

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



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
ESTUDIO DE CASO APLICANDO EL PROCESO ENFERMERO
SEGUN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC,
APLICADO A USUARIA CON VERRUGAS PLANAS POR VPH, ANSIEDAD, ANEMIA,
HIPERPLASIA DE GLÁNDULA DEL ENDOMETRIO, PÓLIPOS ENDOMETRIALES, MAS
VIOLENCIA EN EL PERIODO DE MAYO A NOVIEMBRE DEL 2025**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**DINORA IVETTE GUZMÁN HERNÁNDEZ
DINA NOHEMY OVIEDO ALVARADO**

ASESOR:

LICDO. JORGE ALBERTO HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA" EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSC: JUAN JOSÉ ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ACADÉMICO

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO

M.SC. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO

MSP ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MSC. 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(A)

LICDO. JORGE ALBERTO HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ

TRIBUNAL CALIFICADOR

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MÉNDEZ

MSP. JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ

LICDO. JORGE ALBERTO HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
DESCRIPCION DEL CASO	8
1.1. ANTECEDENTES	8
1.2. OBJETIVOS	10
1.2.1. OBJETIVO GENERAL:	10
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	10
CAPITULO II.	11
FUNDAMENTOS DE TEORÍAS Y PATOLOGÍAS	11
2.1. FUNDAMENTACIÓN DE LAS TEORIAS	11
2.1.1. TEORISTA: DOROTHEA ELIZABETH OREM	11
2.1.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN DE MURRAY ATKINSON	13
2.2. PATOLOGIAS Y /O NECESIDADES DE LA USUARIA	14
2.2.1. VERRUGAS PLANAS POR VPH	14
2.2.2. ANSIEDAD	15
CAPITULO III	1
PROCESO ENFERMERO	1
3.1. FASE DE VALORACIÓN	1
3.1.1. VALORACIÓN GENERAL FAMILIAR APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTEA OREM	1
3.1.2. VALORACIÓN DE REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES	2
3.1.3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO	6
3.1.4. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	9
3.1.5. IDENTIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS	13
3.1.6. ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	18
3.2. FASE DIAGNOSTICA	29
3.3. LISTADOS DE DIAGNOSTICOS	35
3.4. FASE DE PLANIFICACIÓN	37
CAPITULO IV	50
METODOLOGIA	50
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	50
4.2. SELECCIÓN DE CASO:	50
4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	50
4.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:	51
4.5. PROCESO DE VALIDACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO:	51
4.6. TRIANGULACIÓN:	53
CAPITULO V	56
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
5.1. RESULTADOS	56
5.2. DISCUSIÓN	60
CAPITULO VI	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62

6.1.	CONCLUSIONES	62
6.2.	RECOMENDACIONES	63
6.3.	FUENTES DE INFORMACIÓN	64
7.	ANEXOS	68
	ANEXO 1. CRONOGRAMA	68
	ANEXO 2. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN	69
	ANEXO 3. ENTREGA EDUCATIVA “CONTROLANDO MIS PENSAMIENTOS, FORTALECIENDO MI VIDA.”	70
	ANEXO 4. FOLLETO “SER CONSTANTE HOY, TE MANTIENE SANO MAÑANA”	70
	ANEXO 5. TECNICA DEL ESPEJO DENOMINADA “HOY ELIJO VERME CON BONDAD.”	72
	ANEXO 6. HOJA VOLANTE SOBRE LA TOMA DE DECISIONES SEGÚN CARNEY Y WELLS	72
	ANEXO 7. ROTAFOLIO: ENTREGA EDUCATIVA “CONSTRUYAMOS UNA RELACIÓN CON RESPETO Y EQUIDAD”	73
	ANEXO 8 ROTAFOLIO: ENTREGA EDUCATIVA SOBRE “DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA DE GÉNERO”	73
	ANEXO 9. ROTAFOLIO ENTREGA EDUCATIVA “ROMPIENDO EL SILENCIO”	74
	ANEXO 10. ROTAFOLIO ENTREGA EDUCATIVA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	74
	ANEXO 11. ROTAFOLIO “IMPORTANCIA DEL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”	75
	ANEXO 12. PASOS PARA LA COLOCACIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO	75
	ANEXO 13 HOJA VOLANTE SOBRE MITOS DE LAS ITS	76

INTRODUCCIÓN

El Proceso Enfermero es un método científico, sistemático, dinámico y humanizado que guía la práctica profesional de enfermería, permitiendo proporcionar cuidados individualizados, estructurados, seguros y eficaces a personas, familias o comunidades. Su aplicación cobra mayor significado cuando se sustenta en modelos teóricos que ofrecen una comprensión más profunda de las necesidades humanas. En este estudio de caso, se fundamentó en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual proporciona un marco claro para identificar cuándo y cómo enfermería debe intervenir. Orem concibe a la persona como un ser activo y capaz de realizar acciones de autocuidado dirigidas a mantener la salud, la vida y el bienestar (1). Sin embargo, cuando el individuo presenta limitaciones para llevar a cabo estas acciones, surge un déficit de autocuidado, situación que justifica la intervención enfermera. El realizar dicho proceso constituye la base de la práctica diaria de enfermería y se desarrolla mediante cinco fases interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución/intervención y evaluación. Para su correcta implementación, es esencial el uso de modelos teóricos y clasificaciones estandarizadas como la Taxonomía NANDA, resultados NOC y las intervenciones NIC.

El caso clínico se desarrolló a la usuaria J.G.P.R. de 30 años, quien presenta diagnóstico médico de verrugas planas, anemia, hiperplasia de glándula, ansiedad y pólipos endometriales. La atención proporcionada se fundamentó en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, orientándose a fomentar la autonomía progresiva de la usuaria. Durante el proceso se identificaron alteraciones en los requisitos universales y de desviación de la salud, especialmente relacionadas con una autogestión ineficaz de la salud, una imagen corporal alterada y una relación de pareja ineficaz. Estas necesidades justificaron la aplicación del sistema de enfermería de apoyo-educación, en el cual la enfermera guía, orienta y proporciona los recursos necesarios mientras la usuaria participa activamente en su propio cuidado.

CAPITULO I

DESCRIPCION DEL CASO

1.1. ANTECEDENTES

La paciente J.G.P.R., mujer de 30 años, residente en el municipio de Ayutuxtepeque, San Salvador, presenta un historial de vida marcado por diversos factores biológicos, emocionales y sociales que han influido directamente en su estado de salud actual. Su entorno familiar durante la niñez se caracterizó por limitaciones afectivas, lo que contribuyó al desarrollo de vulnerabilidades emocionales que se manifiestan en la adultez.

Su menarquia ocurrió a los 13 años, inició su vida sexual tempranamente y reporta haber tenido 11 parejas sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos. Fue diagnosticada con verrugas planas por VPH y ha presentado episodios frecuentes de vaginosis bacteriana relacionados con inadecuados hábitos de higiene genital. Posteriormente recibió diagnóstico de ansiedad generalizada, por lo cual se le indicó tratamiento con Fluoxetina 20 mg diarios y controles médicos periódicos; sin embargo, abandonó la medicación debido a la distancia entre su domicilio y el hospital. Durante esta etapa también comenzaron a manifestarse patologías ginecológicas como hiperplasia de glándula endometrial, pólipos endometriales y anemia, las cuales no recibieron seguimiento adecuado por la discontinuidad en la atención médica.

A pesar de haber recibido atención profesional en el pasado, la paciente ha dejado de asistir a sus consultas regulares y no cumple de manera adecuada con los tratamientos indicados. En lugar de ello, recurre a fuentes no oficiales como redes sociales y plataformas en línea para informarse sobre su salud. Este comportamiento ha generado un ciclo de desinformación que ha fortalecido su desconfianza hacia los profesionales de salud, afectando la comprensión de su condición y repercutiendo negativamente tanto en su salud física como emocional, incrementando su inseguridad y niveles de estrés.

En la actualidad, las condiciones de salud, psicológicas y sociales han impactado profundamente en su bienestar personal. Refiere no tener amigos, evitar el contacto social y vestir únicamente ropa que cubra la mayor parte de su cuerpo debido a la vergüenza por las manchas causadas por el VPH. Esto ha contribuido a que permanezca en una relación de pareja marcada por celos, manipulación, abuso

verbal y episodios de violencia física, situación que ha deteriorado su autoestima e incrementado su dependencia emocional. Además, presenta dificultades laborales debido a las lesiones visibles en la piel y la pérdida de visión en un ojo. La falta de recursos económicos ha impedido la continuidad de sus estudios universitarios, generándole frustración y sensación de estancamiento. Su vivienda presenta condiciones precarias, como iluminación insuficiente y riesgos ambientales de inundaciones y deslaves, lo que aumenta su vulnerabilidad.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar Proceso Enfermero según la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem a usuaria J.G.P.R. con Verrugas planas, anemia, hiperplasia de glándula del endometrio y pólipos endometriales, por medio de las taxonomías de la asociación Norteamericana de Diagnósticos de enfermería (NANDA), clasificación de resultados de enfermería (NOC) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) durante el periodo comprendido de mayo a noviembre de 2025.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar respuestas humanas de la paciente a través del formulario de requisitos del desarrollo, autocuidado y desviación de la salud para su interpretación y análisis del proceso salud enfermedad.
- Validar diagnósticos enfermeros según las respuestas humanas identificadas por medio de la utilización de la Taxonomía de (NANDA) 2024 - 2026
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería que identifique los requisitos de autocuidado alterados mediante la selección de resultados NOC e intervenciones NIC, implemente dichas intervenciones describiendo las respuestas de la usuaria según los pasos de Murray y Atkinson.

CAPITULO II. FUNDAMENTOS DE TEORÍAS Y PATOLOGÍAS

2.1. FUNDAMENTACIÓN DE LAS TEORIAS

2.1.1. TEORISTA: DOROTHEA ELIZABETH OREM

Dorothea E. Orem, nacida en Baltimore en 1914 y fallecida en Savannah en 2007, fue una de las enfermeras teóricas más influyentes de Estados Unidos. Se graduó en Enfermería en 1930 en el Providence Hospital de Washington, dirigido por las Hijas de la Caridad. A lo largo de su carrera, Orem obtuvo títulos en Ciencias en Educación de Enfermería y un máster en la misma área en la Universidad Católica de América, en 1936 y 1946, respectivamente. Su carrera profesional abarcó diversas áreas, desde la práctica clínica en hospitales hasta la docencia en instituciones académicas. Además de su labor docente, Orem también fue asesora y consultora de diversas instituciones de salud en Estados Unidos, como el Consejo de Salud del estado de Indiana y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social. Su vasta trayectoria incluyó trabajos en el Hospital Johns Hopkins y la Wilmer Clinic, consolidando su posición como una figura clave en la enfermería.

Teoría General del Autocuidado

La Teoría General del Autocuidado es el principal aporte de Orem a la disciplina de la enfermería. Esta teoría se compone de tres subteorías interrelacionadas:

1. **Teoría del Autocuidado:** Define el autocuidado como un comportamiento aprendido que los individuos ejercen de manera consciente para regular los factores que afectan su salud y bienestar.
2. **Teoría del Déficit de Autocuidado:** Aborda las situaciones en las que los individuos no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, ya sea debido a limitaciones físicas, cognitivas o sociales. En estos casos, la intervención de profesionales de enfermería es crucial.
3. **Teoría de los Sistemas de Enfermería:** Describe cómo los enfermeros y enfermeras proporcionan el apoyo necesario para satisfacer las necesidades de autocuidado de los pacientes, estableciendo diferentes tipos de sistemas de enfermería según el nivel de dependencia del paciente.

Teoría del Autocuidado

Orem define el autocuidado como una actividad intencionada y aprendida que los individuos realizan para mantener su bienestar físico, mental y social. Esta teoría destaca que cada persona tiene la capacidad inherente de cuidar de sí misma, pero en ciertas circunstancias, como enfermedades o incapacidades, esa capacidad puede verse comprometida.

El autocuidado se clasifica en tres tipos de requisitos:

1. **Requisito de autocuidado universal:** Son las necesidades básicas que todos los individuos deben satisfacer para mantener la salud.
2. **Requisito de autocuidado del desarrollo:** Se refiere a las necesidades de autocuidado que surgen durante las diferentes etapas del ciclo de vida.
3. **Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** Aplica a los pacientes con enfermedades o condiciones de salud que requieren atención y autocuidado para mantener o recuperar su salud.

Teoría del Déficit de Autocuidado

La Teoría del Déficit de Autocuidado es clave en la práctica de la enfermería, pues define las situaciones en las que el paciente no puede satisfacer sus propias necesidades de salud, y por ende, requiere de ayuda externa. Orem introduce el concepto de "agente de autocuidado", que se refiere a la persona que realiza las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades de salud, ya sea por sí misma o con la ayuda de un profesional.

Los pacientes con déficit de autocuidado pueden requerir ayuda total o parcial, dependiendo de la naturaleza y severidad de su condición. En estos casos, los enfermeros se convierten en agentes activos para asistir al paciente en la satisfacción de sus necesidades.

Teoría de los Sistemas de Enfermería

La Teoría de los Sistemas de Enfermería es fundamental para comprender cómo la enfermería se adapta a las necesidades de autocuidado del paciente. Según Orem, existen tres tipos de sistemas de enfermería, que varían en función de la capacidad del paciente para participar en su autocuidado:

1. **Sistema Totalmente Compensatorio:** Se aplica cuando el paciente no puede realizar ninguna acción de autocuidado. El enfermero proporciona cuidados de manera totalmente

independiente del paciente, como en el caso de pacientes inconscientes o con incapacidad total para moverse.

2. **Sistema Parcialmente Compensatorio:** En este sistema, el paciente tiene algunas habilidades para realizar autocuidado, pero necesita la ayuda del enfermero para satisfacer otras necesidades. Un ejemplo sería un paciente postoperatorio que puede alimentarse solo, pero necesita ayuda para bañarse.
3. **Sistema de Apoyo Educativo:** Aquí, el enfermero proporciona orientación y enseñanza al paciente para que este pueda adquirir las habilidades necesarias para llevar a cabo el autocuidado. Este sistema es común en pacientes con enfermedades crónicas que aprenden a manejar su salud.

2.1.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN DE MURRAY ATKINSON

La ejecución es la cuarta fase de las cinco que componen el proceso de enfermería. La ejecución es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería. Consta de varias actividades: validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.

Validación del plan: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se deben dar respuestas a tres interrogantes esenciales. ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención? ¿Se apoya en conocimiento científico sólido? ¿Cumple con las reglas para la recolección de datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados? Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

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

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados. Los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son impresos y divididos en columnas destinadas para el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las acciones de enfermería. En los planes estandarizados con modificaciones, que permiten la individualización, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones se

especifican utilizando espacios en blanco para completar. Los planes de cuidado computarizados se pueden elaborar en la terminal del cuarto del sujeto de atención o en un control central, una vez validada e introducida la información, se imprime diariamente en cada turno o cuando se necesite. Los planes computarizados permiten elaborar planes individualizados y estandarizados con modificaciones.

Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.

Existe una forma adicional, la forma de documentación por problemas o evolución de enfermería basado en SOAPIER: S, signos subjetivos; O, signos objetivos; A, valoración (assessment); P, plan; I, implementación, intervenciones; E, evaluación; R, revaloración.

La quinta, y última, fase es la evaluación. Esta es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados.

2.2. PATOLOGIAS Y /O NECESIDADES DE LA USUARIA

2.2.1. VERRUGAS PLANAS POR VPH

Concepto

Las verrugas planas son pápulas pequeñas, ligeramente elevadas, de superficie lisa, color piel, rosa o marrón, causadas por infección por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un virus que infecta células epiteliales y puede causar lesiones benignas (como verrugas) o malignas. (2)

Etiología

- Son producidas por tipos de VPH que infectan el epitelio cutáneo, por ejemplo VPH-2, 3, 10, 28, entre otros.
- El VPH se transmite por contacto piel con piel.
- No hay cura definitiva para el virus: aunque se traten las verrugas, el virus persiste y puede reaparecer. (3)

Epidemiología (El Salvador / general)

- No existen datos específicos recientes sobre la prevalencia de verrugas planas por VPH en El Salvador, sin embargo, en hombres salvadoreños, según el Instituto Salvadoreño del Seguro

Social, se reporta que pueden presentarse verrugas planas en áreas genitales, aunque muchas infecciones son asintomáticas. (4)

Signos y síntomas

- Las verrugas planas suelen aparecer en grupos (“máculas múltiples”), con superficie lisa y ligeramente sobre elevada.
- Generalmente no producen dolor, aunque pueden diseminarse con el rascado o por auto inoculación. (5)

Diagnóstico

- Diagnóstico clínico por inspección: las verrugas tienen un aspecto característico.
- A través de biopsia para confirmar la naturaleza de la lesión.

Tratamiento

- No existe tratamiento que elimine el virus, solo se tratan las verrugas.
- Procedimientos cito destructores si los medicamentos tópicos no funcionan: crioterapia (nitrógeno líquido), electro cauterización, cirugía, láser.

Complicaciones

- Reparación de verrugas, incluso tras tratamiento, porque el virus no se erradica.
- Propagación de la infección a otras áreas de la piel (autoinoculación).
- En algunos tipos de VPH, riesgo de lesiones displásicas o malignas si son tipos de alto riesgo (aunque las verrugas planas de piel son usualmente por tipos cutáneos bajos).
- Impacto estético o psicosocial: pueden afectar la calidad de vida si son muy visibles. (6)

2.2.2. ANSIEDAD

Concepto

La ansiedad es una respuesta emocional normal ante una amenaza real o percibida. Cuando es excesiva, persistente o interfiere con el funcionamiento social, laboral o personal, se clasifica como trastorno de ansiedad.

Etiología

- Factores genéticos, neuroquímicos, neuroanatómicos, ambientales, académicos, neurofisiológicos y psicológicos. (7)

Epidemiología (El Salvador)

- De acuerdo con un estudio de Gutiérrez Quintanilla, la prevalencia de sintomatología de ansiedad en la población salvadoreña representaba alrededor del 53.6 %. (8)
- En una encuesta durante la pandemia COVID-19, se hallaron prevalencias de ansiedad entre el 60 % y el 80 % en la población general salvadoreña. (9)

Signos y síntomas

- Preocupación excesiva, miedo o sensación de amenaza futura.
- Sintomatología física: taquicardia, sudoración, temblor, tensión muscular, dificultad para respirar.
- Inquietud, irritabilidad, dificultad para dormir (insomnio).
- Alteraciones cognitivas: dificultad para concentrarse, pensamientos intrusivos.

Diagnóstico

- Evaluación clínica mediante entrevista estructurada (por ejemplo, con criterios DSM-5 o ICD).
- Evaluación diferencial: descartar causas médicas (hipertiroidismo, arritmias, etc.).

Según las guías del Ministerio de Salud de El Salvador, se realiza evaluación para definir tipo de trastorno de ansiedad (fobias, trastorno de pánico, etc.). (10)

Tratamiento

- Psicoterapia: terapias cognitivas conductuales (TCC) son de primera línea para muchos trastornos de ansiedad.
- Medicación: ansiolíticos (benzodiazepinas), antidepresivos (como ISRS) según tipo de ansiedad y severidad.
- Técnicas de manejo del estrés: relajación, respiración, mindfulness.

Complicaciones

- Trastorno crónico: la ansiedad puede persistir años si no se trata adecuadamente.
- Comorbilidad: depresión, otros trastornos mentales, enfermedades físicas (p. ej., enfermedades cardiovasculares).
- Impacto funcional: reducción de la productividad, ausentismo laboral o académico. (11)

**CAPITULO III
PROCESO ENFERMERO**

3.1.FASE DE VALORACIÓN

3.1.1. VALORACIÓN GENERAL FAMILIAR APLICANDO LA TEORÍA DE DOROTEA OREM

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la familia.

