

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



**CURSO DE ESPECIALIZACION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
APLICADO A ENFERMERIA**

**ESTUDIO DE CASO SEGÚN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM Y LA  
TAXONOMIA DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIA J.J.A.G. DE 27  
AÑOS CON ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISION  
SEXUAL: CONDILOMATOSIS Y VAGINOSIS BACTERIANA ASOCIADO A  
MULTIPLES PAREJAS SEXUALES, EN EL PERIODO DE JULIO A  
NOVIEMBRE DE 2025**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:  
FLORES MEJIA, NATALIA BEATRIZ  
GARCIA MEJIA, NORMA MARICELA  
MALTEZ VASQUEZ, STEPHANIE DANIELA**

**ASESOR:  
MEPI. JUAN JOSE LUNA GOMEZ**

**Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, noviembre, 2025**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

MSc: Juan José Rosa Quintanilla

**VICERECTORA ACADEMICA**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

MSc: Roger Armando Arias Alvarado

**SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANO**

Dr. Saul Diaz Peña

**VICEDECANO**

MSc. Franklin Arnulfo Méndez Duran

**SECRETARIO**

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

**DIRECTORA DE LA ESCUELA D CIENCIAS DE LA SALUD**

MSc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

**DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Msp. José Ismael López Pérez

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR**

**COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO**

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

**ASESOR**

Mepi. Juan José Luna Gómez

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

Mpc. Ruth Eugenia Martínez de Delgado

Mepi. Juan José Luna Gómez

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a Dios, por ser mi fortaleza en los momentos más duros, por regalarme la sabiduría para entender el camino y la salud para continuar avanzando. Gracias por iluminar mis días y sostenerme cuando sentí que ya no podía más.

A mi abuela, mi apoyo incondicional, mi ejemplo y mi refugio. Gracias por estar a mi lado en cada caída y cada logro, por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Tu amor me ha dado la valentía para seguir adelante y nunca rendirme.

Y al Licenciado Luna, mi docente asesor, por su paciencia y dedicación. Gracias por sus palabras de motivación, por su guía y por ayudarme a crecer tanto personal como académicamente. Su acompañamiento ha sido esencial en este proceso.

Natalia Flores

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por regalarme fortaleza y sabiduría, por acompañarme en cada etapa de este proceso académico. Sin su ayuda y su presencia en mi vida, no hubiera podido llegar hasta donde hoy me encuentro, culminando ya mi etapa académica, siempre siendo mi sostén y guía, y nunca dejándome desvanecer.

A mi familia, mi mayor sostén, les expreso mi más sincera gratitud por su apoyo incondicional, por alentarme a continuar aun en los momentos más difíciles y por creer en mí cuando las fuerzas parecían faltar. Sus palabras, comprensión y amor han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

De igual manera, agradezco también de manera muy especial a mi asesor académico, MEPI Juan José Luna Gómez por su dedicación, paciencia, profesionalismo y orientación constante. Sus observaciones, sugerencias y acompañamiento fueron fundamentales para el desarrollo y la culminación exitosa de este trabajo.

Norma Garcia

A Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar este trabajo de grado. Su guía ha sido fundamental para avanzar con determinación en cada etapa de este proceso.

A mi madre, Carolina Vásquez Aguilar, por su amor incondicional, esfuerzo, apoyo constante y por ser mi principal motivación para seguir creciendo personal y profesionalmente. Su confianza en mí ha sido una fuente permanente de inspiración.

Al docente asesor, MEPI. Juan José Luna Gómez, por su orientación, dedicación y acompañamiento durante el desarrollo de este estudio. Sus aportes académicos y su experiencia profesional fueron indispensables para fortalecer la calidad de este trabajo.

A la coordinadora del proceso de grado, Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez, por su compromiso, paciencia y apoyo en la organización y supervisión de cada fase del proyecto, garantizando el cumplimiento adecuado para su finalización.

A mis compañeras, que contribuyeron con su conocimiento y esfuerzo para la realización de este trabajo, mi más sincero agradecimiento.

Daniela Maltez

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b> .....	ix
<b>CAPITULO I: ANTECEDENTES</b> .....	1
Antecedentes.....	1
Objetivos.....	3
1.1.1    Objetivo General.....	3
1.1.2    Objetivos Específicos .....	3
<b>CAPITULO II FUNDAMENTACION TEORICA</b> .....	4
2.1 Fundamentación de las teorías.....	4
2.2 Fundamentación teórica de las patologías y/ o las necesidades .....	7
<b>CAPITULO III FASE DE VALORACION</b> .....	9
3.1    FASE DE VALORACION .....	9
3.1.1    Valoración familiar .....	9
3.1.2    Valoración de los requisitos comunes universales.....	10
3.1.3    Valoración de requisitos de autocuidado del desarrollo .....	13
3.1.4    Valoración de requisitos de desviación de la salud.....	16
3.1.5    Identificación de datos significativos .....	19
3.1.6    Organización, análisis e interpretación de datos .....	22
3.2    FASE DIAGNOSTICA .....	31
3.2.1    Listado y priorización de diagnósticos .....	40
3.3    FASE DE PLANIFICACION, EJECUSION Y EVALUACION .....	43
3.4    CONSIDERACIONES ETICAS.....	54
<b>CAPITULO IV METODOLOGIA</b> .....	56
4.1    Tipo de investigación.....	56
3.4.1    4.2 Selección del caso.....	56
4.3    Técnicas e instrumentos.....	56
4.3.1    Técnicas .....	56

4.3.2	Instrumentos .....	57
4.4	Recolección de información .....	58
4.5	Proceso de validación de los planes de cuidado .....	59
<b>CAPITULO V: RESULTADO Y DISCUSION .....</b>		<b>63</b>
5.1	Resultados.....	63
5.2	Discusión de los resultados .....	64
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>67</b>
6.1	Conclusiones.....	67
6.2	Recomendaciones .....	68
<b>VII FUENTES DE INFORMACION .....</b>		<b>70</b>
<b>VIII ANEXOS .....</b>		<b>73</b>

## INTRODUCCION

El presente estudio de caso de investigación en enfermería se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, Según Nurseslabs (2014) Esta teoría plantea que la capacidad de una persona para atender sus necesidades de autocuidado depende de factores como el conocimiento, la motivación, el entorno y el apoyo emocional (1). De acuerdo con esta teoría, cuando el individuo comprende cognitivamente las recomendaciones de salud, pero no logra aplicarlas debido a limitaciones emocionales, sociales o ambientales, se requiere un sistema de enfermería parcialmente compensatorio, enfoque que resulta aplicable al caso analizado. La literatura pertinente evidencia que experiencias traumáticas no resueltas, baja autoestima y ausencia de redes de apoyo pueden generar bloqueos conductuales, afectando negativamente la adherencia a prácticas de autocuidado, especialmente en mujeres jóvenes expuestas a condiciones de vulnerabilidad emocional, social o familiar.

La usuaria identificada con las iniciales J.J.A.G. (con consentimiento informado y resguardo de su privacidad), es una mujer de 27 años, nacida el 26 de septiembre de 1997 en el municipio de Olocuilta, La Paz, y residente actual de la Colonia Montelimar, donde habita junto a su madre, su abuela y su hijo de 9 años, en una estructura familiar matriarcal. Posee formación universitaria y ejerce la profesión de abogada. Es madre soltera, con antecedente de una relación de pareja caracterizada por violencia física y psicológica, la cual ha impactado significativamente su bienestar emocional, autoestima y adaptación psicosocial. Aunque se identifica con la religión cristiana, refiere no participar activamente. El ambiente domiciliario presenta hacinamiento, falta de privacidad y conflictos familiares, principalmente con su madre, lo cual contribuye a un entorno emocionalmente tenso y de baja contención afectiva, motivo por el que la usuaria manifiesta preferir permanecer fuera del hogar.

En el ámbito de la salud física y el estilo de vida, inició su vida sexual a los 15 años y presenta conductas sexuales de alto riesgo, manteniendo relaciones con 17 parejas sexuales diferentes, generalmente sin métodos de barrera, utilizando la inyección anticonceptiva trimestral de forma irregular. Refiere insatisfacción sexual y tendencia a vincularse con parejas menores que ella. Reporta consumo habitual de bebidas alcohólicas y carbonatadas,

lo cual representa un riesgo adicional para su salud. Su última menstruación se registró el 20 de julio de 2025 y cuenta con antecedente obstétrico de una gestación finalizada el 1 de octubre de 2015.

Consultó recientemente en una clínica privada por flujo vaginal, prurito y verrugas genitales, siendo diagnosticada con condilomatosis (infección por Virus del Papiloma Humano – VPH), tratada con ácido tricloroacético al 80% dos veces por semana, logrando resolución de lesiones. Posteriormente, la citología cervicovaginal resultó negativa para lesiones intraepiteliales escamosas o malignidad, pero positiva para vaginosis bacteriana, lo cual confirma alteración en la microbiota vaginal asociada al comportamiento sexual de riesgo. Adicionalmente, presenta alteraciones tiroideas evidenciadas por resultados laboratoriales (T3: 103.4 ng/dl, T4: 8.01 µg/dl, TSH: 6.39 µU/ml), con sospecha de disfunción tiroidea que requiere seguimiento médico, aunque la usuaria ha rechazado iniciar tratamiento por desinterés en invertir tiempo y recursos, representando un importante déficit de autocuidado.

Desde la perspectiva psicológica y social, se identifican antecedentes de violencia, baja autoestima, dificultad en la gestión emocional, escasa comunicación intrafamiliar, falta de apoyo afectivo y conductas evasivas frente a situaciones de conflicto. Estos factores inciden directamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, especialmente en materia de autocuidado físico, emocional y sexual. Los datos fueron recolectados el 20 de junio de 2025, permitiendo evidenciar una problemática multidimensional que compromete su bienestar integral.

## CAPITULO I: ANTECEDENTES

### Antecedentes

La usuaria J.J.A.G., mujer de 27 años, nació el 26 de septiembre de 1997 y es originaria del municipio de Olocuilta, La Paz. Actualmente reside en la Colonia Montelimar, en la vivienda #36 del pasaje 8, polígono 7, Block B, donde convive con su madre, su abuela y su hijo de nueve años, formando una familia matriarcal de apellido Avelar González compuesta por tres mujeres adultas y un niño. Aunque profesa la religión cristiana, la usuaria refiere que no asiste a la iglesia. Posee estudios universitarios y ejerce profesionalmente como abogada. Es madre soltera y cuenta con el antecedente de una relación marcada por violencia física y psicológica por parte del padre de su hijo, situación que ha influido de manera significativa en su desarrollo afectivo, su autoestima y su dinámica social.

La vivienda presenta limitaciones de infraestructura, con un patio pequeño y únicamente dos habitaciones compartidas, lo que dificulta la privacidad individual, limita el descanso adecuado y contribuye a un ambiente familiar tenso. La usuaria manifiesta tener problemas de comunicación especialmente con su madre, situación que empeora la convivencia y genera conflictos frecuentes. Como consecuencia de este entorno, prefiere pasar la mayor parte de su tiempo fuera de casa, compartiendo con amistades y manteniendo poco vínculo con el núcleo familiar.

En el ámbito de su salud y estilo de vida, refiere haber presentado menarquia a los 13 años e iniciado su vida sexual a los 15 años. A lo largo del tiempo ha desarrollado un patrón de conductas sexuales de alto riesgo, manteniendo relaciones con 17 parejas sexuales distintas, generalmente sin protección, debido a que no utiliza métodos de barrera y solo se coloca la inyección anticonceptiva trimestral de manera esporádica “cuando se acuerda”. Expresa no sentirse satisfecha con sus relaciones y manifiesta preferencia por parejas menores que ella. A su vez, presenta otras conductas de riesgo como el consumo frecuente de alcohol y la ingesta habitual de bebidas carbonatadas. Su fecha de última regla corresponde al 20 de julio de 2025, con una paridad de 1 y fecha de último parto el 1 de octubre de 2015.

En los meses previos, consultó en una clínica privada debido a la presencia de flujo vaginal, verrugas genitales, prurito e incomodidad. Tras la evaluación médica fue diagnosticada con condilomatosis (infección por Virus del Papiloma Humano), por lo cual recibió tratamiento con ácido tricloroacético al 80% aplicado dos veces por semana, hasta la resolución de las lesiones. Este antecedente confirma la exposición a infecciones de transmisión sexual derivada de sus prácticas sexuales sin protección y del número elevado de parejas sexuales. Posteriormente, el 11 de abril, se le realizó una citología cervicovaginal cuyo resultado fue satisfactorio para evaluación, negativo para lesiones intraepiteliales escamosas o malignidad, pero positivo para vaginosis bacteriana, concordante con sus síntomas previos y con la probabilidad de alteraciones en la microbiota vaginal asociadas a conductas sexuales de riesgo.

Adicionalmente, presenta antecedentes de alteraciones tiroideas, con resultados de laboratorio que reportan T3 103.4 ng/dl, T4 8.01 µg/dl y TSH 6.39 µU/ml, indicando un posible trastorno tiroideo que requiere manejo médico. Sin embargo, la usuaria manifiesta que no desea iniciar tratamiento debido a que no quiere invertir tiempo ni dinero en ello, lo cual constituye otra manifestación de déficit de autocuidado y riesgo para su salud integral. En el plano social y emocional, los antecedentes de violencia, la falta de comunicación con su familia, el ambiente de hacinamiento y la ausencia de un entorno de apoyo influyen de manera directa en su comportamiento afectivo y en su toma de decisiones, especialmente en el ámbito sexual. Estos factores, sumados a sus conductas de riesgo, comprometen su bienestar físico, emocional y social.

La recolección de estos datos, realizada el 20 de junio de 2025, permitió identificar un conjunto de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que convergen en la situación actual de la usuaria. La presencia de infecciones de transmisión sexual, baja adherencia a métodos anticonceptivos, conductas de riesgo, alteraciones tiroideas sin tratamiento, dinámica familiar disfuncional y condiciones de vivienda inadecuadas conforman un escenario complejo que afecta su salud integral y que requiere una intervención de enfermería basada en un enfoque biopsicosocial.

## Objetivos

### 1.1.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de enfermería según la teoría de Dorothea Orem y la taxonomía NANDA, NOC y NIC, aplicado a señora de J.JA.G. de 27 años con antecedentes de infección de transmisión sexual: VPH y vaginosis bacteriana, asociadas a múltiples parejas sexuales, en el periodo de julio a noviembre de 2025

### 1.1.2 Objetivos Específicos

1. Identificar datos obtenidos en la valoración de enfermería, según los requisitos de autocuidado propuestos por Dorothea Orem, por medio de la anamnesis y examen físico, con el fin de determinar las alteraciones presentes en la señora.
2. Establecer diagnósticos de enfermería NANDA 2024–2026 basados en los datos alterados identificados durante la valoración, que reflejen las necesidades reales y potenciales de autocuidado de la señora.
3. Implementar planes de cuidados individualizados según la taxonomía NOC 7° edición y NIC 8° edición, que den respuesta a los diagnósticos enfermero a través de las intervenciones y actividades seleccionadas evaluando la eficacia de cada una de las intervenciones por medio de los parámetros de los indicadores de medición de las NOC.

## CAPITULO II FUNDAMENTACION TEORICA

### 2.1 Fundamentación de las teorías

#### **La teoría de Dorothea Orem.**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (2)

Dorothea Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (2)

- **Teoría del Autocuidado:** Explica que cada individuo realiza acciones deliberadas para mantener su vida y salud. Estas acciones se organizan en tres tipos de requisitos:  
(2)
  1. Requisitos de autocuidado universal: alimentación, actividad, descanso, higiene, seguridad.
  2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: etapas vitales, madurez, adaptación.
  3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: enfermedad, tratamientos, limitaciones.
- **Teoría del Déficit de Autocuidado:** La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Este déficit se genera por limitaciones físicas, cognitivas, emocionales o sociales. (2)

- **Sistemas de Enfermería:** Define cómo el profesional interviene según el grado de capacidad del paciente: (2)
  2. Sistema totalmente compensatorio: la enfermera se hace cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
  3. Sistema parcialmente compensatorio: la enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.
  4. Sistema de apoyo-educativo: el paciente es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones y el papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. (2)

En el presente estudio de caso, esta teoría ofrece un marco de comprensión integral sobre la conducta de la usuaria, ya que permite identificar áreas donde no logra satisfacer sus requisitos de autocuidado universales, de desarrollo o de desviación de la salud. La teoría establece que la enfermería interviene cuando la persona no puede desempeñar de manera eficaz sus actividades de autocuidado debido a factores biológicos, sociales, emocionales o ambientales.

Asimismo, la teoría de Orem resalta la importancia de los factores socioculturales y psicológicos que influyen en la capacidad de autocuidarse. La dinámica familiar limitada, la falta de comunicación en el hogar, el hacinamiento, los antecedentes de violencia y la búsqueda constante de satisfacción fuera del entorno familiar repercuten directamente en la forma en que la usuaria percibe y ejecuta sus responsabilidades hacia su propia salud. (3) La teoría permite interpretar que estos factores disminuyen la agencia de autocuidado y requieren intervenciones educativas, de acompañamiento y apoyo emocional por parte del personal de enfermería.

