

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



ESTUDIO DE CASO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIA DE 23 AÑOS, EN PERIODO DE PUERPERIO MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS MÁS CANDIDIASIS VAGINAL MÁS RIESGO DE ANEMIA EN EL PERIODO DE JUNIO A OCTUBRE DE 2025

PRESENTADO POR:

EVELYN YESSÉNIA MARROQUIN ARDÓN
DANIELA NATALIA NATAREN NATAREN
CARMEN YANIRA TRIGUEROS ANDALUZ
ADELAIDA BEATRIZ VÁSQUEZ VEGA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

LICDA. KARLA GUADALUPE VIGIL GUTIÉRREZ

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MSc: Juan José Rosa Quintanilla

VICERRECTOR ACADEMICO

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

MSc. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MSc. Mónica Raquel Ventura De Ramos

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Msp. José Ismael López Pérez

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO**

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

ASESOR(A)

Licda. Karla Guadalupe Vigil Gutiérrez

TRIBUNAL CALIFICADOR

Mssr. Licda. Telma Lorena Diaz Méndez

Msp. José Ismael López Pérez

Licda. Karla Guadalupe Vigil Gutiérrez

AGRADECIMIENTOS

Como grupo ejecutor, queremos darle las gracias en primer lugar a Dios, por darnos la sabiduría e inteligencia necesaria para poder realizar este trabajo, a nuestra docente asesora de trabajo de grado Licda. Karla Guadalupe Vigil Gutiérrez, por su guía y apoyo constante en este proceso, y a la Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez, docente coordinadora del proceso de grado, por su orientación y disposición para compartir sus conocimientos teóricos y prácticos del proceso enfermero en el área comunitaria, los cuales hicieron posible la finalización de este trabajo.

A los docentes, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quiénes, a lo largo de nuestra formación académica, compartieron sus conocimientos, valores y experiencias, contribuyendo de manera significativa en nuestro desarrollo profesional y personal.

Nos iluminaron el camino con su sabiduría, paciencia y sobre todo empatía, creyendo en nuestro potencial y brindándonos la confianza para afrontar los retos que se nos presentaron en este viaje de crecimiento profesional.

Br. Evelyn Yessenia Marroquín Ardón

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al éxito de esta investigación. En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza en los momentos más difíciles para seguir adelante, por darme la sabiduría y el entendimiento.

Agradezco también a la usuaria H.N.M.G, por darnos su apoyo en participar en este caso, por su tiempo y disposición para colaborar. Su contribución fue invaluable para la realización y finalización de esta investigación.

Finalmente, y no menos importante, quiero agradecer a mis padres quienes han sido mi apoyo a lo largo de mi vida, por su amor incondicional, por enseñarme el valor de la vida, y el significado del esfuerzo, por su apoyo y esfuerzo sacrificante de poder brindarme el valor económico que ha sido necesario para continuar durante la carrera, a mis amigos y compañeros por su apoyo emocional y de motivación a lo largo de este proceso. Su aliento y comprensión fueron fundamentales para mí durante este período.

Br. Daniela Natalia Nataren Nataren

Primeramente, agradezco a Dios por darme la fortaleza, la inteligencia y la sabiduría necesarias para culminar con éxito mi formación académica.

A mi madre, mi principal fuente de inspiración, por creer en mi potencial, motivarme y acompañarme en cada paso de este camino. A mis amigos, quienes también formaron parte de este logro, gracias por escucharme, aconsejarme y apoyarme a lo largo de todo el proceso. También a mis compañeras de trabajo de grado, porque a pesar de todo los problemas que se presentaron, como equipo logramos resolverlos y realizar un buen trabajo.

Br. Carmen Yanira Trigueros Andaluz

Agradezco a Dios por darme fuerzas... y por no dejarme olvidar que el café también es una bendición. A mi hermana, gracias por el apoyo emocional, económico y por no huir cuando le dije “necesito ayuda con esto otra vez”.

A Pepa, mi mascota, por escuchar todas mis quejas sin juzgarme (aunque a veces se dormía mientras yo estudiaba)

Y a mí misma, por mantener la cordura, el buen humor y la fe durante este proceso. ¡Lo logramos!

Br. Adelaida Beatriz Vásquez Vega

Mi agradecimiento primeramente es a Dios, por ser la fuente de fortaleza y sabiduría, por iluminar cada paso de este camino y sostenerme en los momentos de duda. A mi madre y hermanas, que con su amor y palabras de aliento se convirtieron en el motor que me impulsó a seguir adelante incluso en los días más difíciles que pensaba rendirme.

A mis compañeras que estuvieron presentes durante este proceso, por las risas que aliviaron el estrés, por la comprensión que tuvimos en todo este trayecto y por hacer un buen trabajo en equipo.

ÍNDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO I: DESCRIPCION DEL CASO.....	11
1.1. ANTECEDENTES.....	11
II. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo general.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS DE TEORIAS Y PATOLOGIAS.....	14
2.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROCESO ENFERMERO	14
2.3.1 Teorista: Dorothea Elizabeth Orem.....	14
2.3.2 Clasificación de Diagnósticos Enfermeros (NANDA).....	17
2.3.3 La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).....	17
2.3.4 La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).....	17
2.3.5 TEORÍA DE MURRAY Y ATKINSON.....	18
2.4 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LAS PATOLOGÍAS.....	19
2.4.1 Candidiasis vulvovaginal.	19
2.4.2 Infección de Vías Urinarias (IVU).....	19
2.4.3 Anemia.....	20
2.4.4 Puerperio.....	20
CAPITULO III: PROCESO ENFERMERO.....	21
3.1. FASE DE VALORACIÓN	21
3.1.2 cuadro de identificaciones.....	21
3.1.3 VALORACIÓN DE REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES.....	22
3.1.4 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.....	25

3.1.5 REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.....	29
3.1.6 IDENTIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVO.....	34
3.1.7 ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	37
3.1.8 FASE DIAGNÓSTICA.....	50
3.1.9 DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N.º1	50
3.10. DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE RIESGO N.º 2.....	52
3.1.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 3.....	54
3.1.3 DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 4.....	56
3.1.4 LISTADO Y PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS:	57
PLAN DE CUIDADOS N.º 1.....	59
PLAN DE CUIDADOS N.º 2.....	64
PLAN DE CUIDADOS N.º 3.....	68
PLAN DE CUIDADOS N.º 4.....	73
3.1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	76
CAPITULO IV: METODOLOGIA	77
4.1 METODOLOGÍA.....	77
4.1.2 TRIANGULACIÓN.....	78
CAPITULO V: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	82
5.1 RESULTADOS.....	82
5.2 DISCUSIÓN.....	84
VI. CONCLUSIONES.....	87
VII. RECOMENDACIONES.....	88
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	90
IX. ANEXOS.....	93

I. INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero es una metodología sistemática y dinámica utilizada por los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados, seguros y eficaces a los pacientes. Esta herramienta guía la práctica clínica a través de un enfoque centrado en la persona, permitiendo tomar decisiones fundamentadas en la evidencia, la observación clínica y la valoración integral del paciente.

El proceso enfermero basado en la teoría de Dorothea Orem se centra en la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y promover su propia salud. En el contexto del cuidado prenatal, esta teoría es especialmente relevante, ya que las mujeres embarazadas necesitan apoyo y educación para cuidar de sí mismas y de su bebé en crecimiento.

Para el estudio de caso se seleccionó a usuaria femenina de 23 años de edad, quien reside en la Lotificación el Cambio del Municipio de Nejapa en el Departamento de San Salvador, cuenta con un nivel académico de educación media, actualmente se encuentra desempleada y no vive con su pareja; usuaria primigesta con 25 semanas de gestación con fórmula obstétrica de G1, P0, A0, V0, FUR 19/12/2024, FPP 26/09/2025, quien lleva sus controles prenatales en la unidad de salud de Quezaltepeque en la cual le diagnosticaron el 05 de febrero candidiasis vaginal presentando síntomas de un flujo profuso blanquecino grumoso no fétido, posterior a ello el 26 de mayo en resultados de química sanguínea se le encontró los niveles de hemoglobina de 11.1 g/dL los cuales se encuentran en el límite de poder desarrollar anemia leve, con respecto a los controles odontológicos refiere que le han encontrado caries dental, el 16 de junio por medio de un EGO se le diagnosticó infección de vías urinarias.

Se tomaron datos en estado de embarazo y presentando candidiasis vaginal, la cual es causada principalmente por *Cándida Albicans*, es frecuente durante el embarazo debido al aumento de los niveles de estrógenos y glucógeno vaginal, que favorecen la proliferación del hongo. Por otro lado, las infecciones urinarias, también son frecuentes durante el segundo trimestre, y si no son tratadas adecuadamente, pueden

progresar a pielonefritis o asociarse con complicaciones obstétricas como parto prematuro y bajo peso al nacer.

Por lo tanto, en la unidad de salud se les da el siguiente tratamiento a estas afecciones: candidiasis: Clotrimazol al 1%, Metronidazol 500mg, Hemoglobina: Ácido Fólico 5 mg, Sulfato Ferroso 300 mg, infección de vías urinarias: Amoxicilina 500 mg; mencionar que la usuaria no ha cumplido con la adherencia al tratamiento y no ha asistido a las citas con odontología.

Agregando que es primigesta y con patologías asociadas al desarrollo de complicaciones materno/fetal. Además de ello, por medio de la entrevista se encontró que tiene antecedentes familiares como, problemas de asma e hipertensión arterial por parte de la madre, y diabetes mellitus tipo 2 por parte de su hermana mayor.

También se tuvo en cuenta las condiciones en las cuales la usuaria reside; y de las actitudes negativas que ha presentado con respecto al estado de su salud, razones por las cuales, manifestando la falta de interés por darle seguimiento al tratamiento médico.

Durante el periodo del desarrollo del estudio de caso, usuaria tuvo un adelanto en su FPP, teniendo a la bebé el día siete del mes de septiembre, de sexo femenino la cual nació por vía vaginal normal sin presentar complicaciones; la bebé tuvo un peso de 2,800 g. Por lo que fue dada de alta al siguiente día. Al momento RN se encuentra recibiendo lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO I: DESCRIPCION DEL CASO

1.1. ANTECEDENTES

El presente estudio de caso está dirigido a usuaria H.N.M.G, de 23 años de edad residente de la Lotificación el Cambio, Municipio de Nejapa del Departamento de San Salvador, quién al momento vive con su familia, la cual está conformada por mamá, hermano, hermana y cuñado, la casa en la cual vive es pequeña por lo que todo se comparten y no hay un espacio para realizar actividades de recreación. Además de ello tienen 3 gatos. Sobre su pareja de vida, expresó que no se encuentran acompañados, pero que el embarazo fue planeado, es una persona responsable y le ayuda económicamente, en torno a las citas del control prenatal y secciones de nacer con cariño, expresó asistir ella sola, nadie la acompaña, ya que su pareja trabaja todo el día al igual que su madre y hermana.

A su familia la describe como unida y cariñosa, donde prevalecen la confianza, el respeto y el apoyo mutuo, sobre todo con su madre, quien siempre está al pendiente de ella, la escucha y la aconseja. Durante su infancia, expresa que creció al lado de su madre, padre y hermana mayor, quien actualmente tiene 26 años. Le gustaba mucho dibujar y colorear, y jugaba con muñecas junto a su hermana. Refiere que estudió en una escuela pública.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, expresó que fue a los 19 años; ha tenido 5 parejas sexuales y ha utilizado solo método anticonceptivo de barrera.

Usuaria es seleccionada para el presente estudio de caso, debido a que se encontraba embarazada, es primigesta tenía 25 semanas de gestación, según el último ultrasonido realizado el día 12 de junio del 2025, además de ello, comenta que entre los problemas de salud que ha presentado se encontró: candidiasis vaginal el 05 de febrero, la cual ha sido bien recurrente, infección de vías urinarias el 16 de junio y riesgo de anemia por tener una hemoglobina de 11.1 mg/dl.

El tratamiento recibido para la candidiasis vaginal fue: Clotrimazol al 1% por 7 días la primera vez, en la segunda ocasión fue por 5 días y en la última revisión le dieron metronidazol 500 mg 1 tab c/12h por 7 días, para la infección de vías urinarias la

usuaria comentó que le habían dado amoxicilina 500 mg c/8h por 7 días y para prevenir la anemia le han estado indicando la ingesta de los micronutrientes como lo es el hierro, y el ácido fólico, los cuáles son una tableta cada día.

Según las respuestas obtenidas por parte de la usuaria, en cuanto al cumplimiento de las indicaciones médicas, la usuaria refirió que no había logrado finalizar el tratamiento para la candidiasis vaginal, ya que se le olvidaba aplicarse el clotrimazol. Respecto a la infección de vías urinarias, mencionó que no se lo tomó debido al miedo de que le hiciera daño al bebé, ya que su hermana había experimentado complicaciones después de tomar el medicamento. En cuanto a los micronutrientes, expresó que ocasionalmente se le olvidaba tomar el hierro. Todos estos factores evidencian la falta de conocimiento de la usuaria sobre la importancia de la adherencia al tratamiento terapéutico y las complicaciones de salud materno-fetales.

Durante el desarrollo del estudio de caso se presentaron ciertos cambios en la usuaria, tuvo un adelanto en la fecha probable de parto, teniendo a la bebé por vía vaginal, de sexo femenino, peso 2, 800 gr, no presento complicaciones, está con lactancia materna exclusiva, en la última visita de seguimiento para la recolección de datos, usuaria llevaba 7 días post parto, refirió no haber presentado complicaciones. Por lo que ahora el objetivo principal es proporcionar las herramientas necesarias para mejorar el cuidado de su salud y así mismo la del bebé.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Desarrollar estudio de caso aplicando el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem, en usuaria de 23 años, en periodo de post parto más infección de vías urinarias más candidiasis vaginal más riesgo de anemia, proporcionando intervenciones de enfermería para el autocuidado de su salud.

2.2 Objetivos específicos.

- Realizar la valoración integral de la usuaria a través de los datos recolectados de los requisitos de autocuidado, universales, desarrollo y desviación de la salud, según la teoría de Dorothea Orem.
- Formular diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA en usuaria en periodo de puerperio, según la teoría de Dorothea Orem.
- Implementar planes de cuidados basados en la teoría de Dorothea Orem, orientadas a fortalecer el conocimiento de la usuaria sobre nutrición, higiene, salud sexual y cuidados del recién nacido, verificando su progreso en la recuperación del autocuidado, evaluando con las escalas cuali-cuantitativas los resultados y las reacciones de la usuaria mediante la teoría de Murray y Atkinson.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS DE TEORIAS Y PATOLOGIAS

2.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROCESO ENFERMERO

2.3.1 Teorista: Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem fue una destacada enfermera y teórica estadounidense, reconocida mundialmente por su valiosa contribución al desarrollo de la disciplina de enfermería. Se formó y trabajó en instituciones de gran prestigio, entre ellas el Hospital Johns Hopkins y la Dirección de Enfermería de la Wilmer Clinic. A lo largo de su trayectoria escribió varios libros, siendo los más importantes Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería. El aporte más trascendental de Orem es la Teoría General del Autocuidado, propuesta a partir de 1969, que busca explicar y fundamentar cómo las personas pueden y deben participar activamente en el cuidado de su propia salud. (1)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción.

Esta teoría, está compuesta por tres teorías relacionadas:

1. Teoría del Autocuidado

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

Requisito de autocuidado universales: Los objetivos universalmente requeridos deben cumplirse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente, y tienen su origen en lo que se sabe y lo que se valida, o lo que está en proceso de validarse, acerca de la integridad estructural y funcional humana en las distintas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos de autocuidado comunes a hombres, mujeres y niños:

Requisito 1: Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Requisito 2: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.

Requisito 3: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

Requisito 4: Prestación de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excrementos.

Requisito 5: Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso.

Requisito 6: Mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Requisito 7: Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar de las personas.

Requisito 8: Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal; la normalidad se utiliza en el sentido de lo que es esencialmente humano y lo que está de acuerdo con las características genéticas y constitucionales y los talentos de los individuos.

(1)

Requisito de autocuidado del desarrollo: Los requisitos de autocuidado de desarrollo (RACD) se separaron de los requisitos de autocuidado universales en la segunda edición de *Nursing: Concepts of Practice* (Orem, 1980). Se han identificado tres conjuntos de RACD:

- Establecimiento de condiciones que promueven el desarrollo.
- Implicación en el autodesarrollo.
- Prevención o superación de los efectos de las condiciones humanas y las situaciones vitales que pueden afectar negativamente al desarrollo humano.

Estos surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. El embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.

Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo

el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. (1).

Las medidas de atención adoptadas para satisfacer los requisitos existentes de autocuidado en caso de desviación de salud deben convertirse en componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidado dependiente de un individuo. Esto hace referencia a la teoría de los Sistemas de Enfermería.

2. Teoría de la enfermería del déficit del autocuidado

La teoría de la enfermería con déficit de autocuidado es una teoría a gran escala que puede utilizarse para beneficiar la vida de los pacientes. La teoría se centra en la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma o para actuar en su propio nombre de maneras que le ayuden a mantenerse saludable.

Dorothea Elizabeth Orem, quien desarrolló la teoría, creía que, si una persona no podía cuidarse a sí misma, el individuo tenía un déficit de autocuidado. En estos casos, se requirió que los expertos sanitarios ayudaran a establecer un plan que permitiera a los pacientes alcanzar un nivel en el que pudieran llevar a cabo el autocuidado y que los ayudaran a adquirir las herramientas y la educación necesarias para que pudieran practicar su propio autocuidado. El propósito de su teoría es doble: ver al paciente como una persona completa y utilizar el conocimiento de enfermería para revivir y mantener la salud del paciente. (2)

3. La teoría de sistemas de enfermería se basa en tres sistemas:

-Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Esto hace referencia a que la enfermera hace todo, ya que el individuo no puede realizarlo por su estado de salud que se ve comprometido.

-Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa orientando a los Individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Para el presente estudio de caso se utilizó el sistema de apoyo educativo, ya que la limitación de la usuaria era la falta de conocimiento, para cuidar de su salud de forma responsable.

2.3.2 Clasificación de Diagnósticos Enfermeros (NANDA):

Los diagnósticos NANDA son herramientas clínicas fundamentales que describen las respuestas humanas de individuos, familias, grupos o comunidades a problemas de salud reales o potenciales, o a procesos vitales. Han sido diseñados con el objetivo primordial de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y proporcionar una base para la selección de intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los resultados de los que la enfermera es responsable, asegurando una atención de calidad basada en un lenguaje estandarizado y reconocido internacionalmente. (3)

2.3.3 La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Es una clasificación integral y estandarizada de los resultados de los pacientes, la familia y la comunidad desarrollada para evaluar el impacto de las intervenciones proporcionadas por enfermeras u otros profesionales de la salud. Los resultados estandarizados son esenciales para la documentación en registros electrónicos, para su uso en sistemas de información clínica, para el desarrollo de conocimientos de enfermería y la educación de enfermeras profesionales y estudiantes. (4)

2.3.4 La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

La **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)** es un sistema estandarizado y basado en la investigación que organiza las intervenciones que realizan las enfermeras en distintos contextos clínicos. Su utilidad radica en la **documentación de la atención**, la comunicación entre diferentes entornos de salud, la integración de datos, la evaluación de competencias, el reembolso de servicios y el diseño curricular. (5)

2.3.5 TEORÍA DE MURRAY Y ATKINSON

La teoría de Murray y Atkinson se efectúa con el propósito de validar y documentar la construcción de diagnósticos y planes de cuidados por expertos y responsables de la usuaria además en cada una de las intervenciones y actividades se evalúan las reacciones de la usuaria.

En la 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. (6)

2.4 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LAS PATOLOGÍAS.

2.4.1 Candidiasis vulvovaginal.

Es una infección causada por un hongo del género Cándida, siendo el más común Cándida albicans. Los signos y síntomas: Prurito vulvar, Irritación, Flujo blanquecino de consistencia variable. El medio Diagnóstico que se le realizó a la usuaria, Evaluación clínica por signos y síntomas, Citología. El tratamiento que obtuvo la usuaria: Clotrimazol vaginal 1%: un aplicador lleno (5 mg) intravaginal cada noche por 7 noches como primera vez, la segunda vez para aplicarse 5 días, Metronidazol 500 mg 1 tableta cada 12 horas por 7 días. Se le explicaron las complicaciones en el embarazo: Prurito intenso, ardor y flujo vaginal anormal pueden afectar el bienestar y el descanso de las gestantes, Mayor riesgo de rotura prematura de membranas (RPM): En casos graves o mal manejados, la inflamación local podría predisponer a RPM, La alteración del equilibrio de la flora vaginal puede facilitar infecciones bacterianas. Las Complicaciones fetales y neonatales: Transmisión durante el parto, también puede presentar dermatitis por cándida en la zona del pañal en las primeras semanas, Irritación en mucosas del recién nacido, mayor riesgo en bebés prematuros o inmunocomprometidos. (7)

2.4.2 Infección de Vías Urinarias (IVU).

Es una de las infecciones más frecuentes y ocurre cuando microorganismos patógenos, en especial bacterias, ingresan y se multiplican en el aparato urinario. Los Signos y síntomas: necesidad de orinar con frecuencia, en pequeñas cantidades, sensación de tener que orinar de inmediato, malestar general o fatiga, dolor lumbar el medio de diagnóstico fue examen general de orina, el tratamiento que recibió Amoxicilina 500 mg vía oral 1 cada 8 horas por 7 días, se le explicaron las complicaciones en el embarazo: infección renal que puede requerir hospitalización, aumento de la mortalidad materna si no se trata, trabajo de parto prematuro, rotura prematura de membranas (RPM), anemia secundaria a infección crónica, preeclampsia (riesgo aumentado en algunos estudio. Complicaciones para el bebé: Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer, parto prematuro,

muerte fetal intrauterina (en casos severos y no tratados) infecciones neonatales, riesgo de transmisión perinatal o parto en un ambiente infectado. (8)

2.4.3 Anemia.

Es una alteración hematológica caracterizada por la disminución de la concentración de hemoglobina, del hematocrito o del número de glóbulos rojos en la sangre, lo que ocasiona una capacidad reducida para transportar oxígeno a los tejidos, los signos y síntomas: cansancio, fatiga, somnolencia. El medio diagnóstico que se le realizó Hemograma. Hemoglobina de 11.1 gr/dl. El tratamiento que recibió: Hierro (Tableta de 300 mg) 1 tabletas vía oral cada día, Ácido Fólico: (Tableta 5 mg) 1 tableta vía oral cada día. Las Complicaciones en la madre y el bebé. durante el embarazo: fatiga severa y debilidad generalizada, el sistema inmunológico se ve comprometido, insuficiencia cardíaca congestiva, parto prematuro inducido, mayor riesgo durante cesáreas o procedimientos quirúrgicos. (9)

2.4.4 Puerperio.

El puerperio es el período que sigue al parto, con una duración aproximada de seis a ocho semanas, durante el cual el cuerpo de la mujer recupera gradualmente su estado previo al embarazo. (10)

En esta etapa ocurren cambios físicos, hormonales y emocionales importantes, como la involución del útero, la aparición de los loquios y el inicio de la lactancia materna. También pueden presentarse alteraciones emocionales debido al ajuste hormonal y a la adaptación al nuevo rol de madre. (11)

Es fundamental brindar cuidados de enfermería orientados al control de la salud física, la higiene, el apoyo emocional y la educación sobre el autocuidado y la lactancia, para asegurar una adecuada recuperación y prevenir complicaciones. (12) (13)

CAPITULO III: PROCESO ENFERMERO

3.1. FASE DE VALORACIÓN:

3.1.2 cuadro de identificaciones

valoración general familiar aplicando la teoría de Dorothea Orem

VIVIENDA: N ^o . <u>10</u> FAMILIA: <u>M.G</u> ENCUESTADOR: <u>Br. Natarén, Br. Vega, Br. Trigueros, Br. Marroquín</u> DISCIPLINA: <u>Enfermería</u>	ENCUESTADO: <u>H.N.M.G</u> PARENTESCO: <u>Usuaría</u> EDAD: <u>23</u> FECHA: <u>06/07/25</u>	DEPARTAMENTO: <u>San Salvador</u> MUNICIPIO: <u>Nejapa</u> COLONIA: <u>El cambio</u> DIRECCIÓN: <u>Polig: 6</u>
---	---	--

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la familia.