VIVIENDA: #124	ENCUESTADO: J. G. P. R	DEPARTAMENTO: San Salvador
FAMILIA: Ruiz	PARENTESCO:	MUNICIPIO: Ayutuxtepeque
ENCUESTADOR: Br. Oviedo Alvarado y Br. Guzmán Hernández	EDAD: 30	COLONIA: Brisas del Edén
DISCIPLINA: Enfermería	FECHA: 18/07/25	DIRECCIÓN: 1ave. Norte

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Nª	NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIM.	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	RELIGIÓN	ESCOLARIDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	RECREACIÓN	VICIO	ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD
1	E. R	F		56	San Salvador	Católica no practicante	Media	Mamá	Repostera	Ninguna	Ninguno	Ninguno
2	R.M	M		25	San Salvador	Sin especificar	Media	Pareja	Empleado	Ninguno	Alcohólico	Ninguno
3	K. P	M		38	San Salvador	Católico no practicante	Media	Hermano	Gerente	ninguna	Ninguno	Ninguno
4	J. P	M		34	San Salvador	Evangélico	Media	Hermano	Empleado	Ninguna	Ninguna	Ninguno
5	H. A	F		35	Chalatenango	Evangélica	Básica	Cuñada	Ama de casa	Ninguna	Ninguna	Ninguno
6	V.I.P. A	F		8	San Salvador	Evangélica	Primero (en curso)	Sobrino	Ninguno	Ninguna	Ninguna	Ninguno
7	S.J.P. A	M		11	San Salvador	Evangélico	Básica (en curso)	Sobrino	Ninguno	Ninguna	Ninguna	Ninguno

3.1.2. VALORACIÓN DE REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES

N ^o	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	Observaciones
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio abierto en la vivienda • Número de ventanas • Ubicación y tipo de cocina • Presencia de animales domésticos y ubicación. • Presencia de fumadores en el hogar. • Vegetación, existencia de zonas verdes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de su casa cuenta con un espacio abierto, dos ventanas en cada cuarto, el pasillo que tiene acceso al patio es abierto ya que es de hierro. Tienen dos cocinas, una de mesa a base de gas de 4 quemadores, debajo de ella tienen un espacio para colocar el tambo de gas, además poseen una cocina de leña la cual utilizan para hacer sopas, comúnmente fines de semana y está ubicada en el patio. - Posee 3 gatos, de los cuales dos están vacunados y uno no cuenta con las vacunas y 1 perro con todas las vacunas vigentes, a veces se encuentran dentro de los cuartos y en el patio, no tienen un área específica donde duermen. - No hay presencia de fumadores en su hogar. - Cuentan con mucha vegetación, tienen un terreno amplio lleno de árboles, el clima es cálido, posee mucha humedad en época lluviosa.
2	Mantenimiento de un aporte de agua suficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de agua • Medio de purificación del agua • Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano 	<ul style="list-style-type: none"> - La usuaria refiere que el agua potable es distribuida por ANDA, la cual cae todos los días. - No utilizan ningún medio de purificación de agua, ya que la consumen directamente del grifo. - Almacenan el agua en botellas de galón, ya que rara vez falla el suministro de esta
3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene, preparación y conservación de alimentos. • Disponibilidad para adquirir alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - La usuaria manifiesta que quien prepara los alimentos es la mamá y en ocasiones ella, el área donde realiza la higiene de los alimentos es el mismo lavadero que utilizan para lavar la ropa, ya que no cuentan con un área específica para la comida, al

		<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de huerto casero 	<p>igual indica que las frutas y verduras solo las lavan con agua, y que en el caso de pollo si lo lavan con limón y sal, la preparación es inmediata ya que generalmente realizan las compras según necesidad, verduras, frutas y carnes, los sobrantes de estos se almacenan en la refrigeradora.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Generalmente los alimentos los compran en supermercados y centros de conveniencia, ya que consideran que son más cómodos. – No posee huertos caseros en su vivienda.
4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de servicio sanitario • Tipo de servicio sanitario • Utilización adecuada del servicio sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> – En la casa solo cuentan con un servicio sanitario, el cual es de fosa, menciona que lava regularmente con detergente para evitar el criadero de moscas y mosquitos. Además, menciona que la ubicación de la letrina es poco accesible, ya que se encuentra alejado de la vivienda y no posee techo ni luz, Asimismo se observan papeles sucios ya que no posee basurero dentro del baño y se siente mal olor. La basura se almacena en cubos grandes que se desechan cada día, ya que es el horario del tren de aseo a excepción de los domingos.
5	Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas • Espacio adecuado para el reposo 	<ul style="list-style-type: none"> – Si cuenta con suficiente espacio dentro del terreno donde reside; la propiedad es amplia, con abundantes zonas verdes, lo cual favorece un entorno tranquilo y saludable. – En cuanto al espacio destinado al reposo, la usuaria se encuentra viviendo en otra habitación que no es la de ella ya que debido a los riesgos de deslaves que sufre su propiedad, su habitación está en zona de riesgo, la habitación la cual ahora comparte con su madre, ella lo considera incomodo, ya que no tiene su espacio personal.

<p>6</p>	<p>Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia. • Número de habitantes en la familia. • Tiene grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menciona que de vez en cuando comparte con su familia, pero es más común en los cumpleaños. - El número de habitantes son 7, incluyendo a la usuaria. - Refiere que le resulta difícil socializar debido a sus horarios laborales, por lo que su círculo social se limita principalmente al entorno laboral. Además, menciona que mantiene una relación sentimental con un joven menor que ella, dicha relación manifiesta es “tóxica” llena de celos, dependencia emocional y manipulación. Evita tener amigos hombres y limita la comunicación con algunas amigas por temor a ser juzgada, lo que la lleva “aislarse socialmente.” - Menciona “No me siento apoyada emocionalmente por mi novio porque cuando estoy mal, no me escucha ni le importa.” - “Me siento sola, aunque esté en una relación, porque no puedo contar con él cuando necesito apoyo. No podemos hablar sin discutir, yo por eso no le digo lo que pienso porque siempre malinterpreta las cosas y por eso cada uno va por su lado” - “A veces siento que no me respeta como mujer, me ha gritado y ofendido muchas veces verbalmente, controla con quién hablo, a dónde voy, siempre quiere tener la razón y no me deja opinar. Ya no disfruto nada cuando estoy con él, a veces creo que estoy con el solo porque al principio no me juzgaba por mi piel, ni por mi físico. - “Pensé que por el amor que me tenía iba a cambiar, sigo esperando que vuelva a ser como al principio. Pensé que, si yo cambiaba, él también lo haría, porque después de gritarme promete no volver hacerlo y siempre lo hace.”
-----------------	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Menciona “La única amiga que tengo es mi madre, pero hay cosas que no puedo contarle, por pena o que se decepcione de mí.” Además, mi hermano se avergüenza de mi físico y mi falta de futuro. No sé al final como acabara mi vida”
7	Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de tóxicos en el hogar. • Protección del gas propano • Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros). • Maltrato • Presencia de pandillas 	<ul style="list-style-type: none"> - “No se encuentran tóxicos en el hogar.” - “En cuanto al gas propano solo cuenta con un tambo y se encuentra bajo la cocina, ya que tenemos un mueble donde colocarlo.” - No estoy expuesta a prácticas de riesgo - He sido maltratada por parte de parejas anteriores, pero sigo con parejas similares mi novio actual es alcohólico y he sido agredida verbalmente por él. Pero” Creo que yo soy el problema en la relación” Todo esto me hace que lllore frecuentemente y me desmotivo. - He sido víctima de violencia digital, a través de publicaciones realizadas sin mi consentimiento por parte de parejas anteriores y eso es algo que no he superado, “A veces me siento avergonzada como mujer” - Cuando estaba pequeña sufrí violencia intrafamiliar, debido a que padre me pegaba mucho para corregirme. - No se encuentran presencia de pandillas.
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad a centros de estudio o talleres. • Colabora con algún comité del establecimiento de salud • Servicio en la comunidad, iglesia u otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indica: si tengo acceso a centros de estudios, pero no cuento con la solvencia económica suficiente como para poder costearme la universidad, es algo que si me pone triste y me frustra. - No pertenece a ningún comité de establecimiento de salud, ni de la comunidad e iglesia.

3.1.3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

N ^a	Requisitos	Aspectos para evaluar	Descripción del aspecto actual
1	<p>A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <p>Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento.</p> <p>Etapas neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso.</p> <p>La persona adulta mayor (climaterio y Menopausia)</p>	<p>Mujer embarazada:</p> <p>Controles prenatales: Estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, Historia clínica perinatal, plan de Nacimiento)</p> <p>Control odontológico y estado bucal</p> <p>Bienestar fetal: Aplicación de maniobras de Leopold</p> <p>Resultados de exámenes de control</p> <p>Evaluaciones y procedimientos (vacunación, recibida Gineco obstétricos (toma de Citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginosi).</p> <p>Otras atenciones (consejería recibida, evaluación por nutricionista y psicología)</p> <p>Niño o niña: crecimiento y desarrollo:</p> <p>Inscripción y control del niño: evaluación nutricional</p> <p>Evaluación de las 4 áreas del desarrollo infantil de acuerdo con la edad</p> <p>Esquema de vacunación completo de acuerdo con la edad</p> <p>Medidas antropométricas peso y talla o longitud.</p> <p>Suplementación de micronutrientes y antiparasitarios de acuerdo con la edad.</p> <p>Evaluación del riesgo social</p> <p>Seguimiento y Referencia.</p>	<p>No aplica debido a que la usuaria no se encuentra en este grupo poblacional.</p> <p>No aplica debido a que la usuaria no se encuentra en este grupo poblacional.</p>

		<p>Mujer y hombre de la adolescencia</p> <p>Inscripción y control. Evaluación nutricional Evaluación Psicológica Resultados de exámenes de control. Anticoncepción en la adolescencia Consejería en el adolescente (orientación para la vida, en las ITS, el inicio de las relaciones sexo coitales) Suplementación de micronutrientes Desarrollo de la escala de Tanner Otras atenciones (toma de citología)</p> <p>Mujer en edad adulta:</p> <p>Evaluaciones ginecológicas (toma de citología toma de VPH, (autotoma) EVAA, Autoexamen de mama) Utilización de servicios de anticoncepción Consejería en la salud sexual y Reproductiva. Control y seguimiento de ITS. Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete)</p> <p>Hombre en edad adulta</p> <p>Evaluación testicular y de próstata Evaluación de riesgo ocupacional Consejería en la salud sexual y reproductiva. Control y seguimiento de ITS.</p>	<p>No aplica debido a que la usuaria no se encuentra en este grupo poblacional.</p> <p>Su última citología fue tomada el 20 de enero de 2024, refiere que quiere hacerse la prueba, pero no encuentra el momento para ir</p> <p>No se encuentra hoja de inscripción ya que no utiliza ningún método de planificación, refiere que hace 4 años si planificaba pero que ahora no.</p> <p>Presenta antecedentes de ITS, VPH a los 20 años.</p> <p>Vaginosis bacteriana recurrente hace dos</p>
--	--	---	---

		<p>Uso de condón y Vasectomía Resultados de exámenes de control</p> <p>Adulto mayor: Inscripción y control Resultados de Exámenes de laboratorio y de gabinete Evaluaciones de adultez Referencias a diferentes especialidades Control de Enfermedades no transmisibles.</p>	<p>años, en la cual la última vez ya no consulto.</p> <p>Examen Físico en los genitales no se encuentran signos ni síntomas de verrugas, manchas o vaginosis</p> <p>No aplica debido a que la usuaria no se encuentra en este grupo poblacional.</p>
	<p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <p>Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones</p> <p>Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.</p>	<p>Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: Ha tenido pérdida de algún familiar o amigo(a) Ha tenido pérdida de dinero u otro tipo de posesión: Pérdida de trabajo: Se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema: Ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: Ha sufrido violencia. Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal</p>	<p>No he tenido problemas para adaptarme a personas, pero si a lugares.</p> <p>No lo considero un fracaso personal, sino que he tenido limitantes ya que quería seguir estudiando, pero no pude terminar la universidad, por problemas económico</p> <p>Debido al deslave ocurrido en mi casa tengo que dormir con mi mamá y mi hermano donde no cuento con privacidad.</p> <p>No es incapacidad, pero debido a que no miro con un ojo he tenido problemas para encontrar trabajo.</p> <p>He sufrido violencia intrafamiliar, simbólica y violencia digital.</p>

3.1.4. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

Requisitos	Descripción del aspecto actual
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías	
a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:	No he estado expuesta a ningún agente físico.
b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como: Exposición a virus Exposición a bacterias	“Hace algunos años estuve expuesta y contraí VPH, para el cual consulté y me dieron tratamiento” Asimismo he estado expuesta múltiples veces a Vaginosis bacteriana, a la cual al principio si acudí al centro de salud, pero después en las últimas veces ya no fui”
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como: Factores climáticos Iluminación del hogar	La usuaria refiere que en épocas de lluvia se ve afectada por deslaves e inundaciones por lo que tiene que albergarse en lugares que ofrece la alcaldía de donde reside ya que se ve expuesta a estas condiciones ambientales extremas que pudieran afectar su vida. No ha buscado atención ya que no han ocurrido accidentes, pero en el área del patio y del baño hay poca iluminación, por lo que nos toca alumbrar con el celular. A mi familia y a mi nos da miedo caernos, cuando llueve se pone liso el patio y la zona del baño
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.	
Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su	Investigo en TikTok y Chatgpt sobre efectos adversos de medicamentos y manchas en la piel ya que antes tuve mareos y debilidad, Porque no comprendí en la unidad. Busco información para comprender mejor mi estado de salud y seguir adecuadamente las indicaciones médicas, con

<p>calidad de vida</p>	<p>el fin de lograr mejores y rápidos resultados en mis tratamientos, pero no se qué tan cierto es.</p> <p>A veces prefiero aguantarme los dolores que siento, porque siempre me dan lo mismo, solo voy al hospital cuando ya no aguanto algún dolor, mejor busco información por mis medios.</p> <p>Búsqueda de información en Google por falta de explicación en consulta sobre tratamientos más efectivos para sus enfermedades.</p> <p>No sé para qué sirve los medicamentos que me dan, algunos me dan mucho sueño y no se qué hacer.</p> <p>“Nunca me explicaron bien lo que tengo, o porque tengo tantas enfermedades.” y a mi me da pena preguntar al personal médico cuando no entiendo algo, prefiero quedarme callada en la consulta, porque no quiero molestar.</p> <p>También veo borroso de un ojo desde hace tiempo, por eso a veces no puedo leer las recetas o información que me dan, pero debido a los gastos que tengo, no le doy importancia.</p> <p>No sé qué tratamientos hay para mi enfermedad, solo me dieron el medicamento y no me explicaron más opciones. Nunca le he dicho a mi doctora que no me cae bien lo que me recetó y no veo mejorías.</p> <p>Con respecto al personal no me gusta que me revisen los médicos que son hombres, no me siento segura. Y Siempre dudo si estoy haciendo lo correcto con mi salud, tengo miedo de equivocarme si decido por mí misma</p>
<p>Requisito #3 Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.</p>	
<p>Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus Resultados, curaciones y terapias prescritas.</p>	<p>“Sí asisto puntualmente a las citas, la segunda semana de agosto de 2025 tengo control con la dermatóloga privada” también el 28 de octubre de 2025 tengo consulta de una referencia a un hospital por los pólipos y la adherencia de la pared del útero”</p> <p>“Me han realizado múltiples ultrasonografías, tanto de mamas y pélvicas, la verdad estaba preocupada que saliera que tengo algo que no se cura, además también me realizaron una biopsia de piel donde detectaron que tengo un tipo</p>

	<p>de VPH que es lo que ahorita me preocupa porque no me gusta cómo me veo, siento que me veo fea”</p> <p>Además, tengo tratamiento con el psiquiatra, pero dejé de ir ya que el hospital me queda muy lejos de mi casa y también deje de tomar una medicina porque me mareaba y las otras no las he seguido porque no me queda tiempo de ir a traerlas al hospital.</p>
<p>Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo</p>	
<p>a) Cuando recibe o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado</p>	<p>“Trato de cumplir con las ordenes medicas prescritas, intento seguir las indicaciones del médico, pero a veces se me dificulta porque se me olvida, a parte que rara vez consulto por algún efecto secundario” de medicamentos solo me dieron Zinc, pero no me explicaron para que servía, ni me dijeron cada cuanto, la verdad no quise pregunta por eso me lo tomo una vez al día, además me dejaron un líquido para colocarme sobre las manchas en la piel, la cual siento que no me funciona porque mientras más la uso aparecen más manchas, pero me la coloco así como me dijo el doctor.</p> <p>“Me automedico, pero solo cuando ando con la menstruación ya que me dan dolores muy fuertes, para los demás tratamientos sinceramente a veces si cambio horario de los medicamentos, porque siento mareos o taquicardia, que es lo que sentí la última vez, y dejo de tomar los medicamentos si es algo muy frecuente.”</p>
<p>Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud</p>	
<p>a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha buscado ayuda de algún profesional</p>	<p>Me comparo con otras mujeres todo el tiempo, y siempre me siento menos bonita. Me gustaría ser como las mujeres que veo en redes sociales, no como soy ahora con mi piel llena de chiras</p> <p>Ya no salgo como antes, prefiero quedarme en casa, evito socializar porque me siento incomoda con mi aspecto.</p> <p>A veces mi cuerpo me da asco, siento que mi cuerpo está dañado.</p> <p>Las manchas del VPH me hacen sentir sucia, por eso solo uso camisas manga larga y pantalones para evitar que me vean la piel manchada de las manos y los pies.</p> <p>Evito mirar a la gente de frente por mi problema del ojo</p> <p>Siempre termino con personas que me hacen daño, creo que es lo único que puedo tener, porque siento que nunca</p>

	<p>hago nada bien.</p> <p>Desde que tengo este problema de la piel más la visión siento que ya no soy la misma, cada vez pienso en mis defectos y me siento incomoda con mi cuerpo</p> <p>Me da vergüenza que las personas me vean cómo estoy.</p> <p>Pensé que con el tratamiento se me iba a quitar todo rápido. Creí que mi piel iba a volver a estar como antes, pero sigo igual</p>
<p>Requisito #6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</p>	
<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>“Intento cumplir con el tratamiento, pero a veces se me olvida, y cuando no me cae bien lo que hago es no tomarme el medicamento. “</p>

3.1.5. IDENTIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS

REQUISITOS AFECTADOS		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>1. Mantenimiento de aporte suficiente de aire</p> <p>Está expuesta a contaminación del aire por humo de leña.</p> <p>2. Mantenimiento de aporte suficiente de agua.</p> <p>Almacenamiento inadecuado y limitado de agua</p> <p>Ingieren agua sin ningún medio de purificación, y en ocasiones sin tajarla</p> <p>Posee un lavadero para realizar la higiene de los alimentos y para lavar la ropa.</p> <p>3. Mantenimiento de aporte suficiente alimentos.</p> <p>No descontaminan adecuadamente los alimentos. Menciona que: “Las frutas y verduras solo las lavan con agua”</p>	<p>1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida.</p> <p>Su última citología fue tomada el 20 de enero de 2024, refiere que quiere hacerse la prueba pero no encuentra el momento para ir.</p> <p>No utiliza ningún método de planificación,</p> <p>Presenta antecedentes de ITS, VPH a los 20 años.</p> <p>Vaginosis bacteriana recurrente hace dos años, en la cual la última vez ya no consulto.</p> <p>2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p> <p>Debido al deslave ocurrido en mi casa tengo que dormir con mi mamá y mi hermano donde no cuento con privacidad.</p> <p>No es incapacidad, pero debido a que no miro con un ojo he tenido problemas para encontrar trabajo.</p>	<p>1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías</p> <p>Hace algunos años estuvo expuesta al VPH y recibió tratamiento médico. También ha presentado episodios recurrentes de vaginosis bacteriana; en un inicio acudió al centro de salud, pero en las últimas ocasiones no buscó atención.</p> <p>Sufre de deslaves e inundaciones en época de lluvias por lo que tiene que albergarse en lugares que ofrece la alcaldía de donde reside.</p> <p>Iluminación, insuficiente en el área del patio y del baño por lo que alumbra con la linterna del celular. A mi familia y a mi nos da miedo caernos, cuando llueve se pone liso el patio y la zona del baño</p> <p>2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p>

4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación

La ubicación de la letrina es poco accesible, ya que se encuentra alejado de la vivienda y no posee techo ni luz.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social

Mantiene una relación, la cual ella manifiesta es “toxica” llena de celos, dependencia emocional y manipulación.

La única amiga que tengo es mi madre, pero hay cosas que no puedo contarle, por pena o que se decepcione de mí.

Mi hermano se avergüenza de mi físico y mi falta de futuro. No se al final como acabara mi vida

Evito relacionarme con las demás personas

He sufrido violencia intrafamiliar, simbólica y violencia digital.

“Investigo en TikTok y Chatgpt sobre efectos adversos de medicamentos y manchas en la piel ya que antes tuve mareos y debilidad, Porque no comprendí en la unidad.

Busco información para comprender mejor mi estado de salud y seguir adecuadamente las indicaciones médicas, con el fin de lograr mejores y rápidos resultados en mis tratamientos, pero no sé qué tan cierto es.

A veces prefiero aguantarme los dolores que siento, porque siempre me dan lo mismo, solo voy al hospital cuando ya no aguanto algún dolor, mejor busco información por mis medios.

Búsqueda de información en Google por falta de explicación en consulta sobre tratamientos más efectivos para sus enfermedades. No sé para qué sirve los medicamentos que me dan, algunos me dan mucho sueño y no se qué hacer.

Me da pena preguntar al personal médico cuando no entiendo algo, prefiero quedarme callada en la consulta, porque no quiero molestar.

No sé qué tratamientos hay para mi enfermedad, solo me dieron el medicamento y no me explicaron más opciones.