En este sentido, la aplicación del sistema de enfermería de apoyo-educativo, descrito por Orem, es el más apropiado para la usuaria, ya que ella posee la capacidad para aprender y modificar su comportamiento, pero necesita orientación, fortalecimiento de habilidades, información clara y motivación para asumir un rol más activo en el cuidado de su salud

sexual, emocional y familiar. La teoría respalda la intervención profesional centrada en promover decisiones responsables, cambios conductuales y prácticas saludables que permitan disminuir riesgos, prevenir complicaciones y fortalecer su autonomía. (3)

## 2.2 Fundamentación teórica de las patologías y/ o las necesidades

### **Condilomatosis.**

Los condilomas o verrugas genitales son producidos por el virus del papiloma humano. La infección típicamente ocurre cuando las células basales del huésped se exponen a la infección viral a través de una barrera epitelial dañada, como sucede durante el acto sexual o como producto de otras abrasiones dérmicas menores. (4)

### **Signos y síntomas**

- **Verrugas visibles:** pequeños bultos de carne en forma de coliflor o planos en los genitales que pueden ser del color de la piel o de otro color.
- **Picazón o irritación:** picazón, molestia o irritación en el área afectada.
- **Sangrado ocasional:** sangrado si las verrugas se irritan o se dañan durante el contacto sexual o el aseo personal. (4)

### **Diagnostico**

1. Examen físico: El profesional de salud examina visualmente el área genital, anal e inguinal para identificar las verrugas características.
2. Biopsia: es un procedimiento en el que se extirpa una pequeña muestra de tejido de una lesión (condiloma) para analizarla en un laboratorio, confirmando así el diagnóstico y descartando otras afecciones.
3. Papanicolaou: Estos exámenes ayudan a detectar cambios en la vagina y el cuello del útero causados por verrugas genitales. También pueden detectar los primeros signos del cáncer del cuello del útero. (4)

### **Tratamiento**

**Ácido tricloroacético (TCA) al 80-90%:** es un tratamiento químico, quema las verrugas genitales y está disponible para lesiones más pequeñas. Después de la aplicación, se formará una pequeña úlcera que sana sin dejar cicatriz. El TCA se aplica 2 veces por semana durante ocho a diez semanas. (4)

**Podofilina al 0,5 % y la crema al 0,15 %:** pueden utilizarse para tratar las pápulas carnosas. La podofilotoxina se aplica dos veces al día durante tres días, seguidos de un descanso de cuatro días. Las lesiones suelen desaparecer tras cuatro semanas. (4)

## Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es una afección causada por el crecimiento excesivo de la flora vaginal normal. Clínicamente, se presenta con mayor frecuencia con un aumento del flujo vaginal con olor a pescado. El flujo suele ser delgado y de color gris o blanco. Tras el diagnóstico de vaginosis bacteriana, las pacientes tienen un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). (5)

### Signos y síntomas

- Flujo vaginal inusual de color gris, blanca o verde.
- Olor fétido similar al del pescado o a humedad en la vagina.
- Picazón o irritación alrededor de la vagina.
- Sensación de ardor al orinar. (5)

### Diagnostico

**Examen físico:** incluye una evaluación de la secreción vaginal, que suele ser de color blanco grisáceo a amarillento, homogénea y adherente, y puede presentar un olor a pescado. (5)

**Papanicolaou:** El diagnóstico de vaginosis bacteriana suele sospecharse clínicamente y se confirma mediante la toma de una muestra de la secreción vaginal y la preparación de una lámina en fresco para su observación al microscopio. En la vaginosis bacteriana, la muestra puede mostrar un pH vaginal superior al normal (>4,5). (5)

### Tratamiento

- **Metronidazol:** pertenece a una clase de medicamentos llamados antimicrobianos. Su acción consiste en detener el crecimiento de las bacterias. Dosis: 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días
- **Gel de metronidazol al 0,75%:** se usa para tratar infecciones vaginales como vaginosis bacteriana. Pertenece a la clase de medicamentos conocidos como antibióticos. Actúa eliminando las bacterias o impidiendo su crecimiento. Dosis: 5 g por vía intravaginal una vez al día durante 5 días. (5)

## CAPITULO III FASE DE VALORACION

### 3.1 FASE DE VALORACION

#### 3.1.1 Valoración familiar

#### CUADRO DE IDENTIFICACION

VIVIENDA: #36 pasaje 8, polígono 7. Block B  FAMILIA: Avelar González  ENCUESTADOR: Grupo 2  DISCIPLINA: Enfermería	ENCUESTADA: J.J.A.G  PARENTESCO: Nieta  EDAD: 27 años  FECHA: 20/06/2025	DEPARTAMENTO: La Paz  MUNICIPIO: Olocuilta  COLONIA: Montelimar  DIRECCION: Colonia Montelimar, Olocuilta, La Paz.
---	--	--

Nº	Nombre	Sexo	F. N.	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación o deporte	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1	M.A	F	29 jun 1948	77	N/A	Cristiana	Noveno grado	Jefa del hogar	Ama de casa	Ninguno	Ninguno	Ninguna
2	D.A	F	9 sept 1975	50	N/A	Cristiana	Bachiller	Hija	Supervisora	Gym	Ninguno	Ninguna
3	J.J.A. G	F	26 sept 1997	27	N/A	Cristiana	Profesional Licenciada en Ciencias Jurídicas	Nieta	Abogada	Ninguno	Ninguno	Ninguna
4	MA	M	1 oct 2015	9	N/A	Cristiana	Escuela	Bisnieto	Estudiante	Futbol	Ninguno	Ninguna

*Producto del trabajo de Proceso Enfermero Actualizado por Mssr. y Licenciada. Telma Lorena Díaz, MPE. y Licenciado Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lissette Uto de Polanco. Ciclo II, año 2024*

### 3.1.2 Valoración de los requisitos comunes universales

Nº	REQUISITO	ASPECTOS A EVALUAR	OBSERVACIONES
1	<b>Mantenimiento de un aporte de oxígeno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Espacio abierto en la vivienda</li> <li>▪ Numero de ventanas</li> <li>▪ Ubicación y tipo de cocina</li> <li>▪ Presencia de animales domésticos y ubicación.</li> <li>▪ Presencia de fumadores en el hogar.</li> <li>▪ Vegetación, existencia de zonas verdes.</li> </ul>	<p>No mantiene espacio abierto dentro de la vivienda, cuenta con 5 ventanas tipo persianas, una ventana de tamaño mediana en la sala, otra ventana pequeña ubicada en el área de cocina, y tres ventanas dentro de las habitaciones, la cocina está ubicada cerca del lavadero y es cocina de gas.</p> <p>En la casa mantienen dos gallos y un perico, los cuales ellos los consideran como mascotas. El perico lo mantienen cerca del lavadero y los 2 gallos en la parte trasera de la casa</p> <p>No hay presencia de fumadores dentro de la casa, tiene un pequeño espacio de zona verde en la parte trasera de la casa que viene siendo el patio de la casa mismo lugar donde mantienen a los animales.</p>
2	<b>Mantenimiento de un aporte de agua suficiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abastecimiento de agua</li> <li>▪ Medio de purificación del agua</li> <li>▪ Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano</li> </ul>	<p>El agua es abastecida por la empresa ANDA y usuaria manifiesta “que no cae todos los días la echan cuando tienen ganas”. Para la recolección de agua la mantienen en barriles, pilas, y en botellas, usuaria refiere que cada mes le colocan abate, el agua potable para consumo diario la compran a los camiones de agua cristal, por lo tanto, no utilizan métodos para purificación del agua.</p>
3	<b>Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Higiene, preparación y conservación de alimentos.</li> <li>• Disponibilidad para adquirir alimentos</li> <li>• Presencia de huerto casero</li> </ul>	<p>Si mantiene buena higiene en los alimentos y guardan los granos básicos en recipientes, frutas, verduras y carne lo guardan en refrigeradora, no tienen mucha disponibilidad de adquirir los alimentos ya que para la adquisición tienen que utilizar transporte público hasta el centro o hasta el Superselectos ya que no hay mercados cerca, no poseen huerto casero.</p>

4	<b>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de servicio sanitario</li> <li>• Tipo de servicio sanitario</li> <li>• Utilización adecuada del servicio sanitario.</li> </ul>	Cuentan con servicio sanitario letrina lavable con sifón y descarga de agua, tipo aguas negras, al servicio lo lavan según usuaria '' en ocasiones''
5	<b>Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas</li> <li>• Espacio adecuado para el reposo</li> </ul>	La casa no cuenta con espacio libre, tienen un patio muy pequeño, no tienen un espacio de reposo y no hay privacidad ya que comparten habitación, usuaria refiere'' debemos de compartir la habitación, con mi hijo y mi madre porque no hay más espacio''. Son dos habitaciones, en una habitación hay una cama, en donde solo duerme un adulto (la jefe del hogar) y en la otra habitación hay dos camas (en una cama duerme un adulto y en la otra un adulto y un niño.
6	<b>Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia.</li> <li>• Número de habitantes en la familia.</li> <li>• Tiene grupo de amigos y sale y conversa con ellos.</li> </ul>	No comparten comida entre familia, usuaria refiere ''No compartimos comidas entre la familia porque no pasamos en la casa y cada uno come a su tiempo'' en la casa son un total 4 personas, tres adultos mujeres y un niño, no hay buena comunicación dentro del hogar, usuaria refiere ''casi no hablamos entre nosotros, más que todo solo pasamos ahí peleando, o haciendo reclamos'' si tiene grupos de amigos y prefiere estar afuera de su casa con amistades dice ''prefiero estar afuera de mi casa con mis amistades consumiendo alcohol''.
7	<b>Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación de tóxicos en el hogar.</li> <li>• Protección del gas propano</li> <li>• Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros).</li> <li>▪ Maltrato</li> <li>▪ Presencia de pandilla</li> </ul>	No hay tóxicos dentro del hogar, no tiene protección el gas propano, si tienen subsidio de gas proveído por el gobierno central, no hay riesgo dentro de la casa, si ha sufrido maltrato dentro del hogar, no hay presencia de pandilla.
8	<b>Promoción del funcionamiento y el</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad a centros de estudio o talleres.</li> </ul>	Cuentan con accesibilidad a los centro de estudio, usuario refiere que ''dentro de la colonia no hay talleres, pero si he escuchado que hay comité dentro de la

<p><b>desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colabora con algún comité del establecimiento de salud</li> <li>• Servicio en la comunidad, iglesia u otros.</li> </ul>	<p>colonia, solo que nunca han pasado por la casa, ella no asiste a nada de esas cosas'', sobre la religión refiere que "si hay varias iglesias cristianas evangélicas dentro de la colonia y cerca manifiesta que todos son cristianos pero no asisten a la iglesia, solo la abuela asiste a la iglesia"</p>
--	--	---

*Producto del trabajo de Proceso Enfermero Actualizado por Msr. y Licenciada. Telma Lorena Diaz, MPE. y Licenciado Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lissette Uto de Polanco. Ciclo II, año 2024*

### 3.1.3 Valoración de requisitos de autocuidado del desarrollo

REQUISITOS	ASPECTOS PARA EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento</li> <li>▪ Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso</li> <li>▪ La persona adulta mayor (climaterio y menopausia)</li> </ul>	<p>Mujer en edad adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ginecológicas (toma de citología, toma de VPH, (auto toma) EVAA, Autoexamen de mama)</li> <li>• Utilización de servicios de anticoncepción</li> <li>• Consejería en la salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Control y seguimiento de ITS.</li> <li>• Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete)</li> </ul>	<p>Usuaría femenina de 27 años de edad, en la etapa adulto joven, madre soltera, FUR: 20/07/2025, paridad: 1, FUP: 1 oct 2015, primera menarquia a los 13 años, quien inicio su vida sexual a los 15 años, usuaria manifiesta que hace meses paso consulta en clínica privada debido a que refiere “que tenía flujo vaginal y se observó verrugas en área genital que le generaban incomodidad y picazón lo cual era incómodo”. Cuando paso con el médico le dijeron que tenía condilomatosis por lo que estuvo con tratamiento con ácido tricloroacetico al 80% 2 veces x semana, hasta desaparecer.</p> <p>Usuaría manifiesta que mantiene múltiples parejas sexuales y no usa ningún método de barrera, en ocasiones se aplica la inyección de 3 meses para planificar manifestando que solo lo utiliza “cuando se acuerda”. ella refiere que “disfruta su vida sexual y actualmente a estado con 17 parejas sexuales, usuaria comenta” a mi me gustan menores de edad que la mía, tener sexo duro que me lo hagan bien rico sino busco a otro que me satisfaga mejor”, manifiesta que tiene una serie de requisitos que deben de cumplir sus parejas” Que sean menores de edad, que durante el sexo la ahorquen, que tengan pene grande y que se lo hagan bien”, además en cuanto a los métodos de barrera suaria manifiesta “no me gusta usar condones”.</p> <p>Usuaría manifiesta que el 11 de abril se realizó la toma de citología con resultados de: Satisfactoria para evaluación, Neg para LEI o malignidad, vaginosis</p>

		<p>bacteriana</p> <p>Y se realizó exámenes médicos el 22 de abril ya que anteriormente le habían dicho que podía padecer de diabetes, por lo cual le había dejado de realizarse exámenes los cuales manifiesta que “todo le salió bien”.</p> <p>Se realizó exámenes de química más endocrinología con los siguientes resultados;</p> <p>Glucosa 87.30 mg/dl</p> <p>Glucosa post pandrial 74 mg/dl</p> <p>Hemoglobina glucosilada 5.11%</p> <p>Pruebas especiales:</p> <p>T3 103.4 ng/dl</p> <p>T4 8.01 ug/dl</p> <p>TSH 6.39 Uu/ml</p> <p>Prolactina 11.98 ng/ml</p>
<p>B) Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones</li> </ul> <p>Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas:</li> <li>• Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo:</li> <li>• Ha tenido perdida de algún familiar o amigo(a)</li> <li>• Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión:</li> <li>• perdida de trabajo:</li> <li>• se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema:</li> </ul>	<p>No tiene problemas al adaptarse a grupos de persona, sin embargo, usuaria refiere “Siento que he tenido mala suerte en el amor” además refiere sentirse estresada porque “el salario no me alcanza por tanto gasto de la casa y de mi hijo”., no sé a cambiado de residencia, y además manifiesta que “se ha visto afectada en su salud por no comer adecuadamente y tomar mucha gaseosa”, ha tenido violencia psicológica por parte de su madre y del padre de su hijo, usuaria menciona” cuando estaba con mi expareja pasábamos peleando y me maltrataba más que mi madre y abuela lo apoyaba más a el que a mi”. Usuaria refiere que cuando estaba con su expareja todo el tiempo estaban en constantes peleas y discusiones además refiere que no la dejaba salir y no le gustaba que ella estudiara, por lo que siempre tenían problemas, además que la trataba de menos diciéndole cosas que le</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad:</li> <li>• ha sufrido violencia.</li> <li>• Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal (No aplica a todos los grupos)</li> </ul>	<p>afectaban su autoestima y su autoimagen, refiere sentirse triste, menciona “no me siento suficiente, a veces me siento fea, y veo a chicas más bonitas que yo”</p>
--	---	---

*Producto del trabajo de Proceso Enfermero Actualizado por Mssr. y Licenciada. Telma Lorena Diaz, MPE. y Licenciado Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lissette Uto de Polanco. Ciclo II, año 2024*

### 3.1.4 Valoración de requisitos de desviación de la salud

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<p><b>Requisito #1</b> 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>Usuaría manifiesta que asiste de forma privada a consulta siempre y no le gusta utilizar servicio de salud público. Ya que manifiesta que “nunca le dicen nada y es una pérdida de tiempo”</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>Usuaría manifiesta que a veces si ha buscado ayuda en centros de salud privadas cuando realmente lo ve necesario, ya que hace unos meses presento unas verrugas en área genital producidas por el virus del papiloma humano, por lo que estuvo en tratamiento con ácido tricloroacético al 80% 2 veces x semana, además de presentar vaginosis bacteriana por lo que también recibió tratamiento con metronidazol gel vaginal 0.75% x 5 días. Mas 500mg v.o metronidazol c/12hr x 7 días.</p> <p>Manifiesta que si se siente mejor y ya no continúa asistiendo a los controles de seguimiento y que además por el trabajo se le dificulta el estar faltando por consultas médicas.</p> <p>A la valoración física se evidencia que ya no presenta condilomatosis y el flujo vaginal a mejorado</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>Manifiesta que “nunca ha estado expuesta a enfermedades graves por lo cual refiere que evita ir a servicios públicos porque es pérdida de tiempo”</p>
<p><b>Requisito #2</b> 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>Suele preguntar a sus amigos que estudian en el área de salud cada vez que siente presentar un malestar, además de buscar información en internet</p>
<p><b>Requisito #3</b> 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>Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas</p>	<p>Manifiesta que “si se realiza la mayoría de los exámenes que le indican, pero no siempre se los realiza todos”, los últimos que se realizó fueron:  Química: glucosa+glucosa post prandial+hemoglobina glicosilada  endocrinología: sh, t3 total, t4 total, prolactina, más toma de citología, refiere que no quiso seguir con la consulta ya que no le interesaba saber si tenía o padecía de la tiroides.  Ver resultados en Requisito 1 del autocuidado del desarrollo</p>
<p><b>Requisito #4</b> 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>Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado</p>	<p>Usuaría manifiesta que los últimos tratamientos que le dejaron los termino y nunca ha presentado efectos adversos, “los cuidados no los suele tener en cuenta, cuando toma medicamentos, refiere que solo se los toma como le dicen y ya” y también dice” Me tomo los medicamentos cuando noto que sean necesario, de lo contrario ni los compro”.</p>
<p><b>Requisito #5</b> Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud</p>	
<p>a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen a buscado ayuda de algún profesional</p>	<p>Usuaría refiere que siente problemas con su autoimagen, que suele sentirse mal con su aspecto físico, debido a los problemas con su expareja, que sufría violencia física y verbal. menciona “no me siento suficiente, a veces me siento fea, y veo a chicas más bonitas que yo”</p>
<p><b>Requisito #6</b> Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</p>	
<p>a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud</p>	<p>Usuaría manifiesta que no cumple con las dietas correctamente, refiere “no llevo una alimentación correcta, manifiesta que lo empieza a hacer, pero a los días vuelve a su misma rutina en cuanto a su alimentación y es muy sedentaria, manifiesta que sabe que le hace mal a su salud, pero no puede seguir dietas así, que le es difícil adaptarse a una dieta saludable, y además realizo comentarios refiriendo “la verdad no me importa” en cuanto a su salud, aunque si hace actividad física asistiendo al gym</p>

*Producto del trabajo de Proceso Enfermero Actualizado por Mssr. y Licenciada. Telma Lorena Díaz, MPE. y Licenciado Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lissette Uto de Polanco. Ciclo II, año 2024*

### 3.1.5 Identificación de datos significativos

REQUISITOS AFECTADOS			DATOS DEL RESUMEN
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD	
<p><b>Requisito #1: Mantenimiento de un aporte de oxígeno</b> Espacios abiertos inadecuados para mantener un aporte de oxígeno adecuado dentro de la vivienda.</p> <p><b>Requisito #3: Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes</b> Falta de acceso para la adquisición de los alimentos</p> <p><b>Requisito #4: Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción</b> Falta de higiene en el mantenimiento y cuidado de los desechos de eliminación</p> <p><b>Requisito #5: Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo.</b></p>	<p><b>Requisito #1_Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Antecedentes de condilomatosis</li> <li>◦ Vaginosis Bacteriana</li> <li>◦ Uso inadecuado de método de Planificación familiar con inyección trimestral</li> <li>◦ Practica de relaciones sexuales de riesgo</li> <li>◦ Insatisfacción en la vida sexual</li> <li>◦ Resultados de exámenes de control: desinterés por resultados de los exámenes</li> </ul> <p><b>Requisito #2 Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</b></p>	<p><b>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.</b> Búsqueda de ayuda cuando la salud ya está en riesgo, desinterés por la salud</p> <p><b>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</b></p>	<p><b>Edad:</b> 27 años</p> <p><b>Sexo:</b> femenino</p> <p><b>Escolaridad:</b> Profesional, Licenciada en Ciencias jurídicas</p> <p><b>Ocupación:</b> Impulsadora del súper selectos</p> <p><b>Diagnostico medico:</b> Antecedentes de condilomatosis y vaginosis bacteriana</p>