N ^o	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento.	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación	Vicios	Enfermedad o discapacidad
1	M.C.G.	F	11/5/1971	54	S. S	Ninguna	Básica	Mamá	Ama de casa	Bailar	Ninguno	Problemas de asma más HTA
2	H.N.M.G.	F	18/11/2001	23	S. S	Ninguna	Bachillerato	Hermana	Cuidadora	Ninguna	Ninguno	Candidiasis vaginal más IVU más Riesgo de anemia.
3	G.M.M.	F	24/3/1999	26	S. S	Ninguna	Básica	Hermana	Empacadora	Bailar	Ninguno	Ninguno
4	W.E.M.	M	22/1/2010	15	S. S	Ninguna	Básica	Hermano	Estudiante	Jugar Futbol	Ninguno	Ninguno
5	R.E.T.	M	1/5/2000	24	S. S	Ninguna	Básica	Cuñado	Empleado	Jugar Futbol	Ninguno	Ninguno

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

3.1.3 VALORACIÓN DE REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES

N°	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	ASPECTOS OBTENIDOS
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. 	<p>Usuaría refiere que su casa es pequeña y un poco cerrada, tiene 5 ventanas, el tipo de cocina es de gas, no cuenta con un área verde en sí, solo tiene plantas pequeñas en macetas, el patio es el área de la lavandería, de mascotas refiere tener 3 gatos, los cuales se alimentan de comida para gato, pasan en diferentes áreas de la casa, pero sus necesidades refieren que las hacen afuera de la casa. Refiere que no hay personas fumadoras en el hogar. El hogar aparentemente no cuenta con una buena ventilación ya que en el pasaje las casas están bien pegadas.</p>
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 	<p>En cuanto al abastecimiento de agua, refiere que es potable, no usan ningún medio de purificación y el agua para su consumo es la que toman del grifo y está la almacenan en botellas limpias.</p>

3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene, preparación y conservación de alimentos. • Disponibilidad para adquirir alimentos • Presencia de huerto casero 	<p>Refiere que antes de ingerir alguna verdura o fruta, la lavan con agua y jabón, en cuanto a la disponibilidad para comprar los alimentos refiere no tener problemas, y que no poseen un huerto casero. En cuanto a la dieta usuaria refiere que durante el embarazo ha mejorado sus hábitos alimenticios, los alimentos que consume durante la semana son:</p> <p>Desayuno: Huevo, plátano frito, pan francés y lácteos (crema o queso, y leche), y fruta.</p> <p>Almuerzo: pollo, carne, arroz sopa, tortilla y verduras</p> <p>Cena: Huevo, frijoles, pan francés y en ocasiones pupusas</p> <p>Refiere tomar todos los días soda, agua aproximadamente 1 litro al día El café no le gusta y a veces toma Incaparina.</p> <p>Mostró interés sobre su alimentación, preguntó sobre si estaban bien los alimentos que consumía y sobre qué otros le recomendaban, ya que desea comer de forma saludable.</p> <p>En el seguimiento realizado en el periodo del post parto se le observó que estaba almorzando verduras sancochadas (güisqui, papa y pipián), queso fresco y tortilla, no se observó que estuviera comiendo algún tipo de proteína por lo que se le recomendó la ingesta de suficientes líquidos, atol, proteínas, sopas, ensaladas y verduras, haciendo énfasis en que es importante que mantenga una dieta balanceada y la ingesta de líquidos con el fin de mejorar la producción de leche materna.</p>
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. 	<p>Cuenta con un solo servicio sanitario, para las 5 personas que viven en el hogar es de tipo lavable (inodoro), y lo utilizan de forma adecuada.</p>

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 	Usuaría refiere que la casa no cuenta con un área recreativa en sí, solo fuera de la casa salen a jugar, durante el embarazo no ha estado realizando actividad física como algún deporte más que caminar, ya que siente que se cansa fácilmente. Refiere que su hogar es un lugar adecuado para el descanso.
6	Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	<ul style="list-style-type: none"> • Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia. • Número de habitantes en la familia. • Tiene un grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	En su hogar refiere que existe la armonía y el respeto, se comparten los alimentos y mantiene una buena relación, en la casa son 4 personas y casi siempre se encuentra acompañada de su mamá, y tiene varios grupos de amigos, con los cuales comparte.
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 	Donde vive la usuaria, refiere que no hay presencia de tóxicos y tampoco realizan prácticas de riesgo, refiere no sufrir ningún tipo de maltrato y que actualmente en su colonia no hay grupos delincuenciales.
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. 	Refiere tener al alcance centros educativos y de taller, no colabora con ningún comité del establecimiento de salud, comunidad o iglesia.

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

3.1.4 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

N°	REQUISITOS	ASPECTOS A 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>Embarazo en la edad adulta</p>	<p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de filtro • Tamizaje de violencia • Plan de parto • Historia clínica perinatal. • Hoja de control odontológico • Hoja de lineamientos de I.V.U, • vaginosis • caries dental. 	<p>Descripción de las etapas del crecimiento y desarrollo de la usuaria:</p> <p>Infancia: Durante su infancia expresa que creció al lado de su madre, padre y hermana mayor quién actualmente tiene 26 años, le gustaba mucho el dibujar y colorear, jugaba con muñecas junto a su hermana, refiere que estudió en una escuela pública la cual le quedaba cerca de su casa, inició el kínder cuando tenía 5 años hasta llegar al noveno grado que fue cuando cumplió los 14 años. Cuando cumplió los 10 años, nació su hermano a quién quiere mucho por ser el único hermano varón.</p> <p>Adolescencia: En esta etapa refiere que le gustaba jugar futbol o basquetbol en la cancha junto a unos amigos que vivían cerca de su casa, se cambió de centro escolar cuándo cumplió los 16 años, ya que en el lugar donde estudiaba no había opción para estudiar el bachillerato, en el nuevo centro escolar comenta que tuvo problemas con algunos compañeros, además de ello, en su familia estaban pasando por un proceso de separación lo cual influyó en qué dejará de asistir al centro escolar. Para lograr finalizarlo, lo continuo a distancia. Actualmente refiere estar bien con respecto a la separación de sus padres, Con respecto a la menarquia refiere que inicio a los 15 años, el inicio de su vida sexual fue a los 19 años, ha tenido 5 parejas sexuales y como método de anticonceptivo solo ha utilizado de barrera.</p> <p>Con respecto a su salud sexual previo al embarazo, refiere que con su pareja al momento de tener relaciones sexuales al principio si se sentía cómoda pero luego,</p>

			<p>cuando quería quedar embarazada no sentía satisfacción, que mantenían relaciones con el fin de lograr quedar embarazada, no utilizaban ningún método anticonceptivo, no asistió a la unidad de salud para prepararse antes de quedar embarazada ya que expresa que no conocía sobre ello, la citología se la realizó cuando se dio cuenta que estaba embarazada porque fue a ponerse en control en la unidad de salud.</p> <p>Estado actual de la usuaria en la primera entrevista: Usuaría embarazada con 25 semanas de gestación, quién lleva su plan de parto en la unidad de salud de Quezaltepeque, nos proporciona tarjeta de plan de parto y la USG que se ha realizado, encontrando los siguientes datos: FUR: 19 de diciembre del 2024, con fórmula obstétrica de G1A0P0, es madre primeriza, al momento lleva 25 semanas de gestación, pesa 51.8 kg, refiere que ha subido de peso, el peso al inicio del embarazo fue de 50.1 kg. Al examen físico se le tomo altura uterina: 23 cm, se tomaron signos vitales encontrando: TA: 110/70 mmHg, SatO2: 98%, FC: 87 PPM, FR: 18 RPM, T°: 36.6 °C.</p> <p>En los últimos exámenes de laboratorio, el valor de la Hb fue de 11.1 g/dl, refiere se encuentra tomando los micronutrientes que le dieron en la unidad, aunque en ocasiones se le olvida tomarse el hierro. Lleva su control con odontología de forma irregular, debido a que no logra despertarse temprano, ya que los controles en la unidad son a las 7 de la mañana y refiere que le han encontrado caries en algunas piezas dentales, por lo que le han realizado rellenos.</p> <p>Durante la toma de citología refiere que le han encontrado candidiasis vaginal, y le han dado de tratamiento clotrimazol al 1% por 7 días, refiere que ha tenido problemas para lograr terminar el tratamiento, ya que se le olvida que debe aplicarlo, como la</p>
--	--	--	--

			<p>infección ha sido recurrente de tratamiento actual le han dado 1 tableta de metronidazol de 500 mg cada 12 horas por 7 días, el cual tampoco logró finalizar. Además de ello, refiere que le dio IVU, y le recetaron amoxicilina 1 tab de 850 mg c/8 horas por 7 días, pero ella refiere que no se la tomo porque a su hermana le dieron eso y tuvo un aborto. Como personal de enfermería durante la entrevista se le orientó sobre la importancia de los cuidados higiénicos y la importancia de seguir las indicaciones médicas, así como también las complicaciones de las infecciones vaginales y la IVU en su embarazo.</p> <p>Etapa de parto y puerperio: En el último seguimiento realizado a la usuaria se encontró que tuvo un adelanto en la fecha probable de parto, teniendo a la bebé el día 7 de septiembre en el hospital zacamil, vía vaginal, aparentemente sin presentar complicaciones, nació con un peso de 2,800 kg, usuaria refiere que la acompañó su hermana mayor. Al momento la recién nacida está con lactancia materna exclusiva, usuaria expresó que aún no le dice al padre de la RN que ya nació.</p> <p>Al momento de entrevistarla llevaba 7 días de post parto, no refiere signos de alarma como sangrado transvaginal excesivo. Refiere conocer un poco sobre los signos de alarma del RN y los cuidados del RN, ya que estos temas se los dieron en las secciones de nacer con cariño.</p>
--	--	--	--

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

	ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO ACTUAL
<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>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: • Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: • Ha tenido pérdida de algún familiar o amigo(a) • Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión: • pérdida de trabajo: • se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema: • ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: • ha sufrido violencia. • Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad 	<p>Durante la entrevista usuaria refiere no tener problemas para socializar, la pérdida de un familiar o amigo que le haya impactado, refiere que ha sido la de un amigo hace unos 7 años.</p> <p>Entorno a su relación sentimental refiere: “mi expareja (el padre de la recién nacida) me dejó y anda con otra mujer que ya tiene una hija y es de mí misma colonia”, me ayuda económicamente nada más, la familia de él está al pendiente de mí.</p> <p>En cuanto al trabajo refiere que antes de tener a la bebé trabajaba cuidando a su sobrina, actualmente no está trabajando, considera que no ha sido víctima de violencia, en torno a los antecedentes familiares refiere que su mamá es hipertensa y su hermana mayor es diabética.</p>

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

3.1.5 REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD:

Requisitos		ASPECTOS OBTENIDOS	
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 a algún agente físico.	Si	No	N/A
b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico	Si X	No	Usuaría con 25 semanas de gestación, primigesta con IVU más Candidiasis vaginal recurrente.
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto a alguna condición ambiental.	Si	No	N/A
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo			
a) Cuando ha presentado un problema o condición de salud usted ha realizado las siguientes acciones:	Si	No	

Buscar información sobre la patología o condición de salud que está afectando su calidad de vida		X	Refiere que no ha buscado información sobre las infecciones que ha presentado actualmente.
Buscar información sobre el tratamiento prescrito por el médico.	X		Refiere haber buscado sobre la manera en la cual debía aplicarse el clotrimazol, nada más.
Conoce o ha conocido sobre los efectos secundarios, riesgo y beneficio del tratamiento que está recibiendo o recibió.		X	En cuanto a los efectos secundarios, de riesgo o beneficio del tratamiento que está recibiendo refiere que no lo conoce, mediante la entrevista se pudo concluir, que ella tiene la creencia de que si se toma la amoxicilina que le han dado para la IVU, le hará daño porque afirma que eso quizás le produjo el aborto a su hermana mayor, por eso tiene temor a tomárselo.
Buscar información sobre los signos y síntomas, complicaciones y medio de diagnóstico sobre la patología o condición de salud que está afectando o afecto su calidad de vida		X	Refiere que aunque ella, no buscó información en internet sobre las complicaciones que le pueden dar durante el embarazo, en tik tok le salen varios videos sobre ello. Los cuales le generan dudas, pero no busca más información.
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			
a) Cuando recibe o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico ha realizado las siguientes acciones:	Si	No	
Cumple con los horarios establecidos para el consumo de los medicamentos prescritos por el médico.		X	Refiere que si cumple con los horarios del tratamiento médico pero que en ocasiones por falta de rutina se le olvidan o ya no le queda tiempo de tomarlos a la hora, y a veces no termina los tratamientos por eso mismo.

Alguna vez se ha automedicado durante el proceso de la enfermedad		X	Refiere que actualmente no toma nada que no sea recetado por el médico ya que le da miedo afectar al bebé.
Cumple correctamente con las órdenes médicas prescritas		X	Refiere que sí, sigue las indicaciones médicas, aunque en la entrevista comentó que se le dificultó finalizar el tratamiento que le dieron para la candidiasis vaginal y el de la iVU no se lo tomó.
b) Cuando recibe o ha recibido prescripción para pruebas diagnósticas por el médico ha realizado las siguientes acciones:			
Asiste a la hora establecida para la realización de las pruebas diagnósticas prescritas por el médico	X		Refiere que llega antes de la hora a cada una de las citas, solo las del control de odontología ha presentado irregularidad con asistir.
Conoce o ha conocido las condiciones previas y posteriores para la realización de las pruebas diagnósticas prescritas por el médico	X		Refiere que si conoce y ha seguido las indicaciones recibidas con anticipación para la toma de los exámenes médicos.
Se interesa ha interesado por conocer los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas	X		Refiere que siempre que se realiza algún examen está al pendiente de los resultados obtenidos y pregunta qué significan.
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			

Siempre se ha valorizado como persona a pesar de los problemas o situaciones que han dificultado su vida	X		Usuaría refiere que, si se siente valorada con su persona, y que ha sabido afrontar cada situación que se le ha presentado, agradece a su familia porque siempre la apoyan y no la dejan sola.
Cuando ha tenido alguna enfermedad o proceso de recuperación quirúrgica se ha visto involucrado su autoestima		X	Refiere que no ha tenido problemas con su autoestima, a causa de alguna enfermedad.
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			
Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud.	Si	No	NA

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

3.1.6 IDENTIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVO

REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DE AUTOCAUIDADO DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>Mantenimiento de un aporte de oxígeno:</p> <p>Usuaría refiere que su casa es pequeña, un poco cerrada, a pesar de que hay 5 ventanas y de mascotas tiene 3 gatos.</p> <p>Mantenimiento de un aporte de agua: Refiere que el agua en su hogar es potable, no usan ningún medio de purificación del agua y la almacenan en botellas de plástico.</p> <p>Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes:</p>	<p>A) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida: Embarazo en la edad adulta.</p> <p>Plan de parto: Usuaría refiere llevar el control de parto en la USF de Quezaltepeque, tiene 25 semanas de gestación, fórmula obstétrica de G1A0P0, pesa 51.8 kg refiere que durante el embarazo ha subido de peso, se está tomando los micronutrientes, aunque el hierro refiere que en algunas ocasiones se le olvida tomarlo. En los últimos exámenes de laboratorio el valor de la Hb fue de 11.1 g/dl.</p> <p>Control odontológico: Refiere llevar su control odontológico de forma irregular, durante las evaluaciones comenta que le han encontrado caries en algunas piezas dentales por lo que le realizan rellenos.</p> <p>Formato de toma de citológica y antecedentes de ITS: Positivo a candidiasis vaginal recurrente durante el periodo del embarazo.</p>	<p>Requisito #1: Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico:</p> <p>Usuaría primigesta de 25 semanas de gestación con IVU más Candidiasis vaginal recurrente.</p> <p>Requisito #2: Conoce o ha conocido sobre los efectos secundarios, riesgo y beneficio del tratamiento que está recibiendo o recibió.</p> <p>En cuanto a los efectos secundarios, de riesgo o beneficio del tratamiento que está recibiendo refiere que no lo conoce, mediante la entrevista se pudo concluir, que ella tiene la creencia de que si se toma la amoxicilina que le han dado para la IVU, le hará daño porque afirma que eso quizás le produjo el aborto a su hermana mayor, por eso le da miedo tomárselo.</p>

<p>Refiere tomar soda todos los días, agua aproximadamente un litro al día, En el momento que se recolectaron los datos mostró interés sobre su alimentación, preguntó sobre si estaban bien los alimentos que consumía y sobre que otros le recomendaban, ya que deseaba mejorar su alimentación.</p> <p>En el seguimiento realizado en su posparto, se le observó almorzando verduras sancochadas (güisquil, papa, y pipián), queso fresco y tortilla, no sé observó que estuviera comiendo algún tipo de proteína.</p> <p>Provisión de cuidados asociados con los procesos eliminación y excreción:</p> <p>En el hogar refiere que viven 5 personas y solo cuentan con un sanitario, el cual es de tipo lavable y lo usan de forma adecuada.</p>	<p>Hoja de lineamientos de I.V.U: Usuaría refiere que en los exámenes le salió que tiene IVU.</p> <p>B) Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano:</p> <p>Entorno a su relación sentimental refiere: “mi expareja (el padre de la recién nacida) me dejó y anda con otra mujer que ya tiene una hija y es de mí misma colonia”, me ayuda económicamente nada más, la familia de él está al pendiente de mí.</p>	<p>Buscar información sobre los signos y síntomas, complicaciones y medio de diagnóstico sobre la patología o condición de salud que está afectando o afecto su calidad de vida:</p> <p>Refiere que, aunque ella, no buscó información en internet sobre las complicaciones que le pueden dar durante el embarazo, en tik tok le salen varios videos sobre ello. Los cuales le generan dudas.</p> <p>Requisito #3: Cumple con los horarios establecidos para el consumo de los medicamentos prescritos por el médico.</p> <p>Refiere que si cumple con los horarios del tratamiento médico pero que en ocasiones por falta de rutina se le olvidan o ya no le queda tiempo de tomarlos a la hora.</p> <p>Cumple correctamente con las órdenes médicas prescritas: Refiere que sí, sigue las indicaciones médicas, aunque en la entrevista comentó que se le dificultó finalizar el tratamiento que le dieron para la</p>
--	---	--

		<p>candidiasis vaginal y el tratamiento para la IVU no se lo tomó.</p> <p>Requisito #4: Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que produzca malestar o deterioro incluyendo los efectos sobre el desarrollo.</p> <p>Refiere que no ha presentado ningún efecto negativo por el tratamiento recibido, pero comenta el no conocer sobre el efecto secundario sobre el tratamiento.</p>
--	--	---

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

3.1.7 ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DATOS SIGNIFICATIVOS.	REQUISITOS UNIVERSALES
<p>DRU 1: Mantenimiento de un soporte de oxígeno</p>	<p>La vivienda donde vive la usuaria es pequeña, el número de ventanas y los lugares donde estas están ubicadas no son las necesarias para ventilar el hogar; además, el número de personas que habitan en ella sobrepasa su capacidad. Según la Agencia de Protección Ambiental (EPA), (la epa, es una entidad del gobierno de Estados Unidos encargada de proteger la salud humana y el medioambiente), la ventilación en una casa es un aspecto fundamental para mantener un ambiente saludable y confortable, ya que permite eliminar el aire interior cargado de contaminantes, virus y humedad, y lo sustituye por aire fresco del exterior. (14).</p> <p>Una ventilación deficiente puede favorecer la acumulación de agentes nocivos como moho, polvo, dióxido de carbono, compuestos orgánicos volátiles y microorganismos patógenos, lo que incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias, alergias y afecciones dérmicas. En el caso de mujeres embarazadas, estos riesgos se agravan, ya que la exposición prolongada a ambientes mal ventilados puede afectar la oxigenación adecuada, aumentar el estrés térmico y predisponer a infecciones respiratorias que podrían complicar el curso del embarazo.</p> <p>Además, el hacinamiento y la falta de renovación del aire pueden facilitar la transmisión de enfermedades como la influenza, el COVID-19 y otras infecciones virales, que representan un riesgo tanto para la madre como para el desarrollo fetal.</p> <p>Por ello, garantizar una ventilación adecuada no solo es una medida de confort, sino una estrategia preventiva</p>

	<p>esencial en salud materna. Se recomienda evaluar alternativas como la ventilación cruzada, el uso de extractores o purificadores de aire, y la reorganización del espacio para mejorar el flujo de aire, especialmente en hogares con alta densidad poblacional.</p> <p>Por lo que el problema identificado es la presencia de condiciones ambientales inadecuadas en el hogar de la usuaria, caracterizadas por una ventilación deficiente y hacinamiento. Estas condiciones comprometen la calidad del aire interior, favoreciendo la acumulación de contaminantes y microorganismos patógenos que incrementan el riesgo de enfermedades respiratorias, dérmicas y virales. En el caso de mujeres en su etapa de puerperio, este entorno representa un riesgo agravado, ya que la exposición prolongada a aire viciado puede afectar la oxigenación, aumentar el estrés térmico y predisponer a infecciones que complican el curso de su salud. Por tanto, se evidencia un déficit ambiental que requiere intervención para preservar la salud materna y respiratoria, especialmente en contextos de alta densidad poblacional.</p>
<p>DRU 2: Mantenimiento de un aporte de agua</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se recomienda a las mujeres embarazadas consumir agua segura y libre de contaminantes, (15) ya que diversos estudios han identificado la presencia de microorganismos patógenos en el agua del grifo, incluso cuando esta parece visualmente limpia. (16) En regiones con infraestructura hídrica limitada o sistemas de distribución deteriorados, el agua puede contener bacterias como <i>Escherichia coli</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Giardia lamblia</i> y virus entéricos, (17) los cuales representan un riesgo significativo para la salud materna y fetal.</p> <p>Durante el embarazo, el sistema inmunológico de la mujer se encuentra en un estado de adaptación, lo que la hace más vulnerable a infecciones gastrointestinales. Estas infecciones no solo pueden provocar deshidratación y malabsorción de nutrientes, sino también afectar el desarrollo del feto. La exposición a microorganismos en el agua</p>

contaminada se ha asociado con bajo peso al nacer, parto prematuro y alteraciones neurológicas en el recién nacido, según estudios publicados por la OMS y la revista Environmental Health Perspectives.