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

<p>por miedo a ser juzgada</p> <p>Mi novio me hace sentir triste todo el tiempo, lloro sola cuando nadie me ve. Me ha gritado y empujado cuando discutimos o cuando anda tomado. A veces me insulta o me hace sentir menos.</p> <p>7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p> <p>He sido maltratada por parte de parejas anteriores, pero sigo con parejas similares mi novio actual es alcohólico y he sido agredida verbalmente por él. Pero” Creo que yo soy el problema en la relación” Todo esto me hace que Llore frecuentemente y me desmotivo.</p> <p>Ha sido víctima de violencia digital, a través de publicaciones realizadas sin mi consentimiento por parte de parejas anteriores y eso es algo que no he superado, “A veces me siento avergonzada como mujer”</p> <p>Cuando estaba pequeña sufrí violencia</p>		<p>corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.</p> <p>Me he realizado múltiples ultrasonografías tanto de mama y pélvicas. Le realizaron una biopsia de piel que confirmó un tipo de VPH. Aunque cumple con el tratamiento médico indicado, esto le genera preocupación y baja autoestima debido a cómo afecta su apariencia física.</p> <p>Se observan regiones de la piel desfasceladas en miembros superiores e inferiores, al preguntar sobre el tratamiento de estas heridas manifiesta que no les da tratamiento ya que considera que solas sanaran. Además, refiere que cuesta que las heridas cicatricen y luego vuelven a aparecer más.</p> <p>Actualmente no cumple con el tratamiento psiquiátrico, ya que dejó de asistir a las consultas por la distancia al hospital y suspendió una medicación por efectos secundarios. Además, no ha recogido otras medicinas por falta de tiempo y motivación para continuar con el tratamiento</p> <p>4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo</p> <p>Se automedica durante la menstruación por dolores fuertes. En otros tratamientos, a veces cambia el horario porque se le</p>
--	--	---

<p>intrafamiliar, debido a que padre me pegaba mucho para corregirme.</p> <p>8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas Indica:</p> <p>Falta de recursos económicos para continuar estudios universitarios, factor que le causa tristeza y frustración.</p>		<p>olvida o deja de tomar medicamentos debido a mareos o taquicardia.</p> <p>5. Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud.</p> <p>Me comparo con otras mujeres todo el tiempo, y siempre me siento menos bonita. Me gustaría ser como las mujeres que veo en redes sociales, no como soy ahora con mi piel llena de chiras</p> <p>Ya no salgo como antes, prefiero quedarme en casa, evito socializar porque me siento incomoda con mi aspecto.</p> <p>A veces mi cuerpo me da asco, siento que mi cuerpo está dañado.</p> <p>Las manchas del VPH me hacen sentir sucia, por eso solo uso camisas manga larga y pantalones para evitar que me vean la piel manchada de las manos y los pies.</p> <p>Evito mirar a la gente de frente por mi problema del ojo</p> <p>Siempre termino con personas que me hacen daño, creo que es lo único que puedo tener, porque siento que nunca hago nada bien.</p>
---	--	---

		<p>Desde que tengo este problema de la piel más la visión siento que ya no soy la misma, cada vez pienso en mis defectos y me siento incomoda con mi cuerpo</p> <p>Me da vergüenza que las personas me vean cómo estoy. Pensé que con el tratamiento se me iba a quitar todo rápido. Creí que mi piel iba a volver a estar como antes, pero sigo igual</p> <p>6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</p> <p>“Intento cumplir con el tratamiento, pero a veces se me olvida, y cuando no me cae bien lo que hago es no tomarme el medicamento”</p>
--	--	---

3.1.6. ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Nombre de la persona: J.G.P.R Diagnóstico médico: Verrugas planas más anemia, más hiperplasia de glándula del endometrio, más pólipos endometriales,
 Sexo: femenino Edad: 30 años

Ordenamiento de datos por requisitos afectados	Análisis e interpretación
REQUISITOS UNIVERSALES	
<p>DRU 1. Mantenimiento de aporte suficiente de aire.</p> <p>Está expuesta a contaminación del aire por humo de leña.</p>	<p>Utiliza una cocina de gas dentro de su vivienda, pero dos veces por semana emplea una cocina de leña ubicada en el patio, en la cual refiere respirar humo, esta práctica representa un riesgo significativo para la salud respiratoria de ella y su familia, ya que el humo de leña contiene partículas finas (PM_{2.5}), monóxido de carbono y compuestos tóxicos que, incluso a distancias menores a 3 metros, pueden ingresar al sistema respiratorio y ocular, causando irritación, ardor en los ojos, goteo nasal y enfermedades como bronquitis, especialmente si la exposición es frecuente. (12)</p> <p>La Organización Mundial de la Salud, indica que la contaminación del aire interior por combustión de biomasa es una de las principales causas de enfermedad respiratoria en comunidades vulnerables. Por tanto, esta situación altera directamente el cumplimiento del requisito de aire limpio y suficiente, afectando negativamente el bienestar y la capacidad de autocuidado del individuo y su familia. (13)</p>
<p>DRU 2. Mantenimiento de aporte suficiente de agua.</p> <p>Almacenamiento inadecuado y limitado de agua</p> <p>Ingieren agua sin ningún medio de purificación, y en ocasiones sin taparla</p> <p>Posee un lavadero para realizar la higiene de los alimentos y para lavar la ropa.</p>	<p>Según la OMS, se requieren entre 50 y 100 litros de agua por persona al día para satisfacer las necesidades básicas y garantizar un suministro regular y continuo para el consumo, la preparación de alimentos, el aseo personal y la limpieza del hogar. Sin embargo, la usuaria cuenta únicamente con una pila pequeña para el almacenamiento de agua, lo que limita su capacidad para satisfacer adecuadamente estas necesidades diarias y puede comprometer tanto la higiene como la salud del grupo familiar. Además, el agua que consumen no pasa por ningún proceso de purificación y, en ocasiones, se mantiene destapada, lo que incrementa el riesgo de contaminación. Esta práctica expone el agua a agentes patógenos presentes en el ambiente, como bacterias, virus, parásitos e incluso hongos, que pueden ingresar al organismo a través del consumo y provocar enfermedades gastrointestinales agudas. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el agua no tratada de forma adecuada también puede actuar como vehículo de transmisión de diversas enfermedades, denominadas enfermedades de transmisión hídrica o enfermedades transmitidas por el agua. (14)</p>

	<p>Con respecto a que solo posee un lavadero para realizar la higiene de los alimentos y para lavar la ropa. El principal problema radica en la posibilidad de contaminación cruzada, ya que al compartir un mismo espacio para actividades tan distintas como el lavado de ropa y la higiene de los alimentos se facilita la transferencia de microorganismos, residuos de detergentes, suciedad y otros agentes contaminantes desde las prendas hacia los productos alimenticios. Esta situación es especialmente crítica si no se aplican protocolos estrictos de limpieza y desinfección entre cada uso del lavadero, lo cual, en la práctica, resulta difícil de garantizar. El Código Internacional Recomendado de Prácticas - Principios Generales de Higiene de los Alimentos (Codex Alimentarius, CAC/RCP 1-1969, Rev. 4-2003), establece que deben tomarse todas las medidas necesarias para evitar la contaminación cruzada, incluyendo la separación física entre áreas sucias y limpias, así como el uso exclusivo de instalaciones y equipos para el manejo higiénico de los alimentos. (15)</p>
<p>DRU 3. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes</p> <p>No descontaminan adecuadamente los alimentos. Menciona que: “Las frutas y verduras solo las lavan con agua.</p>	<p>El hecho de que las frutas y verduras solo se laven con agua, sin aplicar ningún proceso de desinfección adicional, representa una práctica que no garantiza la eliminación de microorganismos patógenos ni de residuos químicos. Aunque el agua puede remover tierra o suciedad visible, no es suficiente para reducir la carga microbiana a niveles seguros para el consumo humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su documento “Cinco claves para la inocuidad de los alimentos”, recomienda explícitamente desinfectar las frutas y verduras, en especial cuando se consumen crudas. (16)</p> <p>Asimismo, el Codex Alimentario indica que los alimentos deben estar protegidos contra la contaminación durante todas las etapas de la cadena alimentaria y que los manipuladores deben aplicar medidas que aseguren la reducción efectiva de peligros microbiológicos. No aplicar un proceso de desinfección adecuado puede aumentar el riesgo de infecciones gastrointestinales, estas infecciones pueden ir desde síntomas leves como diarrea y vómito, hasta complicaciones graves como deshidratación, daño renal o incluso la muerte. Lavar frutas y verduras solo con agua no garantiza su inocuidad, y esta práctica debe ser corregida mediante la implementación de procesos adecuados de desinfección que reduzcan los riesgos microbiológicos y químicos. (17)</p>
<p>DRU 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación.</p>	<p>La ubicación actual de la letrina, alejada de la vivienda, sin techo ni iluminación, representa una situación de riesgo desde el punto de vista de la salud pública, la accesibilidad y la seguridad personal. Aunque se ha constatado que la familia mantiene el baño limpio, esto no compensa los peligros que implica el trayecto</p>

<p>- La ubicación de la letrina es poco accesible, ya que se encuentra alejado de la vivienda y no posee techo ni luz</p>	<p>diario, especialmente durante la noche, cuando el acceso se dificulta notablemente debido a la oscuridad del camino. Según lo señalado la usuaria quien presenta ceguera en uno de sus ojos, el desplazamiento hacia la letrina requiere utilizar la linterna del teléfono para poder orientarse. Sin embargo, este recurso no supe las condiciones mínimas de visibilidad y seguridad necesarias, ya que las personas con discapacidad visual parcial o total enfrentan mayores dificultades para desplazarse por caminos no iluminados o irregulares, lo cual incrementa el riesgo de caídas, lesiones físicas, o situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>Desde el enfoque de derechos humanos, el acceso a instalaciones sanitarias seguras y dignas es un componente esencial del derecho al agua potable y al saneamiento, reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Este derecho incluye no solo la disponibilidad del servicio, sino también que este sea accesible, seguro, culturalmente aceptable, físicamente cercano y adaptado a las necesidades de todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades. Asimismo, establecen que los servicios de saneamiento deben cumplir con criterios de seguridad, privacidad, accesibilidad y proximidad para ser considerados “gestionados de forma segura”. (18)</p> <p>En este caso particular, la letrina sin techo expone a los usuarios a condiciones climáticas adversas, afectando la dignidad del uso, lo que puede derivar en prácticas inseguras como la defecación al aire libre. Esta práctica, según la OMS, está directamente relacionada con la propagación de enfermedades diarreicas, parasitosis intestinales y otras infecciones relacionadas con la falta de higiene y el contacto con materia fecal en el ambiente. (19)</p>
---	--

<p>DRU 6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social.</p> <p>Mantiene una relación, la cual ella manifiesta es “tóxica” llena de celos, dependencia emocional y manipulación.</p> <p>La única amiga que tengo es mi madre, pero hay cosas que no puedo contarle, por pena o que se decepcione de mí.</p> <p>Mi hermano se avergüenza de mi físico y mi falta de futuro. No se al final como acabara mi vida</p> <p>Evito relacionarme con las demás personas por miedo a ser juzgada</p> <p>Mi novio me hace sentir triste todo el tiempo, lloro sola cuando nadie me ve. Me ha gritado y empujado cuando discutimos o cuando anda tomado. A veces me insulta o me hace sentir menos. “</p>	<p>La Fundación AMAR quien apoya a mujeres en situación de violencia o dependencia emocional menciona que las relaciones tóxicas, caracterizadas por control, celos, dependencia emocional o manipulación, pueden generar altos niveles de estrés crónico, ansiedad, baja autoestima y síntomas depresivos. Cuando una persona se siente limitada en su libertad social o emocional, su bienestar general se ve afectado, y a largo plazo esto puede derivar en trastornos de salud mental más serios. La usuaria manifiesta que mantiene una relación que considera "tóxica", lo cual ya representa un indicador de malestar emocional y psicológico. Ella misma reconoce que evita tener amigos hombres y limita la comunicación con algunas amigas por temor a ser juzgada, lo que la lleva a aislarse socialmente. Esta conducta de aislamiento es preocupante desde el punto de vista de la salud mental, ya que la falta de una red de apoyo emocional impide que la persona exprese sus sentimientos, procese adecuadamente sus experiencias y reciba atención emocional en momentos de vulnerabilidad.</p> <p>Los datos presentados reflejan una situación de marcada vulnerabilidad emocional y riesgo psicosocial. La persona demuestra una autoestima deteriorada y una imagen corporal alterada, influenciada por las críticas de su hermano sobre su físico y su “falta de futuro”, lo que genera sentimientos de incapacidad, vergüenza y desvalorización. Asimismo, el miedo intenso a ser juzgada la ha llevado a evitar el contacto con otras personas, favoreciendo un aislamiento social que limita la formación de redes de apoyo y refuerza la inseguridad emocional. En el ámbito de pareja, se identifican claros indicadores de violencia psicológica y física, evidenciados en los gritos, insultos, empujones e intentos de humillación, especialmente asociados al consumo de alcohol del novio. Estas conductas producen tristeza persistente, llanto en soledad y un profundo malestar emocional, afectando directamente el autocuidado y la estabilidad mental. En conjunto, estos elementos configuran un estado de alto riesgo emocional, caracterizado por ansiedad, tristeza, dependencia afectiva y disminución de la capacidad para tomar decisiones orientadas al propio bienestar, dentro de un entorno afectivo y familiar poco protector. (20)</p>
---	--

<p>DRU 7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p> <p>He sido maltratada por parte de parejas anteriores, pero sigo con parejas similares mi novio actual es alcohólico y he sido agredida verbalmente por él. Pero” Creo que yo soy el problema en la relación” Todo esto me hace que Llore frecuentemente y me desmotivo.</p> <p>Ha sido víctima de violencia digital, a través de publicaciones realizadas sin mi consentimiento por parte de parejas anteriores y eso es algo que no he superado, “A veces me siento avergonzada como mujer”</p> <p>Cuando estaba pequeña sufrí violencia intrafamiliar, debido a que padre me pegaba mucho para corregirme.</p>	<p>La usuaria ha experimentado múltiples formas de violencia a lo largo de su vida, incluyendo violencia psicológica, patrimonial, digital e intrafamiliar, las cuales han afectado profundamente su salud mental, su autoestima y su capacidad para establecer relaciones sanas. Desde la infancia, sufrió violencia intrafamiliar por parte de su padre, lo que pudo generar patrones de apego inseguros y una normalización del maltrato, repitiéndose en su vida adulta en relaciones de pareja caracterizadas por el control, la humillación y el abuso verbal.</p> <p>Actualmente mantiene una relación con una pareja con adicción de alcohol, factor que, según la OPS, aumenta el riesgo de episodios de violencia doméstica, generando en la usuaria sentimientos de culpa, tristeza y desmotivación. Además, ha sido víctima de violencia digital por parte de exparejas, quienes difundieron contenido sin su consentimiento, vulnerando su intimidad y provocándole vergüenza, ansiedad y retraimiento social. De acuerdo con la OMS, la violencia psicológica que incluye insultos, humillaciones, manipulación y aislamiento, limitar el acceso a recursos económicos deterioran la autonomía y la salud emocional, pudiendo desencadenar ansiedad, depresión, estrés postraumático y dependencia emocional. En conjunto, estas experiencias han producido un estado de estrés crónico, afectando su bienestar integral, su capacidad de decisión y su percepción de sí misma, por lo que resulta fundamental la atención psicológica y el fortalecimiento de su red de apoyo para la reconstrucción de su autoestima y autonomía personal. (21)</p>
<p>DRU 8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas.</p> <p>Falta de recursos económicos para continuar estudios universitarios, factor que le causa tristeza y frustración.</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inseguridad económica y las dificultades para acceder a oportunidades educativas son factores estresores que pueden contribuir al desarrollo de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad. La frustración por no poder alcanzar metas educativas deseadas puede disminuir la autoestima y la motivación, generando un estado de desesperanza que afecta el bienestar general. La usuaria manifiesta tener acceso a centros de estudio, pero carece de la solvencia económica necesaria para costear la universidad, lo cual le genera sentimientos de tristeza y frustración. Esta situación representa una barrera significativa para el desarrollo personal y académico, y puede tener un impacto negativo en su salud mental reforzando la necesidad de apoyo psicológico y social para afrontar esta situación y prevenir consecuencias negativas en su bienestar integral. (22)</p>
<p>REQUISITOS DE DESARROLLO</p>	

<p>DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.</p> <p>Su última citología fue tomada el 20 de enero de 2024. Refiere que quiere hacerse la prueba, pero no encuentra el momento para ir, además indica:</p> <p>Quisiera hacerme la citología, pero la última vez me sentí juzgada por el doctor, además que me da miedo que me salga alterada.</p> <p>No utiliza ningún método de planificación, Presenta antecedentes de ITS, VPH a los 20 años. Vaginosis bacteriana recurrente hace dos años, en la cual la última vez ya no consulto.</p>	<p>Mujer en edad fértil, la cual realiza cuidados ginecológicos esporádicos siendo última citología fue tomada el 20 de enero de 2024, desde que se tomó la última citología a la fecha, en condiciones generales, cumple con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), que sugieren realizarla cada tres años en mujeres entre 30 y 49 años. Pero considerando que la usuaria tiene antecedentes de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), los controles deben ser más frecuentes y específicos. La presencia previa de VPH implica un riesgo mayor de desarrollar lesiones cervicales precancerosas, por lo que se recomienda un seguimiento más estrecho. En el caso de la usuaria no se encuentra hoja de inscripción ya que no utiliza ningún método de planificación, refiere que hace 4 años si planificaba pero que ahora no. Lo que indica que no emplea ninguna estrategia para prevenir embarazos no deseados y/o ITS, Según la OMS los métodos de planificación proporcionan importantes beneficios para la salud al prevenir embarazos imprevistos y reducir los riesgos para la salud conexos. Fue diagnosticada por VPH a los 20 años asimismo también tuvo vaginosis bacteriana recurrente hace dos años, en la cual la última vez ya no consulto. El VPH se transmite por contacto sexual, el uso de condón disminuye significativamente el riesgo de infección de este. Por otra parte la vaginosis bacteriana es una infección de la vagina por el desequilibrio en las bacterias que normalmente se encuentran en la misma, esta no se considera una infección de transmisión sexual, pero esta patología aumenta considerablemente las probabilidades de contraer una, por lo anterior podemos deducir que la usuaria tiene prácticas sexuales de riesgo ya que no hace uso de métodos de planificación, aun cuando ya ha tenido ITS, lo que la convierte en una usuaria en un grupo prioritario para vigilancia, por sus antecedentes puede tener complicaciones negativas en su salud entre ellas se incluyen: mayor riesgo de adquirir nuevas infecciones o complicaciones ginecológicas, posibilidad de progresión de lesiones asociadas al VPH, infertilidad secundaria por infecciones no tratadas, y afectaciones emocionales derivadas de la falta de control sobre su salud sexual y reproductiva. (23</p>
<p>DRD 2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<p>La situación descrita evidencia una combinación de factores sociales, ambientales y personales que incrementan la vulnerabilidad y afectan el bienestar integral de la persona. La pérdida de vivienda por el deslave y la necesidad de compartir el espacio para dormir sin privacidad reflejan un determinante social de la salud relacionado con condiciones de vivienda inadecuadas, las cuales según la OPS pueden generar estrés,</p>

<p>Debido al deslave ocurrido en mi casa tengo que dormir con mi mamá y mi hermano donde no cuento con privacidad.</p> <p>No es incapacidad, pero debido a que no miro con un ojo he tenido problemas para encontrar trabajo.</p> <p>He sufrido violencia intrafamiliar, simbólica y violencia digital.</p>	<p>afectar la salud mental y limitar la capacidad de recuperación emocional. Asimismo, la dificultad para encontrar empleo debido a la limitación visual, aunque no constituya una incapacidad formal, representa una barrera funcional que según la OMS forma parte de las desigualdades en el acceso a oportunidades laborales, lo que puede perpetuar situaciones de dependencia y vulnerabilidad económica. La experiencia de violencia intrafamiliar, simbólica y digital agrava este escenario, ya que la OMS identifica cualquier forma de violencia como un factor que deteriora significativamente la salud mental, emocional y social, generando sentimientos de inseguridad, disminución de la autoestima y afectación del funcionamiento cotidiano. En conjunto, estas situaciones revelan un contexto de alto estrés psicosocial, limitado apoyo estructural y exposición a riesgos ambientales y sociales que demandan una intervención integral, orientada a fortalecer la seguridad personal, el acceso a apoyo comunitario, la estabilidad emocional y las condiciones básicas de vida. (34)</p>
DESVIACIÓN DE LA SALUD	
<p>DRDs 1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>Sufre de deslaves e inundaciones en época de lluvias por lo que tiene que albergarse en lugares que ofrece la alcaldía de donde reside.</p> <p>Hace algunos años estuvo expuesta al VPH y recibió tratamiento médico. También ha presentado episodios recurrentes de vaginosis bacteriana; en un inicio acudió al centro de salud, pero en las últimas ocasiones no buscó atención.</p>	<p>La usuaria menciona que vive en una zona poco segura, ya que durante la época lluviosa su vivienda se ve afectada por deslaves. Las personas que residen en áreas vulnerables a desastres naturales suelen experimentar un mayor nivel de estrés, preocupación y ansiedad, especialmente cuando se acercan estas temporadas climáticas. En este contexto, la situación se vuelve aún más delicada si la persona presenta depresión, como en el caso de la usuaria, ya que la exposición constante al riesgo y la incertidumbre puede agravar su estado emocional y mental, afectando negativamente su bienestar general. (25)</p> <p>Buscar ayuda adecuada en caso de exposición se relaciona directamente a la responsabilidad de las personas con su salud, la usuaria manifiesta que hace algunos años estuvo expuesta y contrajo VPH, para el cual consulto y se le dio tratamiento, la importancia de esta acción radica en que el tratamiento temprano y seguimiento regular permite evitar complicaciones como lesiones y cáncer cervicouterino, que es la primer causa de muerte por cáncer ginecológico según la OMS, al igual que nos manifiesta “He estado expuesta múltiples veces a vaginosis bacteriana, a la cual al principio si acudí al centro de salud, pero después en las últimas veces ya no”, lo que nos indica que al inicio si hubo una respuesta adecuada, posteriormente no siguió con la responsabilidad sobre su salud, lo que representa una falla en su autocuidado frente a un agente biológico específico, además la exposición recurrente sin tratamiento puede favorecer a la resistencia a</p>

<p>Iluminación, insuficiente en el área del patio y del baño por lo que alumbramos con la linterna del celular.</p> <p>A mi familia y a mí nos da miedo caernos, cuando llueve se pone liso el patio y la zona del baño</p>	<p>medicamentos y agravar las condiciones de salud. (26)</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS señalan que la vivienda inadecuada, incluyendo la falta de iluminación, es un determinante social de la salud que afecta la seguridad física y el bienestar mental de las personas. En el caso de la usuaria nos menciona que: En el área del patio y del baño hay poca iluminación, por lo que nos toca alumbrar con el celular.” Un baño con mala iluminación puede aumentar el riesgo de caídas, asimismo también favorecer las condiciones de insalubridad. (27)</p>
<p>DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p> <p>“Investigo en TikTok y Chatgpt sobre efectos adversos de medicamentos y manchas en la piel ya que antes tuve mareos y debilidad, Por que no comprendí en la unidad.</p> <p>Busco información para comprender mejor mi estado de salud y seguir adecuadamente las indicaciones médicas, con el fin de lograr mejores y rápidos resultados en mis tratamientos, pero no se qué tan cierto es.</p> <p>A veces prefiero aguantarme los dolores que siento, porque siempre me dan lo mismo, solo voy al hospital cuando ya no aguanto algún dolor, mejor busco información por mis medios.</p> <p>Búsqueda de información en google por falta de explicación en consulta sobre tratamientos más efectivos para sus enfermedades. No sé para qué sirve los medicamentos que</p>	<p>La Asociación Médica Mundial advierte que la sobreexposición a información médica sin contexto o mal interpretada puede aumentar la ansiedad, generar autodiagnósticos erróneos y provocar el abandono o la interrupción de tratamientos médicos necesarios. Si bien es comprensible que las personas busquen información sobre su salud en internet, hacerlo a través de fuentes no verificadas o sin respaldo profesional representa un riesgo considerable para su bienestar. La usuaria refiere que ha investigado en plataformas como TikTok y mediante herramientas como Chatgpt sobre los efectos adversos de medicamentos y afecciones en la piel, debido a síntomas como mareos, debilidad y manchas cutáneas. Esta práctica la expone al riesgo de malinterpretar los signos clínicos o agravar sus síntomas, lo que podría retrasar un diagnóstico y tratamiento oportuno. En lugar de consultar fuentes no confiables, es fundamental que acuda a un centro de salud cercano donde puedan realizarle los exámenes necesarios y brindarle la atención médica adecuada. (28)</p> <p>La usuaria manifiesta sentimientos de inseguridad y timidez en su interacción con el personal médico, lo que refleja una barrera comunicacional que puede afectar negativamente su acceso a la atención en salud y su adherencia al tratamiento. El hecho de sentir “pena” o miedo de “molestar” al personal de salud indica una relación asimétrica marcada por la falta de confianza y empoderamiento del paciente frente al sistema sanitario. Esta situación puede generar desinformación sobre su enfermedad, como se evidencia en su desconocimiento de los tratamientos disponibles, lo que aumenta la sensación de descontrol y vulnerabilidad. Además, la tendencia a minimizar el dolor o postergar la atención médica hasta que el malestar se vuelve insoportable, así como la búsqueda de información por cuenta propia, pueden ser estrategias de afrontamiento ante experiencias previas de falta de escucha o empatía por parte del personal de salud. Desde el punto de vista psicológico, este patrón puede estar relacionado con baja autoestima, miedo a la autoridad o experiencias pasadas de desvalorización, que limitan la expresión de sus necesidades. Según la OMS, la comunicación</p>