<p>Espacios inadecuados dentro de la vivienda para poder realizar actividades o mantener reposo.</p> <p><b>Requisito #6: Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</b></p> <p>No hay convivencia ni comunicación familiar entre los miembros.</p> <p><b>Requisito #7: Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano</b></p> <p>Maltrato intrafamiliar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Antecedentes de violencia intrafamiliar</li> <li>◦ Ambiente familiar de violencia psicológica.</li> </ul>	<p><b>incapacidades</b></p> <p>Usuaría no se apega a él régimen de los tratamientos o indicaciones médicas</p> <p><b>Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo</b></p> <p>Usuaría no toma en cuenta las medidas terapéuticas a la hora de ingerir el tratamiento médico</p> <p><b>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</b></p> <p>Usuaría tiene problemas con su autoimagen debido al maltrato sufrido con su expareja, refiere “no me siento suficiente, a veces me siento fea, y veo a chicas más bonitas que yo”</p>	
--	--	--	--

		<p><b>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</b></p> <p>Usuaría no se adhiere al tratamiento y los cuidados prescritos, además que no mantiene una dieta para mejorar su salud.</p>	
--	--	---	--

*Elaborado por: Telma Lorena Diaz Méndez y Sandra Dalila Valiente de Peña  
Docentes de La Carrera de Enfermería  
Universidad de El Salvador Julio- 2024*

### 3.1.6 Organización, análisis e interpretación de datos

Nombre: J.J.A.G	
Sexo: Femenino	Edad: 27 años

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<b>REQUISITOS UNIVERSALES</b>	
<p>DRU 1.</p> <p><b>Requisito 1: Mantenimiento de un aporte de oxígeno</b></p> <p>Espacios abiertos inadecuados para mantener un aporte de oxígeno adecuado dentro de la vivienda.</p>	<p>En las viviendas se deben de tener espacios abiertos para mantener una buena ventilación adecuada, esto no solo mejora la calidad del aire, sino que también previene problemas de humedad, elimina olores indeseados y contribuye a un ambiente interior saludable y confortable. Lo ideal de una casa pequeña de 2 habitaciones es tener de 6 a 8 ventanas en total de forma bien distribuidas que mantengan un buen aporte de oxígeno dentro del hogar (6). Con relación a la vivienda de la paciente: esta presenta condiciones inadecuadas de ventilación, ya que la distribución de las ventanas y el tamaño y cantidad de estas no son las necesarias, lo que limita el adecuado aporte de oxígeno al interior del hogar. Esto se debe a dos factores principales: el espacio reducido, que impide una correcta circulación del aire, y la insuficiencia o mal diseño de espacios abiertos, como ventanas o ventilaciones, que no permiten una renovación adecuada del aire.</p>
<p>DRU 3</p> <p><b>Requisito 3 Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes</b></p> <p>Falta de acceso para la adquisición de los alimentos</p>	<p>Para el acceso de los alimentos usualmente se debe de ir a mercados y supermercados para lograr abastecer el hogar con diferentes tipos de alimentos adecuados y nutritivos. En la zona donde reside la familia, el acceso para la adquisición de alimentos es muy limitado debido a la escasa disponibilidad de establecimientos que ofrezcan productos frescos y nutritivos. A diferencia de otras áreas donde es más accesible acudir a supermercados o mercados formales, en este sector predominan pequeñas tiendas, las cuales en su mayoría solo comercializan alimentos ultra procesados. Esta situación dificulta la adquisición de alimentos esenciales para una dieta balanceada y saludable. La limitada oferta alimentaria en el entorno inmediato no solo restringe las</p>

	<p>opciones de compra, sino que también contribuye a patrones de consumo poco saludables, especialmente en familias de bajos recursos o con dificultades de movilidad. Esta carencia puede tener consecuencias negativas en la nutrición, el desarrollo infantil, y la salud en general, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la mala alimentación, la obesidad, diabetes e hipertensión.</p>
<p><b>DRU 4</b>  <b>Requisito 4 Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción</b>          Falta de higiene en el mantenimiento y cuidado de los desechos de eliminación</p>	<p>Las recomendaciones generales respecto a la frecuencia de desinfección del servicio sanitario según el Instituto de Salud Pública del Gobierno de Chile, “el servicio sanitario debe lavarse al menos una vez al día, y en caso se encuentra una persona enferma debería lavarse 2 veces al día las prácticas de higiene dentro del hogar es fundamental para prevenir enfermedades y garantizar un entorno saludable para todos los miembros de la familia (7). Uno de los espacios que requiere mayor atención en este aspecto es el servicio sanitario, ya que es una zona crítica en cuanto a la transmisión de bacterias y microorganismos si no se mantiene adecuadamente limpio. Sin embargo, en el caso del hogar en cuestión, se evidencia una falta de prácticas higiénicas básicas, especialmente en el aseo y desinfección del baño. Ya que la usuaria manifestaba que “solo lo lavan una vez al mes”. El inodoro, el lavamanos y el piso son superficies donde se acumulan bacterias, hongos y malos olores. Limpiarlos solo una vez al mes favorece la proliferación de microorganismos y generar focos de infecciones gastrointestinales, problemas de piel o incluso atraer insectos como cucarachas o moscas.</p>
<p><b>DRU 5</b>  <b>Requisito 5 Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo</b>          Espacios inadecuados dentro de la vivienda para poder realizar actividades o mantener reposo.</p>	<p>En condiciones habitacionales adecuadas, se espera que cada miembro de la familia cuente con su propio espacio personal, preferiblemente un dormitorio individual, así como con áreas comunes destinadas a la recreación y al esparcimiento, como patios o salas amplias. Estos espacios no solo contribuyen al bienestar físico, sino también al desarrollo emocional y psicológico, al permitir momentos de intimidad, descanso y actividades lúdicas o creativas dentro del hogar (8).</p> <p>Sin embargo, durante la visita realizada, se evidenció que el hogar en cuestión no dispone de espacios suficientes ni adecuados para cada integrante de la familia. Los dormitorios son compartidos, lo que limita la privacidad y el descanso adecuado, dentro del hogar. Asimismo, no se identificó un área destinada a la recreación o al juego, lo que reduce significativamente las posibilidades de realizar actividades físicas o de esparcimiento dentro del entorno doméstico.</p>

	<p>Esta situación refleja una condición de hacinamiento y limitación de espacio, lo cual puede impactar negativamente en la dinámica familiar, la salud mental y el desarrollo integral de los miembros del hogar. La ausencia de espacios adecuados puede generar tensiones, afectar el rendimiento escolar o laboral, y limitar el acceso a actividades fundamentales para el bienestar, como el juego en los niños y en el descanso en los adultos.</p>
<p><b>DRU 6.</b>  <b>Requisito 6 Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</b>          No hay convivencia ni comunicación familiar entre los miembros.</p>	<p>En un hogar saludable, se espera que existan momentos compartidos, como las comidas o las reuniones familiares, donde se fomente el diálogo, el apoyo mutuo y el fortalecimiento de los lazos afectivos. Sin embargo, en este caso, cada integrante se aísla en su propio espacio, evitando la interacción con los demás, no comparten momentos lo que puede ser indicativo de conflictos no resueltos, distanciamiento emocional o simplemente una dinámica familiar deteriorada por el tiempo y la rutina (9). Esta mala comunicación podría estar generando un círculo vicioso: al no hablar, no se resuelven los problemas; y al no resolverse, los miembros tienden aún más al aislamiento. Este patrón, si no se aborda y que persista con el tiempo, genera dificultad para restablecer la armonía familiar. La falta de convivencia y comunicación familiar puede generar resentimientos, malentendidos y un distanciamiento emocional, lo que lleva a conflictos frecuentes, baja autoestima, inseguridad y aislamiento en los miembros, y a la larga, patrones de relación disfuncionales que pueden afectar la capacidad de afrontar dificultades y generar un ambiente familiar tenso y poco saludable.</p>
<p><b>DRU 7</b>  <b>Requisito 7 Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano</b>          Maltrato intrafamiliar</p>	<p>En un hogar el trato se caracteriza por el respeto mutuo, el diálogo abierto y honesto, la responsabilidad compartida de las tareas, la tolerancia ante las diferencias y la ausencia de violencia. Establecer reglas familiares claras y democráticas, fomentar la confianza y crear un ambiente de seguridad y apoyo son fundamentales para una convivencia sana y feliz (10).</p> <p>En el caso de la usuaria ella refiere que “suele existir maltrato dentro de la casa”, lo que ha generado un deterioro en los vínculos afectivos, llevando al aislamiento, la falta de diálogo y la pérdida de espacios compartidos como las comidas. Esto no solo afecta la salud emocional de cada miembro, provocando sentimientos de rechazo, baja autoestima y frustración, sino que también perpetúa patrones de conducta violentos en el futuro. El maltrato dentro del hogar constituye un factor de riesgo para el bienestar integral de la familia, también suele ser un síntoma de dinámicas más profundas de frustración, estrés o patrones de conducta</p>

	aprendidos, que se repiten si no se intervienen. Sin embargo, ninguna situación justifica el irrespeto o la violencia.
<b>REQUISITOS DEL DESARROLLO</b>	
<b>DRD 1</b> Antecedentes de condilomatosis	La Condilomatosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Virus del Papiloma Humano. Se caracteriza por presentar lesiones con aspecto de coliflor en la piel y en la mucosa de las áreas genitales internas y externas, esta puede transmitirse por fómites, inoculación, vía madre-feto o contacto sexual siendo más frecuente este último, pueden aparecer después de un período de incubación de 3 semanas con límites de 1 a 24 meses. Entre los factores de riesgo de las verrugas genitales se incluyen las parejas sexuales múltiples, mal uso del preservativo, infección por otras ITS y el inicio temprano de la actividad sexual, además el condiloma puede reaparecer debido a la latencia del virus, reinfección, debilidad del sistema inmunológico o tratamientos incompletos (4). La usuaria fue diagnosticada con condilomatosis anteriormente y completó su tratamiento. Sin embargo, persiste en conductas de riesgo que favorecen la reinfección o reactivación del VPH, como mantener relaciones sexuales con múltiples parejas y no utilizar preservativos. Aunque emplea un método anticonceptivo inyectable trimestral, este solo previene embarazos, no infecciones de transmisión sexual, la ausencia de protección de barrera expone a la usuaria no solo a una posible reaparición de la condilomatosis, debido a la latencia viral, sino también a otras ITS.
° Vaginosis bacteriana	La vaginosis bacteriana es una infección vaginal bacteriana producida por desequilibrio entre los diferentes tipos de bacterias normales que hay en la vagina, haciendo que crezcan demasiado, causando un flujo vaginal ligero y abundante, grisáceo o blanquecino, con un fuerte olor a pescado(11). Se ve reflejado en un desequilibrio íntimamente relacionado con los hábitos, la salud sexual y la higiene de la usuaria ya que ella presentó vaginosis bacteriana y asistió a consulta médica privada cumpliendo tratamiento médico recetado, esto se presentó por factores como relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas. Si no se trata adecuadamente, puede afectar la calidad de vida, se asocia al incremento del riesgo de contraer ITS, ya que la barrera protectora vaginal queda debilitada, genera una reinfección y cronicidad debido a la persistencia de

	factores de riesgo o por la recolonización bacteriana.
° Uso inadecuado de método de Planificación familiar con inyección trimestral	<p>La inyección anticonceptiva trimestral es un método de planificación hormonal altamente efectivo cuando se administra cada 12 semanas de manera puntual. La progestina evita el embarazo al prevenir la ovulación. Además, esta hormona hace que el moco que produce el cuello se vuelva más espeso. Cuando el moco del cuello uterino es más espeso, el esperma no puede pasar. Su eficacia puede reducirse significativamente si no se cumple con el calendario de aplicación.(12) En el caso de la usuaria, se identifica un uso inadecuado del método ya que solo se aplica la inyección cuando quiere o se recuerda y esta es comprada en farmacias no lleva ningún seguimiento médico o de enfermería, lo que implica: olvidos en la fecha exacta o retrasos superiores a 2 semanas, desconocimiento de la importancia de la puntualidad en la aplicación y la falta de controles periódicos limita la detección temprana de riesgos o fallos. Esto podría tener repercusiones importantes como embarazos no deseados, lo que impactaría en su salud física, emocional y socioeconómica, alteraciones menstruales persistentes y afectar el equilibrio hormonal</p>
° Practica de relaciones sexuales de riesgo	<p>La sexualidad es una parte integral de la experiencia humana y desempeña un papel crucial en la calidad de vida de las personas. Tener una vida sexual saludable implica tomar decisiones sobre nuestro cuerpo de forma libre e informada, decidir de forma libre qué método anticonceptivo utilizar, practicar actividad física de forma frecuente y tratar de seguir una dieta equilibrada pueden tener un impacto significativo en la función sexual, saber qué nos gusta, qué no, qué nos apetece en cada momento, cómo funciona nuestro cuerpo, comunicar aspectos sobre cómo nos sentimos, qué nos apetece, qué fantasías tenemos, así como escuchar a las otras personas y Respetar los límites y las decisiones de la pareja, así como ser consciente de las necesidades y deseos de esta, es esencial para mantener una vida sexual plena(13). La usuaria presenta conductas sexuales de riesgo, entendidas como aquellas prácticas que aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, o un embarazo no planificado. Dentro de estas prácticas de la usuaria se identifican: Relaciones sexuales sin protección (sin uso de preservativo), múltiples parejas sexuales sin control del estado serológico, uso inconsistente de métodos anticonceptivos y posible consumo de alcohol o drogas asociado a la actividad</p>

	<p>sexual, lo que disminuye la capacidad de tomar decisiones seguras, lo que conllevó a adquirir condilomatosis y vaginosis bacteriana. Por ello es fundamental que se establezcan estrategias de intervención como consejería en salud sexual y reproductiva con enfoque preventivo.</p>
<p>° Insatisfacción en la vida sexual</p>	<p>La satisfacción sexual es la respuesta afectiva y emocional surgida de la evaluación de las interacciones sexuales personales y de la percepción de la consumación del deseo erótico, el agrado, el bienestar y el sentido de ajuste o plenitud durante la relación (14). Asimismo, se ve influida por la capacidad de comunicación, tanto verbal como no verbal, con la pareja, y por la percepción de que el deseo erótico ha sido consumado o satisfecho. La usuaria expresa que ella no se siente satisfecha sexualmente por lo que suele buscar requisitos en sus parejas sexuales, sin embargo, no mantiene una relación sana o con una buena comunicación, ni se expresa en lo que desea en cuanto a la intimidad, lo cual puede afectar en sus ideas o expectativas sexuales y no lograr un placer sexual completo.</p>
<p>Resultados de exámenes de control: desinterés por resultados de los exámenes: Pruebas especiales: T3 103.4 ng/dl T4 8.01 ug/dl TSH 6.39 Uu/ml Prolactina 11.98 ng/ml</p>	<p>La tiroides es una glándula pequeña en forma de mariposa ubicada al frente del cuello. Produce hormonas que controlan la forma en que el cuerpo utiliza la energía. Estas hormonas afectan a casi todos los órganos del cuerpo y controlan muchas de sus funciones más importantes como la respiración, el ritmo cardíaco, el peso, la digestión y el estado de ánimo. Los rangos normales se encuentran entre 0.4 y 4.0 mUI/L, la T4 libre entre 0.8 y 1.9 ng/dL, y la T3 libre entre 2.3 y 4.1 pg/ml(15). La usuaria se realizó pruebas con resultados de T3 103.4 ng/dl, T4 8.01 ug/dl, TSH 6.39 Uu/ml, Prolactina 11.98 ng/ml. Según los resultados la usuaria presenta resultados alterados, Pero a pesar de ello no muestra interés en conocer o dar seguimiento a los resultados, ella al momento refiere no haber repetido sus exámenes por falta de interés y responsabilidad, ya que menciona ser una pérdida de tiempo y dinero. El hipertiroidismo no tratado puede causar coágulos, insuficiencia cardíaca y osteoporosis. Esto refleja un comportamiento de riesgo para su salud individual y pública y aumenta la probabilidad de complicaciones clínicas.</p>

<p><b>DRD 2</b></p> <p>Antecedentes de sufrir violencia intrafamiliar; verbal, psicológica y física infringida por su expareja</p>	<p>Según la OPS la violencia es el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo (16). La exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio; así como enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, diabetes o cáncer; enfermedades infecciosas y problemas sociales. En el caso de la usuaria esta ha sido víctima de violencia física y emocional por parte de su expareja, lo que constituye un factor de riesgo que afecta tanto su salud física como psicológica, aumentando la probabilidad de desarrollar depresión, ansiedad, consumo de sustancias, enfermedades crónicas e infecciosas; además, la exposición constante a este maltrato impacta en su autoestima y en su capacidad para establecer relaciones saludables</p>
<p>Violencia psicología intrafamiliar</p>	<p>La violencia psicológica es típicamente el abuso verbal, mental o emocional con la intención de causar daño minando el bienestar, la autoestima o la salud mental de una persona. (16) Este es el caso que vive la usuaria dentro del hogar, ya que no hay una buena comunicación entre los miembros de la familia, ni armonización, viven en un ambiente lleno de conflictos y desvalorización.</p> <p>(Para ver con más detalle del análisis ver DRU 7)</p>
<p><b>REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD</b></p>	
<p><b>DRDs 1</b></p> <p><b>Requisito #1</b></p> <p>Búsqueda de ayuda cuando la salud ya está en riesgo, desinterés por la salud</p>	<p>La asistencia a chequeos médicos rutinarios permite detectar de manera temprana factores de riesgo y enfermedades crónicas, favoreciendo su prevención o tratamiento oportuno antes de que se compliquen; sin embargo, en el caso de la usuaria, se observa una resistencia a acudir a controles médicos y solo busca atención cuando ya presenta malestar, lo que incrementa la posibilidad de diagnósticos tardíos y complicaciones que afectan su calidad de vida (17). Esta conducta refleja la falta de una cultura de autocuidado y de prevención en salud, lo cual representa un riesgo significativo para su bienestar a largo plazo, ya que limita las oportunidades de intervención temprana, aumenta los costos de tratamiento y expone a la usuaria a consecuencias físicas y</p>

	emocionales más severas que podrían haberse evitado con controles regulares.
<p><b>DRDs 3</b></p> <p><b>Requisito 3</b></p> <p>Usuaría refiere no apegarse con el régimen de los tratamientos o indicaciones medicas</p>	<p>El cumplimiento de las indicaciones medicas es un pilar fundamental para lograr la efectividad terapéutica, prevenir recaídas, complicaciones y mejorar la calidad de vida; sin embargo, en el caso de la usuaria que no mantiene el régimen ni sigue las recomendaciones médicas, se observa un patrón de incumplimiento que limita la acción de los tratamientos, empeoramiento de la enfermedad y aparición de nuevas complicaciones. Además él no realizarse los exámenes de laboratorio referidos disminuye la probabilidad de detectar enfermedades de manera temprana (18). Esta conducta no solo retrasa la recuperación, sino que también genera un círculo de ineficacia terapéutica que puede afectar su salud física, emocional y social, evidenciando la necesidad de fomentar educación en salud, estrategias de acompañamiento y conciencia sobre la responsabilidad personal en el cuidado de la propia salud.</p>
<p><b>DRDs 4</b></p> <p><b>Requisito 4</b></p> <p>Usuaría no toma en cuenta las medidas terapéuticas a la hora de ingerir el tratamiento medico</p>	<p>Una vez establecido un tratamiento, la adherencia debe ser rigurosamente según las indicaciones médicas: respetar las dosis, los horarios, la vía de administración y la duración del tratamiento. La falta de adherencia puede disminuir la eficacia del medicamento, generar resistencia (como ocurre con los antibióticos) o incluso provocar recaídas o complicaciones (18). Según el caso tratante la usuaria cumple correctamente el consumo de sus medicamentos para una pronta recuperación, ya que busca ayuda médica únicamente cuando la enfermedad se encuentra en una fase avanzada y ya hay signos visibles, lo cual a ella le preocupa, pero cumple con las indicaciones para su pronta recuperación</p>
<p><b>DRDs 5</b></p> <p><b>Requisito #5</b></p> <p>Usuaría refiere tener problemas de autoimagen debido al maltrato sufrido con su expareja</p>	<p>Una buena percepción de la autoimagen implica aceptarse a uno mismo de manera realista, valorarse más allá de la apariencia física o los juicios externos, y tener una relación compasiva con las propias fortalezas y debilidades. Esto incluye sentirse digno de amor, respeto y bienestar, así como mantener estabilidad emocional frente a las críticas o dificultades (19).</p> <p>La usuaria presenta problemas de autoimagen tras una relación con una expareja que la maltrataba, esta violencia emocional y física ha llegado a dañar profundamente la forma en la que se auto percibe físicamente, creando una visión distorsionada de la propia identidad y baja autoestima. La usuaria pudo haber internalizado los mensajes negativos recibidos, creyendo que no es suficiente, que no merece afecto sano o que debe tolerar el</p>

	maltrato como forma de relación.
<p><b>DRDs</b></p> <p><b>Requisito 6</b></p> <p>Usuaría refiere no adherirse al tratamiento y los cuidados prescritos y refiere que no mantiene una dieta para mejorar su salud.</p>	<p>Una dieta saludable es una de las bases para la salud, el bienestar, el crecimiento óptimo y el desarrollo, y protege contra todas las formas de malnutrición. Una dieta malsana es uno de los principales riesgos para la carga mundial de morbilidad, principalmente en lo que se refiere a enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Según la OMS el índice de masa corporal en mujer adulta normal debe ser 18,5Kg–24,9Kg (20).</p> <p>Según el caso de usuaria su talla es: 1.65cm y su peso es: 152.2 libras. Sacando la fórmula de IMC peso se divide con talla al cuadrado, en dicha el IMC de 25.2 kg/m<sup>2</sup>, el cual a ella no le preocupa, no se alimenta adecuadamente y toma excesiva coca cola, ella solo asiste al médico cuando su salud ya está bastante mal, no le gusta pasar consulta en unidades de salud solo privado porque no le gusta perder su tiempo y gasta en medicina, pero si nota que es bastante necesario.</p>