En el caso de la usuaria, ella afirma no utilizar ningún método de purificación y almacenar el agua en botellas de plástico. Este hábito conlleva riesgos adicionales. El almacenamiento prolongado en envases plásticos puede liberar compuestos químicos como el bisfenol A (BPA) y microplásticos, especialmente si las botellas están expuestas al calor o a la luz solar directa. El BPA ha sido vinculado con alteraciones endocrinas, hipertensión gestacional y efectos adversos en el desarrollo neurológico fetal. Además, si las botellas no se lavan adecuadamente, pueden convertirse en reservorios de bacterias y hongos, favoreciendo la proliferación de microorganismos que contaminan el agua almacenada.

Por tanto, se recomienda implementar medidas como hervir el agua, utilizar filtros certificados o recurrir a métodos de desinfección como el uso de cloro en dosis seguras. También es fundamental almacenar el agua en recipientes limpios, preferiblemente de vidrio o plástico libre de BPA, y mantenerlos en lugares frescos y protegidos de la luz solar para preservar su calidad.

La implementación de medidas para garantizar la calidad del agua en el hogar puede llevarse a cabo mediante intervenciones educativas, comunitarias y técnicas. En primer lugar, es fundamental desarrollar procesos de educación sanitaria que promuevan prácticas seguras de manejo del agua, como hervirla, utilizar filtros certificados o aplicar métodos de desinfección con cloro en dosis adecuadas. Estas acciones pueden ser reforzadas mediante talleres comunitarios, visitas domiciliarias o materiales informativos adaptados al contexto sociocultural de la población. En segundo lugar, se requiere facilitar el acceso a insumos seguros, como recipientes limpios de vidrio o plástico libre de BPA, y fomentar su uso mediante campañas de sensibilización. Finalmente, el acompañamiento por parte de profesionales de salud o agentes comunitarios puede fortalecer la adopción de estas prácticas,

	<p>asegurando que el agua se almacene en condiciones óptimas —en lugares frescos y protegidos de la luz solar— para preservar su calidad y prevenir enfermedades transmitidas por el agua.</p>
<p>DRU4: Provisión de cuidados asociados con los procesos eliminación y excreción.</p>	<p>Durante el embarazo, el sistema inmunológico de la mujer sufre una modulación fisiológica que lo vuelve más susceptible a infecciones, particularmente del tracto urinario y vaginal. (18) Esta vulnerabilidad se debe a cambios hormonales, como el aumento de progesterona, que relaja la musculatura de los uréteres y favorece el reflujo urinario, así como a la dilatación de las vías urinarias, lo que facilita la colonización bacteriana. Además, el pH vaginal se vuelve menos ácido y más propenso a la proliferación de microorganismos patógenos. (19)</p> <p>La falta de medidas higiénicas adecuadas en el entorno doméstico puede agravar este riesgo. La limpieza insuficiente del baño, el uso compartido del inodoro sin desinfección frecuente, y la ausencia de ventilación adecuada contribuyen a la acumulación de humedad y microorganismos como <i>Escherichia coli</i>, <i>Cándida albicans</i> y otros agentes causantes de cistitis, vaginosis bacteriana y candidiasis. Estas infecciones, si no se detectan y tratan oportunamente, pueden derivar en complicaciones como pielonefritis, parto prematuro, bajo peso al nacer y sepsis materna.</p> <p>En el caso de la usuaria, el hecho de contar con un solo baño compartido por toda la familia incrementa el riesgo de exposición cruzada a microorganismos, especialmente si no se aplican prácticas de higiene rigurosas como el lavado diario del sanitario, el cierre de la tapa del inodoro antes de la descarga para evitar la dispersión de aerosoles contaminados, y la ventilación del espacio para reducir la concentración de agentes patógenos en el aire. Estas medidas son fundamentales para proteger la salud materna y fetal, y deben ser reforzadas como parte de la educación prenatal.</p>

REQUISITOS DE DESARROLLO

DRD 1: Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida:

Embarazo en la edad adulta. Primigesta

Pesa 51.8 kg

Hb: 11.1 g/dl

La usuaria se encuentra en su primer embarazo en la etapa adulta (primigesta), con un peso de 51.8 kg y una hemoglobina de 11.1 g/dl, lo cual indica un valor límite que requiere vigilancia para prevenir anemia gestacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (20) se considera anemia en el embarazo cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11 g/dl, ya que esta condición puede comprometer el transporte de oxígeno hacia el feto y aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones hemorrágicas en el parto. Las mujeres primigestas, especialmente en contextos de vulnerabilidad nutricional, presentan mayor riesgo de deficiencias debido a la demanda fisiológica aumentada de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes esenciales para la formación de glóbulos rojos y el desarrollo fetal.

Para apoyar los procesos vitales y promover un desarrollo adecuado en esta etapa, es fundamental asegurar una alimentación equilibrada que incluya fuentes de hierro hemo (carnes rojas, hígado), hierro no hemo (legumbres, vegetales de hoja verde), vitamina C para mejorar su absorción, ácido fólico (presente en frutas cítricas, espinaca y cereales fortificados), vitamina B12 y zinc. Además, se recomienda iniciar o reforzar la suplementación prenatal, especialmente en mujeres con valores límite de hemoglobina, siguiendo las guías del Ministerio de Salud de El Salvador, que promueven el uso de suplementos de hierro y ácido fólico desde el primer trimestre.

Asimismo, es crucial monitorear los niveles de glucosa en sangre, ya que una alteración puede derivar en diabetes gestacional (DG), una condición que afecta entre el 6 % y el 12 % de las embarazadas, dependiendo del grupo poblacional y los criterios diagnósticos utilizados. La DG se caracteriza por una intolerancia a la glucosa que

	<p>aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo, y está asociada a múltiples complicaciones obstétricas. En el feto, puede provocar macrosomía (peso mayor a 4,000 g), distocia de hombros, fracturas neonatales, parálisis braquial y asfixia perinatal. En la madre, puede predisponer a infecciones urinarias, hipertensión gestacional, preeclampsia y desarrollo posterior de diabetes tipo 2, con una probabilidad de hasta el 50 % a lo largo de la vida.</p> <p>Por ello, se recomienda realizar tamizajes oportunos entre las semanas 24 y 28 de gestación, utilizando pruebas como la curva de tolerancia a la glucosa. Además, se deben promover hábitos alimenticios saludables que incluyan una distribución adecuada de carbohidratos a lo largo del día (mínimo 175 g diarios para evitar cetosis), evitar ayunos prolongados y fomentar el consumo de alimentos con bajo índice glucémico. En caso necesario, se debe implementar un plan de control glucémico que puede incluir monitoreo capilar, actividad física adaptada y tratamiento farmacológico con insulina o metformina, según las guías clínicas vigentes.</p>
<p>Formato de toma de citológica y antecedentes de ITS: Positivo a candidiasis vaginal recurrente durante el periodo del embarazo.</p>	<p>La candidiasis vaginal es una infección fúngica causada principalmente por el hongo <i>Candida albicans</i>, que coloniza la mucosa vaginal cuando se altera el equilibrio del microbiota y el pH local. Durante el embarazo, esta condición se vuelve más frecuente debido al aumento de los niveles de estrógeno, que favorecen la acumulación de glucógeno en las células epiteliales vaginales, creando un ambiente propicio para el crecimiento del hongo. Además, el sistema inmunológico de la gestante se encuentra en un estado de modulación fisiológica, lo que reduce la capacidad de respuesta frente a ciertos patógenos oportunistas como <i>Candida spp.</i> (21)</p> <p>Aunque la candidiasis vaginal suele considerarse una infección leve, su recurrencia o falta de tratamiento adecuado puede generar complicaciones relevantes durante el embarazo. Una de las principales preocupaciones es la transmisión vertical durante el parto, cuando el bebé atraviesa el canal vaginal infectado. Esto puede provocar candidiasis oral neonatal (muguet), caracterizada por placas blanquecinas en la mucosa bucal, así como dermatitis</p>

por cándida en la zona del pañal durante las primeras semanas de vida. En casos más severos o no tratados, especialmente si el recién nacido es prematuro o inmunocomprometido, existe el riesgo, aunque poco frecuente de candidiasis invasiva o sistémica, que puede comprometer órganos vitales. (22)

En el caso de la usuaria, se ha documentado recurrencia de esta infección debido a la interrupción del tratamiento terapéutico. Esta falta de adherencia puede perpetuar el ciclo infeccioso, aumentar la carga fúngica en el canal de parto y elevar el riesgo de transmisión neonatal. Además, la persistencia de síntomas como prurito, flujo espeso y disuria puede generar malestar físico y emocional en la gestante, afectando su calidad de vida y predisponiendo a otras infecciones secundarias. Por ello, es fundamental reforzar la educación sobre la importancia de completar el tratamiento antimicótico —ya sea tópico o sistémico, según la indicación médica— y realizar controles ginecológicos periódicos para confirmar la erradicación del hongo.

Además, se evidencia un problema más profundo relacionado con el temor y la desconfianza hacia el tratamiento médico, derivado de una experiencia familiar traumática: el aborto de su hermana, presuntamente vinculado al uso de medicamentos. Este antecedente puede influir negativamente en la adherencia terapéutica de la usuaria, perpetuando el ciclo infeccioso y aumentando la carga fúngica en el canal de parto. En este contexto, el problema no se limita a la infección recurrente, sino que se extiende a una barrera emocional y cognitiva frente al tratamiento, que requiere abordaje desde la educación en salud, el acompañamiento empático y la reconstrucción de la confianza en el sistema sanitario.

Control odontológico: Refiere que durante las evaluaciones le han encontrado caries en algunas piezas dentales.

Las caries dentales pueden representar un problema significativo durante el embarazo, no solo por sus efectos locales, sino también por sus posibles implicaciones sistémicas. Durante la gestación, los cambios hormonales especialmente el aumento de progesterona y estrógenos alteran la composición de la saliva, reducen su capacidad buffer y favorecen el crecimiento de bacterias cariogénicas como *Streptococcus mutans*. Además, los vómitos frecuentes en el primer trimestre y los antojos por alimentos ricos en azúcares simples aumentan la exposición dental a ácidos, lo que debilita el esmalte y facilita la aparición de caries.

La higiene bucal deficiente durante el embarazo ha sido asociada con un mayor riesgo de enfermedad periodontal y caries, condiciones que pueden desencadenar procesos inflamatorios sistémicos. Aunque la relación directa entre caries dental y parto prematuro aún se investiga, estudios como el realizado por Rivera Cortés en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí sugieren que las mujeres con mayor índice de caries presentan también mayor predisposición a partos pretérmino, posiblemente como reflejo de hábitos higiénicos deficientes y estados inflamatorios persistentes.

Por otro lado, la pérdida de calcio no proviene directamente de las caries, sino de una dieta deficiente en este mineral durante el embarazo. Sin embargo, la presencia de caries puede indicar una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales para la salud ósea y dental, lo que indirectamente podría afectar el desarrollo fetal. El bajo peso al nacer ha sido vinculado con estados inflamatorios crónicos y deficiencias nutricionales, por lo que mantener una salud bucal adecuada forma parte de un enfoque integral de cuidado prenatal.

En el caso de la usuaria, se ha identificado caries dental durante sus controles odontológicos, las cuales han sido tratadas con rellenos. Esto es positivo, ya que el tratamiento oportuno reduce el riesgo de infección y

complicaciones.

La usuaria presenta caries dental durante el embarazo, lo que evidencia una higiene bucal deficiente y posiblemente una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, como el calcio. Esta condición, aunque tratada parcialmente con rellenos, representa un riesgo no solo local por la posibilidad de infección y deterioro del esmalte sino también sistémico, al estar asociada con procesos inflamatorios que podrían predisponer a parto pretérmino y bajo peso al nacer. Además, los cambios hormonales propios de la gestación, junto con factores como vómitos frecuentes y consumo elevado de azúcares simples, agravan la vulnerabilidad dental. Por tanto, el problema no se limita a la presencia de caries, sino que se extiende a una falta de prevención integral en salud oral durante el embarazo, lo que requiere intervención educativa, nutricional y clínica para proteger el bienestar materno-fetal.

Hoja de lineamientos de I.V.U: Usuaría refiere que en los exámenes le salió que tiene **IVU**.

La infección de vías urinarias (IVU) es una condición común en mujeres embarazadas, caracterizada por la presencia significativa de bacterias en cualquier segmento del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres o riñones. Durante la gestación, los cambios hormonales y anatómicos como la dilatación de los uréteres, el reflujo vesicoureteral y la disminución del tono muscular del sistema urinario favorecen la estasis urinaria y aumentan el riesgo de colonización bacteriana. Según protocolos clínicos y estudios recientes, la IVU es la segunda patología médica más frecuente en el embarazo, después de la anemia. En el caso de la usuaria, se ha diagnosticado una infección urinaria y se le ha prescrito amoxicilina, un antibiótico considerado seguro durante el embarazo. Sin embargo, ella refiere no haber iniciado el tratamiento por temor a afectar la salud del bebé. Esta decisión, aunque comprensible desde el punto de vista emocional, representa un riesgo clínico considerable. La no adherencia al tratamiento puede permitir la progresión de la infección hacia formas más graves como:

- Pielonefritis aguda: infección renal que puede requerir hospitalización. Se estima que hasta el 40 % de las gestantes con bacteriuria no tratada desarrollan pielonefritis.
- Sepsis urinaria o urosepsis: condición grave que puede comprometer la vida materna si no se trata oportunamente. Está asociada a un aumento en la mortalidad materna y fetal.
- Trabajo de parto prematuro: la infección puede inducir contracciones uterinas a través de la liberación de prostaglandinas y citocinas inflamatorias.
- Rotura prematura de membranas (RPM): la infección ascendente puede debilitar las membranas amnióticas, aumentando el riesgo de infecciones intra amnióticas y parto pretérmino.

• Anemia secundaria a infección crónica: la inflamación persistente puede interferir con la absorción de hierro y la producción de eritropoyetina, agravando estados de anemia gestacional. Por estas razones, las guías clínicas recomiendan el tratamiento inmediato de cualquier IVU en el embarazo, incluso si es asintomática. La amoxicilina, junto con otros antibióticos como cefalexina o nitrofurantoína, está clasificada como segura en gestantes, siempre que se administre bajo supervisión médica. Es fundamental brindar a la usuaria consejería clara y empática sobre los beneficios del tratamiento, desmitificar temores relacionados con el uso de antibióticos y reforzar el seguimiento clínico para evitar complicaciones que puedan comprometer tanto su salud como la del feto.

La usuaria presenta una infección de vías urinarias (IVU) durante el embarazo, pero ha decidido no iniciar el tratamiento prescrito por temor a que el antibiótico afecte la salud del bebé. Esta no adherencia terapéutica, motivada por una percepción de riesgo no fundamentada, representa un problema clínico significativo, ya que permite la progresión de la infección hacia complicaciones graves como pielonefritis aguda, (La pielonefritis es una infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica)) (23) sepsis urinaria, parto prematuro, rotura prematura de membranas y anemia gestacional. El problema no se limita a la presencia de la infección, sino que se profundiza en la falta de confianza en el tratamiento médico, lo que pone en riesgo tanto la salud materna como fetal. Esta situación requiere una intervención educativa empática, basada en evidencia, que desmitifique el uso de antibióticos seguros durante la gestación y refuerce el seguimiento clínico para prevenir desenlaces adversos.

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

DRDs2: Conoce o ha conocido sobre los efectos secundarios, riesgo y beneficio del tratamiento que está recibiendo o recibió

La usuaria no demuestra un interés activo por conocer a profundidad los efectos secundarios, riesgos o beneficios del tratamiento para las infecciones urinarias que presenta, esto indica una limitación en la satisfacción de este requisito, ya que el conocimiento sobre el tratamiento es esencial para generar conciencia y compromiso en su cumplimiento, Su desinterés limita su capacidad de tomar decisiones informadas y de reconocer la importancia del seguimiento terapéutico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el empoderamiento del paciente —especialmente en contextos de salud materna— está directamente relacionado con mejores resultados clínicos, ya que el conocimiento sobre su condición y tratamiento permite una participación activa en el proceso de recuperación. (24)

En el caso de las infecciones urinarias durante el embarazo, el desconocimiento o desinterés por el tratamiento puede tener consecuencias graves. Estudios clínicos han demostrado que la falta de adherencia a los antibióticos prescritos incrementa el riesgo de progresión hacia pielonefritis aguda, sepsis urinaria, parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, el temor infundado al uso de medicamentos —como el rechazo a la amoxicilina por miedo a dañar al feto— suele estar basado en mitos o información incompleta, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas claras, empáticas y culturalmente sensibles.

La falta de interés también limita la capacidad de la usuaria para identificar signos de alarma, comprender la importancia del seguimiento clínico y adoptar medidas preventivas. Esto no solo compromete su salud, sino también la del feto, al aumentar el riesgo de complicaciones evitables. Por ello, es indispensable implementar estrategias de consejería individualizada que promuevan el diálogo abierto, la aclaración de dudas y el fortalecimiento del vínculo terapéutico. La educación en salud debe ser vista como una herramienta transformadora que permite a la gestante

	<p>asumir un rol activo en su cuidado, reconociendo que el conocimiento no solo informa, sino que protege.</p> <p>En cuanto al buscar información sobre los signos y síntomas, complicaciones y medio de diagnóstico sobre la patología la usuaria no realiza una búsqueda activa de información sobre su condición (infecciones de vías urinarias, candidiasis vaginal o anemia), lo que denota una actitud pasiva frente a su proceso de salud-enfermedad, Esta omisión puede influir negativamente en la prevención de complicaciones y en su capacidad de autocuidado, Según la teoría, este requisito implica una participación informada del individuo, lo cual no se observa en este caso.</p> <p>En cuanto, al seguir las indicaciones médicas, se identifica una dificultad clara: aunque la usuaria afirma seguir indicaciones médicas, no cumple con los horarios indicados para la medicación, ya que frecuentemente lo olvida o no encuentra el tiempo, Esta conducta interrumpe el tratamiento, disminuye su efectividad y favorece la recurrencia de las infecciones, Según la teoría, este incumplimiento representa una desviación del requisito, al no garantizar la adherencia terapéutica.</p>
<p>DRDs 2: Buscar información sobre los signos y síntomas, complicaciones y medio de diagnóstico sobre la patología o condición de salud que está afectando o afecto su calidad de vida.</p>	<p>La usuaria presenta un cumplimiento parcial de las órdenes médicas. Aunque inicia los tratamientos, no los finaliza adecuadamente. Esto refleja un incumplimiento del requisito, ya que no basta con seguir indicaciones de manera inicial; se requiere constancia y responsabilidad durante todo el tratamiento. Esta falta de seguimiento perpetúa el problema de salud y afecta su calidad de vida.</p>
<p>DRDs3: Cumple con los horarios establecidos para el consumo de los medicamentos prescritos por el médico.</p> <p>DRDs3: Cumple correctamente con las órdenes médicas prescritas</p>	<p>Estos problemas demuestran que la usuaria necesita adquirir un mayor compromiso en torno a su salud, reconocer la importancia de seguir las indicaciones médicas e interesarse por el proceso de su enfermedad, con el fin de prevenir mayores complicaciones.</p>

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

3.1.8 FASE DIAGNÓSTICA

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

3.1.9 DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N.º 1

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Alfabetización en salud inadecuada	
2. DEFINICIÓN:	Patrón insatisfactorio de obtención, valoración y uso de información y servicios sanitarios básicos necesarios para la toma de decisiones sanitarias.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
	Usuaría refirió que durante sus controles prenatales presentó dificultad para lograr finalizar los tratamientos médicos indicados, así como también la ingesta de los micronutrientes (el hierro)	Conocimiento inadecuado de las prácticas de salud
	Usuaría refiere que durante las evaluaciones dentales le han encontrado caries en algunas piezas dentales, y los controles dentales los llevaba de forma irregular. Al momento se observó que no ha presentado cambios positivos en su alimentación (almuerzo verdura salcochada (guisquil, papa, pipián, queso duro y tortilla)	Conocimiento inadecuado de hábitos saludables
	Usuaría refirió el no comprender cómo se debía colocar el tratamiento para la candidiasis vaginal (clotrimazol)	Comprensión inadecuada de la información en salud
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
	Usuaría refiere no haberse tomado el medicamento recibido para la infección de vías urinarias	Dependencia de las opiniones de los/as demás

	(amoxicilina), porque su hermana mayor lo tomó y tuvo un aborto		
	Durante las entrevistas realizadas a la usuaria se observó una mala comprensión en la información recibida dentro del establecimiento de salud debido a que refiere no conocer sobre la importancia y los efectos secundarios de los medicamentos recibidos para las infecciones.	Información disponible inadecuada para la persona de referencia	
	Se observó que la usuaria desconfiaba de los tratamientos recibidos en la unidad de salud, debido a que refirió no haberse tomado el tratamiento para la infección de vías urinarias.	Confianza inadecuada con el personal sanitario	
5. DOMINIO: 1	Promoción de la salud		
6. CLASE: 2	Gestión de la salud		
7. CÓDIGO:	00339	8. N° DE PAG.	278

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

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Alfabetización de salud inadecuada	Dependencia de las opiniones de los/as demás, información disponible inadecuada para la persona de referencia y confianza inadecuada con el personal sanitario	Conocimiento inadecuado de las prácticas de salud, conocimiento inadecuado de hábitos saludables y comprensión inadecuada de la información en salud