<p>me dan, algunos me dan mucho sueño y no se qué hacer.</p> <p>Me da pena preguntar al personal médico cuando no entiendo algo, prefiero quedarme callada en la consulta, porque no quiero molestar.</p> <p>No sé qué tratamientos hay para mi enfermedad, solo me dieron el medicamento y no me explicaron más opciones.</p>	<p>efectiva entre paciente y profesional es un componente esencial del derecho a la salud, ya que promueve la toma de decisiones informadas, la adherencia terapéutica y la autonomía. Por tanto, se requiere fomentar en la usuaria la autoeficacia y el empoderamiento en salud, promoviendo espacios de confianza, escucha activa y educación sanitaria que le permitan participar activamente en su proceso de atención y fortalecer su bienestar físico y emocional. (29)</p>
<p>DRDs 3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.</p> <p>Me he realizado múltiples ultrasonografías tanto de mama y pélvicas. Le realizaron una biopsia de piel que confirmó un tipo de VPH. Aunque cumple con el tratamiento médico indicado, esto le genera preocupación y baja autoestima debido a cómo afecta su apariencia física.</p> <p>Se observan regiones de la piel esfaceladas en miembros superiores e inferiores, al preguntar sobre el tratamiento de estas heridas manifiesta que no les da tratamiento ya que considera que solas sanaran. Además, refiere que cuesta que las heridas cicatricen y luego vuelven a aparecer más.</p> <p>Actualmente no cumple con el tratamiento psiquiátrico, ya que dejó de asistir a las consultas por la distancia al hospital</p>	<p>La usuaria presenta un conjunto de condiciones médicas, emocionales y conductuales que reflejan un importante deterioro en su bienestar integral y en su adherencia al tratamiento médico y psiquiátrico. La confirmación de un diagnóstico de Virus del Papiloma Humano (VPH), junto con lesiones cutáneas persistentes y de lenta cicatrización, genera en ella sentimientos de preocupación, vergüenza y baja autoestima, especialmente por el impacto visible que tiene en su apariencia física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud que afectan la imagen corporal pueden producir consecuencias psicológicas significativas, como ansiedad, aislamiento social, depresión y autopercepción negativa, ya que la piel y el cuerpo tienen un valor simbólico en la identidad y en las relaciones interpersonales. La falta de tratamiento adecuado para las heridas, bajo la creencia de que sanarán por sí solas, refleja una posible desmotivación, desesperanza aprendida o agotamiento emocional, condiciones comunes en personas que enfrentan enfermedades crónicas o estigmatizantes. Asimismo, la suspensión del tratamiento psiquiátrico por efectos secundarios, distancia al hospital y falta de tiempo evidencia barreras estructurales y personales en el acceso a los servicios de salud, lo que se traduce en una pérdida de adherencia terapéutica. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la interrupción de tratamientos mentales o médicos puede incrementar el riesgo de recaídas, empeorar los síntomas y reducir la calidad de vida del paciente. (30) Además, la falta de continuidad en la atención médica genera un círculo de vulnerabilidad, donde la enfermedad física y el malestar emocional se retroalimentan, debilitando la motivación para cuidarse. Desde una perspectiva biopsicosocial, es fundamental implementar un abordaje integral que incluya educación en salud, acompañamiento psicológico, fortalecimiento de la autoestima, estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento y redes de apoyo social, garantizando una atención accesible, empática y sostenida.</p>

<p>y suspendió una medicación por efectos secundarios. Además, no ha recogido otras medicinas por falta de tiempo y motivación para continuar con el tratamiento</p>	<p>Promover el empoderamiento de la usuaria, brindarle información clara y apoyo emocional, y facilitar su acceso a los servicios sanitarios son acciones prioritarias para prevenir complicaciones físicas y psicoemocionales, contribuyendo a su bienestar y recuperación integral. (31)</p>
<p>DRDs 4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo</p> <p>Se automedica durante la menstruación por dolores fuertes. En otros tratamientos, a veces cambia el horario porque se le olvida o deja de tomar medicamentos debido a mareos o taquicardia.</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mal cumplimiento del tratamiento es una de las principales causas de fracaso terapéutico en enfermedades crónicas, incluyendo trastornos mentales. La usuaria al preguntarle sobre su actuar frente a efectos secundarios del tratamiento nos manifiesta que realiza cambio en los horarios de los medicamentos si siente algún efecto secundario e incluso abandona el tratamiento, este comportamiento refleja que, si identifica efectos que le causan los medicamentos pero que elige regularlo ella en vez de acudir e informar al personal de salud, esto puede poner en riesgo su salud y reducir la eficacia terapéutica de los fármacos. (32)</p>
<p>5. Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud.</p> <p>Me comparo con otras mujeres todo el tiempo, y siempre me siento menos bonita. Me gustaría ser como las mujeres que veo en redes sociales, no como soy ahora con mi piel llena de chiras</p> <p>Ya no salgo como antes, prefiero quedarme en casa, evito socializar porque me siento incomoda con mi aspecto.</p> <p>A veces mi cuerpo me da asco, siento que mi cuerpo está dañado.</p> <p>Las manchas del VPH me hacen sentir sucia, por eso solo uso camisas manga larga y pantalones para evitar que me</p>	<p>La usuaria presenta un cuadro caracterizado por una alteración significativa de la autoestima, la autoimagen y el auto concepto corporal, manifestado a través de pensamientos autocríticos, sentimientos de vergüenza y evitación social, que repercuten directamente en su bienestar psicológico. La autoestima, definida por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2020) como la evaluación subjetiva y global que una persona hace de su propio valor, se encuentra deteriorada, ya que la usuaria se percibe “menos bonita”, “sucias” y “dañada”, lo cual indica una autoestima negativa o trastorno de autoestima, donde predomina la auto descalificación, el sentimiento de inferioridad y la dificultad para aceptar las propias características. La constante comparación con mujeres de redes sociales evidencia un proceso de idealización corporal influido por los medios digitales, lo que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), puede intensificar la insatisfacción con la imagen corporal y aumentar la vulnerabilidad a trastornos depresivos y de ansiedad. Este fenómeno se relaciona con el concepto de dismorfia corporal, descrito en el <i>DSM-5-TR</i> como una preocupación excesiva por defectos físicos percibidos o reales, que genera malestar y conductas de evitación. (33) La decisión de aislarse y dejar de socializar, así como el uso de ropa que cubre su piel, constituye un mecanismo de aislamiento social y evitación, común en personas con trastornos de imagen corporal, que buscan protegerse del juicio o rechazo social, pero terminan reforzando la soledad y la percepción de</p>

<p>vean la piel manchada de las manos y los pies.</p> <p>Evito mirar a la gente de frente por mi problema del ojo</p> <p>Siempre termino con personas que me hacen daño, creo que es lo único que puedo tener, porque siento que nunca hago nada bien.</p> <p>Desde que tengo este problema de la piel más la visión siento que ya no soy la misma, cada vez pienso en mis defectos y me siento incomoda con mi cuerpo</p> <p>Me da vergüenza que las personas me vean cómo estoy. Pensé que con el tratamiento se me iba a quitar todo rápido. Creí que mi piel iba a volver a estar como antes, pero sigo igual</p>	<p>invalidez. La expresión “mi cuerpo me da asco” revela una distorsión cognitiva donde el cuerpo es objeto de repulsión, lo que sugiere un daño profundo en la identidad corporal, aspecto central de la salud mental según la OPS, que reconoce la imagen corporal como componente esencial del bienestar psicológico y social. Además, la tendencia a mantener relaciones con personas que la lastiman y la creencia de que “es lo único que puede tener” indican un patrón de dependencia emocional y autoconcepto deteriorado, en los que se normaliza el maltrato por una baja percepción de merecimiento. Científicamente, esto se asocia con esquemas de autoeficacia disminuida y vulnerabilidad afectiva, descritos por Beck (2011) en los modelos cognitivos de la depresión. (31) Por otra parte, la frustración ante la falta de mejoría física y la pérdida de esperanza reflejan anhedonia y desesperanza aprendida, síntomas compatibles con un posible trastorno depresivo. De acuerdo con la OMS, los problemas dermatológicos visibles, especialmente los asociados al VPH no solo afectan la piel, sino también la identidad, el sentido de atractivo y la integración social del individuo. En este contexto, la intervención debe centrarse en la reestructuración cognitiva de la autoimagen, el fortalecimiento de la autoestima, la promoción de la aceptación corporal y la adherencia al tratamiento médico y psicológico, mediante un enfoque interdisciplinario que integre salud física, mental y social (34)</p>
<p>6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</p> <p>“Intento cumplir con el tratamiento, pero a veces se me olvida, y cuando no me cae bien lo que hago es no tomarme el medicamento”</p>	<p>La usuaria presenta dificultades en la adherencia terapéutica, evidenciadas por el olvido frecuente de la medicación y la suspensión del tratamiento cuando percibe efectos secundarios o malestar físico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), la adherencia al tratamiento se define como “el grado en que el comportamiento de una persona tomar medicación, seguir una dieta o ejecutar cambios en el estilo de vida corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud”. La falta de adherencia terapéutica puede deberse a diversos factores: biológicos, psicológicos y sociales, incluyendo desmotivación, olvido, miedo a los efectos secundarios, escasa comprensión de la enfermedad o una relación médico-paciente poco comunicativa. En este caso, el patrón descrito podría relacionarse con falta de información y acompañamiento profesional, así como con baja autoeficacia percibida, entendida como la creencia de no tener suficiente control sobre la enfermedad ni sobre el propio proceso de tratamiento. Además, la decisión de suspender el medicamento por cuenta propia ante molestias refleja una relación ambivalente con el tratamiento, posiblemente influida por experiencias previas de frustración, desconfianza o cansancio emocional. (35)</p>

3.2.FASE DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º _1__

NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Autogestión de la salud ineficaz	
DEFINICIÓN:	Manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica.	
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN(DO)	VALIDACIÓN (NANDA)
	<p>DRD 1: Siempre pienso que se van a tardar en atenderme, además, así como estoy siento que me van a juzgar, por eso no voy</p> <p>DRDs 3: Siento que tengo muchos pensamientos repetitivos sobre mi enfermedad y me cuesta dormir</p> <p>“He perdido oportunidades laborales, porque mi ansiedad no permite que yo pueda permanecer mucho tiempo en un lugar.”</p> <p>DRDs 4: A veces cambia el horario de los medicamentos porque se le olvida.</p> <p>DRDs 3. “Actualmente no cumplo con el tratamiento psiquiátrico, ya que deje de asistir a las consultas por la distancia al hospital.”</p>	<p>No asistir a las citas con el proveedor de atención de salud.</p> <p>Exacerbación de los síntomas de la enfermedad.</p> <p>Presenta secuelas de la enfermedad.</p> <p>Fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.</p>
FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
	<p>DRDs 3: No me siento cómoda con todas las enfermedades que padezco, siento que solo soy enfermedades y últimamente de tanto pensar eso siento que vivo con una presión en el pecho.</p> <p>DRDs 3. No he recogido otras medicinas por falta de tiempo y motivación para continuar con el tratamiento. Intento seguir las indicaciones del médico, pero a veces se me dificulta porque se me olvida</p> <p>DRD 1: Me cuesta decidir cuando es importante decirle al doctor sobre los efectos que estoy teniendo sobre el tratamiento, no sé si debo de cambiar de médico o seguir con él.</p> <p>No me explican mi tratamiento, por eso no entiendo bien para que sirven todos mis medicamentos.</p>	<p>Estrés excesivo.</p> <p>Dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento.</p> <p>Dificultad para tomar decisiones.</p> <p>Alfabetización de salud inadecuada.</p>
DOMINIO: 1	Promoción de la salud	
CLASE: 2	Gestión de la salud	
Código: 00276	Página	226-227

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Autogestión de la salud	No asistir a las citas con el proveedor de	Estrés excesivo.

ineficaz	atención de salud. Exacerbación de los síntomas de la enfermedad. Presenta secuelas de la enfermedad. Fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.	Dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento. Dificultad para tomar decisiones. Alfabetización de salud inadecuada.
----------	---	--

Autogestión de la salud ineficaz R/C Estrés excesivo, Dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento, Dificultad para tomar decisiones, Alfabetización de salud inadecuada **M/P** No asistir a las citas con el proveedor de atención de salud, Exacerbación de los síntomas de la enfermedad, Presenta secuelas de la enfermedad, Fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria (Dominio 1. Promoción de la salud, clase 2. Gestión de la salud, código: 00276, pagina 226-227 NANDA 2024-2026)

DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N° 2

NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Imagen corporal alterada	
DEFINICION:		Imagen mental negativa del yo físico	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
		DRDs V: Me comparo con otras mujeres todo el tiempo, y siempre me siento menos bonita. Me gustaría ser como las mujeres que veo en redes sociales, no como soy ahora con mi piel llena de chiras	Se compara constantemente con los demás.
		Ya no salgo como antes, prefiero quedarme en casa, evito socializar porque me siento incomoda con mi aspecto.	Disminución de la interacción social
		Las manchas del VPH me hacen sentir sucia, por eso solo uso camisas manga larga y pantalones para evitar que me vean la piel manchada de las manos y los pies. A veces mi cuerpo me da asco, siento que mi cuerpo está dañado. Evito mirar a la gente de frente por mi problema del ojo ´	Esconde partes del cuerpo Nombra partes del cuerpo
FACTORES RELACIONADOS		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
		DRU V: Siempre termino con personas que me hacen daño, creo que es lo único que puedo tener, porque siento que nunca hago nada bien.	Autoestima inadecuada
		Desde que tengo este problema de la piel más la visión siento que ya no soy la misma, cada vez pienso en mis defectos y me siento incomoda con mi cuerpo	Conciencia corporal negativa
		Me da vergüenza que las personas me vean cómo estoy. Pensé que con el tratamiento se me iba a quitar todo rápido. Creí que mi piel iba a volver a estar como antes, pero sigo igual	Vergüenza corporal desatendida Expectativa no realista de los resultados del tratamiento
DOMINIO: 6		Autopercepción	
CLASE: 3		Imagen corporal	
CODIGO:	00497	Nº DE PAG.	464

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

PROBLEMA	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SINTOMAS
Imagen corporal alterada	Autoestima inadecuada Conciencia corporal negativa Vergüenza corporal desatendida Expectativa no realista de los resultados del tratamiento	Se compara constantemente con los demás. Disminución de la interacción social Esconde partes del cuerpo Nombra partes del cuerpo

Imagen corporal alterada R/C Autoestima inadecuado, conciencia corporal negativa, vergüenza corporal desatendida, expectativa no realista de los resultados del tratamiento M/P Se compara constantemente con los demás, disminución de la interacción social, esconde partes del cuerpo, nombra partes del cuerpo (Dominio: 6. Autopercepción, clase 3. Imagen corporal, código: 00497, pagina 464 NANDA 2024-2026)

DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N° 3

DEFINICION:	Patrón de mutualidad que es insuficiente, o que puede afectar al curso, pronostico o tratamiento de una condición de salud de uno o ambos miembros de la pareja	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
	DRU VII. Siento que él no me apoya emocionalmente porque cuando estoy mal, no me escucha ni le importa.	Insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja.
	Me siento sola, aunque esté en una relación porque no puedo contar con él cuando necesito apoyo.	No identifica a su pareja como persona de apoyo.
	No podemos hablar sin discutir, yo por eso no le digo lo que pienso porque siempre malinterpreta las cosas y por eso cada quien va por su lado	Insatisfacción con intercambio de ideas entre la pareja.
	A veces siento que no me respeta como mujer, me ha gritado y ofendido muchas veces verbalmente. Controla con quién hablo, a dónde voy, siempre quiere tener la razón y no me deja opinar.	Respeto mutuo inadecuado entre la pareja
La mayoría del tiempo estamos peleando o en silencio porque yo me quedo callada para evitar problemas.	Comunicación insatisfactoria con la pareja.	
FACTORES RELACIONADOS	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
	DRU VI El me hace sentir triste todo el tiempo, lloro sola cuando nadie me ve. Ya no disfruto nada cuando estoy con él, a veces creo que estoy con el solo porque al principio no me juzgaba por mi piel, ni por mi físico.	Síntomas depresivos
	No sé cómo decirle lo que pienso sin que se enoje.	Habilidades de comunicación inadecuadas
	Me ha gritado y empujado cuando discutimos o cuando anda tomado. A veces me insulta o me hace sentir menos.	Agresión en la pareja
	Creí que después de un tiempo iba a dejar de tomar. Pensé que por el amor que me tenía iba a cambiar, Sigo esperando que vuelva a ser como al principio. Pensé que, si yo cambiaba, él también lo haría, porque después de gritarme promete no volver hacerlo y siempre lo hace.	Expectativas no realistas
DOMINIO: 7	Rol relaciones	
CLASE: 3	Desempeño del rol	
CODIGO:	00449	Nº DE PAG. 484

PASO NO2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método PES de la siguiente manera

PROBLEMA	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SINTOMAS
Relación de pareja ineficaz	Síntomas depresivos Habilidades de comunicación inadecuadas Agresión en la pareja Expectativas no realistas	Insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja. No identifica a su pareja como persona de apoyo. Insatisfacción con el intercambio de ideas entre la pareja. Respeto mutuo inadecuado entre la pareja Comunicación insatisfactoria con la pareja

Relación de pareja ineficaz R/C Síntomas depresivos, Habilidades de comunicación inadecuadas, Agresión en la pareja, Expectativas no realistas M/P Insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja, No identifica a su pareja como persona de apoyo, Insatisfacción con el intercambio de ideas entre la pareja, Respeto mutuo inadecuado entre la pareja, Comunicación insatisfactoria con la pareja. (Dominio: 7. Rol/relaciones, clase 3. Desempeño del rol, código: 00449, pagina 484 NANDA 2024-2026)

3.3.LISTADOS DE DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO ENFERMER	REQUISITOS AFECTADOS	CAPACIDADES	LIMITACIONES	SISTEMA DE ENFERMERIA	ORDEN DE PRIORIZACIÓN
Autogestión de la salud ineficaz	<p>Requisito de Desviación de salud 1 (Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías)</p> <p>Requisito de Desviación de salud 3(Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades)</p> <p>Requisito de Desviación de salud 4 (Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo)</p>	<p>Disposición para modificar hábitos en salud.</p> <p>Voluntad para para mejorar su estilo de vida</p>	<p>Desconocimiento sobre el manejo de su enfermedad.</p> <p>Falta de adherencia al tratamiento médico.</p> <p>Exacerbación de los síntomas de la enfermedad</p>	Apoyo–educativo	1
Imagen corporal alterada	<p>Requisito de Desviación de salud 5 (Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud)</p>	<p>Reconoce los cambios en su cuerpo</p> <p>Desea mejorar su aspecto físico y autoestima.</p>	<p>Baja autoestima</p> <p>Preocupación por la apariencia física.</p> <p>Disminución de la interacción social</p>	Apoyo–educativo	2
Relación de pareja ineficaz	<p>Requisitos universales 6 (Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social)</p> <p>Requisitos universales 7 (La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano)</p>	<p>Disposición para mejorar la comunicación con su pareja</p> <p>Reconoce los conflictos existentes.</p>	<p>Conflictos frecuentes entre pareja</p> <p>Dificultad para expresar emociones.</p> <p>Dificultad para comunicar necesidades y establecer límites personales</p>	Apoyo–educativo	3
Riesgo de deterioro de la autonomía para la toma de decisiones	<p>Requisito de Desviación de la salud 2 (Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo)</p>	<p>Deseo de ser más independiente.</p>	<p>Dependencia emocional</p> <p>Falta de confianza en su propio criterio.</p>	Parcialmente compensatorio	4
Alfabetización sanitaria inadecuada	<p>Requisito de Desviación de salud 2 (Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos,</p>	<p>Muestra interés en aprender sobre su enfermedad y</p>	<p>Bajo nivel de comprensión de información médica y</p>	Apoyo–educativo	5

	incluyendo sus efectos sobre el desarrollo)	tratamiento. Conoce las herramientas para buscar información. Disposición para recibir educación sanitaria	sanitaria. Desconoce la forma correcta de investigar sobre su enfermedad.		
Deterioro de la Resiliencia	Requisitos universales 6 (Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social) Requisitos universales 7 (La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano)	Deseo de mejorar su bienestar emocional.	Escasas estrategias de afrontamiento.	Apoyo–educativo	6
Riesgo de infección	Requisito de Desviación de salud 3 (Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades)	Disposición para seguir medidas de higiene.	Falta de seguimiento constante en su autocuidado.	Parcialmente compensatorio	7
Deterioro de la interacción social	Requisitos universales 6 (Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social)	Deseo de integrarse y mejorar sus relaciones.	Aislamiento social Sentimientos de rechazo o inseguridad.	Apoyo–educativo	8
Contaminación	Requisitos universales 1 (Mantenimiento de un aporte suficiente de aire) Requisitos universales 2 (Mantenimiento de un aporte suficiente de agua)	Disposición para mejorar el entorno y adoptar medidas preventivas	Exposición a factores climáticos Uso de contaminantes ambientales en el hogar	Apoyo–educativo	9
Riesgo de caída del adulto	Requisito de Desviación de salud 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)	Reconoce situaciones de riesgo y está dispuesta a seguir indicaciones preventivas	Exposición a condiciones climatológicas e inseguras. Problemas de visión	Parcialmente compensatorio	10