*Elaborado por: Telma Lorena Díaz Méndez y Sandra Dalila Valiente de Peña  
Docentes de La Carrera de Enfermería  
Universidad de El Salvador Julio- 2024*

### 3.2 FASE DIAGNOSTICA

#### DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 1

<b>1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b>	<b>Patrones de interacción familiar alterados</b>	
<b>2. DEFINICION:</b>	Alteración en la organización y estructura familiar que no favorece el bienestar de sus miembros	
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</b>	<b>DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION</b>	<b>VALIDACIÓN (NANDA)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>° No hay privacidad ya que comparten habitación, usuaria refiere "debemos de compartir la habitación, con mi hijo y mi madre porque no hay más espacio"</li> <li>° Usuaria refiere "No compartimos comidas entre la familia porque no pasamos en la casa y cada uno come a su tiempo"</li> <li>° No hay buena comunicación dentro del hogar, usuaria refiere "casi no hablamos entre nosotros, más que todo solo pasamos ahí peleando, o haciendo reclamos"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración en la satisfacción familiar</li> <li>Disminución del contacto entre los miembros de la familia</li> <li>Disminución de la disponibilidad de apoyo emocional</li> </ul>
<b>4. FACTORES RELACIONADOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>° Usuaria refiere "Siento que he tenido mala suerte en el amor" además refiere sentirse estresada porque "el salario no me alcanza por tanto gasto de la casa y de mi hijo".</li> <li>° Refiere que "Prefiero estar afuera de mi casa con mis amistades consumiendo alcohol".</li> <li>° Usuaria menciona "cuando estaba con mi expareja pasábamos peleando y me maltrataba más que mi madre y abuela lo apoyaba más a el que a mi"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrés excesivo</li> <li>Uso inadecuado de sustancias</li> <li>Violencia doméstica no abordada</li> </ul>
<b>DOMINIO:</b> 7	Rol/relaciones	
<b>CLASE:</b> 2	Relaciones familiares	
<b>CODIGO:</b> 00389	<b>8. No. De pág.</b>	473 / 477

<b>PROBLEMA (P)</b>	<b>ETIOLOGIA (E)</b>	<b>SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)</b>
Patrón de interacción familiar alterado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrés excesivo</li> <li>- Uso inadecuado de sustancias</li> <li>- Violencia doméstica no abordada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración en la satisfacción familiar.</li> <li>-Disminución del contacto entre los miembros de la familia</li> </ul>

		-Disminución de la disponibilidad de apoyo emocional.
--	--	---

**Redacción Diagnóstica:**

Patrones de interacción familiar alterados R/C estrés excesivo, uso inadecuado de sustancias, violencia doméstica no abordada E/P alteración en la satisfacción familiar, disminución del contacto entre los miembros de la familia, disminución de la disponibilidad de apoyo emocional.

*Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo- 17, actualizado en 2025*

**DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 2**

<b>NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b>	<b>Autoestima situacional inadecuada</b>		
<b>DEFINICION:</b>	Cambio de la percepción positiva a la negativa de la autoestima, la autoaceptación, el autorrespeto, la competencia y la actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.		
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</b>	<b>DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION</b>		<b>VALIDACIÓN (NANDA)</b>
	Refiere sentirse triste, menciona “no me siento suficiente, a veces me siento fea, y veo a chicas más bonitas que yo”  No hay convivencia ni comunicación familiar entre los miembros. Ella refiere “No paso tiempo con mi familia y cada uno pasa en sus actividades, así que paso casi sola o afuera de casa”		Síntomas depresivos  Verbalización de negación de sí misma  Soledad
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b>	Antecedentes de sufrir violencia intrafamiliar; verbal, psicológica y física por expareja. Usuaría menciona” cuando estaba con mi expareja pasábamos peleando y me maltrataba más que mi madre y abuela lo apoyaba más a el que a mi”  Usuaría refiere que “la verdad prefiero estar afuera de la casa, tomando con mis amigos”.		Cohesión familiar inadecuada  Conducta de vinculación inadecuada
<b>DOMINIO: 6</b>	Autopercepción		
<b>CLASE: 2</b>	Autoestima		
<b>CODIGO:</b>	00481	<b>No. De pág.</b>	454 / 458

<b>PROBLEMA (P)</b>	<b>ETIOLOGIA (E)</b>	<b>SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)</b>
Autoestima situacional inadecuada	Cohesión familiar inadecuada  Conducta de vinculación inadecuada	Síntomas depresivos  Verbalización de negación de si misma  Soledad

**Redacción Diagnóstica:**

Autoestima situacional inadecuada R/C cohesión familiar inadecuada, conducta de vinculación inadecuada M/P síntomas depresivos, verbalización de negación de sí misma y soledad.

*Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo- 17, actualizado en 2025*

**DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 3\_**

<b>NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b>	<b>Deterioro de la función sexual</b>		
<b>DEFINICION:</b>	Dificultad para moverse a través de las etapas del ciclo de respuesta sexual, que se percibe como insatisfactorio, poco gratificante o inadecuado		
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</b>	<b>DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION</b>		<b>VALIDACIÓN (NANDA)</b>
	Relaciones sexuales de riesgo usuaria manifiesta “no me gusta usar condones”  Insatisfacción sexual, usuaria comenta” a mi me gustan menores de edad que la mía, tener sexo duro que me lo hagan bien rico sino busco a otro que me satisfaga mejor”  Múltiples parejas sexuales, usuaria refiere que ha estado con 17 parejas sexuales		Alteración de las conductas sexuales  Menor satisfacción con el rendimiento sexual  Disminución de la satisfacción con los encuentros sexuales
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b>	Tiene problemas con su autoimagen, Refiere sentirse triste, menciona “no me siento suficiente, a veces me siento fea, y veo a chicas más bonitas que yo”  Refiere una serie de requisitos que deben de cumplir sus parejas” Que sean menores de edad, que durante el sexo la ahorquen, que tengan pene grande y que se lo hagan bien”		Evaluación negativa del propio cuerpo  Expectativas de rendimiento sexual poco realistas
<b>DOMINIO:</b>	8. Sexualidad		
<b>CLASE:</b>	2 Función Sexual		
<b>CODIGO:</b>	00386	<b>8. N° DE PAG.</b>	496/500

<b>PROBLEMA (P)</b>	<b>ETIOLOGIA (E)</b>	<b>SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)</b>
Deterioro de la función sexual	Evaluación negativa del propio cuerpo Expectativas de rendimiento sexual poco realistas	Alteración de las conductas sexuales  Menor satisfacción con el rendimiento sexual  Disminución de la satisfacción con los encuentros sexuales

**Redacción diagnóstica:**

Deterioro de la función sexual R/C Evaluación negativa del propio cuerpo, expectativas de rendimiento sexual poco realistas M/P Alteración de las conductas sexuales, menor satisfacción con el rendimiento sexual y disminución de la satisfacción con los encuentros sexuales.

*Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo- 17, actualizado en 2025*

## DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N° 4

<b>1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b>	<b>Autogestión del sobrepeso ineficaz</b>		
<b>2. DEFINICION:</b>	Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a la acumulación de grasa excesiva para la edad y el sexo.		
<b>3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</b>	<b>DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION</b>	<b>VALIDACIÓN (NANDA)</b>	
	<p>IMC de 25.2 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Manifiesta estrés, usuaria refiere “Siento que he tenido mala suerte en el amor” además refiere sentirse estresada porque “el salario no me alcanza por tanto gasto de la casa y de mi hijo”.</p> <p>Consumo excesivo de bebida carbonatada</p>	<p>-Índice de masa corporal mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> en personas mayores de 18 años de edad.</p> <p>-Comer por estrés</p> <p>-Desinhibición alimentaria</p>	
<b>4. FACTORES RELACIONADOS:</b>	<p>Manifiesta estrés, refiere “Siento que he tenido mala suerte en el amor” además refiere sentirse estresada porque “el salario no me alcanza por tanto gasto de la casa y de mi hijo”.</p> <p>Refiere que tiene problemas con su autoimagen; refiere sentirse triste, menciona “no me siento suficiente, a veces me siento fea, y veo a chicas más bonitas que yo”</p> <p>Problemas con familiares y amistades con influencia negativa</p>	<p>Estrés excesivo</p> <p>Síntomas depresivos</p> <p>Red de apoyo social inadecuada</p>	
<b>5. DOMINIO:</b>	1. Promoción de la salud		
<b>6. CLASE:</b>	2. Gestión de la salud		
<b>7. CODIGO:</b>	<b>00398</b>	<b>8. N° DE PAG.</b>	<b>259</b>

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Autogestión del sobrepeso ineficaz	<p>Estrés excesivo</p> <p>Síntomas depresivos</p>	-Índice de masa corporal mayor a 25 kg/m <sup>2</sup> en personas mayores de 18 años de edad.

	Red de apoyo social inadecuada	-Comer por estrés -Desinhibición alimentaria
--	--------------------------------	---

### Redacción Diagnóstica:

Autogestión del sobrepeso ineficaz R/C Estrés excesivo, síntomas depresivos, red de apoyo social inadecuada M/P índice de masa corporal mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> en personas mayores de 18 años de edad, comer por estrés, desinhibición alimentaria

### DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA No 5

<b>1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b>	<b>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces</b>	
<b>2. DEFINICION:</b>	Gestión del conocimiento actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de la salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad o lesiones	
<b>3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</b>	<b>DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION</b>	<b>VALIDACIÓN (NANDA)</b>
	<p>Usuaría refiere busca ayuda cuando los signos ya están manifestados y le afecta en su rutina diaria</p> <p>Usuaría comenta:” Me tomo los medicamentos cuando noto que sean necesario, de lo contrario ni los compro”.</p> <p>Usuaría refiere “No llevo una alimentación correcta”</p> <p>Usuaría refiere “no usa condón y he tenido 17 parejas sexuales actualmente”</p>	<p>Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria</p> <p>No adherencia a las actividades relacionada con la salud</p> <p>Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud</p> <p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</p>
<b>4. FACTORES RELACIONADOS:</b>	<p>Usuaría refiere” El salario no me alcanza por tanto gasto de la casa y de mi hijo”.</p> <p>Refiere que “Evito ir a servicios públicos porque es pérdida de tiempo y nunca me dicen nada”</p> <p>Usuaría refiere “Mis amistades que tengo solo me invitan a salir a tomar”</p>	<p>Estrés excesivo</p> <p>Confianza inadecuada en el personal sanitario</p> <p>Apoyo social inadecuado</p> <p>Uso inadecuado de sustancias</p> <p>Alfabetización en salud inadecuada</p>

	Usuaría refiere “No me importa mi salud”	
<b>5. DOMINIO:</b>	1.Promoción de la Salud	
<b>6. CLASE:</b>	2.Gestión de la salud	
<b>7. CODIGO:</b>	<b>00292</b>	<b>8. N° DE PAG. 269</b>

<b>PROBLEMA (P)</b>	<b>ETIOLOGIA (E)</b>	<b>SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)</b>
Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces	Estrés excesivo Confianza inadecuada en el personal sanitario Apoyo social inadecuado Uso inadecuado de sustancias Alfabetización en salud inadecuada	Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria No adherencia a las actividades relacionadas con la salud Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

### **Redacción diagnóstica:**

Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C Estrés excesivo, confianza inadecuada en el personal sanitario, apoyo social inadecuado, alfabetización en salud inadecuada y uso inadecuado de sustancias M/P Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

*Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo- 17, actualizado en 2*

### 3.2.1 Listado y priorización de diagnósticos

Diagnostico enfermero	Requisito afectado	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería	Orden de priorización
<p><b>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces</b> R/C Estrés excesivo, confianza inadecuada en el personal sanitario, apoyo social inadecuado y uso inadecuado de sustancias M/P Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, no adherencia a las actividades relacionada con la salud, fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (Dominio 1. Promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud, Código: 00292, Pág. 269)</p>	<p>Requisitos de desviación de la salud – Requisitos #1, #3 y #4.</p> <p>Requisitos del desarrollo - Requisito #1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad cognitiva para entender medidas de autocuidado.</li> <li>✓ Tiene conocimientos suficientes por su formación profesional para identificar conductas no saludables.</li> <li>✓ Suele realizar ejercicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Falta de compromiso e interés sostenido hacia su salud.</li> <li>— Conductas de riesgo</li> <li>— Poca adherencia a controles médicos.</li> <li>— Carga emocional que afecta la toma de decisiones saludables.</li> </ul>	<p>Parcialmente compensatorio y apoyo educativo</p>	<p>PRIORIDAD 1</p>

<p><b>Autoestima situacional inadecuada</b> R/C cohesión familiar inadecuada, conducta de vinculación inadecuada M/P síntomas depresivos, verbalización de negación de sí misma y soledad. (Dominio 6: autopercepción, Clase 2: Autoestima, Código: 00481, Pág. 454/458)</p>	<p>Requisitos de desviación de la salud – Requisito #5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiene la capacidad de reconocer pensamientos negativos y expresar emociones</li> <li>✓ Asistencia al gimnasio</li> <li>✓ Tiene amistades con quienes socializa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Autoimagen distorsionada</li> <li>— Sentimiento de desvalorización</li> <li>— Falta de motivación y soledad</li> <li>— Traumas de violencia.</li> </ul>	<p>Parcialmente compensatorio y apoyo educativo.</p>	<p>PRIORIDAD 2</p>
<p><b>Deterioro de la función sexual R/C</b> Evaluación negativa del propio cuerpo, expectativas de rendimiento sexual poco realistas M/P Alteración de las conductas sexuales, menor satisfacción con el rendimiento sexual y disminución de la satisfacción con los encuentros sexuales. (Dominio 8: Sexualidad, Clase2: Función sexual, Código: 00386, Pág. 496/500)</p>	<p>Requisitos del desarrollo – Requisito #1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconoce insatisfacción sexual</li> <li>✓ Es capaz de expresar y hablar sobre el tema</li> <li>✓ Mentalidad a la sexualidad abierta,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Imagen corporal deteriorada que afecta su vivencia sexual</li> <li>— Ansiedad sexual y presión por expectativas poco realistas.</li> <li>— Falta de una relación afectiva estable y saludable.</li> </ul>	<p>Parcialmente compensatorio y apoyo educativo.</p>	<p>PRIORIDAD 3</p>

<p><b>Autogestión del sobrepeso ineficaz</b> R/C Estrés excesivo, síntomas depresivos, red de apoyo social inadecuada M/P índice de masa corporal mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> en personas mayores de 18 años de edad, comer por estrés, desinhibición alimentaria. (Dominio 1. Promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud, Código: 00398, Pág. 259)</p>	<p>Requisitos del desarrollo – Requisito #1 Requisito de la desviación de la salud --- Requisito #4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Puede buscar ayuda profesional (como nutricionista).</li> <li>✓ Muestra disposición a hacer ejercicio cuando se motiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Falta de acceso a alimentos saludables por situación económica.</li> <li>— Influencia negativa del entorno (amistades, ambiente familiar).</li> <li>— Estrés emocional que impacta la alimentación.</li> </ul>	<p>Parcialmente compensatorio y apoyo educativo</p>	<p>PRIORIDAD 4</p>
<p><b>Patrones de interacción familiar alterados</b> R/C alteración en la satisfacción familiar, alteración en las relaciones sexuales de pareja, disminución del contacto entre los miembros de la familia, disminución de la disponibilidad de apoyo emocional E/P estrés excesivo, violencia doméstica no abordada. (Dominio 7: Rol/Relaciones, Clase 2: Relaciones familiares, Código: 00389, Pág. 473/477)</p>	<p>Requisito Universal --- Requisitos #6 y #7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidad de reconocer conflictos familiares.</li> <li>✓ Expresar malestar emocional.</li> <li>✓ Tiene estudios profesionales que le permiten analizar su entorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Dificultad para establecer relaciones afectivas saludables</li> <li>— Entorno familiar disfuncional</li> <li>— Violencia psicológica activa en el hogar</li> <li>— Historial de violencia intrafamiliar que afecta su percepción del núcleo familiar</li> </ul>	<p>Parcialmente compensatorio y apoyo educativo</p>	<p>PRIORIDAD 5</p>



			reducción del estrés					
	160210	Utiliza el apoyo social para fomentar la salud	X		X			
	160226	Mantiene relaciones sexuales seguras	X	X				
<b>N I C</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>ACTIVIDADES</b>					
	<b>Asesoramiento</b>		1 Determinar cómo puede interferir los problemas en la vida diaria					
	<b>Definición:</b> ofrecer ayuda y orientación para la resolución de problemas y dificultades personales, sociales y psicosociales Código 5240. Dominio 3. Conductual, Clase R: ayuda para el afrontamiento, Pág. 97		2 Identificar que pensamientos, sentimientos y conductas están asociados al problema					
	<b>Manejo de la conducta</b>		3 Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables					
<b>Definición:</b> ayudar al individuo a manejar una conducta negativa. Código. 5350. Dominio 3: conductual, Clase O: terapia conductual, Pág. 292		4 Desaconsejar la toma de decisiones en situaciones de estrés grave, siempre que sea posible.						
<b>Enseñanza: relaciones sexuales seguras</b>		1. Identificar los acontecimientos que desencadenan o mantienen la conducta problemática						
<b>Definición:</b> proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales. Código: 5622, Dominio 3: conductual, clase S: Educación para la salud, Pág. 213		2. Establecer hábitos como: mantener una rutina de ejercicio regular, comer de forma balanceada y saludable, priorizar un sueño de calidad y gestionar el estrés a través del descanso y la desconexión de redes sociales.						
		3. Establecer la coherencia en el entorno y en los hábitos de cuidados.						
		4. Utilizar el refuerzo positivo para aumentar la conducta deseada.						
		1. Instruir a usuaria sobre las ITS y la concepción: métodos anticonceptivos, prevención de ITS, salud sexual y reproductiva.						
		2. Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales						
		3. 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.						
		4. Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo y su importancia para prevenir ITS						