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

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

3.10. DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE RIESGO N.º 2

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Deterioro de los procesos familiares		
2. DEFINICIÓN:	Relaciones familiares que no favorecen el bienestar de sus familiares		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	Actualmente no está con su pareja	Conductas:	Disminución del contacto físico
	Refiere “Al momento de tener relaciones sexuales con mi expareja no sentía satisfacción, solo mantiene relaciones con el fin de quedar embarazada”		Dificultad para mantener relaciones interpersonales íntimas
	Usuaría refiere “mi expareja (el padre de la recién nacida) me dejó y anda con otra mujer que ya tiene un hijo	Sentimientos:	Abandono
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	Usuaría refiere no tener una buena comunicación con su expareja		Dificultad para resolver problemas.
	Usuaría refiere “no le he dicho al padre de la bebé, que ya nació porque él me había dicho que quería estar presente en el parto y no le avise.		Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento.
	Vive con su familia, la casa es pequeña, es madre soltera, y no cuenta con un trabajo formal refiere “trabajaba de niñera”		Familia en desventaja económica.
5. DOMINIO: 7	Rol/ relaciones		
6. CLASE: 2	Relaciones familiares		
7. CÓDIGO:	00388	8. N.º DE PAG.	476

PASO Nº 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Deterioro de los procesos familiares	Dificultad para resolver problemas, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, familia en desventaja económica, percepción de vulnerabilidad.	Disminución del contacto físico, dificultad para mantener relaciones interpersonales íntimas, abandono, conflicto entre la pareja

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

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

3.1.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 3

PASO N.º1: VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz	
2. DEFINICIÓN:	Susceptible de ser incapaz para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludables, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.	
3. FACTORES DE RIESGO:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)
	Usuaría con Hb de 11.1 mg/dl En la última visita de seguimiento se observó que la usuaria estaba almorzando verduras sancochadas (güisqui, papa, pipián), queso y tortilla.	Malnutrición de los progenitores biológicos
	Usuaría refiere “mi expareja (el padre de la recién nacida) me dejó y anda con otra mujer que ya tiene un hijo”.	Modelo de rol parental inadecuado
	Durante el seguimiento del período del control prenatal usuaria refirió “el hierro se me olvida tomármelo”, además de ello no logré terminar el tratamiento médico para la candidiasis vaginal y el de la infección de vías urinarias no me lo tomé por miedo a que se me viniera el bebé, así como le pasó a mi hermana”	Cuidados prenatales inadecuados
	Usuaría refirió “durante el control prenatal en el seguimiento dental tuve irregularidad en asistir a las citas, me encontraron algunas caries dentales”	Visitas de salud prenatales inconsistentes
DOMINIO: 7	Rol/relaciones	

CLASE: 3		Desempeño del rol	
CÓDIGO:	00227	Nº DE PAG.	492

PASO Nº 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO: Utilice el método P + FR; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	FACTOR DE RIESGO
Riesgo de procesode maternidad ineficaz	Malnutrición de los progenitores biológicos, modelo de rol parental inadecuado, cuidados prenatales inadecuados, visitas de salud prenatales inconsistentes

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

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

3.1.3 DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 4

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Disposición para mejorar la ingesta de nutrientes		
2. DEFINICIÓN:	Patrón de consumo de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas, que puede reforzarse.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	La usuaria mostró interés por conocer más sobre la alimentación saludable	Deseo de mejorar la nutrición	
	La usuaria refiere querer saber más sobre la importancia de los nutrientes	Deseo de mejorar los conocimientos sobre nutrientes esenciales.	
	Usuaria expresa que por el postparto desea realizar un cambio en su alimentación	Deseo mejorar los conocimientos para elegir los alimentos adecuados para promover la salud.	
DOMINIO: 2	Nutrición		
CLASE: 1	Ingestión		
CÓDIGO:	00419	N.º DE PAG.	293

PASO N.º 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO: Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias); de la siguiente manera:

PROBLEMA (Etiqueta)	SIGNOS Y SÍNTOMAS (características definitorias)
Disposición para mejorar la ingesta de nutrientes	Deseo de mejorar los conocimientos sobre nutrientes esenciales, deseo de mejorar los conocimientos para elegir los alimentos adecuados para promover la salud

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

3.1.4 LISTADO Y PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico enfermero	Requisito afectado	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería	Sistema de priorización
Alfabetización de salud inadecuada R/C Dependencia de las opiniones de los/as demás, información disponible inadecuada para la persona de referencia y confianza inadecuada con el personal sanitario M/P Conocimiento inadecuado de las prácticas de salud, conocimiento inadecuado de hábitos saludables y comprensión inadecuada de la información en salud.	<p>Requisito de desviación de la salud</p> <p>#1. Mantenimiento de un aporte de oxígeno</p> <p>#2. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente</p> <p>#3. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes</p> <p>#4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción.</p>	Es bachiller, edad	Desconocimiento del tratamiento, no sigue indicaciones	Apoyo Educativo	Prioridad 1
Deterioro de los procesos familiares R/C Dificultad para resolver problemas, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, familia en desventaja económica M/P Disminución del contacto físico, dificultad para mantener relaciones interpersonales íntimas, Abandono.	<p>Requisitos de autocuidado de desarrollo</p> <p>#2. 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 en tales condiciones.</p>	Bachillerato, adulto, acceso a Internet.	Falta de interés para buscar información fidedigna.	Apoyo educativo	Prioridad 1

<p>Riesgo de proceso de maternidad ineficazR/C malnutrición de los progenitores biológicos, modelo de rol parental inadecuado, cuidados prenatales inadecuados, visitas de salud prenatales inconsistentes.</p>	<p>Requisitos comunes universales #3. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes. Requisito de autocuidado del desarrollo a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida: Embarazo en la edad adulta. b) Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones. Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos en tales condiciones.</p>	<p>Interés en mejorar su alimentación. Servicios de salud accesibles</p>	<p>Desconocimiento en nutrición, durante el post parto. No tiene empleo Desconocimiento sobre la importancia de asistir a los controles de salud</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Prioridad 2</p>
<p>Disposición para mejorar la ingesta de nutrientes M/P deseo de mejorar los conocimientos sobre nutrientes esenciales, deseo de mejorar los conocimientos para elegir los alimentos adecuados para promover la salud.</p>	<p>Requisitos comunes Universales #3. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes.</p>	<p>Interés en mejorar su alimentación</p>	<p>Desconocimiento en nutrición. no tiene empleo</p>	<p>Apoyo Educativo</p>	<p>Prioridad 3</p>

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

PLAN DE CUIDADOS N.º 1

NOMBRE DEL PACIENTE: H.N.M. G **DIAGNOSTICO MÉDICO:** Puerperio más infección de vías urinarias más candidiasis vaginal más riesgo de anemia.

SEXO: F **EDAD:** 23 años **REQUISITO AFECTADO:** Requisitos comunes universales # 3
SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo Educativo **FECHA:** 26 de septiembre de 2025

N A N D A	DIAGNÓSTICO ENFERMERO (DE)
	Alfabetización de salud inadecuada R/C Dependencia de las opiniones de los/as demás, información disponible inadecuada para la persona de referencia y confianza inadecuada con el personal sanitario M/P Conocimiento inadecuado de las prácticas de salud, conocimiento inadecuado de hábitos saludables y comprensión inadecuada de la información en salud. (Dominio: 1, Promoción de la salud, Clase: 2 Gestión de la salud, Código: 00339, Pág.: 278, NANDA: 2024-2026).

Código	Indicador (nombre del indicador)	parámetros					
		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento Sustancial		Conocimiento Extenso
		1	2	3	4		5
			06/07/25	06/07/25	1/10/25	22/10/25	
180520	Ingesta de líquidos recomendada.			X	X	X	
180505	Métodos de planificación familiar.		X		X	X	
180523	Importancia del apoyo social.			X	X	X	
280514	Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.			X	X	X	
180528	Fuentes de información sanitaria fiable.		X		X	X	

N O C	<p>Resultado: Conocimiento: Conducta de Salud, (Dominio: IV: Conocimiento y Conducta de Salud, Clase S: Conocimientos sobre Promoción de la Salud. Pág. 71</p> <p>Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el fenómeno y la protección de la salud. (Pág. 236)</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>INDICADORES:</p>
----------------------	--	---

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
N I C	<p>I. Educación para la salud: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten los cambios voluntarios de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades. (Pag: 192).</p> <p>(Dominio: 7 Comunidad, clase: C Favorecimiento que apoyan la salud a la comunidad, Código: 5510, pág. 52).</p>	<p>1.1 Determina el conocimiento actual y las conductas del estilo de vida.</p> <p>1.2 Ayudar a clarificar las creencias y valores de salud</p> <p>1.3 Utilizar estrategias para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en la gente.</p> <p>1.4 Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia.</p> <p>1.5 Incorporar estrategias para enfrentarse a conductas no saludables o que entrañen riesgos (seguir indicaciones médicas, interesarse en su salud como el investigar en fuentes verídicas o hacer preguntas entorno a su salud, cumplir con el tratamiento médico indicado, prevenir complicaciones).</p> <p>1.6 Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas que induzcan la salud.</p> <p>1.7 Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales, la frecuencia de relaciones sexuales y los pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual, así como también sus tratamientos.</p>

<p>II. Enseñanza: relaciones sexuales seguras: Proporcionar instrucciones sobre acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales. (Pág.: 212).</p> <p>(Dominio: 3 Conductual, clase: S Educación para la salud, Dominio: 5622, pág:44)</p>	<p>2.2 Instruir a los pacientes a los factores que aumenta el riesgo ITS (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, aumento de superficie mucosa genital, aumento de números de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación.</p> <p>2.3 Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual.</p> <p>2.4 Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (ejemplo, sin medicación, de barrera, vacunación, dispositivo intrauterino hormonal, abstinencia y esterilización), intuyendo si eficacia, los efectos secundarios y las contraindicaciones y los signos y síntomas que justifiquen la notificación a un profesional de salud.</p> <p>2.5 Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo (por ejemplo: cómo elegir mantenerlo intacto, aplicar y quitar).</p> <p>2.6 Animar al paciente a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de ETS a un profesional sanitario.</p> <p>2.7 Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, el uso correcto de lubricantes hidrosoluble y la micción después de la relación para disminuir susceptibilidad a infecciones.</p>
--	--

EJECUCION / EVALUACION

La validación del plan se realizó por Licda. Karla Guadalupe Vigil asesora del trabajo, y Licda. Telma Lorena Diaz responsable del curso de Especialización en Salud sexual y Reproductiva quien reviso detalladamente cada diagnostico enfermero, los resultados NOC y la selección de las intervenciones de Enfermería NIC, realizando observaciones y brindando sugerencias fortaleciendo la fundamentación Teórica de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero según Murray y Atkinson.

Posteriormente, el día 26/09/25 se efectuó la documentación con Licda. Dalila Valiente de Peña, Licda. Karen Uto de Polanco y Licdo. Tobías Ernesto Rivas, docentes integrantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron las observaciones pertinentes a los planes de cuidados, ajustando y asegurando su viabilidad al contexto real de la usuaria.

En base a las observaciones realizadas por nuestra asesora y el equipo de docentes, el grupo investigador realiza la documentación final del plan, incorporando las correcciones pertinentes para garantizar la coherencia interna del documento, y la adecuada correspondencia entre los objetivos, los diagnósticos, las intervenciones y los resultados esperados.

Finalmente, el 01 de octubre de 2025 se suministró los planes de cuidado en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones educativas y de autocuidado. Estas fueron evaluadas de acuerdo a las reacciones de la usuaria, su nivel de participación y el progreso de aplicación, frente a los indicadores planteados en la escala NOC.

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

1. Educación para la salud:

- 1.1. Usuaria se mostró interesada y participativa, entorno a la explicación del efecto en el organismo en cuanto a la nutrición y la lactancia materna.
- 1.2. Al momento del desarrollo del tema sobre la nutrición, usuaria mostró interés y participación preguntando sobre si podía comer huevo y frijoles ya que, según ella no podía comer ciertos alimentos, porque su familia le había dicho que le podían hacer daño, pero con la orientación recibida se comprometió a mejorar su alimentación.
- 1.3. Usuaria expresó que ahora su mayor motivación para cuidar su salud es su hija, se comprometió en cambiar sus hábitos alimenticios, en estar pendiente de los controles de la bebé y de ella, utilizando las estrategias dadas, como el anotar en un calendario, en una libreta o en la aplicación del calendario de su celular, esto con el fin de recibir un recordatorio con anticipación de las citas pendientes.
- 1.4. Usuaria mostró interés por saber sobre los temas, logrando captar su atención por medio del uso de diferentes ayudas didácticas como cartel, rotafolio, acordeón informativo y trípticos, enfocados en educación en salud.
- 1.5. Usuaria mostró interés por conocer sobre la importancia de cumplir con las indicaciones médicas, expresando no saber el impacto negativo hacia su salud por el incumplimiento de estas, por lo que se comprometió a mejorar sus prácticas en salud, interesándose más por el proceso de enfermedad.

	<p>1.6. Usuaría se comprometió a apoyarse en su familia para el cuidado de su salud y el de su bebé, dándole a conocer a su familia sobre cómo le había ido en las consultas y el tratamiento recibido, con el fin de que le ayuden a recordar el horario de sus medicamentos y cuidados de salud.</p>
<p>2. Relaciones sexuales seguras:</p>	<p>2.1. La usuaria reaccionó de forma positiva al contenido presentado, mostrando interés y agradecimiento por la claridad con la que se abordaron los distintos métodos anticonceptivos. Expresó que la información sobre la eficacia, el modo de uso y los posibles efectos secundarios le permitió comprender mejor sus opciones y tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Además, valoró que se incluyeran tanto métodos hormonales como de barrera y de larga duración, lo que le dio una visión más completa y adaptada a sus necesidades.</p> <p>2.2. La usuaria recibió con agrado la información sobre el acceso gratuito a métodos anticonceptivos en el sistema público, expresando tranquilidad al saber que puede ejercer su derecho a elegir el método más adecuado según sus necesidades y etapa de vida. Mostró interés en conocer las opciones disponibles y valoró que se respetara su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. Esta apertura fortaleció su confianza en el sistema de atención y en el acompañamiento brindado.</p> <p>2.3. La usuaria recibió con disposición la charla individual sobre métodos anticonceptivos, mostrando interés en comprender las opciones disponibles en el contexto postparto. Reconoció la importancia de la planificación familiar para su bienestar y el de su recién nacida, y valoró el acompañamiento brindado para tomar decisiones informadas. La información proporcionada fortaleció su sentido de autonomía y le permitió identificar el método que mejor se ajusta a sus necesidades actuales.</p> <p>2.4. La usuaria respondió de manera activa y receptiva al espacio brindado para expresar sus inquietudes, formulando preguntas pertinentes que evidenciaron su interés por comprender a profundidad los temas abordados. Para el desarrollo de esta NIC, se hizo uso de un rotafolio y un tríptico. Esta apertura favoreció su participación durante la intervención, permitiéndole aclarar dudas y fortalecer su conocimiento sobre planificación familiar. La interacción contribuyó a generar un ambiente de confianza, donde se sintió escuchada y acompañada en su proceso de toma de decisiones. (Ver Anexo 3 y 7)</p>
<p>Se realiza la primera evaluación el día 7 de octubre 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores: Ingesta de líquidos recomendada 3 (Conocimiento moderado), métodos de planificación familiar 2 (conocimiento escaso), Importancia del apoyo social 3 (Conocimiento moderado), Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas 3 (Conocimiento moderado), Fuentes de información sanitaria fiable 2 (conocimiento escaso). Según la reciprocidad que se obtuvo por parte de la usuaria al momento del desarrollo de las actividades y el seguimiento realizado se concluye, que se logró el puntaje de la NOC deseado el cual fue: 4 (frecuentemente demostrado). Además de ello se tomó en cuenta el compromiso de la usuaria por poner en práctica la consejería recibida. Por lo que se da por finalizado el plan.</p>	

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

PLAN DE CUIDADOS N.º 2

NOMBRE DEL PACIENTE:
H.N.M.G

DIAGNOSTICO MÉDICO: Puerperio más infección de vías urinarias más candidiasis vaginal más riesgo de anemia.

SEXO: F **EDAD:** 23 años
SISTEMA DE ENFERMERÍA:
Apoyo Educativo

REQUISITO AFECTADO: Requisitos comunes universales #3, #6, requisito de autocuidado del desarrollo #1
FECHA: 26 de septiembre de 2025

N A N D A	DIAGNÓSTICO ENFERMERO (DE)	Deterioro de los procesos familiares R/C Dificultad para resolver problemas, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, familia en desventaja económica M/P Conductas: Disminución del contacto físico, dificultad para mantener relaciones interpersonales íntimas, Sentimientos: Abandono. (Dominio: 7 Rol/Relaciones, Clase: 2 Relaciones familiares, Código: 00338, Pág.: 476, NANDA: 2024-2026).																																																																																
	N O C	<p>Resultado: Afrontamiento familiar (Dominio VI: Salud familiar, Clase: X - Bienestar Familiar, Código: 2600). Pág: 75</p> <p>Definición: Capacidad de la familia para manejar los factores estresantes que comprometen los recursos familiares. (Pág. 97)</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="6">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th colspan="2">A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th colspan="2">3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>06/07/25</td> <td>06/07/25</td> <td>1/10/25</td> <td>1/10/25</td> <td>22/10/25</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>260003</td> <td>Afronta los problemas familiares</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260006</td> <td>Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260007</td> <td>Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260015</td> <td>Mantiene la estabilidad financiera.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260023</td> <td>Obtiene ayuda familiar.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros						Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado		Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	1	2	3		4	5				06/07/25	06/07/25	1/10/25	1/10/25	22/10/25		260003	Afronta los problemas familiares			X	X		X		260006	Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones		X		X		X		260007	Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.		X		X		X		260015	Mantiene la estabilidad financiera.			X	X		X		260023	Obtiene ayuda familiar.			X		X	X
Código		Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																																																																															
			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado		Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																																										
			1	2	3		4	5																																																																										
				06/07/25	06/07/25	1/10/25	1/10/25	22/10/25																																																																										
260003		Afronta los problemas familiares			X	X		X																																																																										
260006		Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones		X		X		X																																																																										
260007		Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros.		X		X		X																																																																										
260015	Mantiene la estabilidad financiera.			X	X		X																																																																											
260023	Obtiene ayuda familiar.			X		X	X																																																																											

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
N I C	<p>I. Asesoramiento: Ofrecer ayuda y orientación para la resolución de problemas y dificultades personales, sociales o psicológicas. (Pág.: 97)</p> <p>(Dominio: 3 Conductual, Clase: R ayuda para el afrontamiento, Código: 5240, Pág.: 44)</p>	<p>1.1 Invitar a una conversación social para calmar la ansiedad.</p> <p>1.2 Establecer metas conjuntamente. (que se lleve con su pareja para mejorar la relación por el bien de la niña)</p> <p>1.3 Identificar qué pensamientos y conductas están asociados al problema. (por medio de la entrevista)</p> <p>1.4 Identificar cualquier patrón de acontecimientos que puede estar asociado con el problema. (anda con otra pareja de la misma colonia)</p> <p>1.5 Determinar cómo puede estar afectando a la persona la conducta de la familia. (en este caso con su pareja)</p> <p>1.6 Ayudar a que priorice todas las alternativas posibles al problema. (todo para el bien de ella y la niña)</p>
	<p>II. Facilitación del desarrollo profesional: Ayudar en la información continuada para mejorar el aprendizaje a lo largo de la vida.</p> <p>(Dominio: 6 Sistema sanitario, clase: a Gestión del sistema sanitario, Código: 7770, pág.: 51)</p>	<p>2.1 Fomentar la autoevaluación para incluir los intereses profesionales, los conocimientos y habilidades.</p> <p>2.2 Asistir en la creación de un plan de carrera profesional con metas medibles, objetivos y estrategias factibles (elaboración de un proyecto de vida).</p> <p>2.3 Asegurarse de que el plan incluye el equilibrio entre la vida profesional y personal.</p> <p>2.4 Priorizar las oportunidades de formación continuada para aumentar los conocimientos y habilidades (Por ejemplo, el aprendizaje del idioma inglés, algún curso de cosmetología)</p> <p>2.5 Proporcionar orientación para llevar a cabo revisiones periódicas de metas, objetivos y estrategias</p>

EJECUCION / EVALUACION

La validación del plan se realizó por Licda. Karla Guadalupe Vigil asesora del trabajo, y Licda. Telma Lorena Díaz responsable del curso de Especialización en Salud sexual y Reproductiva quien reviso detalladamente cada diagnostico enfermero, los resultados NOC y la selección de las intervenciones de enfermería NIC, realizando observaciones y brindando sugerencias fortaleciendo la Fundamentación Teórica de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero según Murray y Atkinson.

Posteriormente, el día 26/09/25 se efectuó la documentación con Licda. Dalila Valiente de Peña, Licda. Karen Uto de Polanco y Licdo. Tobías Ernesto Rivas, docentes integrantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron las observaciones pertinentes a los planes de cuidados, ajustando y asegurando su viabilidad al contexto real de la usuaria.

En base a las observaciones realizadas por nuestra asesora y el equipo de docentes, el grupo investigador realiza la documentación final del plan, incorporando las correcciones pertinentes para garantizar la coherencia interna del documento, y la adecuada correspondencia entre los objetivos, los diagnósticos, las intervenciones y los resultados esperados.

Finalmente, el 01 de octubre de 2025 se suministró los planes de cuidado en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones educativas enfocadas en la resolución de conflictos y el crecimiento personal. Estas fueron evaluadas de acuerdo a las reacciones de la usuaria, su nivel de participación y el progreso de aplicación, frente a los indicadores planteados en la escala NOC.

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

1. Asesoramiento

Para el desarrollo de esta NIC, se invitó a la usuaria a un conversatorio, en el cual ella podía expresar sus emociones, como se sentía con su nuevo rol de madre, y su situación familiar actual con su expareja y familia.