3.4.FASE DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE CUIDADOS N.º 1

NOMBRE DE LA PACIENTE: J.G.P.R

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Verrugas Planas más Anemia, Ansiedad, más Hiperplasia de Glándula del Endometrio, más Pólipos Endometriales

SEXO: femenino

EDAD: 30

FECHA: 14-09-25

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo educativo

REQUISITO AFECTADO: Desviación de la salud

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																																																									
	Autogestión de la salud ineficaz relacionado con estrés excesivo, dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento, dificultad para tomar decisiones y alfabetización de salud inadecuada Manifestado por no asistir a las citas con el proveedor de atención de salud, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, presenta secuelas de la enfermedad y fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.																																																									
N O C	<p>1. Resultado: Automanejo: enfermedad Crónica.</p> <p>2. Definición Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.</p> <p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase FF-Manejo de la salud 7.ª edición 2024 Código 3102 Nº de pág. 134</p>	<p>1. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u>2</u> Aumentar: <u>4</u> INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indicador (nombre del indicador)</th> <th>Nunca Demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>310203</td> <td>Controla los signos y síntomas de la enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>310206</td> <td>Controla los signos y los síntomas de las complicaciones</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>310211</td> <td>Sigue el tratamiento recomendado</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>310218</td> <td>Sigue el régimen recomendado</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>310248</td> <td>Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>310249</td> <td>Mantiene la cita con el profesional sanitario</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicador (nombre del indicador)	Nunca Demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	310203	Controla los signos y síntomas de la enfermedad				X		310206	Controla los signos y los síntomas de las complicaciones			X			310211	Sigue el tratamiento recomendado			X			310218	Sigue el régimen recomendado			X			310248	Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario.				X		310249	Mantiene la cita con el profesional sanitario				X	
			Indicador (nombre del indicador)	Nunca Demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																		
				1	2	3	4	5																																																		
		310203	Controla los signos y síntomas de la enfermedad				X																																																			
		310206	Controla los signos y los síntomas de las complicaciones			X																																																				
		310211	Sigue el tratamiento recomendado			X																																																				
		310218	Sigue el régimen recomendado			X																																																				
		310248	Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario.				X																																																			
310249	Mantiene la cita con el profesional sanitario				X																																																					
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES																																																									

N I C	<p>Facilitación de la autorresponsabilidad: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta. DOMINIO 3: CONDUCTUAL CLASE O. Terapia conductual CÓDIGO 4480 N° de página: 231</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el establecimiento de metas (utilizando la Técnica SMART) • Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual. • Discutir las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades. (a través de una Entrevista Motivacional)
	<p>Enseñanza: proceso de enfermedad: Ayudar a una persona a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico. DOMINIO 3: CONDUCTUAL CLASE S. Educación para la salud CÓDIGO 5602 N° de página: 212</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los signos y síntomas habituales de la enfermedad (ansiedad). • Explicar lo que ya se ha hecho para tratar los síntomas. (ansiedad) • Describir el proceso de la enfermedad, según proceda.
	<p>Enseñanza: medicamento prescrito. Preparar a la persona para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos. DOMINIO 3: CONDUCTUAL CLASE S. Educación para la salud CÓDIGO 5616 N° de página: 205</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. (fluoxetina) • Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. (fluoxetina) • Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito. (fluoxetina)

EJECUCION / EVALUACION

Se realiza la validación del plan el 06 de octubre de 2025 a la 1.30 pm por Asesor Licdo. Jorge Alberto Henrique Rodríguez y docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron corregidas, se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en la usuaria para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

INTERVENCIONES – ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA USUARIA A LAS INTERVENCIONES
<p>Facilitación de la autorresponsabilidad: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.</p>	<p>La ejecución de esta intervención se realizó el día 08 de octubre, con una duración de 1 hora, dividida en dos partes, en la primera parte se realizó una entrevista motivacional, la cual su lema fue “El poder del cambio está en ti, yo te acompaño”, con una duración de 30 minutos. Como primera actividad se permite que la usuaria comente el grado de responsabilidad que tiene sobre su vida, además se le ayuda a que identifique las ventajas que obtendrá si se cuida más, en ese momento se observa seguridad al expresar: “Reconozco que mis decisiones influyen y quiero mejorar.” Además, expresa intención de adherirse al tratamiento ya que reconoce la importancia del autocuidado: “Si no sigo el plan, puedo empeorar.”, la segunda parte de esta sesión tuvo una duración de 30 minutos, se utilizó la técnica SMART, con el fin de ayudar a la usuaria a asumir responsabilidad en su recuperación y autocuidado, mediante metas claras y alcanzables que fomenten autonomía y compromiso, por lo que se preparó una pizarra donde se le explicó a la usuaria en que consiste, ejemplos de pequeñas metas y como lograrlas; manifiesta: “Sí puedo cumplir metas pequeñas.” Se percibe entusiasmo por iniciar cambios graduales en su rutina.</p>

<p>Enseñanza: proceso de enfermedad. Ayudar a una persona a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.</p>	<p>Se brinda una entrega educativa el día 14 de octubre de 2025, con una duración de 30 minutos; para esta entrega educativa denominada “Controlando mis pensamientos, fortaleciendo mi vida.” se prepara una ayuda visual (rotafolio), donde se incluyen definición, signos y síntomas, complicaciones y técnicas de manejo.</p> <p>El día de la entrega educativa se explicaron generalidades sobre la ansiedad, se le explica en lenguaje sencillo a la usuaria sobre lo signos y síntomas de su enfermedad, la usuaria refiere “sentirse abrumada por la información”, además, manifiesta preocupación ante su condición, además cuando se le pide que explique lo que ha hecho para tratar los síntomas la usuaria refiere frustración por falta de resultados perceptibles, de igual manera verbaliza dudas sobre eficacia del tratamiento; por lo que se evidencia tendencia a abandonar conductas terapéuticas, además, refleja preocupación persistente sobre su evolución, expresa temor: “Me asusta todo esto, aunque tener la información me ayuda a entender un poco más.” Además, refiere que pondrá en práctica las técnicas ya que le parecen interesantes.</p>
<p>Enseñanza: medicamento prescrito. Preparar a la persona para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</p>	<p>Se realiza una intervención el día 14 de octubre de 2025 con una duración de 25 minutos, a través de una sesión informativa, se prepara un folleto: “Ser constante hoy, te mantiene sano mañana.” (ver anexo 5), en el folleto se incluye información sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, causas frecuentes del abandono del tratamiento, efectos adversos y periodo de adaptación del fármaco, se realiza una sesión utilizando técnica expositiva participativa en la cual se le explica a la usuaria las consecuencias de no tomar o suspender su medicación,, muestra disposición para cumplir indicaciones; verbaliza comprensión “No sabía que tan grave era abandonar el tratamiento, yo solo lo dejaba porque a veces no me sentía bien, pero ahora que conozco las consecuencias seré más responsable y no la suspenderé sin consultar”. Se explica sobre los efectos adversos de los antidepresivos, al momento la usuaria refiere seguridad al conocer signos de alerta, verbaliza tranquilidad y control “Si noto algo raro, ahora sé que debo avisar y no dejar de tomarme el medicamento.”</p> <p>Por el momento la usuaria manifestó que no puede realizar un horario de medicación ya que refiere “debo asistir al psiquiatra para ver si me dejara la misma dosis de medicamentos o si me cambiará”, por lo que se le deja un formato de horario y manifiesta que agregará los medicamentos después de la cita con el doctor, “Lo pondré en un lugar visible, así podré cumplir con mi tratamiento.” Se adquiere un compromiso entre usuaria y enfermera y se brindó seguimiento por WhatsApp sobre su medicamento prescrito.</p>
<p>Se realiza la evaluación del plan el día 23 de octubre de 2025, con base a la puntuación de los siguientes indicadores: A veces demostrado (3) Controla los signos y los síntomas de las complicaciones, sigue el tratamiento recomendado, sigue el régimen recomendado; Frecuentemente demostrado (4) Controla los signos y síntomas de la enfermedad, Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario, Mantiene la cita con el profesional sanitario.</p> <p>De acuerdo con los indicadores se tenía establecido una escala diana de 2 (raramente demostrado), logrando aumentar el puntaje a 3 (a veces demostrado) lo que significa que no se logró alcanzar el objetivo alcanzado de frecuentemente demostrado (4), sin embargo, se evaluó la satisfacción de la usuaria con el plan el cual fue de un 80%.</p>	

N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
	<p>Fomento de la autoestima: Planificación puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente. DOMINIO 3: CONDUCTUAL CLASE R. Ayuda para el afrontamiento CÓDIGO 5400 N° de página: 183</p> <p>Modificación de la conducta: Promoción de un cambio de conducta. DOMINIO 3: CONDUCTUAL CLASE O. Terapia conductual CÓDIGO 4360 N° de página: 378</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a expresarse en primera persona. (Realizar sesiones donde la persona liste 5 fortalezas personales y ejemplos recientes en los que las haya usado.) • Reforzar verbalmente los comportamientos positivos (Proporcionar tareas semanales de “elogios internos” (escribir al menos un cumplido hacia sí mismo por día).) • Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación (Colocar al paciente frente a un espejo e invitarlo a mencionar al menos tres aspectos físicos o personales que le gusten de sí mismo.) • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. (Planificar metas alcanzables relacionadas con su autocuidado e imagen corporal.) • Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario. (Diario de gratitud y logros; Fomentar que cada día escriba tres cosas que haya hecho bien o por las que se siente agradecido.) <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un método (p. ej., un gráfico o diagrama) para registrar la conducta y sus cambios. • Animar a que examine su propia conducta. • Ayudar a identificar incluso los pequeños éxitos logrados. • Animar al paciente a participar en el seguimiento y el registro de las conductas. • Facilitar la implicación de otros profesionales sanitarios en el proceso de modificación, según corresponda. • Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, según corresponda.

EJECUCION / EVALUACION

Se realiza la validación del plan el 06 de octubre de 2025 a la 1.30 pm por Asesor Licdo. Jorge Alberto Henríquez Rodríguez y docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron corregidas, se avala el plan, por lo cual se organiza para la implementación, se registraron las limitantes y los diversos factores que contribuyeron en la usuaria para la realización del plan. Se realiza la valoración de las NIC de la siguiente manera:

INTERVENCIONES - ACTIVIDADES	REACCIONES DE LA USUARIA A LAS INTERVENCIONES
<p>Fomento de la autoestima: Planificación puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.</p>	<p>Se planifica una sesión el día 18 de octubre de 2025 con una duración de 40 minutos, en la que se realizan múltiples actividades, se prepara un espejo, una bocina y un diario de gratitud, como primera actividad se realiza una introducción comentando con la usuaria en que consiste, se le explica a la usuaria sobre la técnica denominada “Hoy elijo verme con bondad.” Por lo que se le pide a la usuaria lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocarse frente a un espejo, como introducción se coloca música relajante, y se habla con lenguaje empático haciendo énfasis en que hay muchas cosas que puede que no le gusten de sí misma, pero que esta vez nos enfocaremos en cosas positivas que ve de sí misma, además se le invita a mencionar 3 aspectos que le gusten de sí misma, al principio la usuaria manifestó que casi no se observa en el espejo, que prefiere evitarlo, sin embargo, pudo mencionar aspectos que le gustan sobre ella

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Se le invitó a enlistar 5 fortalezas personales, con esta actividad se observa un poco de dificultad y manifiesta que es más fácil mencionar cosas negativas que positivas sobre su persona; al ser la paciente una persona reservada sobre los sentimientos no expresa mucho sobre sus puntos fuertes, sin embargo, logra mencionar 4, en los que destacan aspectos positivos sobre su actitud. 3. Se le brinda un “diario de gratitud y logros”, se le explica que debe de colocar cada día 3 cosas que haya hecho bien o por las que se siente bien (se dio seguimiento por WhatsApp), la usuaria en una ocasión manifiesta: “ es raro al principio, pero decir cosas buenas de mí me hace sentir mejor emocionalmente”, como última actividad se guio a la usuaria para identificar fortalezas y establecer metas de autocuidado alcanzables, a lo cual refiere que se comprometerá a realizar actividades de autocuidado e higiene, ya que es lo que ella considera “es más fácil lograr por el momento”.
<p>Modificación de la conducta: Promoción de un cambio de conducta.</p>	<p>Para la ejecución de esta intervención se planifican dos sesiones, la primera se realiza el 20 de octubre 2025, con una duración de 30 minutos, en esta sesión solo participa la usuaria, se realizaron las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista motivacional en la cual se exploró la disposición de la usuaria para el cambio con la disminución de la interacción social y la comparación con los demás, se utilizó la escala de rueda del cambio (la rueda representa los estadios del cambio, mostrando que las personas avanzan, retroceden y continúan hasta lograr un cambio estable, dentro de la misma se encuentran las recaídas, se le explica que es algo normal, que es importante que se reconozca y modificar el plan según necesidad); 2. Se realizaron preguntas facilitadoras y se validaron las emociones para identificar el nivel de preparación de la usuaria, al ser la usuaria una persona introvertida, asiente la cabeza como decir que si entiende lo que como personal se le indica, durante la misma entrevista se mantuvo una conducta coherente por parte del personal con el fin de aumentar confianza y seguridad en el paciente, por lo que se trata de hablar con lenguaje sencillo y comprensivo, haciendo participe a la usuaria durante la intervención, se observa receptiva a lo que se le orienta, pero debido a las acciones y a la escasa participación de ella se interpreta de manera diferente. 3. Se le explica a la usuaria la importancia de llevar un control con un profesional de la salud mental y de seguir el régimen terapéutico, a lo que refiere que “solicitará cita con el psiquiatra y que esta vez sí asistirá.” <p>En la segunda sesión realizada el 21 de octubre con una duración de 30 minutos, se involucra a la pareja de la usuaria debido a que ella manifiesta que es la persona que más influencia tiene sobre su vida actualmente, por lo que se realizan las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se le explica el proceso que ella está llevando y la importancia de validar las emociones de ambos; la pareja de la usuaria se observa receptiva a lo que se le explica, además refiere “yo sé que a veces suelo ignorar sus emociones, pero intentare mejorar en ese aspecto”, al finalizar la intervención la usuaria refiere “me siento feliz porque siento que he aprendido a como hablar un poco más de cómo me siento y como ciertas actitudes me afectan, reconozco que es un proceso largo pero me siento motivada”
<p>Se realiza la evaluación el día 27 de octubre de 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores Sustancial (2) Nivel de confianza; Moderado (3) Mantenimiento del contacto visual, descripción de sí mismo y satisfacción con el estilo de vida; leve (4) Expresión de autoaceptación Ninguna (5) Aceptación de las propias limitaciones. De acuerdo con los indicadores se tenía establecido una escala diana de 1, logrando aumentar un puntaje a 3. Con base a lo anterior se puede decir que la satisfacción de la usuaria es de un 80%, evidenciando conformidad con las actividades realizadas y los logros obtenidos.</p>	

PLAN DE CUIDADOS N.º 3

NOMBRE DE LA PACIENTE: J.G.P.R

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Verrugas Planas más Anemia, Ansiedad, más Hiperplasia de Glándula del Endometrio, más Pólipos Endometriales

SEXO: femenino

EDAD: 30 a

FECHA: 14-09-25

SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo educativo

REQUISITO AFECTADO: Requisitos Universales

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																																				
	Relación de pareja ineficaz R/C Síntomas depresivos, habilidades de comunicación inadecuadas, agresión en la pareja, expectativas no realistas M/P insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja, no identifica a su pareja como persona de apoyo, insatisfacción con el intercambio de ideas entre la pareja, respeto muto inadecuado entre la pareja, comunicación insatisfactoria con la pareja.																																				
N O C	<p>1. Resultado: Cese del abuso Dominio VI: Salud familiar Clase: Estado de salud de los miembros de la familia. Código 2500 N° de pág. 176</p> <p>2. Definición Evidencia de que la víctima ya no sufre más lesiones ni explotaciones</p>	<p>1. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: Aumentar:</p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indicador (nombre del indicador)</th> <th>Ningun o</th> <th>Escaso</th> <th>Modera do</th> <th>Sustanci al</th> <th>Extenso</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>250002</td> <td>Evidencia de que ha cesado el abuso físico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>250003</td> <td>Evidencia de que ha cesado el abuso emocional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>250004</td> <td>Evidencia de que ha cesado el abuso sexual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicador (nombre del indicador)	Ningun o	Escaso	Modera do	Sustanci al	Extenso			1	2	3	4	5	250002	Evidencia de que ha cesado el abuso físico				X		250003	Evidencia de que ha cesado el abuso emocional				X		250004	Evidencia de que ha cesado el abuso sexual				X	
		Indicador (nombre del indicador)	Ningun o	Escaso	Modera do	Sustanci al	Extenso																														
			1	2	3	4	5																														
	250002	Evidencia de que ha cesado el abuso físico				X																															
	250003	Evidencia de que ha cesado el abuso emocional				X																															
250004	Evidencia de que ha cesado el abuso sexual				X																																

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<p>Asesoramiento: Ofrecer ayuda y orientación para la resolución de problemas y dificultades personales, sociales o psicológicos. DOMINIO 3: Conductual CLASE V: Ayuda al afrontamiento CÓDIGO 5240 N° de página:136</p> <p>Apoyo en la protección contra abusos: Pareja: Identificación de las relaciones de dependencia domesticas de alto riesgo y de las acciones para prevenir que se inflija un mayor daño físico, sexual o emocional, o la explotación de uno de los miembros de la pareja DOMINIO 4: SEGURIDAD CLASE V: Control de riesgos CÓDIGO 6403 N° de página:78</p> <p>Enseñanza relaciones sexuales seguras: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales. DOMINIO 3: CONDUCTUAL CLASE S: Educación para la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el propósito, los objetivos y la agenda de las sesiones de asesoramiento. - Brindar sesiones de asesoramiento individual, favoreciendo un ambiente de confianza que permita a la usuaria explorar sus sentimientos, pensamientos y experiencias relacionadas con su relación de pareja. Establecer junto con ella objetivos y metas personales de cambio, observando su disposición emocional y brindando orientación sobre estrategias saludables de afrontamiento y toma de decisiones que promuevan su bienestar emocional. - Intervención educativa:” Construyamos una relación con respeto y equidad”, orientada a educar sobre los roles de género saludables y promover la reflexión sobre las conductas machistas o de control que deterioran la relación de pareja. • Remitir a los individuos con riesgo de abuso o a aquellos que los hayan sufrido a especialistas y servicios apropiados (p. ej., servicios de salud pública, servicios sociales, asesoramiento, asistencia legal). • Ayudar a los individuos y a sus familias a desarrollar estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes o en relación con la violencia. - Intervención educativa: sobre derechos humanos y violencia de género, complementada con la dinámica “Las consecuencias de mis actos”, con el propósito de educar a ambos miembros de la pareja sobre los derechos humanos, la violencia de género y las implicaciones legales de las conductas violentas, así como ciertas acciones pueden constituir delitos y tener consecuencias penales. - Intervención educativa: Taller reflexivo “Rompiendo el silencio”, mediante el juego educativo “Las caras de la violencia”, con el objetivo de identificar los diferentes tipos de violencia de género (física, psicológica, sexual y económica) y concientizar a ambos miembros de la pareja sobre las consecuencias legales y emocionales de sus acciones. Además, se brindará información sobre los recursos de ayuda disponibles (líneas telefónicas, instituciones de apoyo, direcciones y servicios de atención psicológica) • Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS (p.ej., relaciones sexuales sin protección, aumento de la superficie mucosa genital, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación). - Realizar una sesión educativa sobre las principales Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), utilizando material educativo visual y folletos informativos que ilustren los mitos y creencias

CÓDIGO 5622 N° de página: 252	<p>erróneas sobre las ITS, con el propósito de que los participantes reconozcan los signos y síntomas iniciales de infección y comprendan la importancia de acudir oportunamente al personal de salud para recibir atención adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar la importancia del uso de métodos de planificación familiar, el uso correcto del preservativo como medio eficaz para prevenir infecciones de transmisión sexual y reforzar la importancia de mantener una adecuada higiene genital antes y después de las relaciones sexuales como medida esencial para prevenir infecciones y favorecer el autocuidado.
-------------------------------	--

EJECUCIÓN

La validación del plan se realizó el lunes 06 de octubre de 2025 a las 1: 30 pm, con Docente Asesor Licdo. Jorge Alberto Henríquez, Jurado Licda. Sandra Dalila de Peña y Encargada de curso Especializado de Salud Sexual y Reproductiva aplicado a enfermería MSSR Thelma Lorena Díaz Méndez; quienes realizaron observaciones y fueron retomadas y corregidas se continúa con la documentación del plan el cual se realiza a través de las siguientes intervenciones educativas y de enfermería.