<b>VALIDACION</b>	
La validación del plan se realizó el 15 de octubre de 2025 en una reunión con el equipo docente de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad de El Salvador, donde se realizan observaciones las cuales se retoman en el plan.	
<b>EJECUCION</b>	
El día 22 de octubre de 2025 se ejecuta el plan con la usuaria Jessica, la documentación del plan se realizó con el docente asesor Licdo Juan Luna, donde se informa sobre los avances de la intervención y las actividades realizadas, así mismo se informó que la usuaria manifestó que había presentado unas manchas en zona genital y zona mamaria, por lo cual, se decidió con el grupo y docente asesor, que no se realizarían cambios al plan y se continuarían con las actividades ya programadas	
<b>EVALUACION</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>REACCIONES</b>
<b>Asesoramiento:</b>	Se observa a la usuaria con un poco de vergüenza al abordar temas íntimos relacionados con la prevención de condilomatosis y vaginosis bacteriana, ya que mantuvo silencio durante la ejecución de las actividades. Ante la propuesta de retomar hábitos saludables como ejercicio, lectura o caminatas, respondió que “anteriormente asistía al gimnasio, pero lo he dejado”, además refiriendo “no tengo tiempo para eso”. Sin embargo, reaccionó positivamente al aprendizaje de técnicas de manejo del estrés, mostrando interés y apertura hacia prácticas como la respiración profunda y el yoga.

<p><b>Manejo de la conducta:</b></p>	<p>Mostró frustración ante la idea de reducir el uso de redes sociales, respondiendo “pero ahí están mis amigos”, aunque finalmente expresó disposición a intentarlo, expresando que “intentaré modificar el tiempo con las redes sociales y trataré de dormir temprano”. Frente a las recomendaciones sobre autocuidado como mantener la limpieza del hogar, evitar alcohol y buscar apoyo profesional, afirmó que “mis hábitos son normales y seguros, todo está bien para mí” evidenciando una percepción limitada sobre la necesidad de modificar conductas para favorecer su bienestar.</p>
<p><b>Enseñanza: relaciones sexuales seguras:</b></p>	<p>Al recibir información sobre ITS y los riesgos de múltiples parejas sexuales, inicialmente manifestó preocupación, pero luego mostró curiosidad por conocer métodos preventivos. Aceptando aplicar medidas de higiene genital para prevenir infecciones. También se interesó en el uso correcto del preservativo, aunque considera esta responsabilidad del hombre, expresando “eso le corresponde al hombre y no a mí”, indicando la necesidad de reforzar su rol activo en el autocuidado sexual.</p>
<p>Se realizó la evaluación según la escala de Likert, encontrándose inicialmente un puntaje DIANA en el parámetro 1 nunca demostrado. Tras la intervención brindada, se observó una mejora en cuanto a la conducta de la usuaria, observándola más consciente en cuanto a sus problemas, alcanzando así un puntaje DIANA en el parámetro 3 de a veces demostrado, lo que refleja una leve modificación de su conducta respecto a la valoración inicial. Sin embargo, el tiempo limitado de ejecución impidió obtener un resultado plenamente satisfactorio, por lo que se decidió dar por finalizado el plan de cuidados.</p>	
<p><i>Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña – Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería – Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025</i></p>	

PLAN DE CUIDADOS N° 2			
NOMBRE DE LA PACIENTE: J.J.A. G		DIAGNOSTICO MEDICO: Antecedentes de condilomatosis y vaginosis bacteriana	
SEXO: Femenino	EDAD: 27 años	MUNICIPIO: Montelimar	LUGAR: Vivienda
REQUISITOS AFECTADOS: Requisitos de desviación de la salud – Requisito #5		SISTEMA DE ENFERMERIA: Parcialmente compensatorio y apoyo educativo	FECHA: 22 de nov de 2025

N A N D A	<p><b>DIAGNOSTICO ENFERMERO: Autoestima situacional inadecuada</b> R/C cohesión familiar inadecuada, conducta de vinculación inadecuada M/P síntomas depresivos, verbalización de negación de sí misma y soledad. (Dominio 6: autopercepción, Clase 2: Autoestima, Código: 00481, Pág. 454/458)</p>																																							
N O C	<p><b>RESULTADO:</b></p> <p><b>Soporte social</b></p> <p><b>DEFINICION:</b> Recibe ayuda fiable de los demás.</p> <p>Dominio III: salud psicosocial Clase P: Interacción social Código 1504, Pág. 727</p>	<p><b>PUNTUACION DIANA</b></p> <p>Mantener: _____ 2 _____                      Aumentar: _____ 4 _____</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador</th> <th colspan="5">Parametro</th> </tr> <tr> <th>Ninguno</th> <th>Escaso</th> <th>Moderado</th> <th>Sustancial</th> <th>Extenso</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150423</td> <td>Otras personas le brindan apoyo emocional</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150424</td> <td>Relaciones de confianza</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150426</td> <td>Red de ayuda social</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador	Parametro					Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	1	2	3	4	5	150423	Otras personas le brindan apoyo emocional		X				150424	Relaciones de confianza		X				150426	Red de ayuda social		X			
Código	Indicador	Parametro																																						
		Ninguno			Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso																																
		1	2	3	4	5																																		
150423	Otras personas le brindan apoyo emocional		X																																					
150424	Relaciones de confianza		X																																					
150426	Red de ayuda social		X																																					

	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES
N I C	<p><b>Favorecimiento de la integridad familiar.</b></p> <p><b>Definición:</b> Favorecimiento de la cohesión y unidad familiar</p> <p>Dominio 5. Familia, Clase X. cuidados durante la vida. Código: 7100, Pág. 241</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitar la armonía entre familia.</li> <li>2. Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas: apoyándose, creando reglas y límites saludables dentro de la familia.</li> <li>3. Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia para expresar sus sentimientos y percepciones sin ser juzgado.</li> <li>4. Fomentar la importancia de momentos compartidos para fortalecer los lazos y reducir la frecuencia de los conflictos.</li> </ol>

<b>VALIDACION</b>	
<p>La validación del plan se realizó el 15 de octubre de 2025 en una reunión con el equipo docente de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad de El Salvador, donde se realizan observaciones las cuales se retoman.</p>	
<b>EJECUCION</b>	
<p>Se ejecuta el plan el día 22 de octubre de 2025 y posteriormente se realiza la documentación del plan con el asesor Licdo Juan Luna, en el cual se le informa que la usuaria Jessica refiere que no le interesa que le hablen de los problemas psicológicos ya que refiere “que es normal tener problemas en la familia, ya que en todas las familias es igual” por lo cual se muestra renuente y resistente a que se realicen las actividades, por lo que se decide intentar realizar una vez más las actividades donde nuevamente se muestra renuente, por lo que se decidió con el equipo finalizar el plan de cuidados.</p>	
<b>EVALUACION</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>REACCIONES</b>
<p><b>Favorecimiento de la integridad familiar.</b></p>	<p>Se observa a la usuaria que muestra poco interés en cuanto a abordar los problemas familiares y hablar sobre sus problemas psicológicos y emocionales, ya que para ella eso “lo considera normal”, manifestando que “todas las familias se llevan así”, durante la actividad numero 4 ella mostro total cierre a expresar sus sentimientos refiriendo que “la familia solo sirve para detenerle los sueños a los hijos”. Además, que muestra resistencia a necesitar ayuda, manifestando que “ella no necesita ayuda psicológica porque para eso tiene amigas”.</p>
<p>Se procede a realizar la evaluación según escala de Likert, la cual estaba en una puntuación DIANA de 2 escaso, y se mantuvo siempre en 2 escaso. Debido a que la cooperación fue escasa, por lo cual no se lograron ejecutar todas las actividades del plan y el seguimiento fue poco satisfactorio.</p>	
<p><i>Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña – Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería – Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025</i></p>	



N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES
	<p><b>Mejora de la imagen corporal</b></p> <p><b>Definición:</b> Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes hacia su propio ser físico. Código. 5220</p> <p>Dominio 3: Conductual, Clase R: ayuda para el afrontamiento, Pág. 373</p> <p><b>Manejo de la conducta: sexual</b></p> <p><b>Definición:</b> Delimitación y prevención de conductas sexuales socialmente inaceptables.</p> <p>Código: 4356, Dominio 3: Conductual, Clase O: Terapia conductual, Pág. 295</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar a centrar menos la atención en las partes del cuerpo que no gustan y a prestar más atención a otras partes del cuerpo y ver el cuerpo como un todo</li> <li>2. Educar sobre los trastornos alimentarios y las conductas y cogniciones relacionadas, incluidos los factores de riesgo para desarrollar un trastorno y patrones alimentarios poco saludables</li> <li>3. Orientar sobre la actividad física y su papel en el favorecimiento de una imagen corporal saludable.</li> <li>4. Explicar sobre las relaciones interpersonales que influyen en su imagen corporal (p. ej., presión de los compañeros, rechazo social, inaceptabilidad e impacto de las burlas basadas en la apariencia, efectos del discurso sobre la gordura).</li> <li>5. Ofrecer ejercicios de atención plena diseñados para favorecer una imagen corporal positiva (p. ej., respiración profunda, ejercicio constante, meditación, alimentación consciente).</li> <li><u>6.</u> Comentar las consecuencias psicológicas de una imagen corporal negativa, como el desarrollo de trastornos alimentarios, depresión, baja autoestima o ansiedad social.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Comentar las consecuencias de la conducta sexual socialmente inaceptable y de las manifestaciones verbales de esta.</li> <li>2 Proporcionar educación sexual, correspondiente al nivel de desarrollo. (métodos de planificación sexual, prevención de ITS, consentimiento)</li> <li>3 Alentar la expresión adecuada de sentimientos sobre situaciones del pasado o crisis traumáticas.</li> <li>4 Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión: uso correcto de condón.</li> </ol>

<b>VALIDACION</b>	
<p>La validación del plan se realizó el 15 de octubre de 2025 en una reunión con el equipo docente de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad de El Salvador, donde se realizan observaciones las cuales se retoman en el plan.</p>	
<b>EJECUCION</b>	
<p>Se procede a ejecutar el plan el día 28 de octubre de 2025 con la usuaria Jessica, y posteriormente se realizó la documentación del plan con el docente asesor Licdo Juan Luna, donde se informa sobre los avances que se han tenido con la usuaria, llevándose a cabo todas las actividades programadas sin presentar ningún inconveniente, por lo que se decide junto con el asesor continuar con el plan, se llevó a cabo una segunda visita donde se muestran avances en la conducta de la usuaria por lo que se decide finalizar el plan.</p>	
<b>EVALUACION</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>REACCIONES</b>
<p><b>Mejora de la imagen corporal</b></p>	<p>Se toma la talla y peso de la usuaria en la cual se evidencio que aumento 2.7 kg, lo cual se observó que la usuaria reacciono un poco triste expresándose “ay no que gorda estoy” y a la vez manifestando que hace unos días había recibido un comentario de un vecino respecto a su peso, lo cual la hizo sentir mal.</p> <p>La usuaria refiere que quiere mejorar su salud en cuanto a la alimentación, refiriendo “sí he cambiado mis comidas” pero durante las intervenciones se evidencio según su conducta que no es del todo así, ya que refería que quería bebida carbonatadas.</p> <p>Durante la actividad numero 3 la usuaria se mostró atenta y consciente, expresando: “sí, es buena la actividad física, pero a veces me da pereza ir todos los días al gym; aun así, trataré de mantener una rutina por mi salud”.</p> <p>Se orientó a la usuaria sobre la importancia de su autoimagen, tanto externa como</p>

	<p>interna, promoviendo una percepción positiva de su aspecto físico y la conveniencia de rodearse de amistades que aporten bienestar. Durante la intervención se observó seria y algo triste; expresando: “a veces no me veo ni me siento bien”. Se le sugirió considerar apoyo psicológico, ante lo cual respondió: “yo estoy bien, no lo necesito”.</p>
<p><b>Manejo de la conducta: sexual</b></p>	<p>La usuaria se mostró sorprendida y atenta al conocer relatos de vida real presentados en videos y las consecuencias asociadas al riesgo de ITS, especialmente al comprender que pueden transmitirse incluso cuando no hay síntomas visibles. Comprendió que casi nunca ha utilizado protección en sus relaciones, pero expresó que comprende mejor los riesgos y la importancia del autocuidado en la actividad sexual coital.</p>
<p>Se realizó la evaluación según la escala de Likert, encontrando inicialmente un puntaje DIANA en el parámetro 2 raramente demostrado. Las intervenciones lograron poca mejoría, pese a la atención y al interés que la usuaria mostraba, debido a que mantenía una baja autoestima relacionada con su reciente aumento de peso. Al finalizar obtuvo un puntaje DIANA en el parámetro 3 a veces demostrado. Se considera que el cambio en su autoestima, aceptación corporal y satisfacción sexual habría sido mayor si hubiera mantenido una mayor iniciativa y perseverancia durante el proceso.</p>	
<p><i>Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña – Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería – Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025</i></p>	

### 3.4 CONSIDERACIONES ETICAS

El desarrollo del Proceso Enfermero (PE) se llevó a cabo cumpliendo los principios éticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios orientaron cada etapa del proceso, desde la valoración inicial hasta la ejecución de las intervenciones, asegurando en todo momento el respeto y la dignidad de la usuaria. (21)

#### **Autonomía:**

Se respetó plenamente la capacidad de decisión de la usuaria respecto a su participación en el proceso enfermero. Antes de iniciar el proceso, se le proporcionó una explicación clara, comprensible sobre los objetivos del caso, las etapas del plan de cuidados, las actividades a realizar con usuaria y los posibles beneficios. La usuaria tuvo la oportunidad de expresar sus dudas e inquietudes las cuales fueron atendidas con empatía y respeto. Su participación fue totalmente voluntaria y manifestó su consentimiento de manera libre. (ver anexo 4) Durante las intervenciones se promovió la toma de decisiones informadas, reforzando su rol activo y participativo en el cuidado de su salud.

#### **Beneficencia:**

Todas las acciones implementadas estuvieron orientadas a promover el bienestar integral de la usuaria, priorizando el fortalecimiento de sus conocimientos. Las intervenciones educativas abordaron temas relevantes como la prevención de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, fortalecimiento de la autoestima. Las estrategias empleadas fueron planificadas considerando sus necesidades, condiciones de vida garantizando, significativas y aplicables a su entorno cotidiano.

#### **No maleficencia:**

Se evitó generar cualquier tipo de daño físico, psicológico a la usuaria. Las intervenciones se llevaron a cabo en un ambiente de respeto, privacidad y confianza, garantizando la confidencialidad de toda la información. Se prestó especial atención al lenguaje empleado, evitando expresiones que pudieran causar incomodidad, ninguna de las actividades realizadas implicó riesgos. Asimismo, se respetaron los tiempos y el espacio personal de la usuaria, adaptando las sesiones a su tiempo y disponibilidad.

**Justicia:**

Este principio se aplicó garantizando que la usuaria recibiera un trato digno, y libre de cualquier forma de discriminación, independientemente de su situación económica, social y sexual. Además, se garantizó la privacidad en el acceso a la información, a los recursos y a las oportunidades de aprendizaje que contribuyeran a su desarrollo personal y al mejor su estilo de vida.

**Pautas éticas del CIOMS aplicadas**

El estudio se fundamentó en las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) especialmente en:(22)

- Pauta 1: Relevancia social y científica.  
El estudio de caso contribuye al conocimiento sobre el proceso enfermero, con impacto en la calidad del cuidado.
- Pauta 2: Valoración de riesgos y beneficios.  
Se estableció que el estudio es de mínimo riesgo y que los beneficios—tanto educativos como de mejora en el plan de cuidados—superan cualquier posible inconveniente.
- Pauta 5: Consentimiento informado.  
Se obtuvo un consentimiento explícito, voluntario y debidamente documentado, garantizando comprensión plena de la información.
- Pauta 11: Privacidad y confidencialidad.  
La identidad de la usuaria se protegió rigurosamente siguiendo estándares de manejo seguro de información.
- Pauta 23: Comunidad y contexto cultural.  
Se respetaron las creencias, valores y contexto sociocultural de la usuaria, adaptando el proceso de entrevista y educación a su nivel de comprensión.

## CAPITULO IV METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo descriptivo, debido a que se buscó comprender e interpretar las experiencias, necesidades y conductas relacionadas con el autocuidado de la usuaria desde su propia realidad y contexto biopsicosocial. Se utilizó un diseño de estudio de caso, puesto que se analizó de manera profunda y detallada la situación particular de una persona, con el objetivo de identificar necesidades de autocuidado y establecer intervenciones de enfermería.

#### 3.4.1 4.2 Selección del caso

El caso fue seleccionado debido a que la usuaria presentaba conductas de riesgo relacionadas con la salud sexual, el autocuidado y el bienestar emocional, lo cual evidenció la necesidad de apoyo y acompañamiento profesional de enfermería. Además, la relevancia del caso seleccionado iba relacionado | a una situación clínica, social y educativa, así como por su potencial para generar datos significativos respecto a la aplicación del Proceso Enfermero basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en una situación real.

### 4.3 Técnicas e instrumentos

Para la recolección y análisis de la información se emplearon técnicas e instrumentos de recolección de datos, los cuales se detallan a continuación.