Para el desarrollo de esta NIC, se invitó a la usuaria a un conversatorio, en el cual ella podía expresar sus emociones, como se sentía con su nuevo rol de madre, y su situación familiar actual con su expareja y familia. Obtuvieron así, las siguientes reacciones por parte de la usuaria:

- 1.1 Usuaría refirió no tener problemas para hablar sobre su expareja y su situación actual con él, expresó que conversa con su familia sobre él y que la apoyan en las decisiones que ella toma.
- 1.2 La usuaria al momento de reflexionar sobre las metas que ella tiene con su bebé afirmó que en ninguna tiene planeado hacer a un lado al padre de la niña, ya que considera que ambos son parte fundamental en el crecimiento de la niña y no quiere sentirse culpable más delante de la ausencia del padre por culpa de ella, por lo que siempre que se lo encuentra trata de no pelear reclamando cosas del pasado.
- 1.3 La usuaria refirió que su expareja la dejó cuando estaba embarazada y que anda con otra mujer que ya tiene una hija y es de su misma colonia, “expresó que él le decía que con una mujer que tuviera hijos de otro no andaría”

	<p>1.4 Durante el conversatorio se pudo observar que la usuaria no quiere que los problemas que ella tiene con su expareja afecten la relación de padre e hija, por lo que usuaria expresó comprometerse a evitar tener conflictos en los cuales la niña puede verse afectada.</p> <p>1.5 Usuaria actualmente refiere sentirse bien con su bebé y refirió que está haciendo el intento por evitar conflictos con su expareja, dijo que ya le había dicho al padre de la niña que ya nació y que él la fue a registrar, expresó que debes en cuando llega a ver a la niña y que ella se la deja y solo se va a hacer oficio para evitar que las personas hablen cosas.</p>
<p>2. Facilitación profesional</p>	<p>2.1 Usuaria se mostró interesada por realizar el ejercicio de autoevaluar sus fortalezas y debilidades, con la finalidad de conocer en qué áreas podría trabajar posteriormente.</p> <p>2.2 Usuaria refirió que pondrá en práctica lo que dice la guía, ya que quiere darle una mejor vida a su hija, y debe buscar la manera de salir adelante económicamente.</p> <p>2.3 Entorno al equilibrio profesional y personal, usuaria se mostró de acuerdo y expresó que cuando encuentre un trabajo dejara a su bebé al cuidado de su mamá o hermana, quienes son las personas en las cuáles ellas sienten mayor confianza.</p> <p>2.4 Sobre los cursos y oportunidades laborales disponibles, la usuaria se mostró atenta a la información recibida y refirió ya haber escuchado sobre ellos, pero que no había sentido la necesidad de inscribirse en alguno, pero ahora por su hija lo hará.</p>
<p>Se realiza la primera evaluación el día 7 de octubre 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores: Afronta los problemas familiares 3 (a veces demostrado), implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones 2 (raramente demostrado), expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros 3 (a veces demostrado) y mantiene una estabilidad financiera 3 (a veces demostrado).</p> <p>Según la reciprocidad que se obtuvo por parte de la usuaria al momento del desarrollo de las actividades se concluye, que se logró el puntaje de la NOC deseado el cual fue: 4 (frecuentemente demostrado). Además de ello se tomó en cuenta el compromiso de la usuaria por poner en práctica la consejería recibida, así como también los resultados obtenidos en los seguimientos realizados. Por lo que se da por finalizado el plan.</p>	

*Fuente: Elaborado por: Sandra Dalila Vallente de Peño - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador
Marzo - 2018, actualizado junio 2025*

PLAN DE CUIDADOS N.º 3

NOMBRE DEL PACIENTE: H.N.M. G **DIAGNOSTICO MÉDICO:** Puerperio más infección de vías urinarias más candidiasis vaginal más riesgo de anemia.

SEXO: F **EDAD:** 23 años **REQUISITO AFECTADO:** Requisito de autocuidado de desarrollo 2

SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo Educativo **FECHA:** 26 de septiembre de 2025

N A N D A	DIAGNÓSTICO ENFERMERO (DE)								
	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz R/C Malnutrición de los progenitores biológicos, modelo de rol parental inadecuado, cuidados prenatales inadecuados, visitas de salud prenatales inconsistentes. (Dominio: 7 Rol/Relaciones, Clase: 3 desempeño del rol, Código: 00227, Pág.: 492, NANDA: 2024-2026).								
N O C	<p>1. Resultado: Conducta de Salud Materna Postparto (Dominio IV: Conocimiento y Conducta de Salud, Clase Q- Conducta de salud, Código 1624). Pág. 68</p> <p>2. Definición: Acciones personales para proporcionar la salud de la madre en el periodo siguiente al nacimiento de un lactante. (Pág.226-227)</p>		PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 2 </u> Aumentar: <u> 4 </u> INDICADORES:						
			Parámetros						
	Código	Indicador (nombre del indicador)	Nunca demostrado.	Raramente demostrado.	A veces demostrado		Frecuentemente demostrado		Siempre demostrado.
			1	2	3		4		5
				06/07/25	06/07/25	10/09/25	1/10/25	22/10/25	
162401	Se adapta al rol materno			X	X	X	X		
162429	Solicita la ayuda de un profesional sanitario si es necesario.			X	X	X	X		
162432	Utiliza el apoyo familiar.		X		X	X	X		

N	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
I C	<p>I. Cuidados del niño: facilitación de unos cuidados adecuados al desarrollo para apoyar el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional. (pág. 165) (Dominio: 5 familia, Clase: Z Cuidados de crianza, Código: 8274, pág. 49)</p>	<p>1.1 Facilitar la participación del cuidador en el cuidado del niño 1.2 Enseñar a pedir ayuda a los demás cuando sea necesario 1.3 Facilitar la colaboración familia-profesional en el plan de cuidados del niño (Por ejemplo, llevar al niño al control infantil)</p>
	<p>II. Enseñanza nutrición del lactante: Enseñanza de prácticas de nutrición y alimentación durante los tres primeros meses de vida (Pág. (Dominio: 5 familia, Clase: Z Cuidados de crianza, Código: 5655, pág. 49)</p>	<p>2.1 Proporcionar materiales por escritos adecuados a las necesidades (trípticos sobre la lactancia materna) 2.2 Enseñar a alimentar solo con leche materna (durante los primeros 6 meses) 2.3 Indicar que expulse los gases después de la toma 2.4 Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión</p>
	<p>III. Intervenciones de Enfermería: Facilitación de la justicia social: Definición: participación en prácticas diseñadas para favorecer entornos sanitarios óptimos que adopten conceptos de diversidad, equidad e inclusión.</p>	<p>3.1 Se desarrollarán y utilizarán estrategias enfocadas en la gestión del cuidado del recién nacido, promoviendo el cumplimiento de sus derechos, tomando lo que dice la ley crecer juntos: Los artículos de la ley, a retomar como parte de la orientación sobre los derechos que tienen los niños/as serán: Art.21: derecho a una vida digna Art.31: Derecho a la lactancia materna Art. 39: Derecho al libre desarrollo de la personalidad</p>

	<p>Dominio: 7 comunidad, Clase: C: fortalecimiento de la salud de la comunidad. Pág. 232)</p> <p>Ley crecer juntos: Derechos de la niñez</p>	<p>Art.40: Derecho a la identidad Art.41: Registro del nacimiento en las instituciones del sistema nacional integrado de salud Art.42: Derecho a la inscripción del nacimiento Art.45: Derecho a conocer a su madre o padre y mantener relaciones personales con ellos Art.46: Derecho a desarrollarse y crecer en familia Art.47: Derecho a la educación Art. 60: Derecho al descanso, recreación, esparcimiento, juego y deporte.</p>
EJECUCIÓN/ EVALUACIÓN		
<p>La validación del plan se realizó por Licda. Karla Guadalupe Vigil asesora del trabajo, y Licda. Telma Lorena Diaz responsable del curso de Especialización en Salud sexual y Reproductiva quien reviso detalladamente cada diagnostico enfermero, los resultados NOC y la selección de las intervenciones de enfermería NIC, realizando observaciones y brindando sugerencias fortaleciendo la Fundamentación Teórica de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero según Murray y Atkinson.</p> <p>Posteriormente, el día 26/09/25 se efectuó la documentación con Licda. Dalila Valiente de Peña, Licda. Karen Uto de Polanco y Licdo. Tobías Ernesto Rivas, docentes integrantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron las observaciones pertinentes a los planes de cuidados, ajustando y asegurando su viabilidad al contexto real de la usuaria.</p> <p>En base a las observaciones realizadas por nuestra asesora y el equipo de docentes, el grupo investigador realiza la documentación final del plan, incorporando las correcciones pertinentes para garantizar la coherencia interna del documento, y la adecuada correspondencia entre los objetivos, los diagnósticos, las intervenciones y resultados esperados.</p> <p>Finalmente, el 01 de octubre de 2025 se suministró los planes de cuidado en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones educativas y de autocuidado. Estas fueron evaluadas de acuerdo a las reacciones de la usuaria, su nivel de participación y el progreso de aplicación, frente a los indicadores planteados en la escala NOC.</p> <p>A continuación, se describen las reacciones de la usuaria a las NIC, siguiendo la secuencia de las actividades realizadas:</p>		
<p>I. Cuidados del Niño:</p>	<p>1.1 Usuaria refirió que la mamá le ayuda a cuidar a la bebé, con los cuidados de higiene como realizarle el baño, cambiarle el pañal.</p> <p>1.2 Manifiesta que en el hogar recibe el apoyo de la mamá y de su hermana mayor con los cuidados y atención de su bebe. En lo cual durante la visita si se logró observar.</p>	

	<p>1.3 Refiere que ha asistido a los primeros controles con su bebé a la unidad de salud y que ha sido acompañada por su madre. Y que además reconoce sobre la importancia de llevar a su hija a los controles del niño sano, y la importancia de la aplicación de las vacunas.(ver Anexo 3 y 6)</p>
<p>II. Enseñanza Nutrición del Lactante:</p>	<p>2.1 Se observó muy interesada en la información de los trípticos que se le brindaron refiriendo “los voy a guardar para leerlos después”.</p> <p>2.2 Se le brindó información sobre la importancia de una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para un bebe a lo que la usuaria refirió que a su bebe sólo lo está alimentando con pecho y que a veces le da en pacha, pero siempre de su pecho, y que no utiliza fórmulas.</p> <p>2.3 Usuaria refiere que si realiza la expulsión de los gases en la bebé después de cada toma del pecho y siempre con la ayuda de su mamá.</p> <p>2.4 En la presentación y explicación del tema la usuaria refirió haber comprendido la información que se le expuso y por lo cual también se le observó muy atenta y resolvía sus dudas. (Ver anexo 3 y 5)</p>
<p>III. Facilitación de la justicia social</p>	<p>3.1 Durante el desarrollo de estos temas, mostró interés y comprensión, además se comprometió a que su hija crezca en un ambiente sano y libre de violencia.</p> <p>3.2 Se le brindó información sobre la importancia de la lactancia materna, por lo que ella mantuvo una actitud positiva.</p> <p>3.3 Refiere que su hija ya posee un nombre, además refirió que ya había asistido a los primeros controles postparto con su bebé en la unidad de salud.</p>

	3.4 Refirió que ya le informó al padre de su hija sobre el nacimiento, y que él la fue a asentar en la alcaldía. (Ver Anexo 3)
<p>Se realiza la primera evaluación el día 7 de octubre 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores: Mantiene un a ingesta adecuada de nutrientes 3 (a veces demostrado), Mantiene una ingesta adecuada de líquidos 3 (a veces demostrado), Solicita la ayuda de un profesional sanitario si es necesario 3 (a veces demostrado), Utiliza el apoyo familiar 2 (raramente demostrado). Según la reciprocidad que se obtuvo por parte de la usuaria en el momento del desarrollo de las actividades, así como también los resultados obtenidos en el seguimiento realizado por lo que se concluye, que se logró el puntaje de la NOC deseado el cual fue: 4 (frecuentemente demostrado). Además, se tomó en cuenta el compromiso de la usuaria en poner en práctica la consejería que se le brindó, por lo que se da por finalizado el plan.</p>	

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

PLAN DE CUIDADOS N.º 4

NOMBRE DEL PACIENTE: H.N.M. G **DIAGNOSTICO MÉDICO:** Puerperio más infección de vías urinarias más candidiasis vaginal más riesgo de anemia.

SEXO: F **EDAD:** 23 años **REQUISITO AFECTADO:** Requisito de desviación de la salud 1, 2, 3 y 4
SISTEMA DE ENFERMERÍA: Apoyo Educativo **FECHA:** 26 de septiembre de 2025

N A N D A	DIAGNÓSTICO ENFERMERO (DE)										
	Disposición para mejorar la ingesta de nutrientes M/P deseo de mejorar los conocimientos sobre nutrientes esenciales, deseo de mejorar los conocimientos para elegir los alimentos adecuados para promover la salud. (Dominio: 2 nutrición, Clase: 1 Ingestión, Código: 00419, Pág.: 293, NANDA: 2024-2026).										
N O C	<p>Resultado: Conducta de Adherencia: Dieta saludable (Dominio: IV: Conocimiento y Conducta de Salud Clase: Q- Conducta de salud, Código 1621) Pág. 68</p> <p>Definición: Acciones personales para planificar, controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado. (Pág. 195).</p>	PUNTUACIÓN DIANA									
		Mantener: <u> 2 </u>			Aumentar: <u> 4 </u>						
		Código	Indicador (nombre indicador) del	parámetros							
				Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal			Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal		Sin desviación del rango normal
				1	2			3	4		5
					6/07/25	10/09/25	1/10/25	6/07/25	1/10/25	22/10/25	
	162124	Busca recomendaciones para una dieta saludable.			X		X	X	X		
	162102	Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas			X		X	X	X		
	162105	Selecciona alimentos compatibles con las directrices nutricionales recomendadas.		X	X	X			X		

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
NIC	<p>I. Manejo de la nutrición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes (pág. 313)</p> <p>(Dominio: I: fisiológico básico, Clase: D: apoyo nutricional, pág. 37)</p>	<p>1.1 Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. (Usaria en etapa de puerperio, al momento brindando lactancia materna exclusiva, con un valor de hemoglobina de 11.1 gr/dl)</p> <p>1.2 Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (Es decir comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). Como ayuda didáctica se utilizará un plegable en el cual se colocarán los diferentes grupos de alimentos y se le irán explicando a la usuaria la importancia de cada uno y las proporciones en las cuales debe consumirlos, con el fin de fomentar la ingesta de una alimentación saludable.</p> <p>1.3 Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (mujer lactante), se le explicará la importancia de una buena alimentación en el periodo de la lactancia materna y cómo esto influye de forma positiva y negativa en el desarrollo de recién nacido, se hará uso de un plegable y un tríptico.</p> <p>1.4 Monitorizar la tendencia de pérdida y aumento de peso. (Para ello se llevará un registro de su peso actual y en los seguimientos que se irá evaluando si se obtuvo un aumento o si baja de peso.)</p>
EJECUCIÓN/ EVALUACIÓN		
<p>La validación del plan se realizó por Licda. Karla Guadalupe Vigil asesora del trabajo, y Licda. Telma Lorena Diaz responsable del curso de Especialización en Salud sexual y Reproductiva quien reviso detalladamente cada diagnostico enfermero, los resultados NOC y la selección de las intervenciones de enfermería NIC, realizando observaciones y brindando sugerencias fortaleciendo la Fundamentación Teórica de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero según Murray y Atkinson.</p> <p>Posteriormente, el día 26/09/25 se efectuó la documentación con Licda. Dalila Valiente de Peña, Licda. Karen Uto de Polanco y Licdo. Tobías Ernesto Rivas, docentes integrantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron las observaciones pertinentes a los planes de cuidados, ajustando y asegurando su viabilidad al contexto real de la usuaria.</p> <p>En base a las observaciones realizadas por nuestra asesora y el equipo de docentes, el grupo investigador realiza la documentación final del plan, incorporando las correcciones pertinentes para garantizar la coherencia interna del documento, y la adecuada correspondencia entre los objetivos, los diagnósticos, las intervenciones y resultados esperados.</p> <p>Finalmente, el 01 de octubre de 2025 se suministró los planes de cuidado en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones educativas y de autocuidado. Estas fueron evaluadas de acuerdo con las reacciones de la usuaria, su nivel de participación y el progreso de aplicación, frente a los indicadores planteados en la escala NOC.</p> <p>A continuación, se describen las reacciones de la usuaria a las NIC, siguiendo la secuencia de las actividades realizadas:</p>		

<p>I. Manejo en la Nutrición:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Se encuentra en estado de puerperio se observa poco cansada somnolienta, nos menciona que se encuentra brindando lactancia materna exclusiva, manifiesta sentirse en un estado nutricional un poco bajo de peso debido al parto, es por eso que manifiesta querer saber sobre el tema. 1.2 Usuaría se observa atenta y realizó preguntas sobre ciertos alimentos ya que ella nos mencionó que no ha estado comiendo de todo por temor a que le haga daño a ella y a su hija refiere que casi solo ha estado consumiendo tortilla con queso, por lo que se le orienta que debe consumir de todo ya que las proteínas le ayudarán a que sus tejidos lleguen a su estado normal y que le ayudarán a la producción de leche materna, además que debe hidratarse para prevenir estreñimiento a ella y a la bebé. 1.3 Usuaría mostró interés en el tema ya que resalta que le está dando lactancia materna exclusiva a su hija también realizó preguntas sobre qué alimentos le ayudarán a la producción de leche materna. 1.4 usuaria manifestó que si acepta que se le de seguimiento a su alimentación y ganancia de peso y que pondría en práctica lo que se le explico para tener una dieta equilibrada que le ayude a ella y a su hija. (Ver Anexo 3 y 4).
<p>Se realiza la primera evaluación el día 7 de octubre 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores: Busca recomendaciones para una dieta saludable 3 (desviación moderada del rango normal), equilibra la ingesta y las necesidades calóricas 3 (desviación moderada del rango normal), selecciona alimentos compatibles con las directrices nutricionales 2 (desviación moderada del rango normal). Según el resultado que se obtuvo por parte de la usuaria en el momento de desarrollar las actividades y los seguimientos realizados, se concluye, que se logró el puntaje de la NOC deseado el cual fue: 4 (Desviación leve del rango normal). Usuaría se comprometió a poner en práctica la consejería que se le brindó, por lo que se da por finalizado el plan.</p>	

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

3.1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la atención de Enfermería a una embarazada puérpera, es fundamental considerar cuidadosamente los principios éticos que guían la práctica profesional. A continuación, se presentan las consideraciones éticas relevantes:

Respeto a la Autonomía y Consentimiento Informado: En el proceso de la investigación se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la información personal y médica de la usuaria, sin ser divulgada a terceras personas que no formaban parte del equipo evaluador académico sin su previo consentimiento. Y previo a la recolección de la información, se solicitó el consentimiento informado de la usuaria, quien fue informada sobre el propósito y alcance de la investigación. Se respetó su derecho a decidir sobre su participación y a retirarse en cualquier momento. (Ver anexo 8)

Principio de Beneficencia: El beneficio que obtuvo la usuaria en esta investigación fue la de mejorar y mantener su bienestar a través de la educación sobre una alimentación saludable durante el puerperio, consejería sobre la planificación familiar, y para mantener el bienestar de su bebé se le brindó educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, los cuidados generales en el niño y dentro de ello la importancia de asistir a los controles del niño sano, con el fin de prevenir problemas de salud durante el desarrollo de su bebé.

Principio de no Maleficencia: Durante esta investigación no se le causó ningún daño físico a la usuaria, ya que no se realizó ningún tipo de procedimiento invasivo. Se le evitó causar algún daño o perjuicio psicológico o social, maximizando así su bienestar y el de su bebe, y tomando medidas para prevenir posibles complicaciones en la salud de ambas.

Principio de Justicia: Durante todo el proceso de la investigación, se le brindó el debido respeto que merece la usuaria, independientemente de sus creencias familiares, sus pensamientos y sentimientos que le surgieron durante y después del embarazo, se le trato con dignidad, y sin discriminación alguna.

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 METODOLOGÍA

Tipo de Investigación: Estudio de Caso

Selección del Caso: Mediante la aplicación del Proceso Enfermero y la teoría de Dorothea Orem.

Técnicas e Instrumentos:

Se realizó una entrevista utilizando el instrumento de los Requisitos Universales de Dorothea Orem, y a través de la observación utilizando la guía del examen físico.

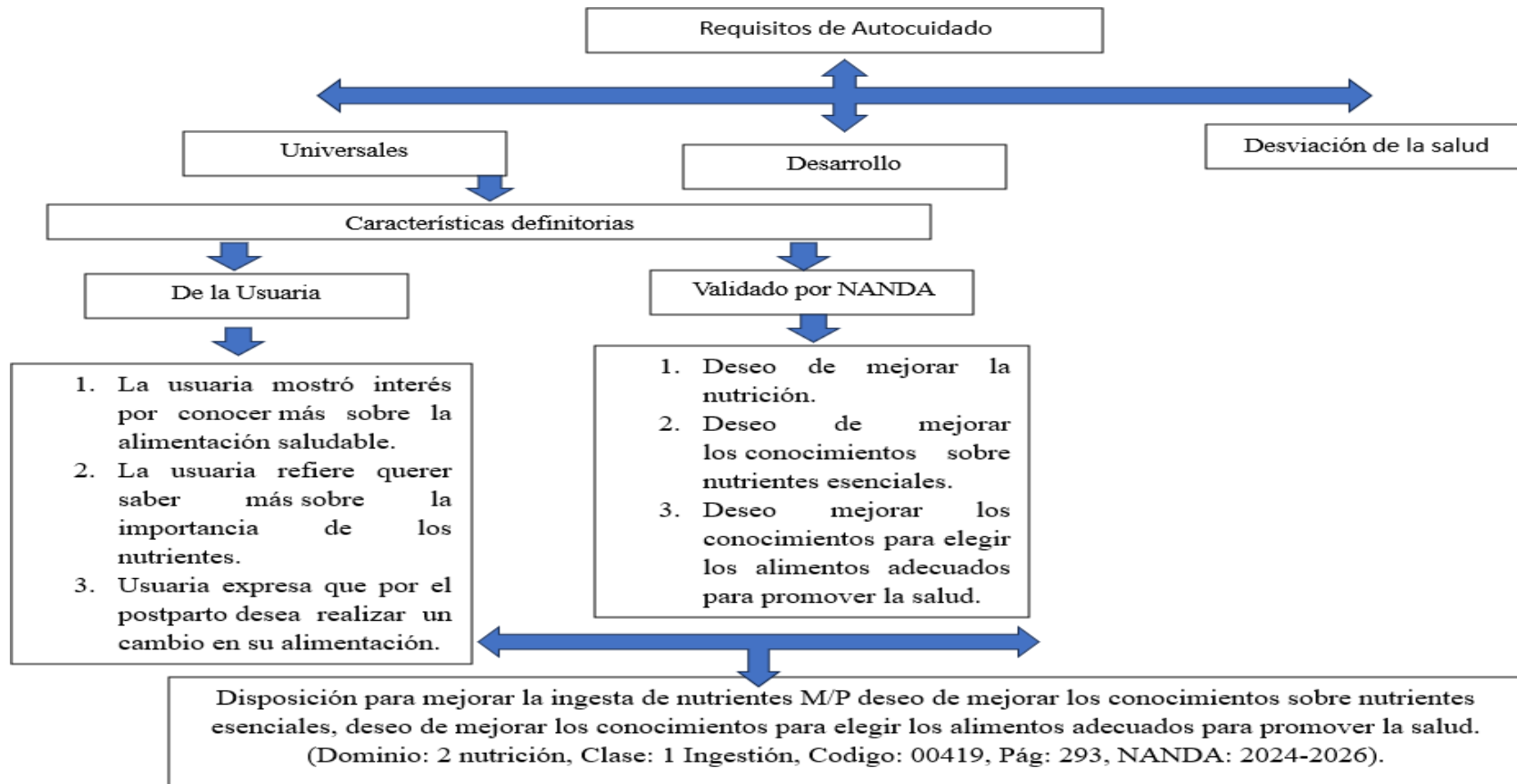
Recolección de Información:

La recolección de datos se llevó a cabo el día 06 de julio de 2025, en la vivienda de la usuaria. Se utilizó el instrumento de los requisitos universales de Dorothea Orem, se revisa tarjeta de los controles prenatales, resultados de USG. Además, se obtuvieron datos, del expediente clínico (SIS) de la unidad de salud de Quezaltepeque donde la usuaria llevaba sus controles prenatales, incluyendo el seguimiento de los tratamientos y resultados de los exámenes clínicos.