EVALUACIÓN

INTERVENCIONES ACTIVIDADES	REACCIONES Y /O RESULTADOS DE LA PERSONA EN CADA ACTIVIDAD
----------------------------	--

<p>Asesoramiento: Ofrecer ayuda y orientación para la resolución de problemas y dificultades personales, sociales o psicológicos.</p>	<p>Sesiones de asesoramiento individual: Se planificaron las sesiones de asesoramiento para establecer límites.</p> <p>La actividad se desarrolló en dos sesiones individuales, se inició la primera sesión el 14 de octubre con una duración aproximada de 30 minutos cada una. Durante las sesiones se aplicaron técnicas de escucha activa, validación emocional y preguntas reflexivas, con el propósito de que la usuaria explorara sus sentimientos, pensamientos y experiencias relacionadas con su relación de pareja, identificando patrones de dependencia emocional y baja autoestima.</p> <p>En la primera sesión, la usuaria se mostró reservada y con dificultad para expresar emociones, minimizando su malestar; sin embargo, en la segunda sesión que se llevó a cabo el 17 de octubre se evidenció mayor apertura, confianza y una actitud más reflexiva frente a sus experiencias, identificando situaciones de control en su relación y manifestando su deseo de establecer límites saludables. Se observaron cambios de conducta significativos: inicialmente presentaba dependencia emocional, justificación de conductas negativas y dificultad para la toma de decisiones; posteriormente comenzó a expresar inconformidades, a reconocer palabras y actitudes que le resultaban ofensivas y verbalizó frases de autoafirmación como “tengo que amarme más a mí misma”, “sé que puedo encontrar a alguien que me ame como merezco” y “no debo humillarme por amor”.</p> <p>Estrategias saludables de afrontamiento y toma de decisiones: Se desarrollo el miércoles 15 de octubre, se preparó material didáctico consistente en una hoja volante sobre el <i>Proceso de Toma de Decisiones</i> según Carney y Wells, con el propósito de explicar a la usuaria de manera clara y práctica los pasos que intervienen</p>
--	---

	<p>en la toma de decisiones. Además, se le compartió un video educativo sobre estrategias saludables de afrontamiento, en el cual se abordaron técnicas para manejar emociones, evaluar alternativas y asumir consecuencias de forma consciente. A partir de este material, se establecieron objetivos y metas personales de cambio, La usuaria mostró interés en participar activamente, elaborando una lista semanal de metas a cumplir y registrando los avances logrados, así como las situaciones en las que debió tomar nuevas decisiones. Expreso que el material le resultó fácil de comprender y útil para reflexionar sobre sus acciones y emociones. Manifestó sentirse más segura al tomar decisiones y reconoció la importancia de analizar las consecuencias antes de actuar. La intervención se desarrolló en dos semanas, con una frecuencia de dos visitas por semana y una duración promedio de 40 minutos por sesión.</p> <p>Se planificó la referencia de la usuaria a la organización <i>Colectiva Femenina</i>, especializada en la atención a mujeres en situación de violencia. Inicialmente, la usuaria se mostró tímida y reservada; sin embargo, durante su participación manifestó sentirse más tranquila al conocer casos similares al suyo. Expresó que encontrar apoyo psicológico en este espacio le brindó alivio y una sensación de acompañamiento, lo que favoreció su proceso de recuperación emocional.</p> <p>Entrega educativa “Construyamos una relación con respeto y equidad”:</p> <p>Se planificó la intervención educativa titulada “Construyamos una relación con respeto y equidad, la cual se desarrolló el martes 21 de octubre para ello se realizó un rotafolio con información educativa sobre el respeto y equidad en una relación, la intervención duro 1 hora se desarrollaron dinámicas participativas sobre roles de género saludables, respeto mutuo y comunicación asertiva. En el desarrollo de la intervención se identificaron conductas machistas o de control, la importancia de la equidad en las relaciones de pareja y las formas de promover vínculos basados en el respeto y la empatía. La usuaria se mostró receptiva, participativa, expresando experiencias personales relacionadas con situaciones de desigualdad y reconociendo actitudes que desea cambiar. Manifestó comprensión sobre la necesidad de establecer límites, valorar el respeto mutuo y promover relaciones basadas en la igualdad.</p>
<p>Apoyo en la protección contra abusos: Pareja: Identificación de las relaciones de dependencia domesticas de alto riesgo y de las acciones para prevenir que se inflija un mayor daño físico, sexual o emocional, o la explotación de uno de los miembros de la pareja</p>	<p>Intervención educativa: sobre derechos humanos y violencia de género se desarrolló en una sesión de una hora, se llevó a cabo el jueves 23 de octubre. Durante la preparación se elaboró un rotafolio sobre los derechos humanos, ejemplos de conductas violentas. Así mismo se realizó una dinámica “Las consecuencias de mis actos”, diseñada para evidenciar de manera práctica las repercusiones legales y personales de acciones violentas. Expresó conocer las consecuencias penales ante situaciones en las que se vulneran los derechos, y reconoció haber permitido anteriormente conductas que afectaron sus derechos humanos. Se observó conmovida al reflexionar sobre su experiencia personal, verbalizando su compromiso de estar más alerta ante posibles situaciones de violencia de género y de hacer valer sus derechos.</p> <p>Intervención educativa: Taller reflexivo “Rompiendo el silencio”: se desarrolló el día 24 de octubre se planifico en un espacio privado que permitiera a la usuaria expresarse libremente y reflexionar sobre</p>

	<p>situaciones de violencia o abuso que haya vivido. La actividad se desarrolló en dos sesiones individuales, con una frecuencia de una sesión por semana y una duración aproximada de 40 minutos por encuentro. En el desarrollo del taller la usuaria se mostró receptiva y comprometida, compartiendo sus vivencias, reconociendo la importancia de hablar sobre lo que le afecta, menciono sentirse más segura en hablar y no guardarse situaciones de violencia que ha vivido por miedo al qué dirán los demás. Al final del taller menciono sentirse más tranquila al contar todos sus problemas, se observó más feliz y menos estresada.</p>
<p>Enseñanza relaciones sexuales seguras: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales</p>	<p>Realizar una sesión educativa sobre las principales Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) el lunes 27 de octubre. La actividad se desarrolló en una sesión, con una duración aproximada de 60 minutos, utilizando material educativo visual, folletos informativos y recursos gráficos que ilustraban mitos y creencias erróneas sobre las ITS. Se promovió la participación mediante preguntas reflexivas, ejemplos prácticos y discusión de casos. Los participantes al inicio se mostraron un poco tímidos al hablar sobre estas enfermedades, luego de explicarles signos, síntomas, prevención y complicaciones se mostraron preocupados e interesados en por saber cómo prevenir estas enfermedades.</p> <p>Enseñar la importancia del uso de métodos de planificación familiar, el uso correcto del preservativo: La actividad se desarrolló el martes 28 de octubre en una sesión, con una duración aproximada de 50 minutos, utilizando material visual, folletos informativos y demostraciones prácticas sobre el uso correcto del preservativo, así como estrategias para mantener una adecuada higiene genital antes y después de las relaciones sexuales. Los participantes mostraron interés y participaron activamente, realizando preguntas, así mismo realizaron los pasos para colocarse el preservativo masculino y femenino, comprendieron los pasos correctos para aseo de genitales y la importancia de estos.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	
<p>Se realiza la evaluación del plan el día 31 de octubre de 2025, con base a la puntuación de los siguientes indicadores: Evidencia que ha cesado el abuso físico, (4) Evidencia que ha cesado el abuso emocional, (4) Evidencia que ha cesado el abuso sexual. (4)</p> <p>De acuerdo con los indicadores se tenía establecido una escala diana de 3, logrando aumentar un puntaje a (4). Con base a lo anterior se puede decir que la satisfacción de la usuaria es de un 80%, evidenciando conformidad con las actividades realizadas y los logros obtenidos.</p>	

3.5.CONSIDERACIONES ETICAS

La CIOMS y la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 establecen fundamentos como consentimiento informado, revisión ética, investigación en poblaciones vulnerables, confidencialidad, y valoración del impacto social. En el 2016 actualiza y amplía estas directrices, haciendo hincapié en el valor científico y social, así como pautas específicas para escenarios con recursos limitados y poblaciones vulnerables.

Las consideraciones éticas se basan en las normas internacionales de ética en investigación, en particular las de la CIOMS (Sociedad Internacional de Organizaciones Médicas y de Salud), que retoman principios universales como el respeto por la persona, beneficencia, no maleficencia y justicia. (36)

El estudio de caso se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos establecidos por la CIOMS, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de la usuaria participante.

Entre las consideraciones éticas aplicadas se encuentran:

1. Respeto a la autonomía y consentimiento informado

- Antes de la recolección de datos, se explicará al paciente el objetivo del estudio, la metodología y la forma en que se utilizará la información.
- Se solicitará su consentimiento informado escrito, asegurando que la participación sea voluntaria y que el paciente pueda retirarse en cualquier momento sin repercusiones en su atención.

2. Confidencialidad y anonimato

- Se protegerá la identidad del paciente, evitando el uso de nombres, fotografías o cualquier dato que permita su reconocimiento sin su previa autorización.
- La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, resguardándose en medios seguros.

3. Principio de beneficencia y no maleficencia

- El estudio buscará siempre promover el bienestar del paciente, documentando intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica.
- Se garantizará que ninguna acción investigativa genere daño físico, psicológico o social a la usuaria.

4. Justicia y equidad

- Se garantizará que la usuaria reciba la misma calidad de atención de enfermería, sin discriminación por su condición de salud, género, orientación sexual, nivel socioeconómico o cualquier otra característica.

5. Evitar conflictos éticos

- Se mantendrá una relación profesional y objetiva, evitando situaciones que comprometan la imparcialidad del estudio.
- No se inducirá a la usuaria a revelar información privada innecesaria para el objetivo del caso.
- Se respetarán las normas institucionales y el marco legal vigente en materia de investigación y confidencialidad de datos clínicos.

6. Beneficio social y académico

- Los resultados obtenidos serán utilizados para mejorar la práctica clínica, sin generar perjuicio al participante.
- A nivel académico, contribuye al desarrollo de competencias éticas y profesionales del estudiante de enfermería, fortaleciendo el pensamiento crítico, la aplicación de teorías del cuidado y la integración de conocimientos clínicos, psicológicos y sociales, reflejando una práctica humanizada basada en el respeto y la justicia social.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cualitativa

4.2. SELECCIÓN DE CASO:

La selección de la usuaria se realizó mediante el Proceso Enfermero, identificando la necesidad de cuidado relacionado con el déficit de autocuidado, de acuerdo con los postulados de la teoría de Orem.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Fase de valoración

Se realizó siguiendo la teoría de Dorothea Orem mediante la técnica de entrevista, acompañada de la técnica de observación y del examen físico focalizado. Para esta fase se utilizaron como instrumentos el formato de valoración de la familia, el formato de valoración de requisitos universales de autocuidado, el formato de requisitos de autocuidado del desarrollo y el formato de requisitos de desviación de la salud. Asimismo, se empleó una escala tipo Likert para obtener una medición inicial del nivel de autocuidado.

Fase diagnóstica

Se utilizaron técnicas de análisis e interpretación de los datos obtenidos, así como la validación diagnóstica. Los instrumentos empleados incluyeron los formatos para la validación, clasificación y construcción de diagnósticos enfermeros, tomando como base la taxonomía NANDA. Con estos formatos se elaboraron diagnósticos enfermeros enfocados en el problema, diagnósticos de riesgo y diagnósticos de promoción de la salud.

Fase de planificación

Se retomaron las técnicas de establecimiento de objetivos y selección de intervenciones enfocadas en fortalecer las habilidades de autocuidado y promover la independencia de la usuaria. En esta etapa se emplearon como instrumentos la taxonomía NIC y NOC, además de los formatos de plan de cuidados, ejecución y evaluación. También se utilizó la escala tipo Likert para medir la evolución del autocuidado a lo largo del proceso.

Fase de ejecución

Se aplicaron diversas técnicas educativas y participativas. Entre ellas, la técnica SMART, cuyo objetivo principal fue ayudar a la usuaria a asumir responsabilidad en su recuperación mediante metas claras y alcanzables que favorecieran la autonomía y el compromiso. Asimismo, se utilizó la técnica de rotafolio como recurso para explicar la información apoyándose en láminas escritas, y la técnica de demostración-práctica para asegurar que la usuaria comprendiera y aplicara adecuadamente las recomendaciones de autocuidado.

Fase de evaluación

Se emplearon técnicas de reevaluación, observación y autorreporte para valorar la respuesta de la paciente y su progreso respecto a las intervenciones proporcionadas. Los instrumentos utilizados incluyeron el formato de reevaluación y la aplicación periódica de la escala tipo Likert para medir los cambios en el autocuidado.

4.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La recolección de datos se efectuó en el área comunitaria, en el hogar de la usuaria, permitiendo obtener información directa y contextual sobre su entorno, condiciones de vida y capacidad para realizar actividades de autocuidado. La evaluación se realizó mediante una entrevista estructurada basada en los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem. A igual que se utilizó la técnica de la observación del entorno doméstico, valorando condiciones de limpieza, disponibilidad de recursos básicos, privacidad, seguridad y apoyo social. Asimismo, se realizó un Examen físico, incluyendo valoración de signos vitales, estado nutricional, hidratación, integridad de la piel, aspecto emocional y movilidad. En una de las visitas se le aplicó el test de violencia CEPAM, para identificar factores de riesgo psicosocial que puedan afectar la capacidad de autocuidado.

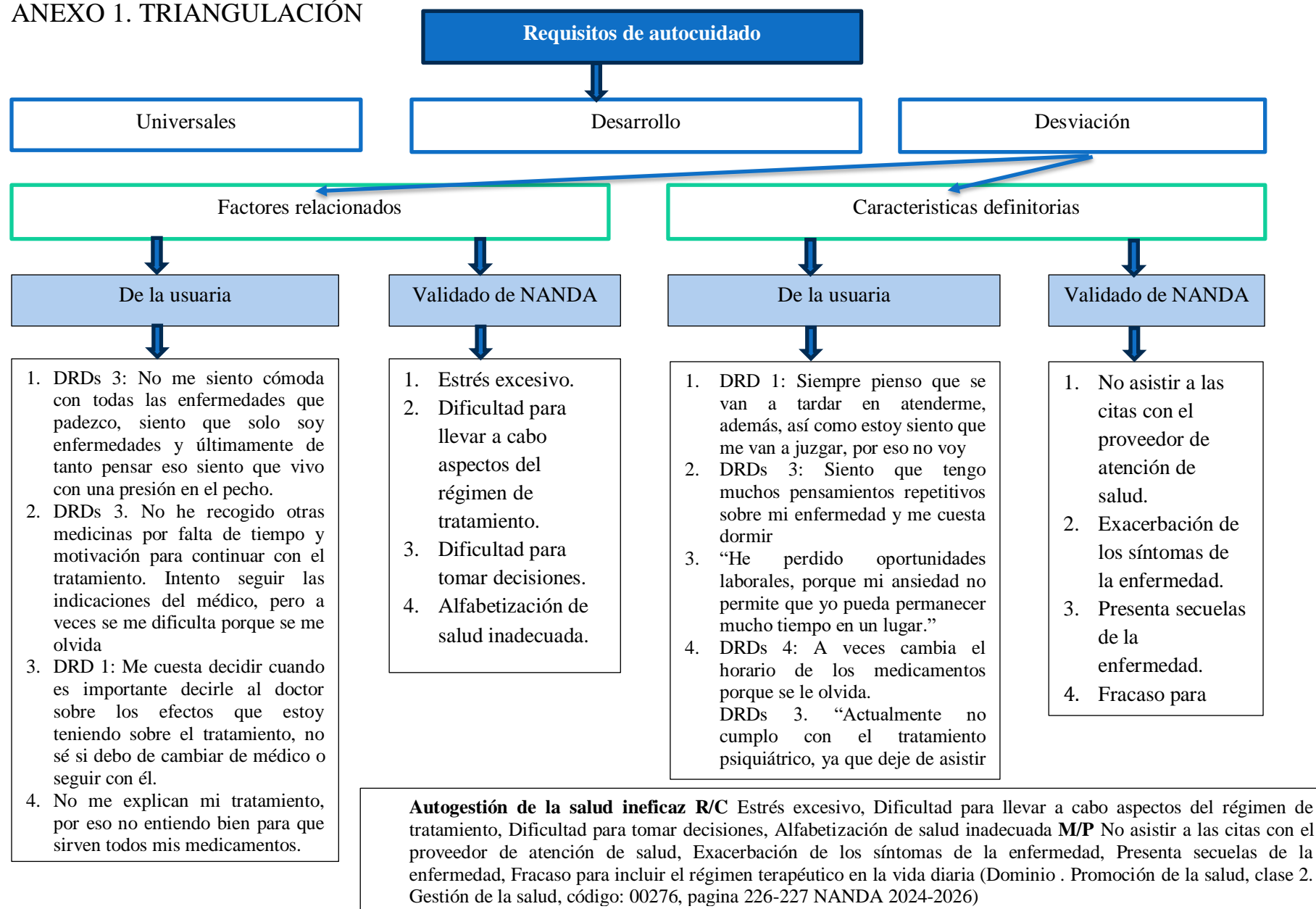
4.5. PROCESO DE VALIDACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO:

A través de la información recolectada se realizan los diagnósticos enfermero, utilizando la taxonomía NANDA, de los cuales se desarrollaron 3 para dar respuestas a los problemas seleccionados que necesitan intervención de enfermería abarcando el área física, social y psicológica. Luego de priorizar los diagnósticos enfermero, se diseñaron planes de cuidado según la Taxonomía NOC y NIC, detallando acciones específicas para llevarlas a cabo con el fin de dar una pronta solución a los problemas encontrados mediante ejecución de intervenciones priorizadas

posteriormente se evalúan, observando así la reacción de la paciente durante su ejecución. Se aplicó el Proceso Enfermero en base a la “Teoría de Déficit de Autocuidado” que nos menciona Dorothea Orem, describe la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, pero si esta capacidad se ve alterada, son necesarias intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de autocuidado. Durante su desarrollo se identificaron diferentes problemas como el déficit de autocuidado por parte de la usuaria y se observó cohibida ante el cuestionamiento de sus diferentes patologías y sobre los medicamentos indicados, ya que según los datos obtenidos ella comentó no saber de las complicaciones de estas, ni adherencia al tratamiento, además en los datos recolectados se puede concluir que cuenta con diversas situaciones sociales que alteran su calidad de vida. De tal forma que se opta por abordar el método de apoyo educativo a través de una sesión de charlas que fueron impartidas en la casa de la usuaria, estas sesiones contienen información sobre el autocuidado de ella, se aborda el tema de las ITS, autoestima, relación de pareja, tipos de violencia, VPH, adherencia al tratamiento, esto con el fin de brindar más conocimientos a la usuaria sobre su estado de salud y la forma de adoptar hábitos saludables.

4.6. TRIANGULACIÓN:

ANEXO 1. TRIANGULACIÓN



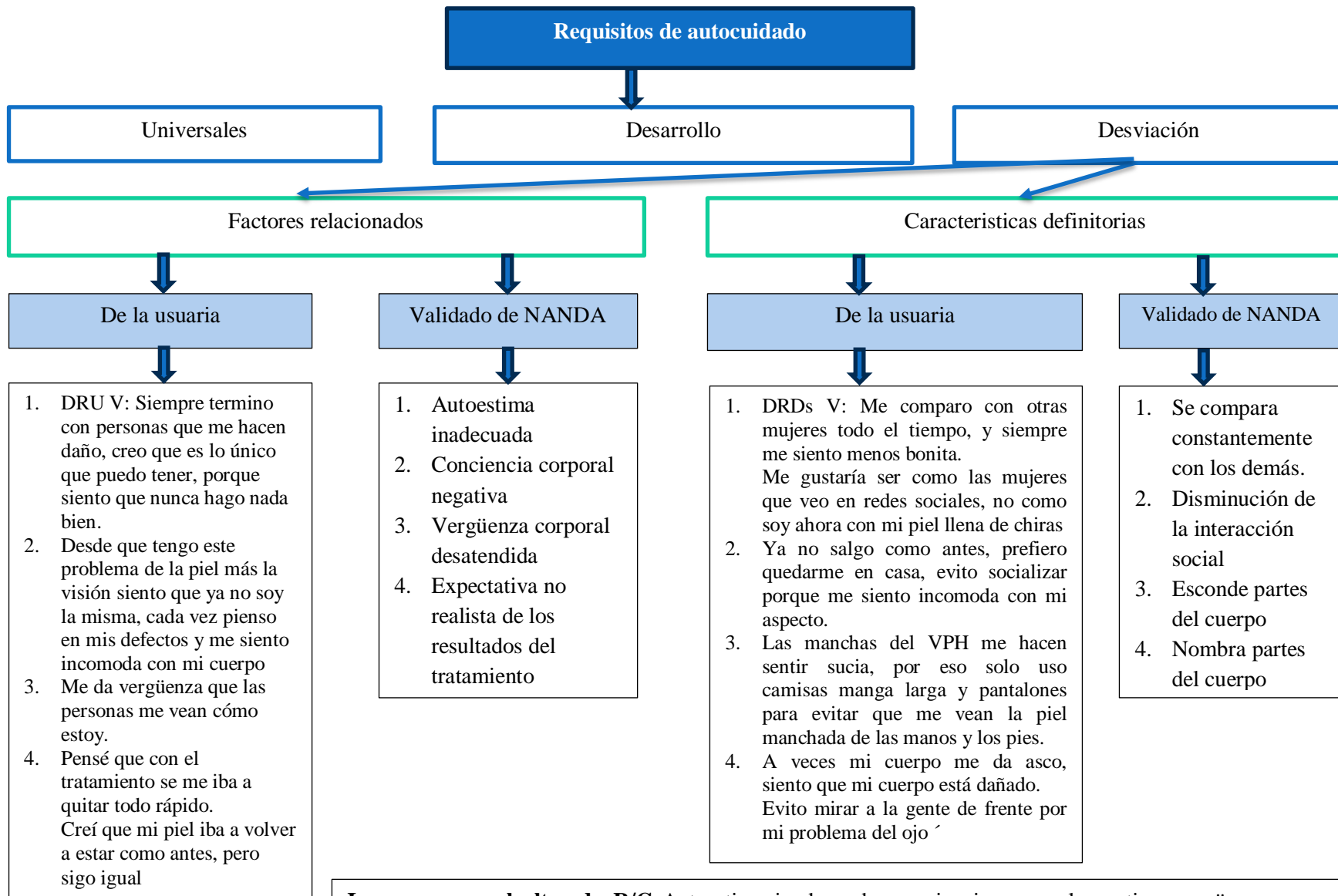
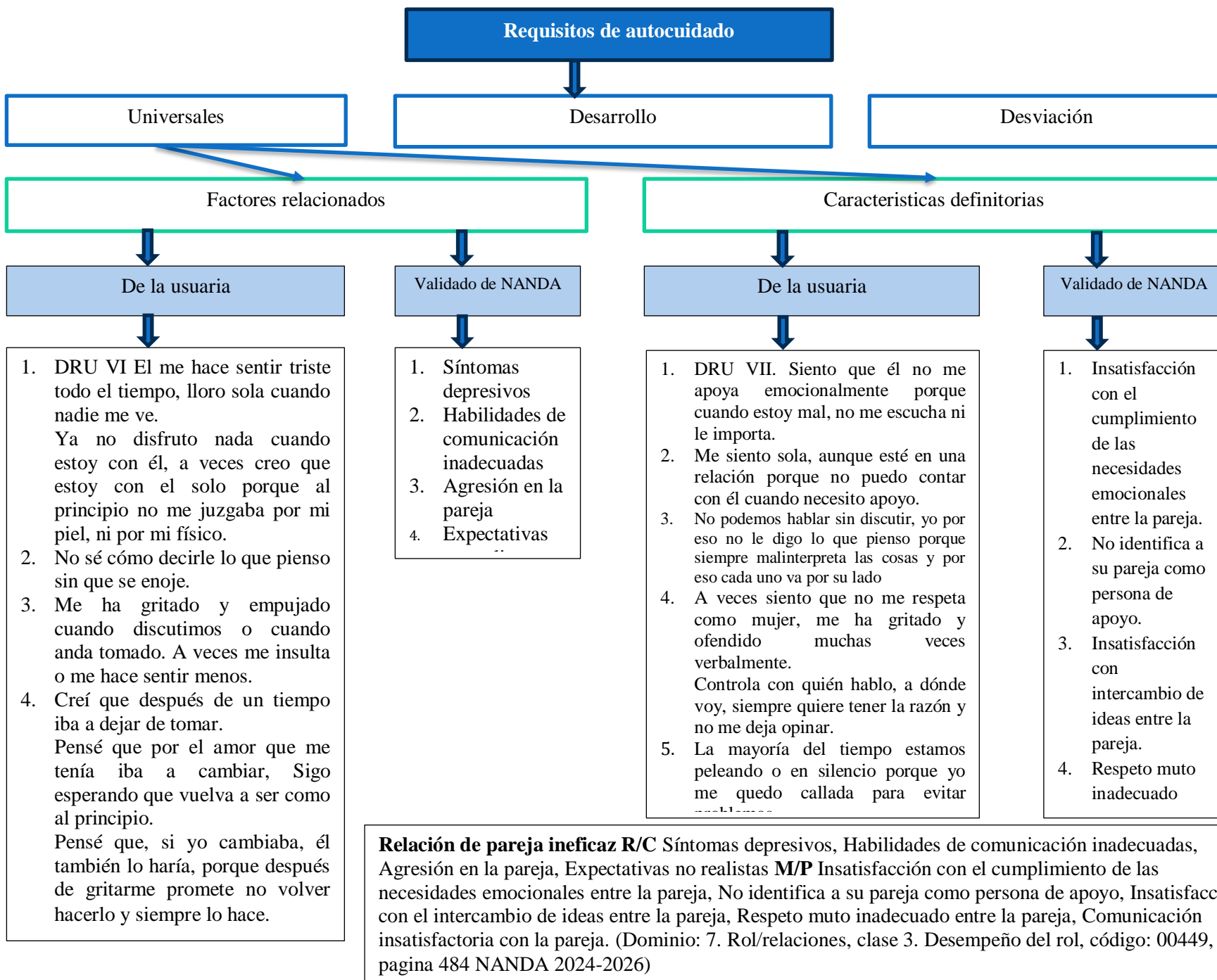