#### 4.3.1 Técnicas

Entrevista: Esta técnica se utilizó para la recolección de datos subjetivos y profundizar la vivencia personal para enriquecer el análisis del fenómeno en su contexto particular.

Observación directa: Esta técnica nos permitió obtener información objetiva y contextualizada sobre la conducta, estado emocional y entorno social de la persona participante, facilitando la comprensión de su ambiente real.

Evaluación física: a través de esta técnica se obtuvieron datos objetivos sobre el estado de salud de la persona por medio del examen sistemático del cuerpo y funciones fisiológicas.

permitiendo identificar signos clínicos, cambios fisiológicos o condiciones relevantes para el caso.

#### 4.3.2 Instrumentos

Formatos de valoración según los Requisitos de Autocuidado Universal, de Desarrollo y de Desviación de la Salud, basada en la propuesta teórica de Dorothea Orem.

- a) Valoración de Requisitos comunes universales, que cuenta con 8 requisitos
- b) Valoración de requisitos de autocuidado del desarrollo, que cuenta con 2 requisitos
- c) Valoración de requisitos de desviación de la salud; que cuenta con 6 requisitos

Guía de examen físico: sirvió como un instrumento estructurado para obtener datos objetivos y organizados sobre el estado de salud de la participante. Permitió estandarizar el proceso de valoración, asegurando coherencia y precisión en la recolección de información.

Formatos del proceso enfermero:

- a) Formato de Valoración:

Guía de Valoración de Requisitos de Autocuidados de Dorothea Orem

- b) Formato de Diagnósticos de Enfermería:

Se utilizó la clasificación NANDA-I para formular los diagnósticos priorizados. Incluyó:

Etiqueta diagnóstica

Factores relacionados

Características definitorias

Método PES (Problema, Etiología, Signos o Síntomas)

Clasificación según prioridad

- c) Formato de Planeación:

Estructurado según NIC-NOC, integró: Resultados esperados (NOC) con indicadores medibles e intervenciones enfermeras (NIC)

- d) Formato de Evaluación:

Incluyó el uso de la escala DIANA en cada plan de cuidado, comparando el puntaje inicial y final para determinar avances, estancamientos o retrocesos, así como observaciones clínicas y conductuales.

#### 4.4 Recolección de información

Previo al proceso de recolección de datos, se explicó de forma clara y detallada a la usuaria el propósito del estudio, los métodos que serían empleados y el uso confidencial de la información. Tras resolver dudas y verificar su comprensión, se procedió a la entrega y firma del consentimiento informado, en el cual la usuaria aceptó voluntariamente participar y autorizó la obtención de datos personales y clínicos para fines académicos, garantizando su respeto, privacidad y bienestar durante todo el proceso investigativo. (ver anexo 4)

La recolección de información se llevó a cabo en diferentes fases utilizando distintos medios de comunicación por vía telefónica y la presencialidad, con el fin de obtener datos completos y contextualizados. En primera instancia, se realizó una entrevista clínica vía telefónica mediante la aplicación de mensajería WhatsApp, debido a que la usuaria manifestó mayor comodidad y privacidad para abordar temas relacionados con su salud sexual y emocional. Posteriormente, se efectuó una visita domiciliaria en la casa de la usuaria para ampliar la información y complementar los datos obtenidos previamente.

Durante la visita domiciliaria se aplicó la técnica de observación directa, lo que permitió constatar el contexto real de la usuaria, evidenciándose que algunos datos proporcionados inicialmente no coincidían de manera total con la realidad observada. Se identificó que el hogar correspondía a una vivienda de tamaño reducido, con espacio limitado y condiciones que reflejaban un entorno familiar de recursos modestos.

En el momento de la visita, la usuaria se encontraba acompañada únicamente por su abuela, lo cual generó ciertas restricciones para la continuidad de la entrevista, ya que la usuaria solicitó que no se realizaran preguntas relacionadas con su vida sexual de manera presencial debido a que su abuela era estricta con dichos temas y deseaba evitar conflictos; por ello, esos aspectos se continuaron abordando exclusivamente por medio de mensajes de chat.

Finalmente, el examen físico fue realizado en el domicilio de una integrante del equipo investigador, puesto que la usuaria manifestó sentirse más cómoda y segura en ese espacio, lo que facilitó un ambiente de confianza y permitió llevar a cabo la valoración física de forma respetuosa, confidencial y segura.

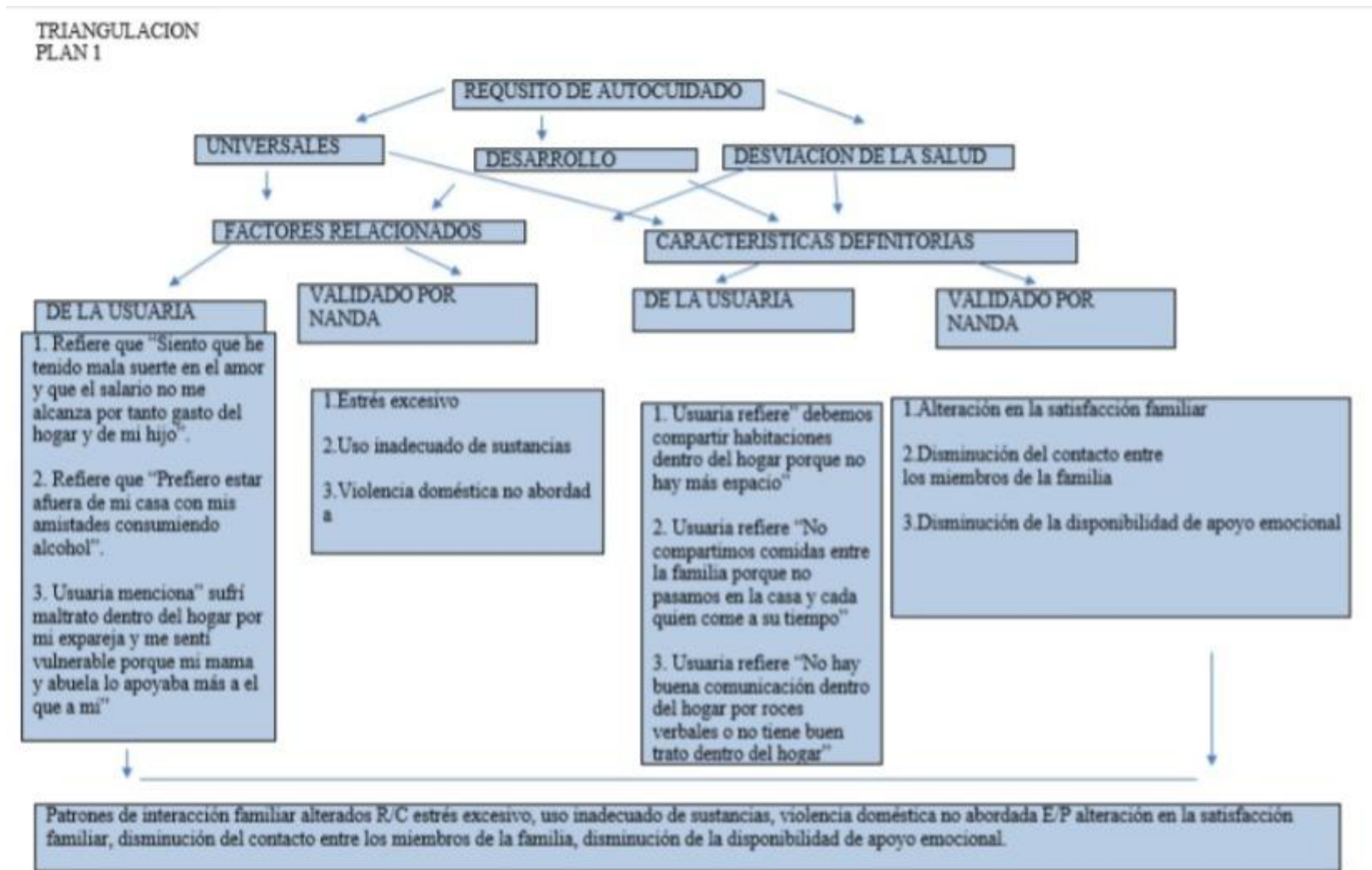
#### 4.5 Proceso de validación de los planes de cuidado

El proceso de validación de los planes de cuidado se realizó mediante una reunión de revisión académica con un grupo de docentes expertos en el área. Durante esta sesión se expusieron los planes elaborados, con el fin de garantizar la coherencia metodológica, la pertinencia ética y la calidad técnica de los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones propuestas.

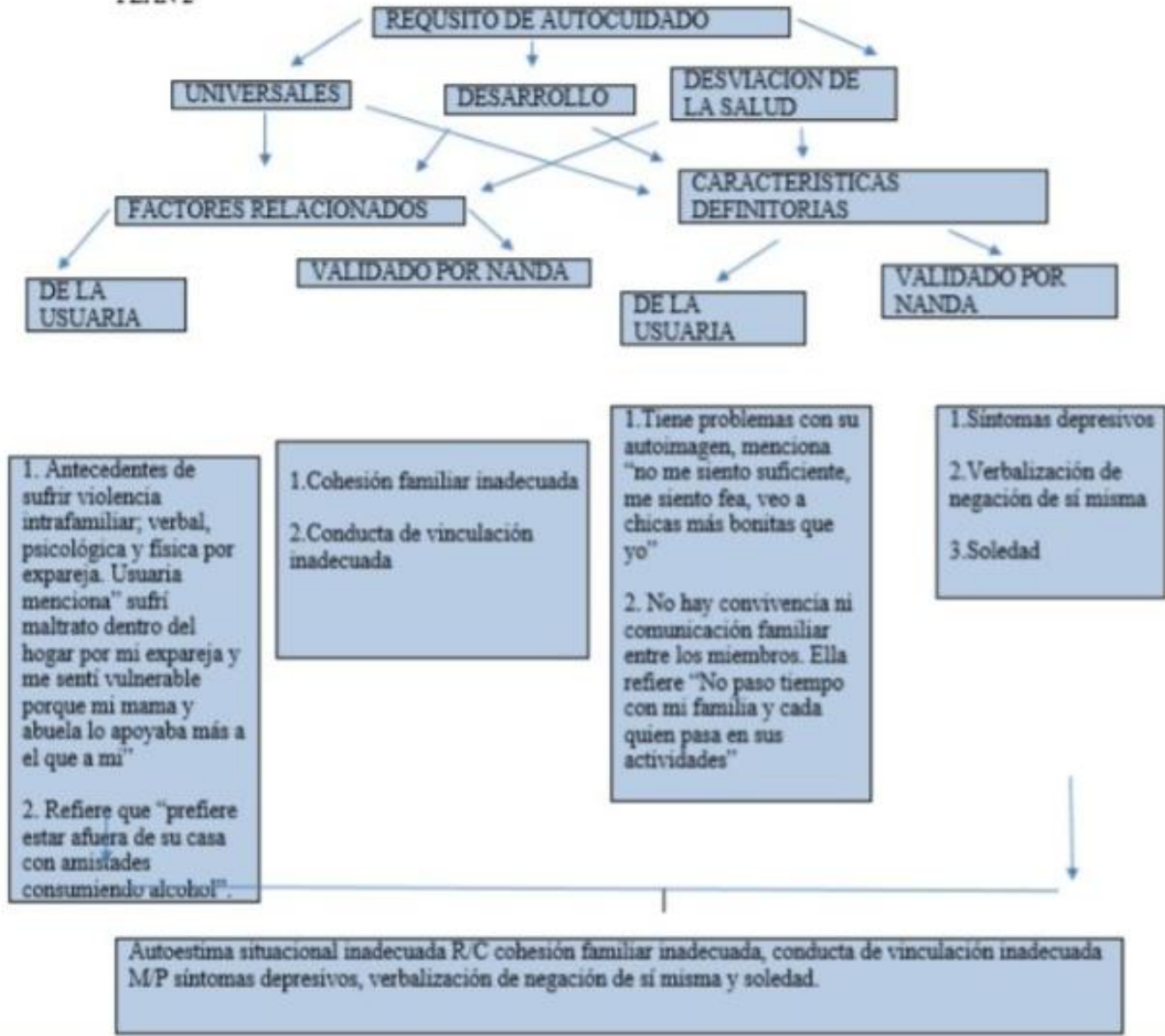
El 15 de octubre se llevó dicha reunión en la que participaron tres profesionales especialistas: la coordinadora del curso, el tutor del trabajo investigativo y una docente experta en el Proceso Enfermería. Cada uno de ellos aportó recomendaciones fundamentadas en su experiencia académica y clínica, orientadas a fortalecer la viabilidad y adecuación de los planes a las necesidades de la usuaria. Tras incorporar las observaciones recibidas y verificar el cumplimiento de los criterios establecidos, el comité académico otorgó el aval para proceder con la implementación de los planes de cuidado.

Se elaboraron los diagnósticos por medio de la taxonomía NANDA, con base a los datos obtenidos mediante la fase de valoración, posteriormente se estructuró cada diagnóstico utilizando el método PES (Problema, Etiología y Síntomas) para su validación teórica y clínica. Se realizó un total de cinco diagnósticos de acuerdo a las necesidades de la usuaria y se priorizaron tres de ellos, a los cuales se les dio un resultado esperado (NOC) y cada resultado acompañado por sus respectivas intervenciones (NIC) para dar respuesta a la (NOC).

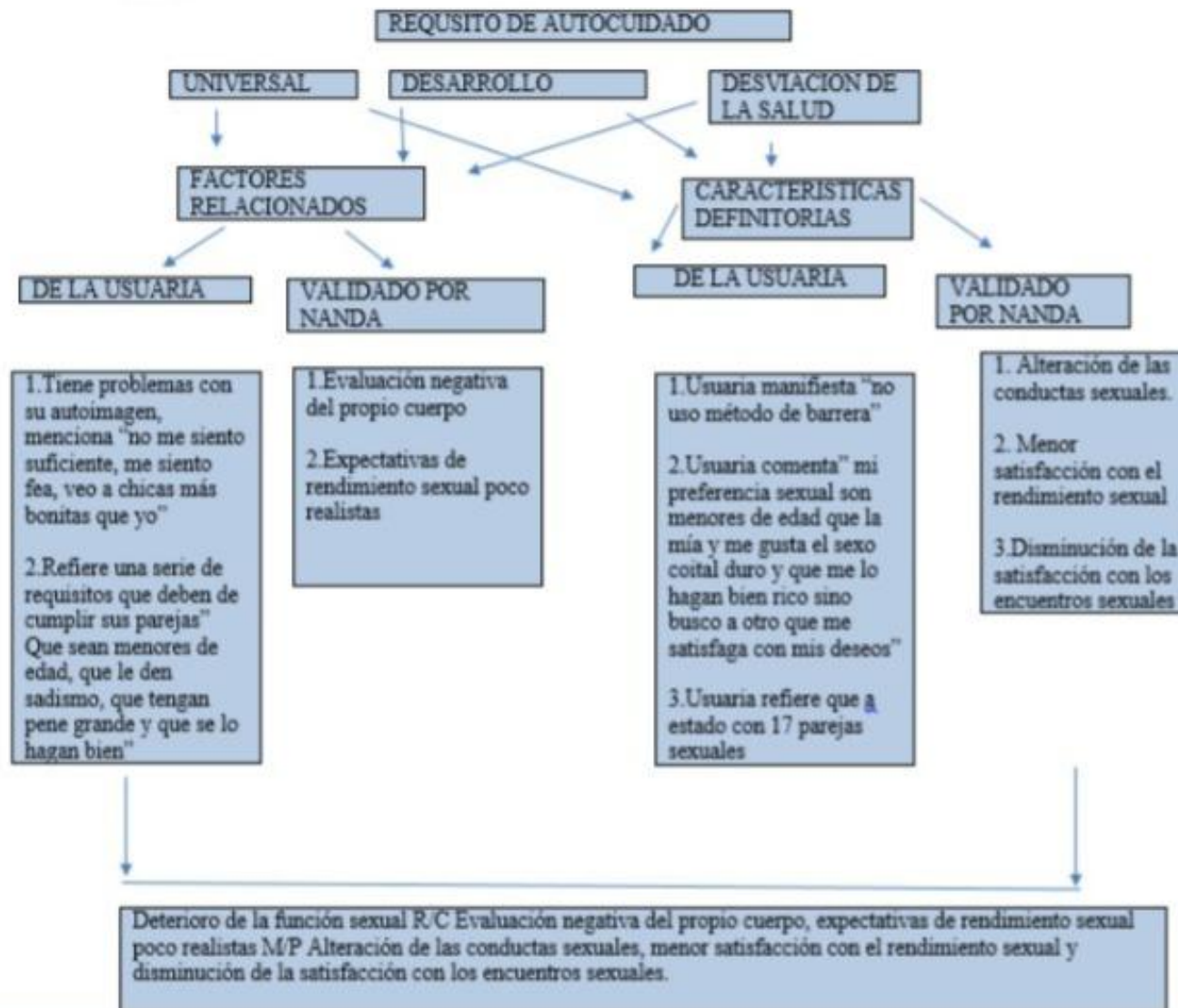
#### 4.6 Triangulación



PLAN 2



PLAN 3



## CAPITULO V: RESULTADO Y DISCUSION

### 5.1 Resultados

La fase de valoración en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió identificar múltiples alteraciones en los requisitos de autocuidado planteados por Dorothea Orem. Este procedimiento se fundamentó en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, lo que permitió organizar la información obtenida bajo los diferentes requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud. A partir de esta clasificación, se buscó reconocer las alteraciones que pudieran comprometer la capacidad de la usuaria para mantener su bienestar.

Los hallazgos revelaron que la usuaria posee capacidades cognitivas adecuadas para comprender las conductas saludables, pero limita su ejecución por factores emocionales, socioculturales, familiares y conductuales. Por lo que se propuso la realización de cinco diagnósticos prioritarios, entre ellos: conductas de mantenimiento de la salud ineficaces, autoestima situacional inadecuada, deterioro de la función sexual, autogestión del sobrepeso ineficaz y patrones de interacción familiar alterados. Lo que para ello se establecieron tres planes de cuidado con base los tres diagnósticos priorizados, para los cuales se utilizaron los sistemas de apoyo educativo y parcialmente compensatorio, los cuales los resultados fueron los siguientes planes:

En el primer plan de cuidados, orientado a la modificación de conductas sexuales de riesgo mediante educación y reflexión, la usuaria aceptó participar inicialmente demostró comprensión de conceptos relacionados con riesgo sexual, ITS y uso del preservativo; sin embargo, expresó dificultad para llevar a cabo prácticas preventivas constantes, mencionando frases como *“que el condón es responsabilidad del hombre”*. Esta reacción sugiere una respuesta cognitiva positiva, pero con limitaciones en la ejecución conductual. Al realiza la evaluación según la escala de Likert, la que se mantenía en el puntaje DIANA del parámetro 1 nunca demostrado, después de la intervención se obtuvo un puntaje DIANA aumentando al parámetro 3 A veces demostrado, donde presento una leve modificación de la conducta de la usuaria en comparación de la inicial, sin embargo, debido al poco tiempo de la ejecución no se da una respuesta totalmente satisfactoria

En el segundo plan, centrado en autoestima, manejo emocional y factores psicosociales, la usuaria reaccionó con evidente incomodidad al abordar temas relacionados con sus experiencias previas de violencia y sentimientos personales, lo cual se manifestó mediante mensajes breves, silencios prolongados y evasión ocular durante el encuentro presencial. Se observó a la usuaria que mostró poco interés en cuanto a abordar los problemas familiares y hablar sobre sus problemas psicológicos y emocionales, ya que para ella eso “lo considera normal”, manifestando que “todas las familias se llevan así”, y demostró resistencia a necesitar ayuda, manifestando que “ella no necesita ayuda psicológica porque para eso tiene amigas”. Se procedió a realizar la evaluación según escala de Likert, la cual estaba en una puntuación DIANA de 2 escaso, y se mantuvo siempre en 2 escaso. Esto debido a que la cooperación fue escasa, por lo cual no se lograron ejecutar todas las actividades del plan y el seguimiento fue poco satisfactorio.