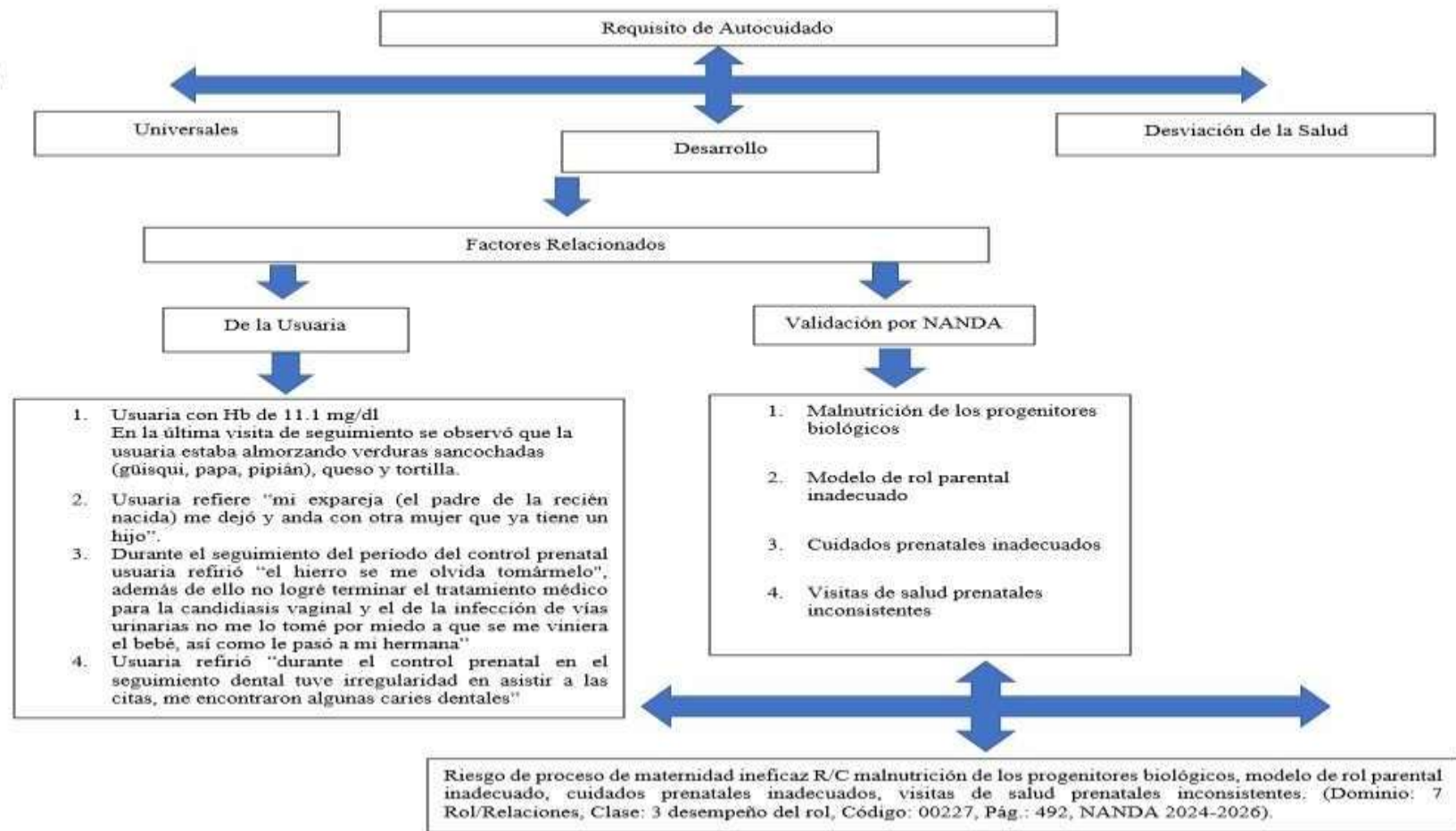
Proceso de Validación y Documentación de Planes:

Luego de recopilar los datos, se realizó un análisis e interpretación de los mismos en la fase de valoración, de acuerdo con estos datos se establecen los diagnósticos enfermeros en la fase diagnóstica utilizando el libro de NANDA (2024-2026). Para validar los diagnósticos enfermeros, se elaboraron planes de cuidados en la fase de planificación, utilizando el Libro de Resultados de Enfermería (NOC) y seleccionando las intervenciones de enfermería (NIC) para su debida ejecución.

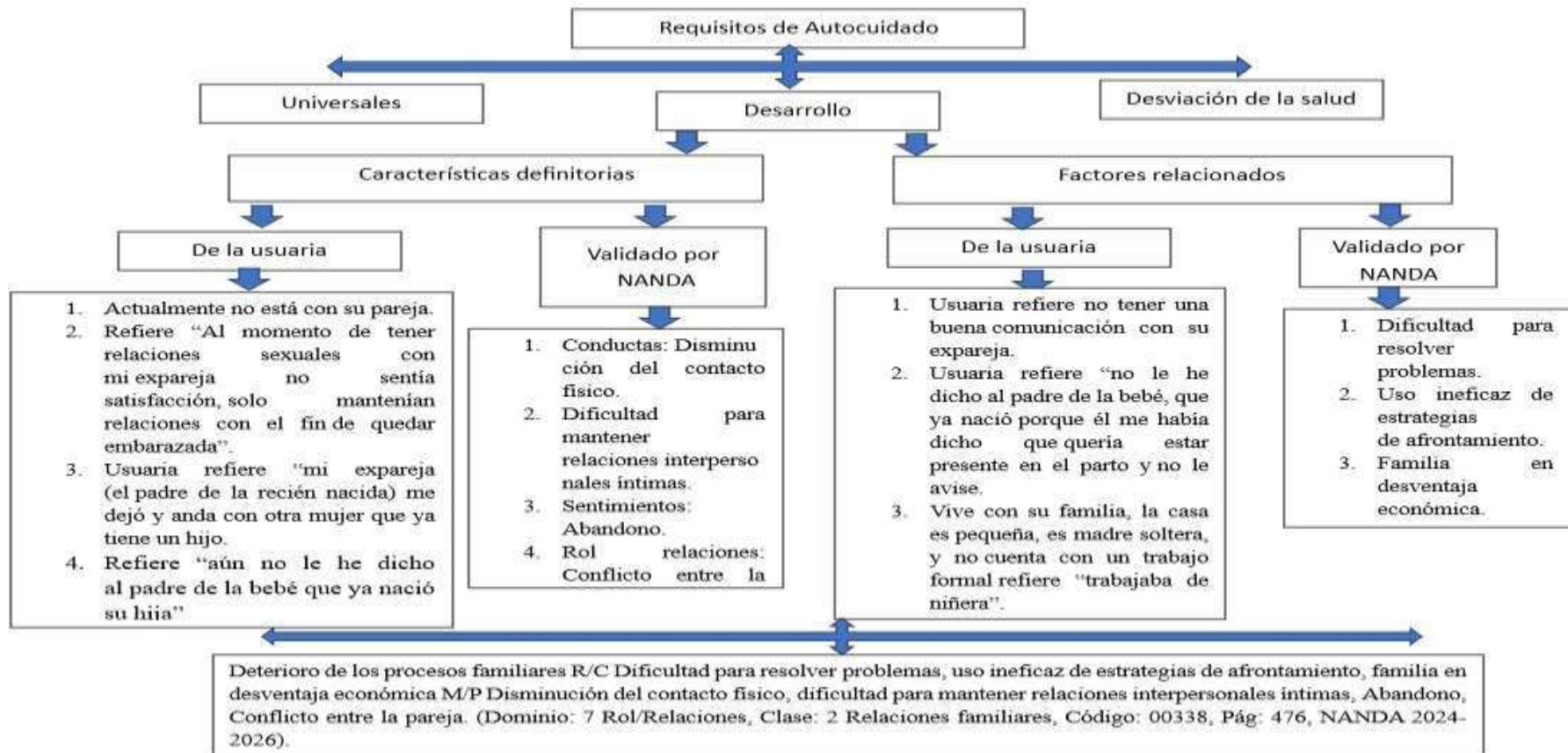
4.1.2 TRIANGULACIÓN



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



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



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

CAPITULO V: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

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

El primer plan de cuidados se centró en el diagnóstico “Alfabetización de salud inadecuada”, seleccionando como resultado NOC “Conocimiento: salud”. Este diagnóstico se relacionó con la dependencia de opiniones externas, información insuficiente y una relación limitada con el personal sanitario. Se evaluaron indicadores como “Conocimiento inadecuado de las prácticas de salud”, “Conocimiento inadecuado de hábitos saludables” y “Comprensión inadecuada de la información en salud”, observándose una mejora progresiva en la capacidad de la usuaria para procesar información y tomar decisiones informadas.

Para alcanzar estos resultados, se implementaron dos intervenciones NIC. La primera fue “Mejora de la alfabetización en salud”, mediante la cual se proporcionó información clara y adaptada al nivel de comprensión de la usuaria, utilizando materiales escritos y explicaciones verbales reforzadas. La segunda intervención fue “Orientación en el sistema de salud”, que permitió a la usuaria identificar los recursos disponibles, comprender el funcionamiento de los servicios sanitarios y fortalecer la confianza en el personal de salud. Estas acciones contribuyeron a reducir las barreras comunicacionales y cognitivas, promoviendo una mayor autonomía en la gestión de su salud.

Estos resultados reflejan un proceso de transformación integral en la usuaria, quien pasó de una actitud pasiva frente a su salud a una participación activa y comprometida con su bienestar y el de su hija.

El segundo plan de cuidados se enfocó en el diagnóstico “Deterioro de los procesos familiares”, seleccionando como resultado NOC “Funcionamiento familiar”, definido como la capacidad de la familia para comunicarse, resolver conflictos y brindar apoyo emocional entre sus miembros. Este diagnóstico se manifestó por conductas como la

disminución del contacto físico, dificultad para mantener relaciones interpersonales íntimas, sentimientos de abandono. Aunque no se detallaron indicadores específicos, se observó una mejora en la expresión emocional y en la disposición para fortalecer los vínculos familiares.

Para alcanzar estos resultados, se implementaron dos intervenciones NIC. La primera fue “Mejoramiento del proceso familiar”, orientada a facilitar la identificación de problemas comunes, promover la resolución colaborativa y reforzar el apoyo mutuo entre los miembros del hogar. La segunda intervención fue “Apoyo en la resolución de conflictos”, mediante la cual se brindaron estrategias para manejar desacuerdos de forma constructiva, especialmente en el contexto de la relación de pareja. Estas acciones promovieron un entorno más estable y afectivo para la usuaria y su hija.

El tercer plan de cuidados abordó el diagnóstico “Riesgo de proceso de maternidad ineficaz”, seleccionando como resultado NOC “Conducta de salud materna post parto”. Este diagnóstico se manifestó por factores como malnutrición de los progenitores biológicos, modelo de rol parental inadecuado, cuidados prenatales insuficientes y visitas de salud inconsistentes. Aunque no se especificaron indicadores individuales, se observó que la usuaria comenzó a asumir con mayor seguridad su rol materno, mostrando interés por el cuidado de su hija y por establecer rutinas saludables en el periodo postparto.

Para fomentar estos avances, se implementaron tres intervenciones NIC. La primera fue “Cuidados del niño”, que incluyó orientación sobre facilitar la participación del cuidador en el cuidado del niño, saber pedir ayuda a los demás cuando sea necesario y facilitar la colaboración familia-profesional en el plan de cuidados del niño. La segunda intervención fue “enseñanza nutrición del lactante”, abarcando temas sobre la lactancia materna exclusiva, y expulsar los gases después de cada toma. Y como tercera intervención se seleccionó “facilitación de la justicia social” en la cual se le orientó a la usuaria sobre los derechos del niño, tomando como base los artículos de la ley crecer juntos: derechos de la niñez. Estas intervenciones permitieron a la usuaria adquirir herramientas prácticas y emocionales para enfrentar los desafíos de la maternidad, promoviendo un entorno seguro y afectivo para su hija,

El cuarto plan de cuidados se enfocó en la “Disposición para mejorar la ingesta de nutrientes”, para el cual se seleccionó como resultado NOC “Estado nutricional: ingesta de nutrientes”. En este contexto, se evaluaron dos indicadores clave: “Consume una dieta equilibrada” y “Demuestra interés por mejorar sus hábitos alimenticios”, ambos valorados como frecuentemente demostrado (nivel 4). Estos resultados reflejan una actitud positiva por parte de la usuaria, quien mostró disposición para aprender sobre los nutrientes esenciales y mejorar sus decisiones alimenticias, especialmente durante el periodo de puerperio, en el que manifestó interés por fortalecer su salud y la de su hija a través de una dieta adecuada.

Para alcanzar estos resultados, se implementaron dos intervenciones NIC. La primera fue “Educación nutricional”, mediante la cual se brindó orientación sobre la importancia de una alimentación balanceada, reforzando el consumo de micronutrientes como hierro y ácido fólico. La segunda intervención fue “Fomento de la ingesta de líquidos”, que promovió el consumo de agua, sopas, atoles y otros líquidos nutritivos, con el objetivo de favorecer la producción de leche materna y apoyar la recuperación física de la usuaria. Estas acciones contribuyeron a fortalecer el autocuidado nutricional y a empoderar a la usuaria en la toma de decisiones saludables.

Las intervenciones basadas en la teoría de Dorothea Orem y las taxonomías NANDA, NOC y NIC demostraron ser efectivas para promover el autocuidado, la alfabetización en salud y el empoderamiento personal y familiar. El enfoque integral permitió no solo abordar los factores de riesgo presentes, sino también fortalecer aspectos emocionales, sociales y educativos que impactan directamente en la calidad de vida de la usuaria y su entorno.

5.2 DISCUSIÓN

El presente estudio de caso permitió aplicar el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem en una usuaria de 23 años en puerperio, con diagnóstico de infección de vías urinarias, candidiasis vaginal y riesgo de anemia. A través de la valoración integral, se identificaron factores que limitaban el autocuidado, como la baja adherencia al tratamiento, el desinterés inicial por su salud y las condiciones socioeconómicas que afectan su estilo de vida. Las intervenciones de enfermería se enfocaron en fortalecer el

autocuidado, mejorar la alimentación, fomentar la lactancia materna y brindar educación sobre salud sexual y reproductiva.

Al comparar este caso con investigaciones similares, se encontró que en un estudio realizado en la Unidad de Salud de Oratorio de Concepción (UES, 2024), se abordó a una mujer en puerperio con diagnóstico de IVU, vaginosis bacteriana y estreñimiento, aplicando también las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Las intervenciones se centraron en la educación sanitaria, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento del autocuidado, logrando mejoras clínicas y mayor compromiso de la usuaria con su salud reproductiva. (25)

Asimismo, en un estudio clínico publicado por la revista Ocronos (2025), se documentó el proceso enfermero en una paciente con infección urinaria, valorando sus necesidades según el modelo de Virginia Henderson y aplicando diagnósticos NANDA. Aunque se utilizó otro marco teórico, el enfoque integral y la planificación individualizada coincidieron en la importancia de la educación y el seguimiento clínico para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones. (26)

Otro caso relevante fue publicado en la Revista Electrónica Portales Médicos (2024), donde se aplicó la teoría de Orem en una paciente con quemaduras de tercer grado. Aunque no se trató de un caso obstétrico, el estudio demostró cómo el proceso enfermero puede adaptarse a condiciones críticas, establecer metas claras y fomentar el autocuidado incluso en contextos de alta dependencia, evidenciando la versatilidad del modelo de Orem. (27)

La utilidad de las taxonomías NANDA, NOC y NIC se evidenció en la claridad diagnóstica, la planificación de cuidados individualizados y la evaluación de resultados. Estas herramientas permiten al profesional de enfermería establecer metas concretas, ejecutar intervenciones basadas en evidencia y medir el impacto en el autocuidado. En el caso de la usuaria de 23 años, se logró mejorar sus hábitos alimenticios, iniciar la lactancia materna exclusiva y comprender mejor los cuidados postparto, lo que demuestra que el uso de estas taxonomías facilita la toma de decisiones clínicas y promueve la autonomía de la persona.

Este conjunto de casos refleja una realidad que se repite en muchos contextos similares. Las condiciones de vivienda, el nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud

y la falta de acompañamiento emocional influyen directamente en el estilo de vida de las personas. El sistema de salud enfrenta desafíos estructurales que dificultan el seguimiento integral, mientras que el sistema educativo no siempre prepara a las mujeres jóvenes para asumir decisiones informadas sobre su salud. Por ello, el proceso enfermero no solo mejora el estado clínico individual, sino que puede ser una herramienta transformadora si se articula con políticas públicas, programas comunitarios y estrategias intersectoriales.

VI. CONCLUSIONES.

- Se concluye que en la etapa de valoración y mediante la aplicación de la teoría de Dorothea Orem, permitió identificar de manera integral los déficits de autocuidado de la usuaria, donde el requisito común universal requisito tres mantenimientos de un aporte de alimentos suficientes, fue considerado más afectado.
- Con el uso de la taxonomía NANDA y con la teoría de Dorothea Orem, facilitó la formulación y priorización de diagnósticos de enfermería siendo el diagnóstico con mayor prioridad la disposición para mejorar la ingesta de nutrientes que surgió del requisito universal donde el sistema de enfermería que se utilizó fue el sistema de enfermería.
- En cuanto a la planificación del cuidado mediante las taxonomías NOC y NIC permitió establecer resultados alcanzables, así como diseñar intervenciones centradas en la promoción del autocuidado, de acuerdo a las necesidades de la usuaria.
- La evaluación de cada uno de los planes se realizó por medio de los resultados obtenidos al finalizar las intervenciones de enfermería, teniendo en cuenta la puntuación de la NOC, en las cuales se le brindó consejería enfocada en temas de nutrición, cuidados del niño, educación para la salud, relaciones sexuales seguras, que le ayudaron a la usuaria a mejorar su autocuidado en su salud y la de su bebé.

Se concluye que el proceso enfermero y con el uso de la teoría de Dorothea Orem junto con las taxonomías NANDA, NOC y NIC demuestra ser una herramienta metodológica eficaz para guiar un estudio de caso de atención de enfermería, ya que se promueve el desarrollo del autocuidado. Mediante el proceso enfermero se dio respuesta al problema encontrado, dejando los planes de cuidados a seguimiento de la usuaria ya que las intervenciones contribuyeron al empoderamiento de la usuaria, favoreciendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para asumir de forma activa el autocuidado de ella y el de su hija.

VII. RECOMENDACIONES.

- **A la universidad de El Salvador:**

Se recomienda a las autoridades de la universidad brindar programas de educación para fomentar a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería la educación humanista, científica y ética, en cuanto al proceso de atención de enfermería garantizando que los futuros profesionales desarrollen competencias para brindar cuidados basados en la evidencia y el pensamiento crítico.

- **A las autoridades de la carrera de la Licenciatura en Enfermería:**

Se recomienda incorporar en el plan curricular el profundizar más la información dada en clases sobre las fases del proceso de atención de enfermería, así como también las teorías de enfermería, con el fin de brindar a los estudiantes los conocimientos necesarios sobre la importancia y el alcance de la aplicación del proceso enfermero.

Se propone desarrollar programas de capacitación continua sobre el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para fortalecer la formulación de diagnósticos, resultados e intervenciones con mayor claridad y capacidad de análisis para identificar las necesidades en los usuarios, y dar respuesta a los problemas encontrados de forma integral y humanizada.

- **A los estudiantes futuros profesionales de la salud:**

Se recomienda que desde el inicio de cada módulo mantener una actitud de responsabilidad, empatía y compromiso ético durante el proceso de formación, reconociendo el valor humano de cada usuario atendido.

En cuanto a la elaboración del proceso de atención de enfermería se recomienda realizar una buena valoración a través de la recolección de datos utilizar cada instrumento que el personal docente brinde para poder identificar y profundizar en las necesidades de los usuarios de forma integral.

Se recomienda que en la fase diagnóstica realizar diagnósticos enfermeros con un análisis crítico, en cuanto a la elaboración de las NOC deben ser en base a los diagnósticos enfermeros y que se debe elegir los resultados de acuerdo a las necesidades del usuario, se recomienda que las intervenciones de enfermería deben ser alcanzables y

medibles. Se debe ejecutar cada actividad ya que contribuyen a la recuperación del usuario y se debe evaluar la reacción que se tenga del usuario en cada actividad y darle seguimiento, concluyendo si se finaliza o continuará el plan.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Angelo Gonzalo BR. nurseslabs. [Online]; 2024. Acceso 15 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>.
2. EBSCO. [Online]; 2024. Acceso 15 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory>.
3. Salusplay. [Online]; 2024. Acceso 15 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-3-nanda-i>.
4. Elsevier. [Online]; 2022. Acceso 15 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>.
5. Elsevier. [Online]; 2022. Acceso 15 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>.
6. Ebsco. [Online]; 2024. Acceso 15 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/henry-murrays-personology-theory>.
7. MayoClinic. [Online]; 2025. Acceso 23 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999>.
8. MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR. MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR. [Online]; 2012. Acceso 23 de octubre de 2025. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/LIBROS/G/0001941-ADDOCMG.pdf>.
9. Ministerio de Salud. [Online]; 2012. Acceso 23 de octubre de 2025. Disponible en: [Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia \(página 66-67\)](#).
10. Unicef.org. [Online]; 2023. Acceso 18 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>.