Imagen corporal alterada R/C Autoestima inadecuado, conciencia corporal negativa, vergüenza corporal desatendida, expectativa no realista de los resultados del tratamiento **M/P** Se compara constantemente con los demás, disminución de la interacción social, esconde partes del cuerpo, nombra partes del cuerpo (Dominio: 6. Autopercepción, clase 3. Imagen corporal, código: 00497, pagina 464 NANDA 2024-2026)



CAPITULO V PRESENTACIÓN RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Durante la ejecución de los planes de cuidado, se evidenciaron cambios positivos en la autogestión de la salud de la usuaria, valorados mediante el resultado NOC “Automanejo: enfermedad crónica”, utilizando como base la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que orientó las intervenciones hacia el fortalecimiento de la capacidad de la paciente para participar activamente en su propio cuidado.

El primer resultado que se clasificó de la taxonomía NOC Automanejo: enfermedad Crónica, correspondiente al diagnóstico de Autogestión de la salud ineficaz relacionado con estrés excesivo, dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento, dificultad para tomar decisiones y alfabetización de salud inadecuada, manifestado por no asistir a las citas con el proveedor de atención de salud, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, presenta secuelas de la enfermedad y fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria. En el cual se utilizaron los siguientes indicadores:

Controla los signos y síntomas de la enfermedad: Se observa que la usuaria mantiene un control efectivo sobre los signos y síntomas de su enfermedad, manifestado en su capacidad para reconocer alteraciones en su condición, tomar decisiones oportunas y seguir el régimen terapéutico prescrito, lo que contribuye a la prevención de complicaciones. Se valúa el indicador como “frecuentemente demostrado” (4).

Controla los signos y los síntomas de las complicaciones: La usuaria controla adecuadamente los signos y síntomas de posibles complicaciones de su enfermedad, identificando cambios en su estado de salud, acudiendo de manera rápida al hospital más cercano y cumpliendo puntualmente con sus citas y el tratamiento médico indicado, así como con las medidas preventivas sugeridas por el personal de salud. Aunque en ocasiones le resulta difícil seguir algunas recomendaciones, hace lo posible por cumplirlas. Por lo tanto, el indicador se valúa como “A veces demostrado” (3).

Sigue el tratamiento recomendado: La usuaria sigue el tratamiento recomendado, cumpliendo con las indicaciones médicas, las dosis prescritas y las pautas de autocuidado establecidas. Aunque en algunas ocasiones le resulta difícil adherirse completamente a todas las recomendaciones, hace

esfuerzos constantes por cumplirlas. Por lo tanto, este indicador se evalúa como “A veces demostrado” (3).

Sigue el régimen recomendado: La usuaria sigue el régimen recomendado, cumpliendo con su tratamiento, alimentación, cuidados higiénicos. Aunque en algunas ocasiones le resulta difícil mantener todas las indicaciones de manera constante, realiza esfuerzos por cumplirlas, demostrando compromiso con su autocuidado. Por lo tanto, este indicador se evalúa como “A veces demostrado” (3).

Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario: La usuaria obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario, acudiendo oportunamente a consultas y solicitando orientación del personal de salud siempre que presenta dudas o cambios en su estado de salud. Demostrando responsabilidad y compromiso con su autocuidado. Por lo tanto, este indicador se evalúa como “Frecuentemente demostrado” (4).

Mantiene la cita con el profesional sanitario: La usuaria mantiene sus citas con el profesional sanitario de manera adecuada, asistiendo puntualmente a todas las consultas programadas y cumpliendo con el seguimiento recomendado. Ya que mantiene una agenda ordenada con cada fecha de próximas citas. por lo tanto, este indicador se evalúa como “Frecuentemente demostrado” (4).

En el segundo plan de cuidados de utilizo la NOC Autoestima, correspondiente al diagnóstico, Imagen corporal alterada relacionada con Autoestima inadecuado, conciencia corporal negativa, vergüenza corporal desatendida, expectativa no realista de los resultados del tratamiento, manifestada por, se compara constantemente con los demás, disminución de la interacción social, esconde partes del cuerpo, nombra partes del cuerpo. En el cual se utilizaron los siguientes indicadores:

Expresión de autoaceptación: La usuaria demuestra expresión de autoaceptación, evidenciada por comentarios positivos hacia sí misma, capacidad para reconocer tanto sus fortalezas como sus limitaciones, mostrando una percepción más positiva de su persona. Se valúa el indicador como “A menudo positivo” (4).

Aceptación de las propias limitaciones: La usuaria acepta sus propias limitaciones, evidenciado por su capacidad para reconocer áreas en las que requiere apoyo y por mantener una actitud positiva frente a sus dificultades, sin mostrar sentimientos de frustración o negación. Se valúa el indicador como “Consistentemente positivo” (5).

Mantenimiento del contacto visual: Se observa un mantenimiento del contacto visual apropiado, reflejando confianza y apertura en la comunicación. La usuaria logra sostener la mirada en la mayoría de las situaciones, lo que indica mejora en su autoestima y seguridad personal, aunque todavía presenta ligeras dificultades en contextos emocionalmente cargados. Se valúa el indicador como “A veces positivo” (3)

Descripción de sí mismo: Se observa que la usuaria puede describirse a sí misma de forma clara y objetiva, identificando tanto sus fortalezas como sus áreas de mejora. Esto refleja proceso de fortalecimiento de la autoestima y autoaceptación. Se valúa el indicador como “A veces positivo” (3)

Nivel de confianza: La usuaria demuestra un nivel de confianza adecuado al participar en actividades y al tomar decisiones, evidenciando seguridad en sí misma, aunque en ocasiones presenta dificultades para tomar decisiones concretas y definitivas. Se valúa el indicador como “Raramente positivo” (2).

Satisfacción con el estilo de vida: La usuaria muestra satisfacción con su estilo de vida, evidenciada por su actitud positiva frente a sus rutinas diarias y hábitos personales, una mejoría en su bienestar y autoestima, así como por su disposición a mantener cambios saludables. Se valúa el indicador como “A veces positivo” (3)

De igual forma, se evidencio que la usuaria mantiene una relación de pareja ineficaz relacionado con Síntomas depresivos, habilidades de comunicación inadecuadas, agresión en la pareja, expectativas no realistas manifestada por insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja, no identifica a su pareja como persona de apoyo, insatisfacción con el intercambio de ideas entre la pareja, respeto mutuo inadecuado entre la pareja, comunicación insatisfactoria con la pareja. Para ello se utilizó la NOC, Cese del abuso en el que se utilizaron los siguientes indicadores:

Evidencia de que ha cesado el abuso físico: Se logró el cese del abuso físico hacia la usuaria, evidenciado por la mejoría en la comunicación en pareja, la disminución de conductas de conflicto y la ausencia de nuevos episodios de violencia física reportados durante el seguimiento. Se evalúa el indicador como “Sustancial” (4)

Evidencia de que ha cesado el abuso emocional: Se evidenció el cese del abuso emocional, por la ausencia de conductas de maltrato verbal o psicológico, reflejado en la mejoría en la expresión emocional de la usuaria, el fortalecimiento de la autoestima, la ausencia de manipulación emocional y el establecimiento de una relación más respetuosa y empática. Se valúa el indicador como “Sustancial” (4)

Evidencia de que ha cesado el abuso sexual: manifestado por la ausencia de nuevos episodios de agresión, así como la expresión de sentimientos de tranquilidad, confianza, seguridad y estabilidad emocional expresada por la usuaria. Se valúa el indicador como “Sustancial” (4)

5.2.DISCUSIÒN

Los resultados obtenidos en la valoración de la usuaria evidenciaron un déficit de autocuidado significativo, manifestado por el incumplimiento del tratamiento médico, el olvido frecuente de la medicación, la baja asistencia a controles de salud y la limitada capacidad para tomar decisiones relacionadas con su bienestar. A ello se sumaron factores emocionales como una autoestima deteriorada, una imagen corporal negativa y una marcada dependencia hacia su pareja, quien ejercía violencia psicológica, condicionando su motivación y conducta de salud. Tras la aplicación del sistema de apoyo–educativo durante el proceso de enfermería, se observó una mejora progresiva en indicadores vinculados al conocimiento del tratamiento, la toma de decisiones, el autocuidado personal y la reflexión crítica sobre su situación emocional y social. Estos avances muestran que, al fortalecer la comprensión de su problema de salud y promover su autonomía, la usuaria comenzó a asumir un rol más activo en su bienestar.

Estos hallazgos se relacionan directamente con los postulados de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que establece que los déficits surgen cuando las demandas terapéuticas superan las capacidades del individuo para satisfacerlas. En el caso analizado, la violencia de pareja, la afectación emocional y la baja autoestima disminuían la agencia de autocuidado, lo que coincide con lo planteado por Orem respecto a la incapacidad parcial para ejecutar conductas deliberadas orientadas al mantenimiento de la salud.

De igual manera, diversos estudios respaldan la pertinencia de la teoría de Orem en contextos similares. Da Silva (2022) demostraron que la aplicación del modelo en pacientes con enfermedades crónicas incrementa el conocimiento, la adherencia terapéutica y la autoeficacia, aspectos que también mejoraron en la usuaria. (37). García (2023) reportaron que las intervenciones educativas bajo este modelo favorecen el empoderamiento y la participación del paciente en su tratamiento, lo cual coincide con la evolución observada durante el proceso de atención. (38)

Otros casos documentan resultados congruentes con este estudio. Cárdenas, López y Ramírez (2023) aplicaron un sistema de apoyo–educativo basado en Orem en una mujer con autoestima deteriorada y antecedentes de violencia, logrando mejoras en autoconcepto y conductas de autocuidado.(39) Khademian et al. (2020) evidenciaron que este modelo favorece la autogestión de la salud y la adherencia en pacientes con baja motivación, mientras que Fernández, Paredes y Soto (2021)

mostraron avances similares en adolescentes víctimas de violencia, especialmente en autoestima, autonomía y toma de decisiones. (39). Estas coincidencias fortalecen la validez de la teoría y su aplicabilidad en casos donde el autocuidado está comprometido por factores emocionales y sociales, tal como ocurrió con la usuaria.

El uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC resultó pertinente y eficaz para estructurar el proceso de atención de enfermería, ya que permitió establecer diagnósticos claros, seleccionar intervenciones específicas (NIC) y medir objetivamente los resultados obtenidos (NOC). En este caso, la evaluación de los indicadores NOC evidenció una evolución favorable con la aplicación de apoyo educativo de Dorotea Orem. No obstante, la aplicación de estas herramientas requiere de criterio clínico, pericia profesional, ya que los aspectos emocionales y sociales como la violencia de pareja o la baja autoestima pueden limitar temporalmente la capacidad de autocuidado, requiriendo un abordaje interdisciplinario. Las intervenciones basadas en Orem permitieron abordar integralmente las necesidades de la usuaria, la combinación de educación, acompañamiento emocional y reflexión sobre la violencia de pareja favoreció un proceso de empoderamiento progresivo. Interpretando los hechos observados, la falta de autocuidado no era un simple olvido o desinterés, sino una manifestación del daño emocional y la dependencia generada por la violencia. A medida que la usuaria tomó conciencia de su situación y adquirió herramientas emocionales y cognitivas, emergió una mejor disposición para el cuidado de su salud. La aplicación de estas teorías y taxonomías permitió no solo mejorar indicadores clínicos, sino también transformar la percepción de sí misma y su relación con el entorno, confirmando que la enfermería, cuando se ejerce desde un enfoque científico y humanista, tiene la capacidad de restaurar la dignidad, la autonomía de los pacientes.

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

Se concluye que la identificación de las respuestas humanas de la paciente, a través del formulario de requisitos del desarrollo, autocuidado y desviación de la salud, permitió comprender de manera integral su situación dentro del proceso salud–enfermedad. El análisis evidenció alteraciones significativas en su capacidad de autocuidado, afectaciones emocionales derivadas de experiencias de violencia y limitaciones para afrontar adecuadamente su condición de salud. Esta evaluación holística hizo posible reconocer las necesidades prioritarias de la usuaria, orientar intervenciones oportunas y fundamentar un plan de cuidados que favorezca su bienestar físico, emocional y social, promoviendo así un proceso de recuperación más seguro y sustentado en sus propias capacidades.

La validación de los diagnósticos enfermeros mediante la Taxonomía NANDA 2024–2026 permitió confirmar la pertinencia de las respuestas humanas identificadas en la paciente. A partir del análisis clínico y del reconocimiento de sus necesidades, se fundamentaron los diagnósticos de Imagen corporal alterada, Autogestión ineficaz de la salud y Relación de pareja ineficaz, los cuales reflejan de manera precisa las dimensiones afectadas en su bienestar físico, emocional y social. Esta validación garantizó la selección adecuada de intervenciones posteriores, orientadas a fortalecer su capacidad de autocuidado, promover una percepción corporal más saludable y favorecer relaciones interpersonales seguras y equitativas. Con ello, se establecieron bases sólidas para un plan de cuidados individualizado y centrado en la realidad de la usuaria.

Se concluyó que el desarrollo del plan de cuidados de enfermería, basado en la identificación de los requisitos de autocuidado alterados y la selección de resultados NOC e intervenciones NIC, permitió estructurar un abordaje integral y centrado en las necesidades reales de la usuaria. La implementación de las intervenciones, siguiendo los pasos metodológicos propuestos por Murray y Atkinson, facilitó la observación sistemática de sus respuestas y la valoración continua de su progreso. Como resultado, se evidenciaron avances en su comprensión del proceso salud–enfermedad, una mayor disposición para participar en su autocuidado y un fortalecimiento gradual de su bienestar emocional y funcional. Este proceso demostró la eficacia del plan de cuidados individualizado para promover cambios significativos en la autonomía, el afrontamiento y la estabilidad emocional de la usuaria.

6.2.RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Universidad de El Salvador

- Se recomienda a la Universidad de El Salvador fortalecer los programas de educación dirigidos a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, proporcionando formación integral en el proceso enfermero, tanto en su parte teórica como en su aplicación práctica. Asimismo, se sugiere facilitar oportunidades que permitan a los estudiantes desarrollar habilidades y destrezas en la implementación del proceso enfermero, tanto en ámbitos hospitalarios como comunitarios, con el objetivo de consolidar los conocimientos y competencias de los futuros profesionales, promoviendo así una atención de calidad y un desempeño competente en su ejercicio profesional.

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

- Se propone implementar talleres prácticos que complementen y profundicen la teoría sobre el proceso enfermero dentro de las aulas, con el objetivo de fortalecer la capacidad de análisis y las habilidades de los estudiantes para aplicar el proceso enfermero de manera efectiva. Estas actividades prácticas permitirían a los estudiantes desarrollar competencias tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, mejorando así su desempeño profesional y preparación para enfrentar situaciones reales en la atención de salud.

A los profesionales y futuros profesionales de enfermería

- Se recomienda que los profesionales y futuros profesionales de enfermería desarrollen el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de manera sistemática y completa, asegurando que cada fase valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, se realice con precisión y atención al detalle. Para ello, es fundamental recolectar información integral del paciente, analizar e interpretar los datos críticamente para identificar correctamente los problemas y necesidades, para elaborar diagnósticos de enfermería precisos, priorizando aquellos que representen un riesgo inmediato para la salud. Asimismo, se sugiere diseñar planes de cuidado individualizados, seleccionando resultados e intervenciones adecuadas según las necesidades del paciente, ejecutar las acciones con calidad y calidez, y evaluar constantemente los resultados, ajustando el plan según la respuesta del usuario. La implementación de un PAE bien estructurado permite brindar un cuidado integral, seguro y centrado en el paciente, fortaleciendo la competencia, profesionalidad y eficiencia del personal de enfermería.