Respecto al último plan de cuidados, orientado a actividades para mejorar su autoimagen y el manejo de la conducta sexual, la usuaria mostró interés y comprensión. Sin embargo, se evidenciaba frustración por su aspecto físico, en cuanto a llevar una alimentación saludable ella refería que estaba mejorando su alimentación “no si ya estoy comiendo mejor, ya no tomo mucha soda” sin embargo durante las visitas que se realizaron, la usuaria tenía un conducta diferente ya que pedía bebidas carbonatadas “hay que sacarnos una coca para tomar”, esto contradecía totalmente lo que decía, además, tuvo un aumento de peso, lo que se evidencio que ella decía una cosa, pero su conducta y hábitos eran lo contrario, ya que lo que decía no concordaba con sus acciones. Al realizar la evaluación según la escala de Likert, la que se mantenía en el puntaje DIANA del parámetro 1 nunca demostrado, según la intervención que se le dio a la usuaria se obtuvo un puntaje DIANA del parámetro 3 A veces demostrado, donde se demostró una leve modificación de la conducta de la usuaria en comparación de la inicial, sin embargo, debido al poco tiempo de la ejecución no se pudo llevar a cabo una respuesta totalmente satisfactoria.

## 5.2 Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos reflejan que la usuaria se encuentra en un estado de autocuidado parcialmente afectado, donde la capacidad cognitiva y el reconocimiento del riesgo están presentes, pero existen limitaciones emocionales y sociales que obstaculizan la ejecución

de conductas saludables. Esto coincide con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, quien plantea que la capacidad de autocuidado se ve influenciada por la motivación, apoyo emocional, experiencias previas y entorno familiar. De acuerdo con Orem, cuando una persona posee el conocimiento, pero no logra aplicarlo por factores emocionales, se requiere un sistema de enfermería parcialmente compensatorio, tal como se evidenció en este caso. (2)

Del primer plan de cuidados, además de la mejora parcial evidenciada en la escala DIANA, se observó que la usuaria mostró disposición a escuchar información relacionada con ITS y métodos de protección, aunque persistieron creencias socioculturales que limitaron su capacidad de asumir la responsabilidad compartida en el uso del preservativo. Esto permitió identificar que la usuaria se encuentra en una etapa inicial de conciencia del riesgo, pero aún requiere fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones y negociación en sus relaciones sexuales.

Respecto al segundo plan, relacionado con su autoestima y factores emocionales, se evidenciaron mecanismos de afrontamiento evitativos, tales como minimizar sus experiencias y justificar dinámicas familiares disfuncionales. No aumentando en cuanto la escala DIANA, teniendo poco o casi nada de respuesta satisfactoria. Esto confirmó que las barreras emocionales actuales son de carácter profundo y requieren un proceso terapéutico más prolongado con profesionales del área, lo cual excede la temporalidad de la intervención realizada.

La razón por la cual la usuaria reaccionó de forma hermética en cuanto a algunos temas, esto puede explicarse con algunos estudios de que demuestran que mujeres con antecedentes de violencia o traumas suelen preferir modalidades de comunicación que les permitan mayor control emocional, privacidad y tiempo para procesar sus respuestas, ya que evitan sentirse expuestas o vulnerables. Estas investigaciones señalan que la evasión emocional, la minimización y la autoexigencia son respuestas comunes en sobrevivientes de experiencias traumáticas, lo cual coincide con la conducta observada en la usuaria. (23)(24)

En el tercer plan de cuidados, además de la incongruencia entre discurso y acciones, se observó que la usuaria presentó una percepción corporal fluctuante, alternando momentos

de motivación con conductas impulsivas que afectan su progreso. Aun así, la mejora observada en la escala DIANA sugiere que existe un potencial de cambio, especialmente cuando se utiliza un enfoque educativo y de acompañamiento cercano.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que la exposición a violencia temprana o intrafamiliar se relaciona significativamente con conductas sexuales de riesgo en etapas posteriores, debido a alteraciones en la autopercepción, autoeficacia y mecanismos de regulación emocional. (24). Lo anterior coincide plenamente con el comportamiento observado en la usuaria, quien, a pesar de reconocer cognitivamente el riesgo, manifestó dificultades para transformar su conducta, ubicándose en una etapa contemplativa del modelo de cambio conductual

Finalmente, los avances que se observaron durante las actividades y la resistencia en temas emocionales confirman que el desarrollo del autocuidado debe abordarse de forma integral, progresiva y adaptativa, considerando no solo el contenido educativo, sino el contexto emocional y sociocultural de la persona, además que para lograr un cambio conductual se requiere de mayor tiempo y acompañamiento familiar. Por ello, los resultados de este estudio confirman que el modelo de Orem es pertinente y aplicable en casos donde el autocuidado está afectado por experiencias traumáticas, baja autoestima y conductas de riesgo, lo cual fue evidenciado mediante las reacciones de la usuaria durante la ejecución de los planes de intervención de enfermería.

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.16.1 Conclusiones

- La usuaria presentó conductas herméticas respecto a temas personales y limitada colaboración durante la evaluación, lo cual afectó la precisión de los datos obtenidos. Además, se identificaron comportamientos que comprometen su autocuidado en las dimensiones psicológica, social y física. Estas manifestaciones parecen estar asociadas a experiencias traumáticas previas, relacionadas con maltratos psicológicos y físicos por parte de su núcleo social, que no han sido abordadas terapéuticamente y dificultan su apertura para enfrentar situaciones relacionadas con su salud y bienestar.
- Las necesidades identificadas fueron abordadas mediante tres diagnósticos de enfermería priorizados siendo estos: Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces, Autoestima situacional inadecuada, y deterioro de la función sexual; relacionados con la conducta y el bienestar integral de la usuaria. Las intervenciones aplicadas permitieron observar una mejora parcial desde un enfoque holístico, aunque el avance fue limitado por factores relacionados con la actitud y el compromiso de la usuaria.
- Las reacciones de la usuaria ante las intervenciones de enfermería fueron variables: algunos planes alcanzaron resultados satisfactorios según la escala de Likert, mientras que en otros no se evidenció mejoras esperadas. La efectividad de las acciones implementadas se vio limitada por el tiempo disponible, su escasa disposición a colaborar y ciertas conductas que afectaron el proceso terapéutico.

### **PARA LA USUARIA**

- Buscar ayuda con un profesional de psicología, asistiendo a la unidad de salud o un centro privado para abordar los eventos traumáticos y fortalecer la autoestima, ya que estos factores influyen directamente en la dificultad para aplicar conductas saludables. Para poder desarrollar herramientas emocionales que faciliten la apertura al proceso terapéutico y el progreso en su autocuidado.
- Implementar hábitos saludables en las áreas física, emocional y social, tales como organizar el tiempo, realizar actividades recreativas y establecer vínculos interpersonales seguros. Se aconseja comenzar con acciones pequeñas y alcanzables, ya que esto facilita la adherencia y reduce la frustración; con el propósito de fortalecer gradualmente su autocuidado, promover estabilidad emocional y mejorar su calidad de vida.

### **A LA FAMILIA**

- Mantener una comunicación abierta y relaciones de apoyo, mediante el diálogo respetuoso y la creación de espacios de convivencia familiar. Debe hacerse con empatía y sin emitir juicios, porque esto disminuye la resistencia emocional y favorece la expresión de sentimientos. De esta manera, se fortalecen los vínculos afectivos y se genera un ambiente propicio para la recuperación.
- Buscar acompañamiento psicológico familiar o realizar actividades comunitarias o espirituales, siempre que la familia lo considere pertinente y respetando las creencias individuales. Estas acciones deben llevarse a cabo de manera voluntaria y colaborativa, porque pueden mejorar la comprensión mutua y la regulación emocional; con la finalidad de promover la armonía en el hogar y al bienestar integral de todos sus miembros.

## **A LOS INVESTIGADORES / PROFESIONALES**

- Adaptar los planes de cuidado a la etapa de cambio conductual de la usuaria, seleccionando estrategias acordes a su disposición, capacidad emocional y contexto sociocultural. Se sugiere aplicar técnicas motivacionales y terapias adaptativas, ya que las intervenciones genéricas pueden generar resistencia. Lo anterior facilitará una transición gradual hacia conductas saludables y mayor adherencia al tratamiento.
- Favorecer la integración interdisciplinaria (enfermería, psicología, trabajo social, entre otros), a través de reuniones, seguimiento conjunto y coordinación terapéutica. Ya que la atención integral mejora la capacidad de respuesta ante múltiples factores de riesgo, tomando en cuenta un tiempo estipulado para obtener mejores resultados.

## VII FUENTES DE INFORMACION

1. Gonzalo A. Dorothea Orem: Self care deficit theory study guide [Internet]. Nurseslabs. 2014 [citado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
2. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritana [Internet]. 2017 [cited 2025 Nov 17];19(3):89–100. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
3. Gonzalo A. Dorothea Orem: Self care deficit theory study guide [Internet]. Nurseslabs. 2014 [cited 2025 Nov 17]. Available from: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
4. Cuenca Marín C, Álvarez-Palencia Rueda C, Ojeda Paredes D, Martínez Díez M, Luna Ordóñez S, Martínez Martínez C. Condiloma acuminado gigante (tumor de Buschke-Löwenstein). Prog Obstet Ginecol (Internet) [Internet]. 2010;53(8):315–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2010.02.004>
5. Kairys N, Carlson K, Garg M. Bacterial vaginosis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
6. Gobernador.co. [citado el 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://minsalud.gov.co/Paginas/Por-que-se-deben-mantener-ventilados-los-espacios-interiores.aspx>
7. Pública S. Ispch.cl. [citado el 9 septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/03/Guia-Desinfeccion-Hogar-12012014A-V1.pdf>
8. ONU-Hábitat. Elementos de una vivienda adecuada [Internet]. Onu-habitat.org. [citado el 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://onu-habitat.org/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>
9. LA CONVIVENCIA FAMILIAR DEBE BASARSE EN EL RESPETO A LA DIGNIDAD Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS: CODHEM - Comisión de Derechos Humanos del Estado de México [Internet]. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. CODHEM; 2019 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.codhem.org.mx/la-convivencia->

familiar-debe-basarse-en-el-respeto-a-la-dignidad-y-los-derechos-humanos-de-las-personas-codhem/

10. Unam.mx. [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://comunidad.psicologia.unam.mx/end\\_version/convivencia\\_saludable.html](https://comunidad.psicologia.unam.mx/end_version/convivencia_saludable.html)
11. Vaginosis bacteriana [Internet]. Plannedparenthood.org. [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/vaginitis-infeccion-por-hongos-y-vaginosis-bacteriana/que-es-la-vaginosis-bacteriana>
12. ¿Qué es y cómo funciona la inyección anticonceptiva? I Planned Parenthood [Internet]. Plannedparenthood.org. [cited 2025 sept 28]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/inyeccion-anticonceptiva>
13. Sexología IP. Vida sexual sana [Internet]. Instituto Psicología-Sexología Mallorca. 2024 [cited 2025 Nov 6]. Available from: <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/vida-sexual-sana/>
14. Madrid AP. El papel de la sexualidad en pareja: deseo y satisfacción sexual [Internet]. Aesthesis Psicólogos Madrid. Aesthesis Psicólogos Madrid; 2020 [citado el 11 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sexualidad-pareja-deseo-satisfaccion-sexual/>
15. Boucai L. Introducción a la glándula tiroidea [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2024 [citado el 11 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-la-gl%C3%A1ndula-tiroidea/introducci%C3%B3n-a-la-gl%C3%A1ndula-tiroidea>
16. Prevención de la violencia [Internet]. Paho.org. [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
17. Kanukuntla J. La importancia de los chequeos regulares [Internet]. Continentalhospitals.com. [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://continentalhospitals.com/es/blog/the-importance-of-regular-checkups/>
18. Lynch SS. Cumplimiento de la pauta de administración [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2025 [citado el 17 de septiembre de 2025]. Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/cumplimiento-de-la-pauta-de-administraci%C3%B3n>
19. Psicoveritas. Autoestima, autoimagen y autoconcepto [Internet]. Psicoveritas. 2023 [citado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://psicoveritas.com/blog/autoestima-autoimagen-y-autoconcepto/>
  20. Dieta sana [Internet]. Who.int. [citado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet>
  21. Las, O. R. P. (s/f). Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cioms.ch. Recuperado el 19 de noviembre de 2025, de [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
  22. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Geneva: CIOMS; 2016.
  23. Researchgate.net. [citado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/233354113\\_Coping\\_with\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Battered\\_Women%27s\\_Use\\_and\\_Perceived\\_Helpfulness\\_of\\_Emotion-Focused\\_Coping\\_Strategies](https://www.researchgate.net/publication/233354113_Coping_with_Intimate_Partner_Violence_Battered_Women%27s_Use_and_Perceived_Helpfulness_of_Emotion-Focused_Coping_Strategies)
  24. Violencia contra la mujer [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
  25. Leroux J, Johnston N, Brown A-A, Mihic A, DuBois D, Trudell A. Delivery of distance counselling to survivors of sexual violence: A scoping review of promising and best practices. *Inquiry* [Internet]. 2022;59:469580221097427. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580221097427>

## VIII ANEXOS

Anexo 1: cronograma

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
	MESES																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos																				
Asesoría con docente #1																				
Reunión de recolección de datos en casa de usuaria y después reunión de grupo																				
Asesoría con docente #2 y luego como grupo																				
Asesoría con docente #3																				
Asesoría con docente #4																				
Asesoría con docente #5																				
Defensa de validación de planes de cuidados																				
Asesoría con docente #6																				
Entrega de documento completo para observaciones a docente																				
Entrega de documento completo para observaciones a director de la carrera de Enfermería.																				
Defensa de caso																				

Anexo 2: presupuesto de la investigación

Rubro	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Subtotal
<b>Recursos humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigadoras</li> <li>• Docente asesor</li> <li>• Usuaría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 investigadoras</li> <li>• 1 Docente asesor</li> <li>• 1 usuaria</li> </ul>	-	\$0
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond</li> <li>• Impresión</li> <li>• Plumón</li> <li>• Pliegos de papel Bond</li> <li>• Computadoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 resmas</li> <li>• 300 páginas</li> <li>• 1 caja de plumones</li> <li>• 6 pliegos</li> </ul>	\$7 \$0.5 \$5.50 \$0.50	\$14.00 \$15 \$5.50 \$3
<b>Transporte</b>	Visitas domiciliaria de recolección de datos y ejecución	• 6 viajes	\$5	\$30
<b>Refrigerios</b>	• Sesiones	• 3 refrigerios	\$12	\$36
<b>Total</b>				<b>\$103.50</b>

Anexo 3: instrumento para valoración física

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

GUIA PARA LA VALORACION FISICA

A) Datos de identificación:

Nombre escribir iniciales: J.JA.G Edad 27 años Sexo F

Dirección: Colonia Montelimar, Olocuilta, La Paz Casa 36 pasaje 8 polígono 7 Block B

APARIENCIA GENERAL:

Signos vitales: Pulso 80 Temperatura 36 Respiración 18 x' P.A: 120/80 Peso: 152lb Talla. 1.65 IMC 52.2 Sobrepeso:      Obesidad: grado:

1 Constitución: Delgado:      Sobrepeso: X Obeso      Normal     

Edad aparente: 27 Edad Real: 27

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

Conformación: Normal      Simétrica      Hipertrofia       
Mutilada     

Postura: Adecuada de forma recta y simétrica

Presentación personal: Limpia, ordenada.

Grado de cooperación: Buena X Deficiente     

Evidencia de enfermedad: Antecedente de condilomatosis

CABEZA INSPECCION

Simetría: Normal X Asimétrica     

Forma: Redonda X Ovalada     

Tamaño: Normal X Micro cefálico      Macrocefálico     

Distribución del pelo: Simétrico X Asimétrico     

Presencia de parásitos: Si      No X

Tipos:     

Cabello y cuero cabelludo:

Higiene: Limpio X Sucio     

Características del cabello Grueso      Fino X Sedoso      Brillante X

Opaco      Reseco     

Seborrea: Si      No X

Presencia de cicatrices: Si      No X

Descripción:      PALPACION Características del cabello

Grueso      Fino X Sedoso      Reseco      Alopecia

Sensibilidad: Si X No      Región:     

Masas: Si      No X Región:      Tamaño:     

Implantación del pelo: Normal X Desprendible

Depresiones o Hundimientos Si \_\_\_ No X Región:

CARA INSPECCION: Forma: Redonda \_\_\_ Alargada X Aplanada \_\_\_

Volumen proporcional al resto del cuerpo: Si X No \_\_\_

Simetría: Normal X Asimétrica \_\_\_ Facies: Normal \_\_\_ Otra \_\_\_

Piel, Integridad: Si X No \_\_\_ Color Morena clara Transpiración:

Normal X Anormal \_\_\_

Lesiones por acné: Si \_\_\_ No X Región:

Nevus vascular: Si \_\_\_ No X Región:

Cicatrices: Si \_\_\_ No X Región:

Vello facial: Si \_\_\_ No X características: Grueso \_\_\_ Fino \_\_\_

Movimientos involuntarios: Si \_\_\_ No X Edema: Si \_\_\_ No X

Características del Edema: con fóvea si \_\_\_ no X Región donde localiza el edema: \_\_\_

Clasificación del edema + \_\_\_ ++ \_\_\_ +++ \_\_\_ ++++ \_\_\_

#### CARA PALPACION

Temperatura: Normal X Aumentada \_\_\_ Disminuida \_\_\_

Sensibilidad: Si X No \_\_\_

Masa: Si \_\_\_ No X Región: \_\_\_\_\_

Palpación de pulso arterial temporal. Si X No \_\_\_ pulso facial:

Evalúa VII par Craneal (nervio facial): Normal

Movimientos de la cara (muecas) : Si lo realiza y todo normal

Dolor y tumefacción en glándulas parótidas: Si \_\_\_ No x

#### OJOS INSPECCION

Cejas implantación Buena x Desprendibles \_\_\_ Integridad: Si \_\_\_ No \_\_\_

Simetría: Si x No \_\_\_

Higiene: si presenta buena higiene

#### Parpados

Integridad: Si x No \_\_\_

Simetría: Si x No \_\_\_

Higiene: si presenta buena higiene

Oclusión normal: Si x No \_\_\_

Posición de los bordes normal: Si x No \_\_\_ Integridad: Si x No \_\_\_

Rima palpebral Normal: Si x No \_\_\_ Saco lagrimal: Normal:

si

Higiene: Presenta buena higiene

Pestañas o cillas Implantación Buena x Desprendibles \_\_\_ Simetría: x

Higiene: si buena higiene tipo y forma de rizo: colocha

Reflejo Superciliar: Normal: x Aumentado: \_\_\_ Disminuido: \_\_\_

Eversión de parpados: Se visualiza glándulas lagrimales: Si x No \_\_\_ Se visualizan conductos lagrimales. Si x No \_\_\_ Hallazgos: ninguno



Implantación \_\_\_\_\_ Integridad: Si  No   
Simetría: Si  Asimetría  Tamaño: Normal  Grandes  Pequeñas   
Higiene: buena \_\_\_\_\_

#### OIDOS PALPACION

##### Pabellón auricular

Consistencia Normal: Si  No  Sensibilidad: Si  No   
Movilidad Normal: Si  No  Temperatura Normal: Si  No   
Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ distancia a la que se escucha: lejos y cerca \_\_\_\_\_

##### Otoscopia Meato acústico externo

Características de la piel: Lisa  Integra  Con vellosidades   
Secreciones Si  No  se visualiza membrana timpánica si  no

Características: piel limpia , integra y buen estado

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

Prueba de reloj: Normal:  Roce de cabello: Normal:   
Susurro: Normal:  chasquido de dedos Normal: Si  No

Observaciones: Presenta buena audición

Pruebas Aéreas y Oseas Normal Si  No

Observaciones: Ninguna anormal

Diapasón (si lo utiliza) prueba de Rinne  Prueba de Weber: \_\_\_\_\_

#### NARIZ INSPECCION Y PALPACION

##### Nariz Externa:

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

Posición del tabique Recto  Desviado  Simetría: Si  No

Características de la piel: Integra sin acné

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

Crepitaciones: Si  No

Masas: Si  No  Región: \_\_\_\_\_ Tamaño \_\_\_\_\_

##### Fosas nasales:

Vestíbulo nasal normal: Si  No

##### Mucosa nasal:

Color: Normal  Pálida  Hiperémica  Edematosa

Integridad: Normal  Lesiones  Masas

##### Tabique nasal

Simetría: Si  No

Secreciones: Si  No  Unilateral: \_\_\_\_\_

Bilateral: \_\_\_\_\_

Tipo de secreciones: ningún tipo

Color \_\_\_\_\_

#### SENOS PARANASALES

##### INSPECCION

#### SENOS PARANASALES: INSPECCIÓN Y PALPACION Y PERCUSION

Seno maxilar.  Seno frontal.

Senos etmoides y esfenoidal.

Tabique nasal (Transiluminacion). Normal:  Alterado  Senos para nasales (Transiluminacion). Normal.  Alterado.

Edema Si  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### PALPACION Y PERCUSIÓN:

Dolor: Si  No  Región: \_\_\_\_\_

#### I PAR OLFATORIO

Olores que identifica: Todos sin excepción \_\_\_\_\_

Anormalidades:

Realiza pruebas específicas de olores agradables y desagradables. Identifica olores: Si  No  cuales olores identifica: Salado, dulce, amargo, acido.

Dolor: Si  No  Región: \_\_\_\_\_ Hallazgos anormales:

#### OROFARINGE INSPECCION

Aspecto facial simétrico Respiración oral Si  No

Estado de maxilar: Normal Si  No  Labios: Simetría  Asimetría

Tamaño proporcional de la cara: Si  No

Color: Rosado  Otro color \_\_\_\_\_ Humedad Si  No

Integridad: Si  No  Sensibilidad: Si  No

Mucosa: Color normal Si  No  Humedad Si  No

Integridad Si  No

Dientes y encías: Integridad: Si  No

Presencia de caries:(ubicación de piezas) ninguna \_\_\_\_\_

Lengua: simétrica: Si  No  Tamaño normal Si  No

Integridad Si  No

Paladar

Color normal Si  No  Integro Si  No

Movimiento Si  No  Úvula Integridad Si  No

Movilidad Si  No

Arcos palatoglosos y palatofaríngeos Color rosado  Enrojecidos  Lisos

Tonsilas o amígdalas Tamaño Normal  Agrandadas

Color Rosado  Enrojecidas  Integridad Lisas  Crípticas

Supurativas

Pared posterior de la faringe

Color rosado intenso  Rojo intenso  Integridad Lisa  Granulosa

Secreciones Si  No  Características

V PAR CRANEAL: RAMA MANDIBULAR Músculos de la masticación y sensibilidad de la cara: aprieta los dientes o (Solicitar que muerda un baja lenguas)

normal: si  no

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

Posición centrada: Si  No

Movimientos: Si  No

VII. PAR FACIAL (EXPRESION FACIAL) Solicitar que: sonrie: Si x No       
 levanta las cejas: : Si x No      frunza el ceño: Si x No      infle la mejillas: :  
 Si x No       
 Cierra los ojos fuertemente: Si      No       
 Identifica cada área de la lengua los sabores Reconoce sabor dulce: Si x No       
 Salado: Si x No      acido: Si x No      amargo: Si x No       
 IX. GLOSAFARINGEO y X PAR VAGO: se evalúan juntos  
 Ix par: capacidad de deglutir: Si x No       
 Reflejo nauseoso: presente Si x No      Úvula móvil y centrada: :Si x  
 No       
 Movimientos de la lengua:(Hacia arriba, abajo, a los lados)  
 X-PAR: valoración de las cuerdas vocales: valorar la ronquera  
 Observaciones: normal

#### CUELLO INSPECCION

Piel: Hiperpigmentación x Hipopigmentación       
 Lesiones Si      No x       
 Cicatrices Si      No x       
 Simetría x Asimetría      Desarrollo muscular Normal Si x No       
 Masas Si      No x       
 Pulsaciones Si x No       
 Movimientos Flexión Si x No       
 Extensión Si x No       
 Rotación Si x No       
 Inclinación Si x No     

#### CUELLO PALPACION

Temperatura normal Si x No      Sensibilidad Si x No       
 Masas Si      No x      Características       
 Pulso Carotídeo Normal Si x No       
 Glándulas tiroides normal x Agrandada       
 Tráquea  
 Simetría x Asimetría      Masas Si      No x     

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

Contra resistencia de cuello y hombros: Si x No       
 Realizarlo a ambos lados: observaciones: Lo hace de forma correcta

#### TORAX INSPECCION

Estado de nutrición y desarrollo músculo esquelético.  
 Normal: x Desnutrido:      Obeso: x Grasosa:       
 Normal:       
 Estado de la piel: Contextura lisa: x Seca:       
 Distribución de bello Abundante:      Escaso: x       
 Color: Hipo pigmentación:      Hiperpigmentación: x       
 Integridad: Lesiones: Si      No x      cicatrices: Si      No x       
 Forma de tórax Elíptica: Tórax de pichón: x Pecho escavado:       
 Simetría. Escapulas. Simétricas: x Asimétricas:       
 Clavículas. Simétricas: x Asimétricas:       
 Hemitórax Simétrico: x Asimétrico:       
 Hombros. Simétricos: x Asimétricos:

Respiración. Tipo Torácica:   x   Diafragmática: \_\_\_\_\_  
Frecuencia:  18  Por minuto Ritmo Regular:   x   Irregular: \_\_\_\_\_  
Profundidad: Normal:   x   Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_  
Columna. vertebral: Cifosis: Si    No   x   Lordosis: Si    No   x   Escoliosis:  
Si    No   x  

#### PALPACION

Sensibilidad: Si    No   x   Presencia de masas: Si    No   x    
Temperatura: Normal:   x   Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_  
Pulsaciones: Si   x   No    textura de la piel: Normal:   x   Seca: \_\_\_\_\_ Grasosa:

Frémito vocal. Presente:   x   Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_ Ausente:  
\_\_\_\_\_

PERCUSIÓN Sonido: resonante: \_\_\_\_\_ mate:   x    
otros: \_\_\_\_\_  
Ubicación de sonidos anormales: \_\_\_\_\_

#### AUSCULTACION

Ruidos pulmonares:    presente \_\_\_\_\_  
Auscultación de la tráquea:    limpia \_\_\_\_\_

#### CORAZÓN INSPECCION Y PALPACION

Punto de máximo impulso

Localización:  5to espacio intercostal 

Visible o palpable: Si   x   No    Preciso: \_\_\_\_\_ Difuso: \_\_\_\_\_

#### PERCUSIÓN

#### AUSCULTACIÓN

Frecuencia cardíaca características: Frecuencia:   95   por minuto: \_\_\_\_\_

Ritmo. Regular:   x   Irregular: \_\_\_\_\_

Intensidad Fuerte: \_\_\_\_\_ Suave: \_\_\_\_\_

1º Foco aórtico (2º. EID). Normal:   x   Anormal: \_\_\_\_\_

2º Foco pulmonar (2º. EII) Normal:   x   Anormal: \_\_\_\_\_

4 Foco tricúspide (4º. EI II) Normal:   x   Anormal: \_\_\_\_\_

5º Punto de máximo impulso (5º. E II) Normal:   x   Anormal: \_\_\_\_\_

Describir

Hallazgos \_\_\_\_\_

#### MAMAS Y AXILAS INSPECCIÓN

Piel Color uniforme   x   Descoloramiento \_\_\_\_\_ Hiperpigmentación \_\_\_\_\_

Tamaño: Igual   x   Desigual \_\_\_\_\_

Presencia de retracciones: Si   x   No   

Areolas: Redondas   x   Asimétricas: \_\_\_\_\_ Color uniforme: Si   x  

No   

Presencia de glándulas sebáceas: Si    No   x  

Forma de pezones; ambos simétricos y con buena pigmentación 

Hallazgos anormales: \_\_\_\_\_

#### MAMAS Y AXILAS PALPACIÓN

Pezones invertidos: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de secreciones: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Axilas presencia de ganglios linfáticos: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de áreas dolorosas: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de masas: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Examen de mamas: técnica utilizada espiral (agujas del reloj) vertical (parilla)

#### ABDOMEN INSPECCION

Color uniforme: Si\_x\_\_ No\_\_\_  
Presencia de lesiones: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de cicatrices: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Contorno redondeado: Plano\_x\_\_ globoso \_\_\_\_\_ Distendido \_\_\_\_\_  
Movimientos simétricos: Si\_x\_\_ No\_\_\_ pulsación aorta abdominal: : Si\_x\_\_  
No\_\_\_

#### ABDOMEN AUSCULTACIÓN

Peristaltismo: Si\_x\_\_ No\_\_\_ frecuencia por minuto: 3  
Ruido intestinal audible: Si\_x\_\_ No\_\_\_ Soplos arteriales presentes: Si \_\_\_  
No\_x\_\_  
Ruidos peritoneal presente: Si\_x\_\_ No\_\_\_ Pulsación aórtica presentes: Si\_x\_\_  
No\_\_\_

#### ABDOMEN PALPACIÓN SUPERFICIAL cuadrante inferior derecho.

Presencia de dolor: Si \_\_\_ No\_x\_\_ Presencia de masas: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Abdomen relajado: Si\_x\_\_ No\_\_\_ Hígado palpable: Si\_x\_\_ No\_\_\_  
Vejiga Urinaria palpable: Si\_x\_\_ No\_\_\_ Distensión: Si \_\_\_  
No\_x\_\_

#### ABDOMEN PALPACION PROFUNDA CUATRO CUADRANTES:

Presencia de dolor: Si \_\_\_ No\_x\_\_ Presencia de masas: Si \_\_\_ No\_x\_\_

#### GENITALES FEMENINOS

INSPECCIÓN: Distribución de vello púbico Simétrico: Si\_x\_\_ No\_\_\_  
Presencia de lesiones: Si \_\_\_ No\_x\_\_ Presencia de parásitos: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de flujo vaginal: Si \_\_\_ No\_x\_\_

#### PALPACION:

Ganglios linfáticos palpables: Si \_\_\_ No\_x\_\_ Presencia de dolor: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de masas: Si \_\_\_ No\_x\_\_

#### GENITALES MASCULINOS

##### INSPECCIÓN

Distribución de bello púbico Simétrico: Si\_x\_\_ No\_\_\_ Simetría: Si\_x\_\_  
No\_\_\_ Presencia de lesiones: Si \_\_\_ No\_x\_\_ higiene: buena  
higiene \_\_\_\_\_

Presencia de parásitos: Si \_\_\_ No\_x\_\_ Pene piel integra: Si \_\_\_ No\_\_\_  
Presencia de exudado: Si \_\_\_ No\_\_\_ Escroto piel obscura: Si \_\_\_ No\_\_\_

##### PALPACIÓN

Ganglios linfáticos palpables: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de dolor: Si \_\_\_ No\_x\_\_  
Presencia de masas: Si \_\_\_ No\_x\_\_



Aducción: Normal:  Reducido:  Simétrico:   
 Asimétrico:   
 Pronación: Normal:  Reducido:  Simétrico:   
 Asimétrico:   
 Supinación: Normal:  Reducido:  Simétrico:   
 Asimétrico:   
 Rotación: Normal:  Reducido:  Simétrico:   
 Asimétrico:   
 Amplitud del movimiento: Normal:  Reducido:  Simétrico:   
 Asimétrico:   
 Desarrollo Muscular: Normal:  Reducido:  Simétrico:   
 Asimétrico:   
 Medicion de la Fuerza muscular: Empuje con sus manos el puño  
 Pruebas de fuerza muscular:

## VASCULAR PERIFÉRICO

### INSPECCION

Aspecto general:

Cianosis: Si  No  Región: \_\_\_\_\_  
 Varices: Si  No  Región: \_\_\_\_\_  
 Micro varices: Si  No  Región: \_\_\_\_\_  
 Ulceras: Si  No  Región: \_\_\_\_\_  
 Lesiones: Si  No  Región: \_\_\_\_\_

### PALPACION

Dolor en extremidades inferiores: Si  No   
 Fóvea presente: Si  No  Región: \_\_\_\_\_  
 Valoración del edema: 0  1+  2+  3+  4+   
 Llenado capilar: Mas de tres segundos:  Menos de tres segundos:   
 Pulsos periféricos presentes: Si  No   
 Diaforesis: Si  No  Signos de Tromboflebitis: Si  No   
 Varices: Si  No  Micro varices: Si  No   
 Perfusión tisular: sin alteración

### AUSCULTACION

Detección de soplos arteriales anormales: Si  No

Descripción de hallazgos: no se escuchó soplos

## NEURÓLOGICO

### ESFERA MENTAL

Conciencia:  Alerta:  Somnolencia:  Orientada:   
 Tiempo: Si  No   
 Persona: Si  No  Lugar: Si  No   
 Juicio: Conservado  Alterado   
 Pruebas de memoria: las aprobó todas  
 Pruebas de lenguaje: las realizo correctamente

### SENSIBILIDAD

Sensibilidad Superficial:

Al tacto fino en zonas simétrica: Normal:  Hipoestesia:   
 Hiperestesia:  Anestesia:

Sensibilidad al dolor: percibe el dolor ( el usuario percibe el roce como o afilado en las diferentes partes) normal x disminuido \_\_\_\_\_ no percibe \_\_\_\_\_

Sensibilidad a la temperatura si \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

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

Lo describe correctamente: lo realiza sin complicación

Sensibilidad Fina descripción táctil:

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

Estero gnosis: reconoce un objeto: Si x No \_\_\_\_\_

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

### PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN:

Se Camina en línea recta: si \_\_\_\_\_

Prueba de romberg de pie con los pies juntos y brazos a los lados. \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_

Parado en un solo pie con los ojos cerrados: \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_

Marcha: talón –punta x en puntillas x o talones \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

Motoras finas:

Dedo-nariz x \_\_\_\_\_

Movimiento de supinación-pronación sobre rodillas/o en mis manos: lo hace correctamente

Dedo –nariz y a dedo enfermera x \_\_\_\_\_

Dedo a dedo \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

Dedo a pulgar (misma manos hacerlo en ambas manos)-  
x \_\_\_\_\_

Pruebas en miembros inferiores:

Talón espinilla \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ dedo gordo del pie a dedo de la enfermera x \_\_\_\_\_

### REFLEJOS PROFUNDOS U OSTEOTENDINOSOS:

Superciliar: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Masetero: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Bicipital: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Tricipital: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Rotuliano: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Patelar: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Aquiliano: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Braquiorradial: Normal: \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

### REFLEJOS SUPERFICIALES O CUTANEOMUCOSOS:

Corneal: Normal: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido: \_\_\_\_\_

Cutáneo Abdominal: Normal: \_\_\_x\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido:

\_\_\_\_\_ Cremasterico: Normal: \_\_\_x\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido:

\_\_\_\_\_ Plantar: Normal: \_\_\_x\_\_\_ Aumentado: \_\_\_\_\_ Disminuido:

\_\_\_\_\_ Valoracion de pares craneales

PAR	NOMBRE	PRESENTE	AUSENTE	HALLASGO
I	OLFATORIO	X		
II	OPTICO	X		
III	OCULOMOTOR	X		
IV	TROCLEAR7PATETICO	X		
V	TRIGEMINO	X		
VI	OCULOMOTOR EXTERNO /ABDUCEN	X		
VII	FACIAL	X		
VIII	AUDITIVO	X		
IX	GLOsofaríngeo	X		
X	VAGO	X		
XI	ESPINAL	X		
<b>XII</b>	<b>HIPOGLOSO</b>	<b>X</b>		

Anexo 4: consentimiento informado



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



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**DIAGNOSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS EN SALUD DE USUARIOS ADULTOS  
RESIDENTES DE LAS COMUNIDADES**

Fecha: 25/07/2025

Yo J.A.A.G Residente de Colonia Montelimar, Olocuilta, La Paz, Casa #36 pasaje 8, polígono 7. Block B, acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el diagnóstico de necesidades de salud, 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 información proporcionada será de beneficio para mi persona, y que de ninguna manera se me somete a ningún riesgo; además expreso que lo estudiantes me han explicado con antelación el objetivo, alcance de dichos procesos sobre mi estado de salud y el entorno donde resido; se me explico que la información estará disponible si deseo consultarla durante el periodo de un mes; después de ese tiempo se prescindirá de la misma.

Firma:

Anexo 5: fotografías de la ejecución de los planes de cuidado



*Ejecución del plan de cuidado  
Fecha 22 de octubre de 2025*



*Ejecución del plan de cuidado  
Fecha 28 de octubre 2025*



*Ejecución del plan de cuidado*

*Fecha 6 de noviembre 2025*