11. SANITAS. [Online]; 2023. Acceso 26 de octubre de 2025. Disponible en: https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisiologico-o-cuarentena#:~:text=Puerperio%20fisiol%C3%B3gico%20o%20cuarentena%20*%20Puerperio%20inmediato:,en%20torno%20a%20los%2040%2D45%20de%20postparto.
12. MedlinePlus. [Online]; 2024. Acceso 18 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/postpartumcare.html>.
13. Unicef.org. [Online]; 2023. Acceso 18 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>.
14. Us Epa O. [Online]; 2025. Acceso 23 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/ventilation-and-respiratory-viruses>.
15. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso 23 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>.
16. Centers for Disease Control and Prevention. [Online]; 2025. Acceso 23 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/drinking-water/index.html>.
17. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2024. Acceso 22 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>.
18. Gutiérrez SA. Reproducción asistida org. [Online]; 2024. Acceso 22 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-y-cambios-fisiologicos/>.
19. (embrióloga). AR(ySAG. Reproducción asistida org. [Online]; 2024. Acceso 22 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/infecciones-orina-embarazo/>.
20. oms. [Online]; 2025. Acceso 25 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.

21. OMS. [Online]; 2025. Acceso 25 de octubre de 2025. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/candidiasis-\(yeast-infection\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/candidiasis-(yeast-infection)).
22. oms. [Online]; 2025. Acceso 25 de octubre de 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/candidiasis-\(yeast-infection\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/candidiasis-(yeast-infection)).
23. CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. [Online]; 2025. Acceso 12 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis>.
24. Recainsa. [Online]; 2022. Acceso 23 de julio de 2025. Disponible en: <https://recainsa.org/analisis-de-las-definiciones-de-empoderamiento-del-paciente-y-la-importancia-de-este-en-la-salud-digital/#:~:text=La%20OMS%20define%20el%20empoderamiento%20como%20%E2%80%9Cun,informaci%C3%B3n%20y%20recursos%2C%20y%20la%20oportunidad%2>.
25. Pujol Cabrera MK LLRCVACBILCNMGC. Revista Ocronos. [Online]; 2025. Acceso 31 de octubre de 2025. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-paciente-infeccion-urinaria-caso-clinico/>.
26. DE. SG. Revista Electrónica de Portales Medicos. [Online]; 2024. Acceso 31 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-paciente-con-quemaduras-de-3er-grado-basado-en-la-teoria-de-dorothea-orem/>.
27. JD S. Mayo Clinic.org. [Online]; 2025. Acceso 23 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999>.
28. Ortiz Barahona JB PVD. Repositorio Universidad de El Salvador. [Online]; 2024. Acceso 25 de octubre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/e0174374-a2cb-4d92-8fb7-b340b98a4afe/full>.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Cronograma

CRONOGRAMA														
ACTIVIDADES	JUNIO			JULIO		AGOSTO			SEPTIEMBRE				OCTUBRE	
SEMANAS	2	4	5	1	2	1	2	3	1	2	3	4	1	2
Encuadre de estudio de caso														
Selección de usuario para el estudio de caso														
Recolección de datos														
Identificación de datos significativos														
Elaboración de introducción, objetivos, antecedentes, generalidades de la teoría de enfermería y las taxonomías, descripción de patologías														
Análisis e interpretación de datos														
Primera asesoría														
Construcción de diagnósticos														
Segunda asesoría														
Elaboración del listado y priorización de diagnósticos														
Elaboración de planes de cuidados														
Tercera asesoría														
Defensa de validación y documentación de plan enfermero														
Programación de temas a ejecutar														
Elaboración de ayudas didácticas														
Primera visita domiciliaria														
Segundo seguimiento														
Consideraciones éticas														
Evaluación de planes de cuidados														
Elaboración del cap IV: metodología														
Elaboración de resultados y discusión de resultados														
Formulación de conclusiones y recomendaciones														
Elaboración de anexos														
Cuarta asesoría														

Anexo 2: Presupuesto

PRESUPUESTO

Objetivo: Evidenciar el costo monetario invertido, durante el desarrollo del presente estudio de caso.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPELERIA			
Impresiones	100	\$0.10	\$10.00
Folder	3	\$0.25	\$0.75
Faster	1	\$0.15	\$0.15
Págs. de colores	10	\$0.25	\$2.50
Pega	1	\$1.00	\$1.00
Tijera	1	\$2.50	\$2.50
Plumones	2	\$1.00	\$2.00
Lapiceros	4	\$0.25	\$1.00
PRESENTE			
Guacal	1	\$2.00	\$2.00
Papel celofán	1	\$0.50	\$0.50
Incaparina	1	\$2.00	\$2.00
Avena	1	\$1.25	\$1.25
Arroz	2 lb	\$1.80	\$1.80
Frijoles	2 lb	\$2.25	\$2.25
Aceite	1 bolsa	\$1.65	\$1.65
Daypers	1 paquete	\$4.85	\$4.85
Vaselina	6 bolsitas	\$0.35	\$2.10
TRANSPORTE			
Asesorías	6	\$0.35	\$4.20
Visitas domiciliarias	4	\$0.75	\$6.00
OTROS			
Internet residencial	4	\$15.00	\$60.00
TOTAL			\$108.50

Anexo 3: Fotografías ayudas didácticas

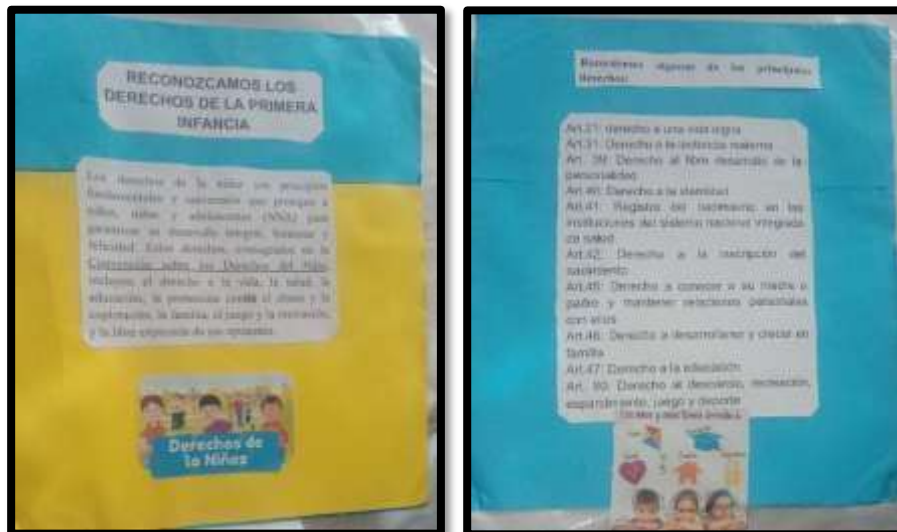
Ejecución: 01/10/2025

Plegable sobre la alimentación en el puerperio



Cartel informativo sobre la lactancia materna

Acordeón sobre los cuidados del infante



Cartel sobre la importancia de los derechos de la niñez

Guía sobre el proyecto de vida, dirigida a usuaria adulta joven



PASO PARA EMPEZAR CON EL PROCESO DE DESARROLLO Y SUPERACIÓN:

Paso 1: Autoevaluación

Para ello, debe reconocer cuáles son sus talentos, habilidades y aquello que disfruta hacer.

Pregúntese: ¿Qué quiero lograr en los próximos meses o años, y escriba esas metas, tanto a corto como a largo plazo, lo importante es que las logre elaborar y se le cumplan.

Paso 2: Equilibrio entre su vida y su maternidad:

Dedique tiempo de calidad a su bebé, pero también a usted misma. Esto lo puede hacer por medio de la alimentación saludable, además usted debe hacer tiempo para los momentos de recreación de su hija.

Paso 3: Formación continua: Busca oportunidades de capacitación, cursos gratuitos, talleres en línea, programas de formación en su comunidad.

Este paso es muy importante, para saber qué puede aprender para más adelante tener más oportunidades de empleo.



La presente:

Esta es una guía dirigida para ti, quién actualmente está iniciando una nueva etapa en su vida, la cual puede llegar a gustar, pero debes recordar que eres una mujer fuerte y valiente, y serás una gran mamá.

No estás sola, tienes el apoyo de tu familia y amigos, quienes se preocupan por ti y tu bebé. De ahora en adelante debes velar por tu bienestar y el de tu bebé, debes intentar buscar también nuevas oportunidades para crecer, aprender y construir un mejor futuro para ti y tu bebé.

Este folleto busca acompañarte y orientarte en el desarrollo de tus metas personales, familiares y profesionales. Proporcionandote algunas herramientas claves para trazar un nuevo futuro, en el cual te autoconozcas y valoraras todas las alternativas posibles para poder realizar diversos cambios, que son necesarios para continuar progresando.



Algunos ejemplos:

Aprendizaje de un idioma, este lo puede aprender en línea y desde la comodidad de su casa, sólo necesita mostrar interés y ser perseverante.

Hay también de manualidades, cursos técnicos o de cosmetología, solo debe investigar un poco más sobre los cursos disponibles cerca del domicilio, el costo, horarios y tiempo de duración.

Paso 4: Orientación y acompañamiento

Asiste a instituciones de apoyo social, programas comunitarios que conozcas que estén promoviendo algún curso técnico y pregunta por más información para determinar si le conviene o no.

Paso 5: No tengas miedo de pedir ayuda:

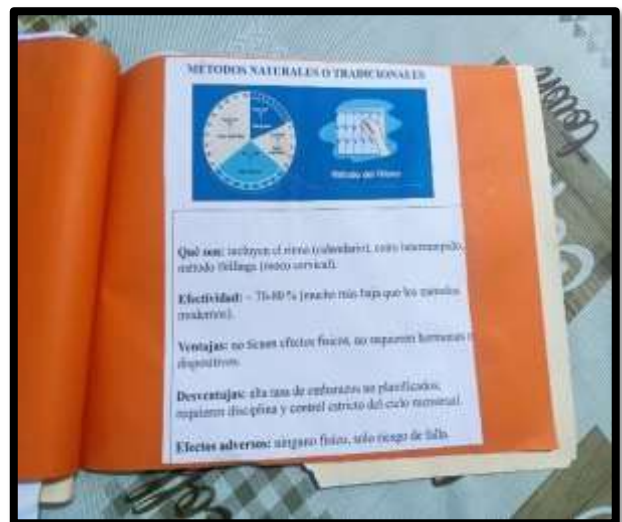
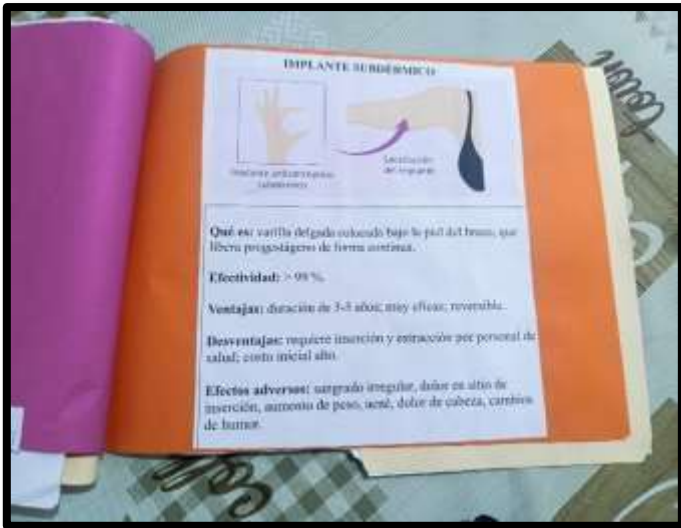
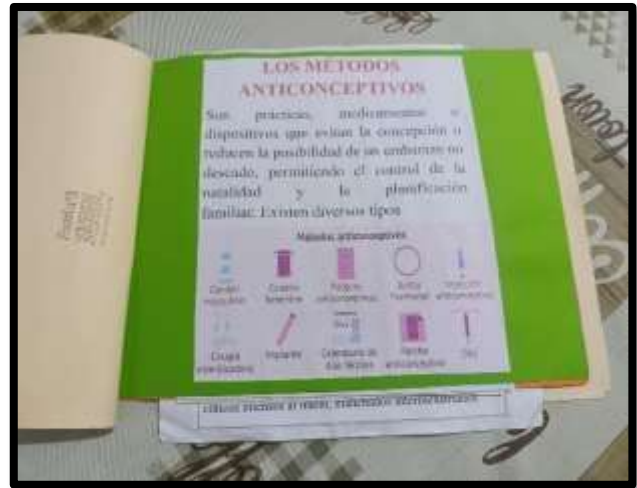
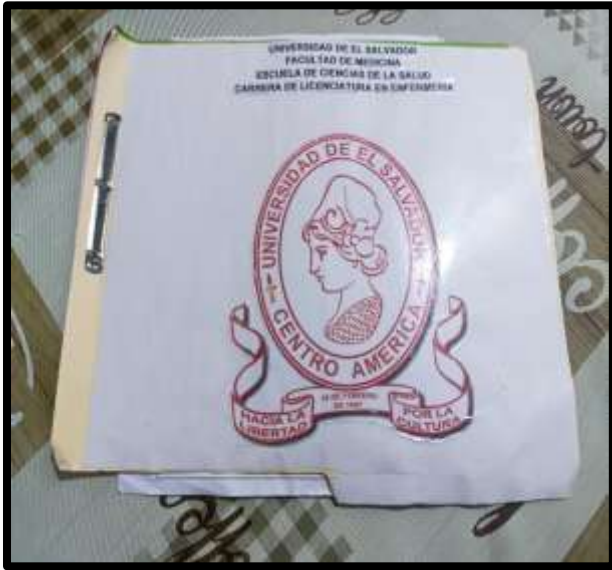
Cada poco cuenta para construir tu futuro, sólo no se sienta frustrado y busque ayuda en su familia si cree que la necesita, recuerde que puede sola pero despacio y es por su bienestar y el de tu niña.

Busque alguien cercano en quién usted confíe para dejarse cuidar cuando la niña y logre usted irse superando, al mismo tiempo que cuida a su niña.



"Cada día es una oportunidad para escribir una nueva historia. Hoy comienza tu nuevo capítulo: fuerte, valiente y lleno de esperanza."

Rotafolio sobre el uso de anticonceptivos



Anexo 4: Tríptico sobre la alimentación en el post parto

<p>EVITAR O MODERAR EL CONSUMO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Café, té fuerte, bebidas energéticas y alcohol • Fritos, embutidos, gaseosas, bollería • Alimentos que causen gases al bebé como repollo, brócoli y ajo (vigilar tolerancia) 	<p>¡Comienza hoy tu camino hacia una alimentación más saludable!</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beber 2-3 litros de agua al día • Consumir proteínas: pollo, pescado, huevos, carnes magras, lácteos, legumbres • Aumentar hierro y ácido fólico: carnes rojas, hígado, lentejas, espinaca, brócoli • Incluir calcio y vitamina D: leche, yogur, queso, almendras, sardinas • Asegurar fibra: frutas, verduras, avena, granos integrales • Añadir grasas saludables: aguacate, aceite de oliva, semillas, frutos secos, pescado azul • Comer frutas y verduras variadas (ricas en antioxidantes y vitaminas) 	<p> UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN ENFERMERÍA</p>  <p>ALIMENTACIÓN EN EL POST PARTO</p> <p>ELABORADO POR:</p> <p>DANIELA NATALIA NATAREN NATAREN EVELYN YESSÉNIA MARROQUÍN ARDÓN CARMEN YANIRA TRIGUEROS ANDALUZ ADELAIDA BEATRIZ VÁSQUEZ VEGA</p>
<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación y cicatrización postparto • Mantener buen estado nutricional • Favorecer la producción de leche materna • Prevenir anemia, estreñimiento y deshidratación 	<p>IMPORTANCIA</p> <p>Es importante ya que luego del desgaste del parto y la pérdida de sangre, la madre pierde reservas de nutrientes; como el hierro. La mejor forma para una pronta recuperación, es una adecuada nutrición. Además que la lactancia representa una pérdida de nutrientes de la madre a través de la leche materna y para garantizar la salud de la madre y del bebé es esencial una correcta alimentación</p> <p>ALIMENTOS ESENCIALES A INCLUIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FRUTAS Y VERDURAS • CEREALES • CARNES, POLLO, HUEVOS • HIERRO • AVENA • MAIZ 	<p>MENÚ DE EJEMPLO</p> <p>Desayuno: Avena con leche Huevo, frijoles, tortilla o pan francés, queso o crema, plátanos fritos</p> <p>• Merienda: Yogur natural con fruta Fruta fresca</p> <p>• Almuerzo: Pollo a la plancha, arroz integral, ensalada</p> <p>• Merienda: pan integral con aguacate o licuado de papaya</p> <p>• Cena: Sopa de pollo con verduras y espinaca O la opción del desayuno</p> 

Anexo 5: Tríptico sobre la lactancia materna

La lactancia materna

Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan para el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.



SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2025

1-7 AGOSTO



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

LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna



alimenta la vida

PRESENTADO POR:
EVELYN YESENIA MARRIQUIN ARDON
DANIELA NATALIA NATAREN NATAREN
CARMEN YANIRA TRIGUEROS ANDALUZ
ADELAIDA BEATRIZ VASQUEZ VEGA



Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva, significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.

Composición de la Leche Materna



Calostro
Durante los primeros días del parto (0-7 días).
Líquido espeso de color amarillento en poca cantidad.
Tiene un efecto laxante que ayuda a limpiar las primeras deposiciones oscuras (meconio) y evita la ictericia (gracias a la eliminación de la bilirrubina del intestino).
Es rico en vitamina A y factores de defensa.



Leche de Transición
Aparece entre el 7° y 10° día después del parto.
Es un poco más blanca y menos cremosa que el calostro.
Se da un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), los pechos pueden sentirse repletos, firmes y pesados.
Aumenta el contenido de grasas y azúcares.



Leche Madura
Aparece a partir de los 15 días después del nacimiento.
Se presenta como de color blanco.
Contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé.

Importancia de la leche materna

- Proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado
- Contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.
- Establece el vínculo madre-hijo-a
- Protege la salud de la madre
- Reduce los gastos



Anexo 6: Tríptico sobre el control infantil

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación es un plan o calendario que establece el orden, las dosis y los momentos de aplicación de las vacunas para proteger a una persona de enfermedades infecciosas graves a lo largo de su vida. Estos esquemas son diseñados por expertos en salud.



IMPORTANCIA

§ Fortalece el sistema inmunológico: Ayuda a fortalecer las defensas del organismo para que pueda combatir eficazmente las enfermedades.





CONTROL DEL NIÑO SANO

PRESENTADO POR:
 EVELYN YESENIA MARROQUIN ARDON
 DANIELA NATALIA NATAREN NATAREN
 CARMEN YANIRA TRIGUEROS ANDALLUZ
 ADELDA BEATRIZ VASQUEZ VEGA



EN QUE CONSISTE

En estos controles se incluye un examen físico completo que verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño para encontrar o prevenir situaciones graves de salud. También se lleva un registro del peso y estatura, se revisan los hábitos y pautas de crianza del niño, y se llevan controles de visión, salud oral y audición.



FRECUENCIA DE LOS CONTROLES



- 1** La primera consulta en pediatría se debe realizar entre los 3 a 5 días de nacido, antes de los 8 días de nacido. Luego a los 28 días.
- 2** 1 año: cada 2 meses
- 3** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Maecenas sodates mauris at sagittis aliquam. In scelerisque mollis eros sit sed bibendum.
- 4** 2 a 5 años: cada 3 meses
- 5** 5 a 9 años: cada 6 meses
- 6** 10 años en adelante: 1 vez al año







IMPORTANCIA

- § Supervisar el crecimiento y desarrollo
- § Prevenir y detectar enfermedades: Se identifican posibles problemas de salud de forma temprana para un tratamiento oportuno.
- § Educar a la familia: Se proporciona información sobre nutrición, estimulación, higiene y prevención de accidentes.
- § Administrar vacunas: Se verifica y se administra el calendario de vacunación para proteger al niño de enfermedades.

Anexo 7: Tríptico sobre los métodos anticonceptivos

<p>MÉTODOS FIABLES</p> <p>DIU: dispositivo pequeño que un profesional cualificado coloca en el útero e impide la fecundación. No protegen de las ITS</p> <p>LIGADURA DE TROMPAS: método definitivo para evitar el embarazo. Se trata de una operación en un quirófano. No protege de las ITS.</p> <p>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: hormonas que impiden la ovulación. Existen diferentes tipos, el más conocido, las pastillas anticonceptivas. También están los implantes subdérmicos, inyectables, parches y los anillos vaginales. No protegen de las ITS.</p> <p>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE EMERGENCIA: anticonceptivo hormonal que retrasa la ovulación. Si se está ya embarazada no hace daño al bebé. Se usa cuando se rompe el preservativo o en relaciones sexuales sin anticonceptivos. No protege de las ITS.</p> <p>PRESERVATIVO: método que protege de embarazos y de infecciones de transmisión sexual si se utiliza desde el principio.</p>	<p>DECIDE EL MÉTODO QUE MEJOR VA CONTIGO</p> <p>POR UNA SEXUALIDAD PLACENTERA Y SEGURA</p> 	<p>UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN ENFERMERÍA</p> <p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p> 
--	--	---

<p>MÉTODOS POCO FIABLES</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA o no mantener relaciones sexuales con penetración en los días considerados fértiles.</p> <p>MELA (método de la lactancia-amenorrea), para mujeres que dan el pecho en los primeros seis meses y que no han vuelto a tener la regla desde el embarazo.</p> <p>COITO INTERRUMPIDO o retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.</p> <p>ESPERMICIDAS uso de sustancias que destruyen los espermatozoides en la vagina (óvulos vaginales, cremas o esponjas vaginales).</p> <p>LAVADOS VAGINALES realizados después del coito.</p>	<p>PRESERVATIVO FEMENINO</p> <p>Es una funda delgada con dos anillos blandos en cada extremo, uno se introduce en el interior de la vagina y el otro queda fuera. Funciona como método barrera protegiendo de embarazos y de infecciones de transmisión sexual (ITS)</p> <p>ANTES DE USARLO:</p> <p>Abre el paquete con cuidado para no dañarlo. Si el preservativo está vencido o notas que está dañado, deséchalo y usa otro.</p> <p>Antes de la primera relación sexual, practica el colocarlo. Puedes aplicar un lubricante adicional para que sea más fácil ponértelo.</p> <p>Puedes llevarlo hasta ocho horas antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>No uses el preservativo femenino al mismo tiempo que el masculino. Podrían pegarse entre ellos y romperse.</p> <p>No es apto para el sexo anal.</p> <p>AL PONÉRTELO:</p>  <p>Apreta el anillo en el extremo cerrado de la bolsa con el dedo corazón y el pulgar.</p>  <p>Coloca el dedo índice dentro del condón y empuja el anillo hacia arriba hasta el fondo y sin que se tuerza.</p>  <p>El anillo exterior debe estar fuera de la vagina y cubrir los labios vulvares.</p> <p>AL QUITARLO:</p>  <p>Gira el anillo exterior para que el semen quede dentro del condón. Retíralo de la vagina y tíralo a la basura.</p>
---	--



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 01/10/25

Por Hazel Nayely Mejía Corrao 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 12, estudiantes pertenecientes a la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad De El Salvador, quienes 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:

Anexos 9: Fotografías de la ejecución de los planes de cuidados:

Fecha: 01/10/2025



Fotografías de la ejecución del plan de cuidados n° 1: Disposición para mejorar la ingesta de nutrientes

NIC: Manejo de la nutrición

Responsable de la ejecución: Br. Adelaida Beatriz Vásquez Vega

NIC: Enseñanza: nutrición del lactante Fecha: 01/10/2025



NIC: Cuidados del niño

Fotografías de la ejecución del plan de cuidados n° 2: Riesgo de maternidad ineficaz

Responsable de la ejecución: Br. Evelyn Yessenia Marroquín Ardón



NIC: Asesoramiento

NIC: Facilitación del desarrollo profesional

Fotografías del plan de cuidados n° 3: Deterioro de los procesos familiares

Responsable: Br. Daniela Natalia Nataren Nataren. **Fecha:** 01/10/2025



NIC: Enseñanza: Relaciones sexuales seguras

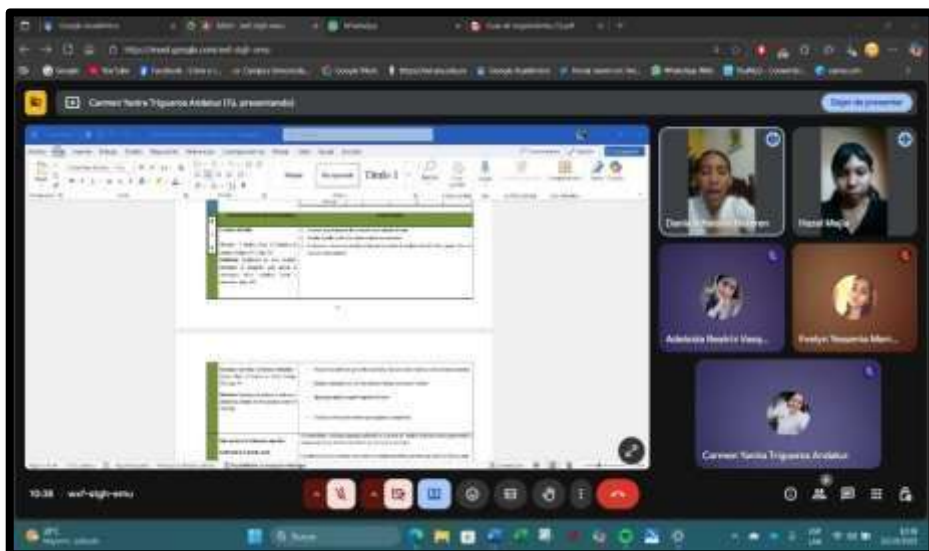
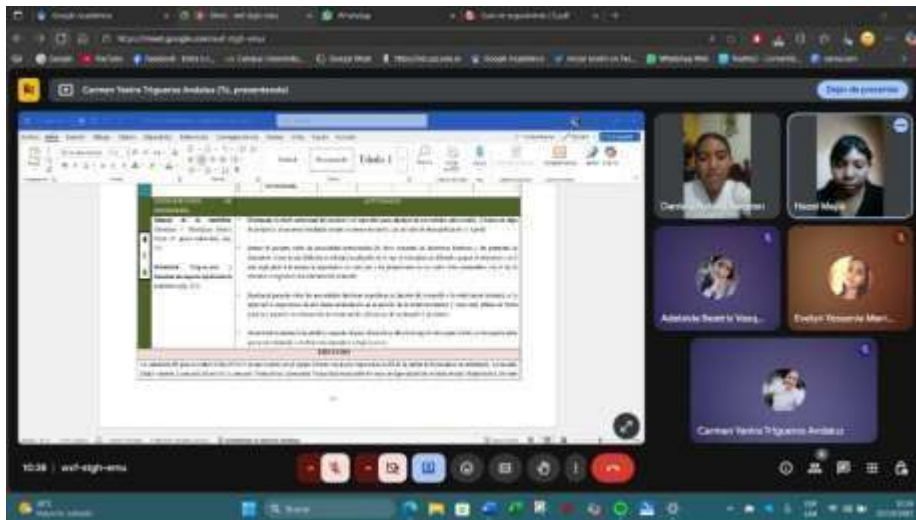
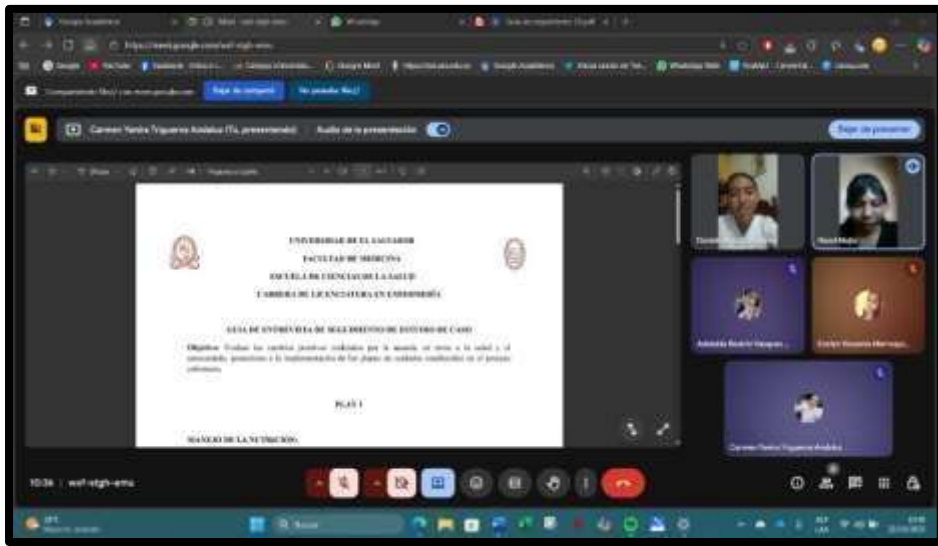
Fotografías del plan de cuidados n° 4: Alfabetización de salud inadecuada

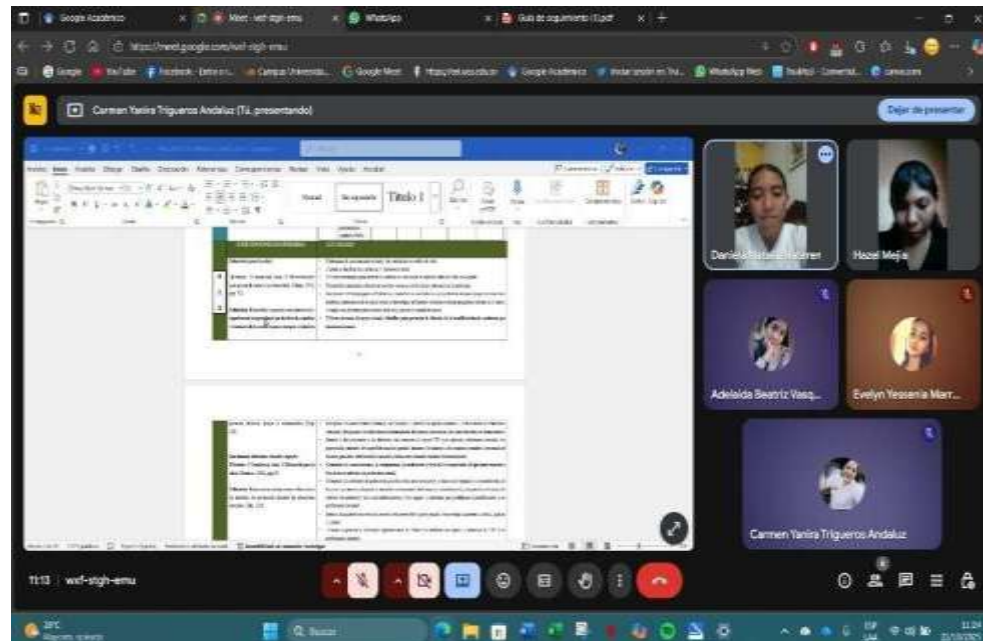
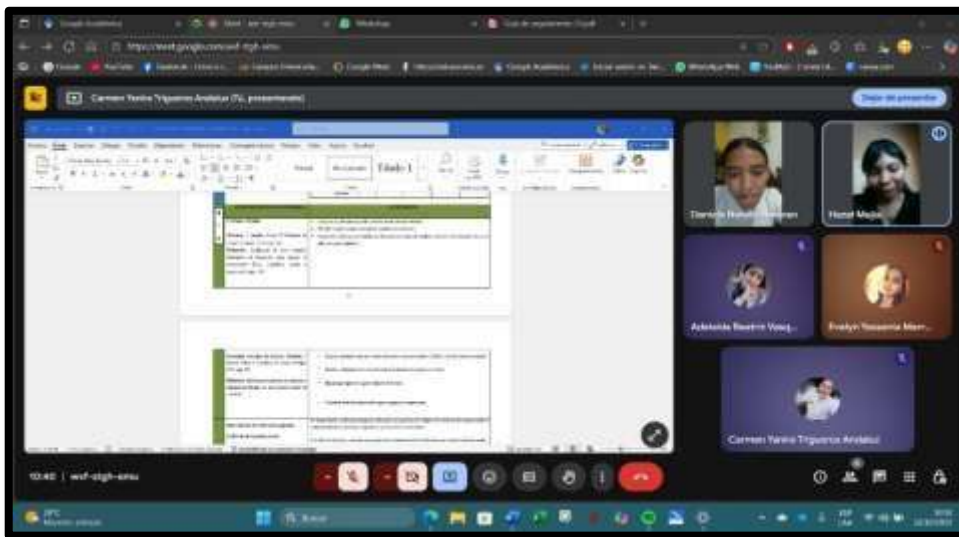
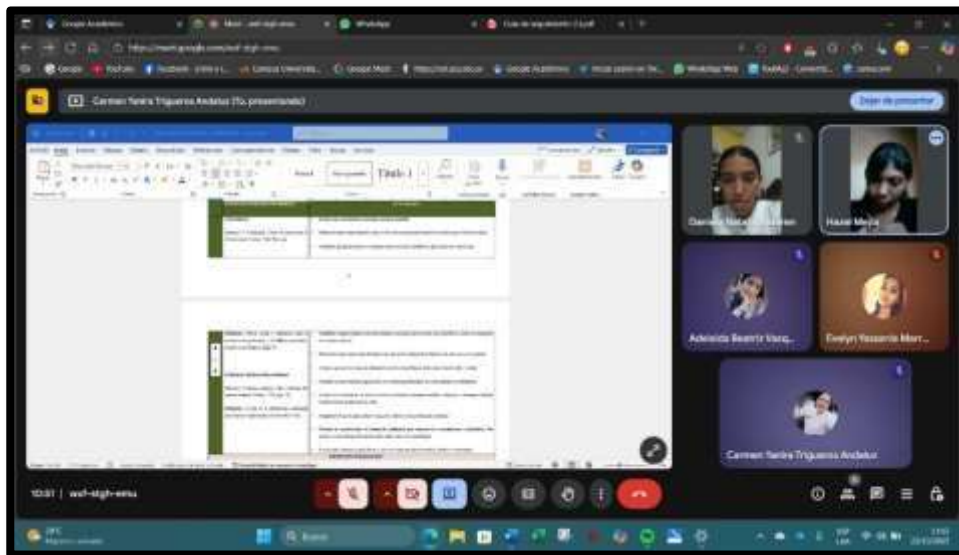
Responsable de la ejecución: Br. Carmen Yanira Trigueros Andaluz **Fecha:** 01/10/2025

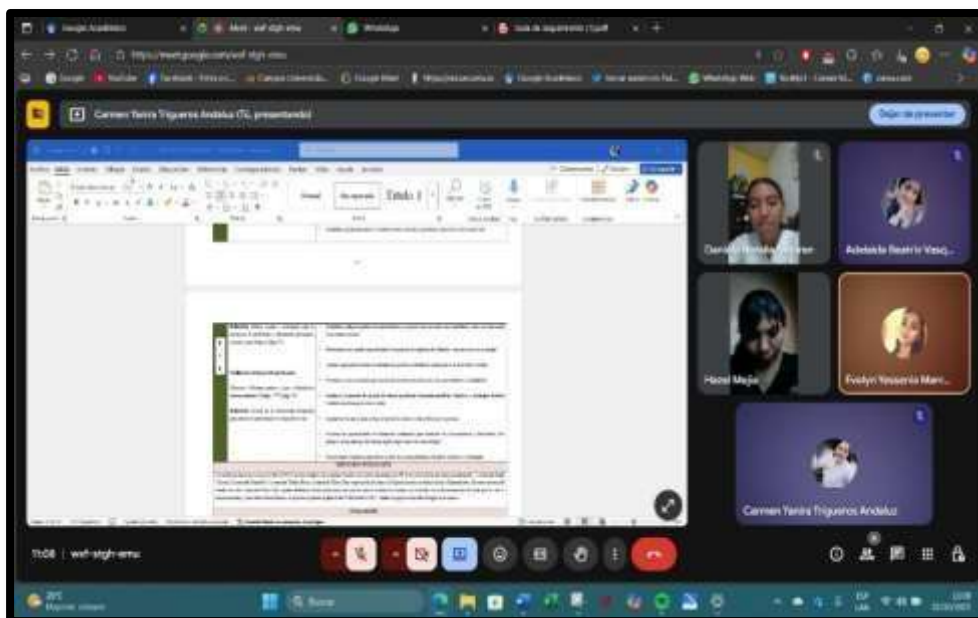
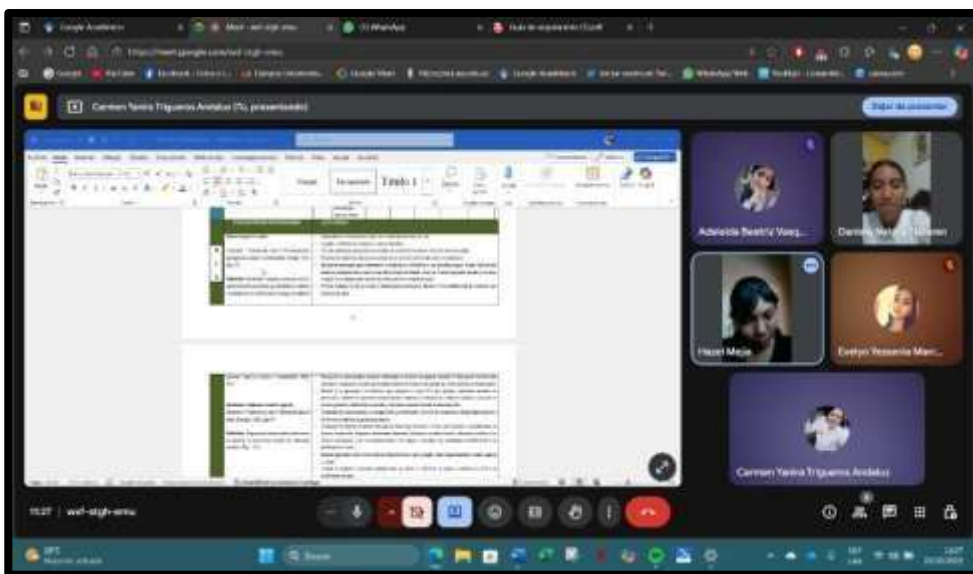
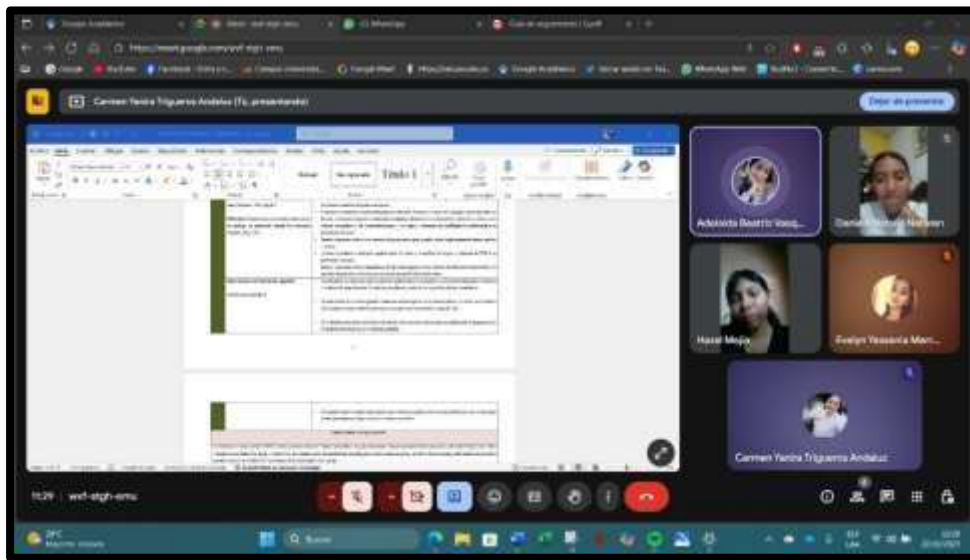
Anexo n° 10: Presente que se le entrego a la usuaria:

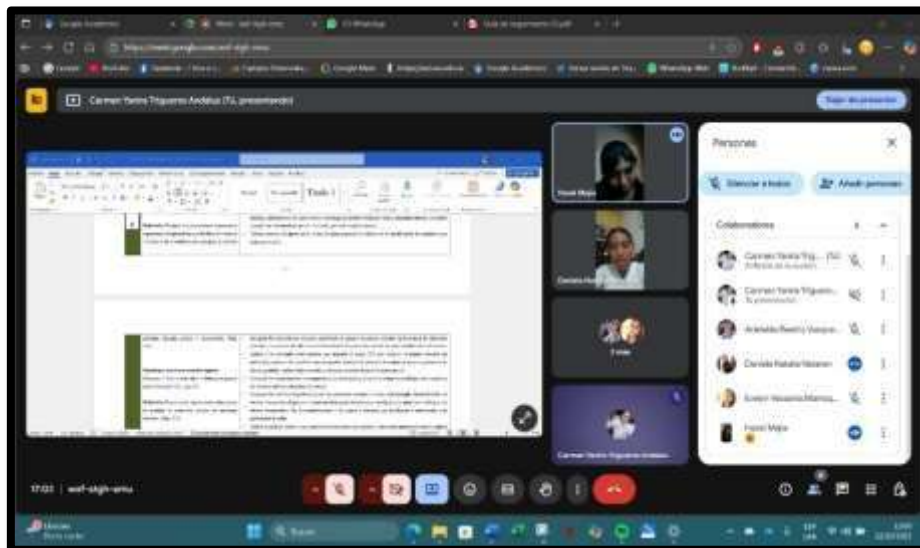


Anexo N° 11: Seguimiento de los resultados obtenidos posterior a la ejecución de planes de cuidados. Fecha: 22/10/2025










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


GUIA DE ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO DE ESTUDIO DE CASO

Objetivo: Evaluar los cambios positivos realizados por la usuaria, en torno a la salud y el autocuidado, posteriores a la implementación de los planes de cuidados establecidos en el proceso enfermero.

PLAN 1

MANEJO DE LA NUTRICIÓN:

¿Ha mantenido su peso corporal luego del embarazo?

Si, he notado los cambios ya que, la ropa que usaba antes del embarazo ya me queda y aunque en los controles de la unidad de salud no me han dicho si he bajado de peso yo siento que peso lo mismo que antes.

Describa qué alimentos ha estado consumiendo:

Desayuno: Huevo, frijoles, plátano frito, queso, tortilla tostada y atol.

Almuerzo: En algunas ocasiones sopa de pollo con verduras, pollo frito o carne frita acompañado de arroz, tortilla tostada, ensalada y fresco de escarolas.

Cena: casi siempre ceno lo mismo que en el desayuno, solo el huevo trato de hacerlo de diferente forma.

Merienda: En la mañana me como una manzana o guiso, y por la tarde como casi no me gusta el pan dulce, me como una torta seca acompañada de fresco de avena.

PLAN 2

CUIDADOS DEL NIÑO:

¿Su familia le ha ayudado en el cuidado del bebé?

Si, mi hermana y mi mamá me ayudan a cuidar a la bebé, en algunas ocasiones me ayudan a bañarla, a cargarla cuando está llorando o a vigilarla mientras duerme.

¿Ha llevado a su bebé a los controles infantiles?

Si lo he llevado, mi hermana o mi mamá me han acompañado.

ENSEÑANZA NUTRICIÓN DEL LACTANTE:

¿Recuerda qué significado "lactancia materna exclusiva"?

Es darle de mamar a la bebé mínimo hasta los 6 meses, cada 2 horas o cuando la bebé quiera, solo darle de mamar y no darle ningún otro alimento.

¿Le ha estado dando de amamantar a la bebé, con lactancia materna exclusiva?

Si, solo de mi leche le he dado.

¿Siente que ha mejorado su producción de leche materna?

Si, siento que por los cambios que he realizado en la comida ahora me sale más leche.

FACILITACIÓN DE LA JUSTICIA SOCIAL:

¿Su familia y la del padre de la niña, comparten momentos con la bebé?

Si, ambas familias pasan tiempo con la bebé, al igual el papá quien la viene a ver los días domingos por la tarde.

¿El padre de la niña, mantiene contacto con su hija?

Si, todos los domingos le viene a ver y pasa tiempo con ella.

¿Cuándo la niña llora, cómo actúa usted?

A veces me siento mal por no saber el porqué llora, la reviso para ver si no está mojada y necesita que la cambie, la cargo y la ando meciendo, también le doy chiche y le sacó los gases así como ustedes me enseñaron.

PLAN 3

FACILITACIÓN DEL DESARROLLO PROFESIONAL:

¿Ha logrado empezar a poner en práctica lo que colocó en su proyecto de vida?

Por el momento le estoy apoyando a mi hermana con un emprendimiento que ella ha empezado, solo eso he tratado de hacer ya que aún no me queda mucho tiempo por el cuidado de la bebé.

PLAN 4

EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

¿Ha asistido a las citas médicas en la unidad de salud?

Si, he ido a las citas y a los controles de la niña, en un calendario he anotado cada una de las fechas de las citas y con la hora, para no olvidarme, tal cual como ustedes me enseñaron.

¿Se ha estado tomando los micronutrientes?

Si, me he estado tomando el hierro y según los últimos exámenes me dijo la doctora que estaba bien, y que me lo siguiera tomando

ENSEÑANZA: RELACIONES SEXUALES SEGURAS:

¿Ha asistido a la unidad de salud para recibir orientación sobre los métodos anticonceptivos disponibles?

Si, le pregunté a la doctora en el último control y me dijo que ya me podía poner en control para planificar pero le dije que aún no, porque ese día andaba a la carrera porque me daba miedo que se viniera la lluvia ya que andaba con la bebé.

¿Se encuentra ya planificando?

En la próxima cita me voy a poner en control