6.3.FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, Ensayo, Explorando la teoría general de enfermería de Orem Margarita Pereda Acosta [citado 10 de agosto 2025] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
2. Fundación Piel Sana – AEDV. Verrugas vulgares y condilomas acuminados [Internet]. 2024. Disponible en: <https://aedv.fundacionpielsana.es>
3. MSD Manuals. Infección por papilomavirus humano (HPV) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com>
4. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Virus del papiloma humano en hombres [Internet]. 2024. Disponible en: <https://admaps.issss.gob.sv>
5. MSD Manuals Consumer Version. Verrugas cutáneas [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com>
6. Clínica Universidad de los Andes. Verrugas cutáneas – Diagnóstico [Internet]. Disponible en: <https://www.clinicauandes.cl>
7. Ministerio de Salud de El Salvador. Guías Clínicas de Psiquiatría [Internet]. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv>
8. Gutiérrez-Quintanilla JR. Prevalencia de ansiedad en población salvadoreña. Entorno. 2010;45:7-14. Disponible en: <https://revistas.utec.edu.sv>
9. Portal AmeliCA. Impacto de la pandemia en ansiedad y depresión en El Salvador [Internet]. 2022. Disponible en: <https://portal.amelica.org>
10. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía para trastornos de ansiedad [Internet]. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv>
11. Universidad de El Salvador. Ansiedad y repercusiones psicosociales [Internet]. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv>
12. Verrugas planas por VPH Medicina [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto 2025] Disponible en <https://masdermatologia.com/PDF/46f/29/>
13. El humo de la leña y su salud, Agencia de protección ambiental EPA 2023[Internet] [citado 21 de agosto 2025] Disponible en URL:<https://espanol.epa.gov/espanol/el-humo-de-la-lena-y-su-salud>
14. Organización Mundial de la Salud contaminación del aire Ginebra: OMS; Contaminación del aire por humo y aumento de la morbilidad respiratoria y

- cardiovascular [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/08/Quema-de-humedales-DOCUMENTO.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud; El derecho del agua 2022 Categoría del saneamiento en las normas internacionales de derechos humanos [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet35sp.pdf>
 16. Código Internacional Recomendado de Prácticas Principios Generales de Higiene de los Alimentos CAC/RCP 1-1969, Rev. 4 (2003) [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.fao.org/4/y5307s/y5307s02.htm>
 17. Higiene ambiental, Proceso de desinfección 2022 [Internet] [citado 21 de agosto 2025] Disponible en URL <https://higieneambiental.com/higiene-alimentaria/proceso-de-desinfeccion-de-frutas-y-hortalizas>
 18. Principios Generales de Higiene de los Alimentos (CXC 1-1969) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud Roma, 2023 [Internet] [citado 21 de agosto 2025] Disponible en URL <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/6e28e86b-cf11-466b-b997-6e943b9d6376/content>
 19. Derechos humanos al agua y al saneamiento, Asamblea General de las Naciones Unidas 2021 [citado 22 de agosto 2025] Disponible en URL <https://www.unwater.org/water-facts/human-rights-water-and-sanitation>
 20. Organización Mundial de la Salud saneamiento y letrinas [citado 22 de agosto 2025] Disponible en URL <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2018-who-calls-for-increased-investment-to-reach-the-goal-of-a-toilet-for-all>
 21. La Fundación AMAR el salvador; violencia y dependencia emocional 2023 salud [citado 2025 jul 22]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/196ae9c4-149f-4a50-96ca-438a480ae1ed/content>
 22. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud violencia psicológica en mujeres adolescentes, tipos de violencias 2023 [citado 2025 jul 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
 23. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La salud mental de los adolescentes 2024 [citado 22 de agosto 2025] Disponible en URL <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

24. Organización Mundial de la Salud los métodos de planificación [citado 22 de agosto 2025] Disponible en URL <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/02/5-RIMP-2018-HOSFRAM-2018-ESTUDIO-OPORTUNO-HISTOPATOLOGICO.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv))
26. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía clínica para la atención integral en salud mental. San Salvador: MINSAL; 2017 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv>
27. La Organización Panamericana de la Salud rectrices de la OPS sobre vivienda y salud [citado 2025 jul 22]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56080/9789275325674_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Organización Mundial de la Salud, organización mundial de la salud, región de las Américas, consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>
29. Asociación Médica Mundial Riesgos de usar Internet para auto diagnosticarse [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://www.centrichealth.ie/health-wellness-blog/risks-of-using-the-internet-to-self-diagnose/>
30. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2003 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
31. Organización Mundial de la Salud, Medidas diagnosticas [citado 2025 Jul 22]. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>
32. Organización Panamericana de la Salud. Guía para mejorar la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas. Washington, D.C.: OPS; 2013 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5055>
33. Organización Mundial de la Salud Autoestima [citado 2025 agosto 22]. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/deteccion/resultados-anormales-pruebas-vph-pap>

34. Organización Panamericana de la Salud. Como mejorara la autoestima en adolescentes [citado 2025 agosto 22]. Disponible en [2. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal.pdf](#)
35. Adherencia al Tratamiento [citado 2025 agosto 22]. Disponible en [ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_14.pdf](#)
36. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas Éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [Online].; [cited 2025 Octubre. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.
37. Teoría del Déficit de Autocuidado; Autocuidado; Enfermedades Crónicas; Enfermería; Revisión Sistemática. [citado 2025 noviembre 2]. Disponible en <https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/503>
38. Estudio de caso según Dorothea Orem [citado 2025 noviembre 22]. Disponible <https://es.scribd.com/document/646571119/Nuevas-perspectivas-sobre-educacion-salud-y-movimiento>
39. La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas [citado 2025 noviembre 22]. Disponible <https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/503>

7. ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA

Mes	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Semanas							
Elección de caso							
Asesorías con docente asesor							
Visitas domiciliarias							
Recolección de datos							
Fase de valoración							
Realización de la teoría de Dorothea Orem							
Organización, análisis e interpretación de datos							
Fase diagnóstica							
Fase de ejecución							
Fase de evaluación							
Elaboración de anexos							
Elaboración de presupuestos							
Elaboración de conclusiones							
Elaboración de recomendaciones							
Elaboración de cronograma							
Presentación de caso.							

ANEXO 2. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Transporte	2 personas	\$15	\$30.00
2	Internet móvil	2 personas	\$30	\$60.00
3	Impresión del consentimiento informado	2	\$0.10	\$0.20
4	Impresiones del trabajo	250	\$0.10	\$25.00
5	Anillado	2	\$2.50	\$5.00
6	Material didáctico	6 rotafolio	\$10	\$60.00
		4 Flyers	\$1	\$4
7	Refrigerio	3 personas	\$5	\$15
8	Defensa de caso	1	\$50	\$50
SUBTOTAL		\$249.2		
Gastos imprevistos		10%		\$24.92
TOTAL		\$274.12		

ANEXO 3. ENTREGA EDUCATIVA “CONTROLANDO MIS PENSAMIENTOS, FORTALECIENDO MI VIDA.”



ANEXO 4. FOLLETO “SER CONSTANTE HOY, TE MANTIENE SANO MAÑANA”



¿QUÉ ES LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DEFINE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO COMO "EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO, ES DECIR, TOMAR LA MEDICACIÓN DE ACUERDO CON LA DOSIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESCRITO, Y LA PERSISTENCIA, TOMAR LA MEDICACIÓN A LO LARGO DEL TIEMPO".

CAUSAS DE LA MALA ADHERENCIA

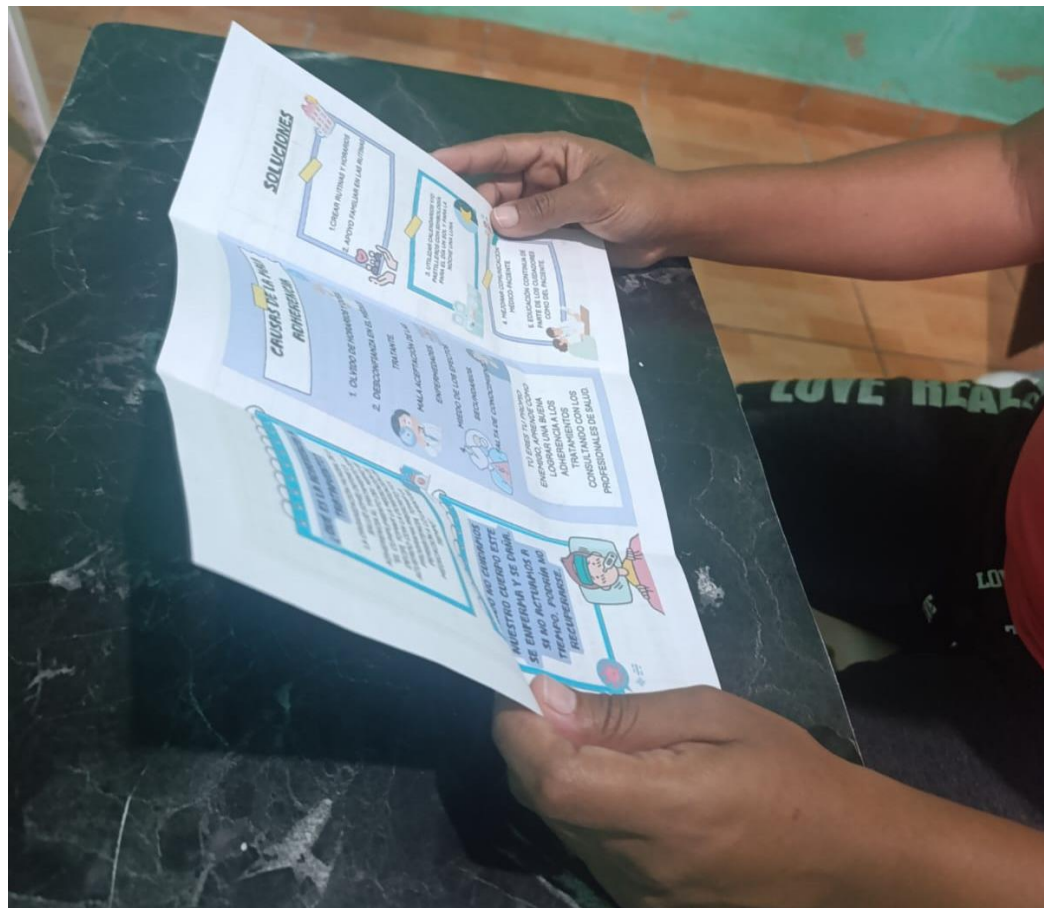
1. OLVIDO DE HORARIOS Y DOSIS.
2. DESCONFIANZA EN EL MÉDICO TRATANTE.
3. MALA ACEPTACIÓN DE LAS ENFERMEDADES.
4. MIEDO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS.
5. FALTA DE CONOCIMIENTO.

TÚ ERES TU PROPIO ENEMIGO, APRENDE COMO LOGRAR UNA BUENA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS CONSULTANDO CON LOS PROFESIONALES DE SALUD.

SOLUCIONES

1. CREAR RUTINAS Y HORARIOS
2. APOYO FAMILIAR EN LAS RUTINAS
3. UTILIZAR CALENDARIOS Y/O PASTILLEROS CON SIMBOLOGÍA: PARA EL DÍA UN SOL Y PARA LA NOCHE UNA LUNA.
4. MEJORAR COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE
5. EDUCACIÓN CONTINUA DE PARTE DE LOS CUIDADORES COMO DEL PACIENTE.

CUANDO NO CUIDAMOS NUESTRO CUERPO ESTE SE ENFERMA Y SE DAÑA, SI NO ACTUAMOS A TIEMPO, PODRÍA NO RECUPERARSE.



ANEXO 5. TECNICA DEL ESPEJO DENOMINADA “HOY ELIJO VERME CON BONDAD.”



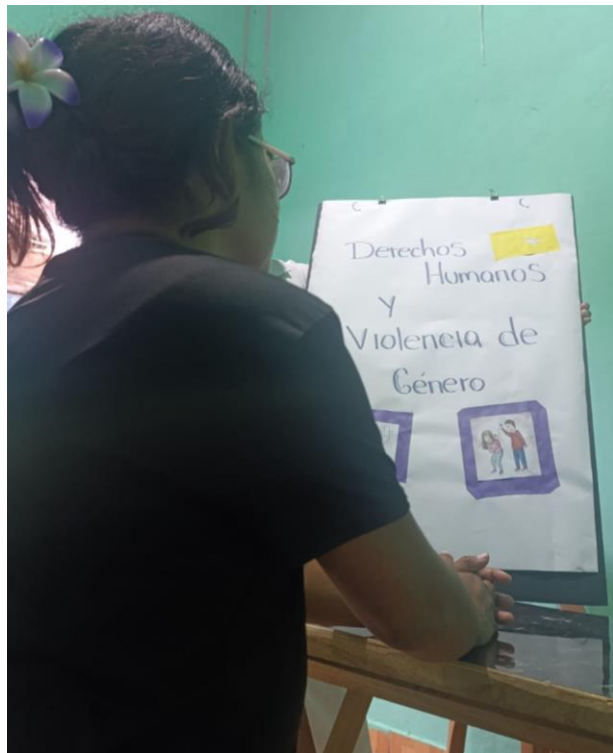
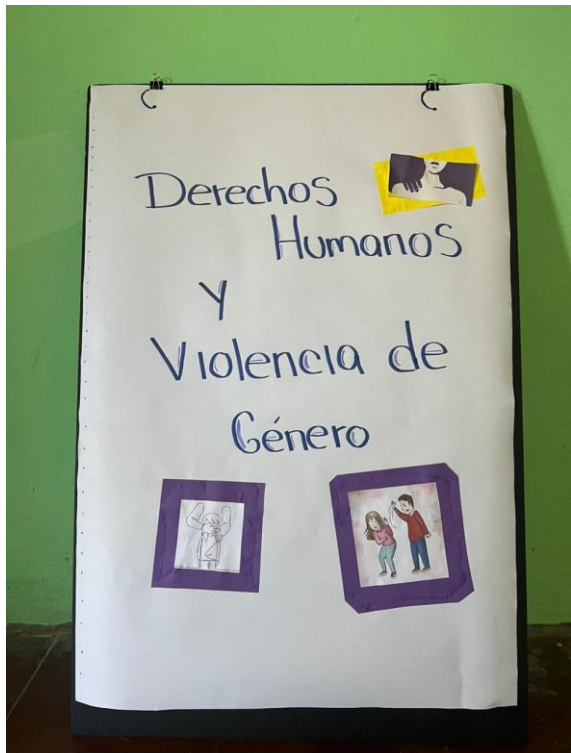
ANEXO 6. HOJA VOLANTE SOBRE LA TOMA DE DECISIONES SEGÚN CARNEY Y WELLS



ANEXO 7. ROTAFOLIO: ENTREGA EDUCATIVA “CONSTRUYAMOS UNA RELACIÓN CON RESPETO Y EQUIDAD”



ANEXO 8. ROTAFOLIO: ENTREGA EDUCATIVA SOBRE “DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA DE GÉNERO”



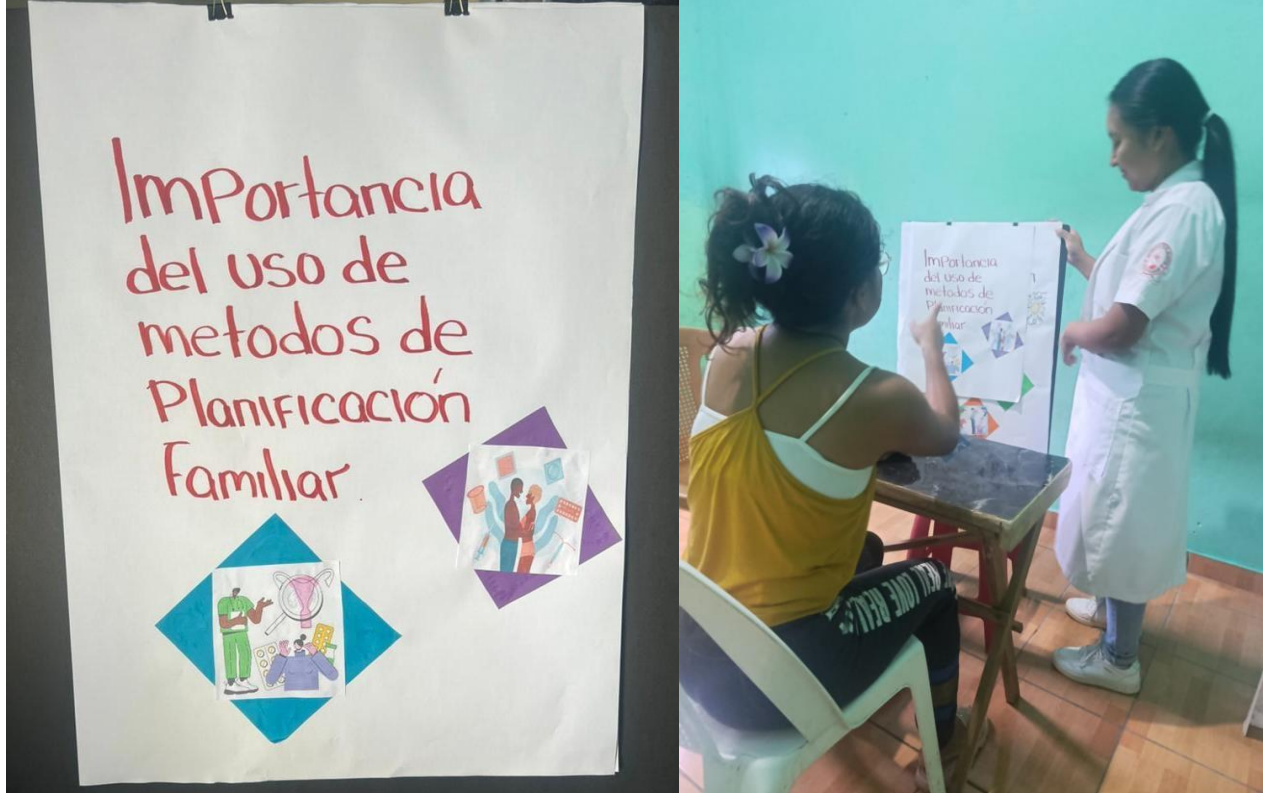
ANEXO 9. ROTAFOLIO ENTREGA EDUCATIVA “ROMPIENDO EL SILENCIO”



ANEXO 10. ROTAFOLIO ENTREGA EDUCATIVA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



ANEXO 11. ROTAFOLIO “IMPORTANCIA DEL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”



ANEXO 12. PASOS PARA LA COLOCACIÓN DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO

Uso correcto del condón masculino¹⁶

Debe usarse en cada relación sexual y debe colocarse desde el inicio del coito, con el pene erecto, antes de la penetración. Debe retirarse el pene de la vagina cuando aún está erecto para evitar salida del semen. Para quitarse el condón, se toma de la base y se desliza suavemente desde la misma.

Instrucciones:

1. Debe tener a su alcance un condón en buen estado, verificando que no exista daño en el empaque.
2. Verificar la fecha de vencimiento. Esto es muy importante, ya que un condón que ya caducó no ofrece la misma protección ni tiene la efectividad esperada.
2. Abra el empaque con la yema de los dedos, con mucho cuidado, evite abrirlo con los dientes, tijeras o uñas ya que puede romperse. Si se rasga o rompe, puede permitir el paso del esperma o el intercambio de fluidos con la pareja y así incrementar el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.
3. Sujete la punta del condón con los dedos índice y pulgar evitando que quede aire dentro del condón. Se coloca el condón en el glande o punta del pene, desenrollándolo del lado correcto hasta que llegue a la base del pene.
4. Si el pene no está circuncidado, se retraerá la piel antes de colocar el condón.
6. Después de la eyaculación y con el pene aún erecto, retirar el condón con papel higiénico o servilleta, sosteniéndolo de la base para evitar el contacto con secreciones.
7. Utilizar un condón nuevo en cada práctica sexual.

Uso correcto del condón femenino¹⁷

Debe colocarse antes de la penetración. Está diseñado para usarse una sola vez. La mujer debe colocarlo introduciendo el extremo cerrado de la funda en el fondo de la vagina y dejar el extremo abierto fuera de la vagina. Debe cuidarse que el pene penetre dentro del condón y no lateral a este; para quitarse el condón se toma del extremo visible con el cuidado de no derramar el semen.

Instrucciones

1. Verifique la integridad del empaque y la fecha de vencimiento.
2. Abra el paquete cuidadosamente, en el lugar indicado en el empaque.
3. Note que el condón tiene dos anillos: uno interno y otro externo. Sujete el anillo interno con los dedos pulgar, índice y medio.
4. Busque una posición cómoda, puede hacerlo mientras está acostada, sentada con sus rodillas separadas, o parada con un pie colocado sobre un banco o lugar elevado. Apriete el anillo interno haciendo una figura de ocho y colóquelo en el interior de la vagina, empujándolo hacia el fondo.
5. Asegúrese que el anillo externo cubra los labios vulvares cerciorándose que el pene esté dentro del condón.
6. Después de que su pareja haya eyaculado, retire cuidadosamente el condón, girando el anillo externo y halando el condón hacia afuera, cuidando que el semen no se derrame. Tirelo a la basura.
7. Use un condón nuevo en cada práctica sexual.

ANEXO 13 HOJA VOLANTE SOBRE MITOS DE LAS ETS

Mitos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)



MITO 1: "Si tengo una pareja estable y fiel y no uso protección, puedo estar tranquila"



FALSO: La salud es no negociable. Aunque tengas una relación estable, las ETS pueden ser transmitidas sin saberlo. ¡Usa siempre protección!

MITO 2: "Solo la mujer necesita tratamiento cuando se diagnostica alguna ETS"



FALSO: Aunque los hombres a menudo no presenten síntomas, también pueden ser transmisores. El tratamiento debe ser para ambos, hombre y mujer.

MITO 3: "El preservativo reduce la sensibilidad y el placer durante las relaciones sexuales"



FALSO: El placer no tiene por qué verse afectado. El autocuidado es lo más importante. ¡El uso de preservativo previene ETS y embarazos no deseados!

RECOMENDACIÓN:
Las ETS, si no se tratan a tiempo, pueden generar daños graves como infertilidad y complicaciones serias.
¡No pongas en riesgo tu salud ni la de tu pareja!
Realízate tus chequeos ginecológicos y protege tu bienestar.





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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ____/____/____

Por medio de la presente yo _____ hago constar que he sido informada de manera detallada sobre la finalidad del presente estudio de caso, realizado por el grupo número 10, estudiantes pertenecientes a la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad De El Salvador. quiénes actualmente están en el Curso de Especialización en Salud Sexual y Reproductiva aplicado en enfermería.

El cual se enfoca en intervenciones de salud encaminadas al autocuidado, durante el proceso de ejecución se me brindará orientación sobre temas relacionados con mi estado de salud actual, así como recomendaciones personalizadas para mejorar mi bienestar físico, emocional y social.

Se me ha explicado que:

- Las actividades tienen como objetivo proporcionar los conocimientos necesarios sobre diversos temas de salud, según mis necesidades.
- Se realizará un seguimiento para valorar si se obtienen cambios positivos a partir de las intervenciones realizadas.
- Mi participación es voluntaria, y en cualquier momento puedo retirarme sin que esto implique perjuicio alguno en mi persona.
- La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de mis datos personales.

Autorizo la toma de fotografías como parte de la evidencia de las actividades desarrolladas, las cuales se emplearán únicamente _____ para _____ fines _____ académicos.

Declaro que he comprendido la información brindada, que se me han aclarado todas mis dudas y que acepto participar libre y voluntariamente en este estudio de caso.

Firma de la usuaria: _____



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 20, 05, 2025

Por medio de la presente yo Jelmy Gabriela Poedillo Ruiz hago constar que he sido informada de manera detallada sobre la finalidad del presente estudio de caso, realizado por el grupo número 10, estudiantes pertenecientes a la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad De El Salvador. quiénes actualmente están en el Curso de Especialización en Salud Sexual y Reproductiva aplicado en enfermería.

El cual se enfoca en intervenciones de salud encaminadas al autocuidado, durante el proceso de ejecución se me brindará orientación sobre temas relacionados con mi estado de salud actual, así como recomendaciones personalizadas para mejorar mi bienestar físico, emocional y social.

Se me ha explicado que:

- Las actividades tienen como objetivo proporcionar los conocimientos necesarios sobre diversos temas de salud, según mis necesidades.
- Se realizará un seguimiento para valorar si se obtienen cambios positivos a partir de las intervenciones realizadas.
- Mi participación es voluntaria, y en cualquier momento puedo retirarme sin que esto implique perjuicio alguno en mi persona..
- La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de mis datos personales.

Autorizo la toma de fotografías como parte de la evidencia de las actividades desarrolladas, las cuales se emplearán únicamente para fines académicos.

Declaro que he comprendido la información brindada, que se me han aclarado todas mis dudas y que acepto participar libre y voluntariamente en este estudio de caso.

Firma de la usuaria: