

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



**CURSO DE ESPECIALIZACION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
APLICADO A ENFERMERÍA, ESTUDIO DE CASO APLICANDO EL PROCESO
ENFERMERO SEGÚN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMÍA
DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIO CON SIFILIS, EN EL
PERIODO DE MARZO A OCTUBRE DEL 2025.**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

HERNANDEZ MOREJON CECILIA BEDAIL.

MIRANDA GARCIA LUCILA VANESSA.

PEREZ NAJARRO FAVIOLA NATALIA.

RODRIGUEZ SALES CINDY GUADALUPE.

ASESORA:

MSSR. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Msc: Juan José Rosa Quintanilla.

RECTOR.

Dra. Evelyn Beatriz Farfán.

VICERRECTORA ACADEMICA.

Msc. Roger Armando Arias Alvarado.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO.

Licenciado Pedro Rosalío Escobar Castaneda

SECRETARIO GENERAL.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saul Diaz Peña

VICEDECANO

Mcs. 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. Licenciado José Ismael López Pérez

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Mssr. Licenciada Telma Lorena Diaz Méndez

ASESORA

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

TRIBUNAL CALIFICADOR

Msp. José Ismael López Pérez.

Mssr. Telma Lorena Diaz Ménde

Mgh Sandra Dalila Valiente De Peña.

AGRADECIMIENTOS

- Agradecemos, en primer lugar, a Dios, por habernos brindado la sabiduría necesaria para trabajar unidas como grupo y culminar de manera satisfactoria este proceso académico.
- A nuestra docente asesora, por su acompañamiento, paciencia, orientación y compromiso en cada etapa de este trabajo, guiándonos con dedicación y profesionalismo.
- A la Universidad de El Salvador, por abrirnos las puertas y permitirnos formarnos en la carrera de Licenciatura en Enfermería, brindándonos las herramientas necesarias para desarrollarnos como futuros profesionales de la salud.
- A todos los docentes que nos han acompañado a lo largo de la carrera, quienes con su conocimiento, esfuerzo y entrega contribuyeron significativamente a nuestra formación académica, personal y profesional.
- A nuestro paciente por confiar en el grupo, permitirnos desarrollo el estudio de caso con él y llegar a formar lazos de amistad.

AUTORES DEL ESTUDIO

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para seguir adelante aun en los momentos en los que sentí que ya no podía más. Sin su guía y amor no habría logrado llegar hasta aquí.

A mis padres, quienes con su esfuerzo, dedicación y amor me han formado y apoyado para que hoy pueda cumplir mis metas. Gracias por ser mi ejemplo y mi mayor motivación para seguir luchando.

A mi hermana, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su compañía constante, que han sido un pilar fundamental para mí en este camino.

A mi novio, por estar siempre a mi lado, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por brindarme su comprensión, paciencia y apoyo en cada paso.

Y a mi sobrinito, que con su ternura y alegría me inspira cada día a ser mejor y a esforzarme

Cecilia Bedail Hernández Morejón

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, quien con su infinita bondad, amor y fortaleza me ha permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida. Sin Su guía y misericordia, este sueño no hubiera sido posible.
- A mi mamá y a mi abuela, pilares fundamentales en mi camino, gracias por su apoyo incondicional, por confiar en mí y por enseñarme que con esfuerzo, fe y perseverancia se puede llegar lejos. Cada logro que hoy celebro también les pertenece a ustedes.
- A mi amado esposo, Emanuel Velásquez, quien en cada paso me acompañó con paciencia, ánimo y amor. Gracias por no dudar nunca de mí, por desvelarte a mi lado y por brindarme tu compañía en los momentos de mayor reto, recordándome siempre que no estaba sola.
- Extiendo mi agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, me hicieron sentir capaz y contribuyeron a que este bello sueño se convirtiera en realidad. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo y cada muestra de confianza fueron fundamentales en este recorrido.
- Este triunfo no es solo mío, sino de todos aquellos que han formado parte de mi historia.

Lucila Vanessa Miranda García.

AGRADECIMIENTOS

- Primero agradezco a Dios por no soltar mi mano, por acompañarme en cada paso de este camino y por darme la fortaleza para llegar hasta aquí. Su presencia ha sido luz en los momentos difíciles y guía en los momentos de decisión.
- A mi madre Yesenia Pérez mi ejemplo de amor, entrega y lucha constante. Gracias por darme siempre lo mejor por cada sacrificio, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Por ser una madre dedicada, por tu apoyo incondicional y por ser el motor que me impulsó a seguir adelante. Este logro también es tuyo.
- A mi tía Angelica Najarro quien ha sido como una segunda madre. Gracias por sembrar las primeras semillas de confianza en mí, por ver en mí lo que aún no era visible, por regar con amor mi crecimiento. Tu fe en mi florecimiento ha sido un regalo invaluable.
- Agradezco a mi padrastro, Wilfredo Martínez, por creer en mí y brindarme su apoyo incondicional en todo momento, incluso cuando no le correspondía hacerlo. Gracias por verme como a una hija y por acompañarme con sus palabras, orientación y respaldo, los cuales fueron fundamentales para que la realización de este trabajo fuera posible.
- A mis hermanos por estar ahí en silencio o en palabras, con su apoyo, con su fe en mí. Gracias por creer en mi capacidad y acompañarme en este proceso, cada uno desde su forma única.
- A mi pareja gracias por alentarme cuando sentía que no podía más, por escucharme sin juicios, por darme soluciones con amor y por confiar plenamente en mi potencial. Tu compañía ha sido un pilar fundamental en esta etapa.
- A todos ustedes gracias por ser parte de mi historia. Este logro es también fruto de su amor, su apoyo y su presencia en mi vida.

Faviola Natalia Pérez Najarro

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mi madre, María Silvia Sales, quien ha estado presente en cada etapa de mi vida, brindándome su apoyo incondicional y acompañándome en todo este camino, siendo pilar fundamental en mi formación como persona y como profesional.

A mi padre, Cruz Rodríguez Ansora, por ser un ejemplo de lucha, esfuerzo y superación constante. Su fortaleza ha sido una inspiración para mí.

Agradezco también a mis hermanos, quienes siempre me han acompañado con cariño y respaldo en cada momento.

Cindy Guadalupe Rodríguez Sales

CONTENIDO

CAPITULO I. DESCRIPCION DEL CASO	8
1.1. Antecedentes.....	8
1.2. Objetivos.....	10
1.2.1. Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos Específicos	10
CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEORICO	11
2.1. Fundamentos del proceso enfermero	11
2.1.1. Teoría de Enfermería de: Dorothea Orem.	11
2.1.2. Taxonomía NANDA, NIC Y NOC.....	12
2.1.3. Teoría De Murray y Atkinson	13
2.2. Fundamentos teóricos de patologías.....	13
2.2.1. Sífilis.	13
2.2.2. Baja autoestima	14
CAPITULO III. PROCESO ENFERMERO	16
3.1 Fase de valoración	16
3.1.1. Fase de valoración de la familia	16
3.1.2. Valoración de requisitos comunes universales	17
3.1.3. Formato de Requisitos de Autocuidado del Desarrollo.	19
3.1.4. Requisitos de desviación de la salud.....	22
3.1.5. Identificación de datos significativos	22
3.1.6. Análisis e interpretación de los datos	26

3.2. Fase Diagnostica.....	33
3.2.1. Diagnósticos enfermeros focalizados N°1	33
3.2.2. Diagnósticos enfermeros focalizados N° 2	35
3.2.3. Listado de priorización de diagnósticos.	37
3.3. Fase de planificación	39
3.4. Validación de los datos según Murray y Atkinson	48
3.5. Consideraciones Éticas	49
CAPITULO IV. METODOLOGÍA.....	51
4.1. Tipo de investigación:.....	51
4.1.1. Selección del caso	51
4.1.2. Técnicas e instrumentos	51
4.1.3. Instrumentos utilizados	52
4.1.4. Recolección de información.....	53
4.1.5. Proceso de Validación de los planes de cuidado.....	53
4.1.5. Triangulación de datos	54
CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	56
5.1. Resultados	56
5.2. Discusión.....	58
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
6.1. Conclusiones.....	60
6.2. Recomendaciones	62
6.3. Fuentes bibliográficas.....	63
Anexos.....	65
Anexo 1: Resultados de exámenes sobre la prueba de sífilis	65
Anexo2: Tarjeta de entorno comunitario con cita de seguimiento.....	65

Anexo 4: Entorno de paciente baño de la vivienda.....	66
Anexo 5: Entorno del paciente habitación.	67
Anexo 6: Intervenciones educativas virtuales.....	68
Anexo 7: Intervención educativa sobre Implicaciones de tener múltiples parejas sexuales	69
Anexo 8: Intervención educativa sobre la Sífilis	70
Anexo 9: Intervención educativa sobre tema “te escucho”.....	71
Anexo 10: Intervención educativa sobre tema sobre el uso de preservativo	72
Anexo 11: Intervención educativa sobre el tema metas y objetivos	73
Anexo 12 Consentimiento informado	74
Anexo 13 presupuesto	77
Anexo 14 Cronograma de actividades	79
Anexo 15 Cronograma de intervenciones	82
Anexo 16 Examen físico	86
Anexo 17 formato de Dorothe Orem	99

INTRODUCCION

El proceso enfermero constituye una herramienta fundamental para proporcionar cuidados de manera sistemática, científica y humanizada, permitiendo a la enfermera identificar necesidades, priorizar problemas y plantear intervenciones efectivas en la atención de los pacientes. En este estudio de caso se aplica el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, el cual se centra en identificar las limitaciones del paciente para el autocuidado y en promover su capacidad para mantener la salud y el bienestar. Se emplea la taxonomía NANDA, NOC y NIC, que permite organizar de manera integral el diagnóstico enfermero, las intervenciones y los resultados esperados, facilitando la planificación de cuidados individualizados.

El caso se dirige a un paciente de sexo masculino de 20 años de edad con diagnóstico médico de sífilis secundaria quien se abordó en el entorno comunitario, mantiene una patología de transmisión sexual que no solo afecta la integridad física, sino también aspectos emocionales, sociales y de autocuidado, dada la estigmatización y las implicaciones en la salud sexual y reproductiva. Quien posee género homosexual, iniciando su vida sexual a los 17 años de edad, con un aproximado de 27 parejas sexuales durante estos últimos 3 años. Refiere que ha sufrido maltrato físico y verbal en su adolescencia por parte de su familia materna debido a su orientación sexual, lo que ocasionó que el paciente se escapara de su casa, dejando sus estudios hasta noveno grado.

Lo cual afecta en el desarrollo profesional del paciente quien al presentar problemas de salud no asiste a centros de salud toda la información la ha sido por investigación propia utilizando como fuentes el internet así mismo se automedica, en el aspecto social el paciente solo posee dos personas de confianza quienes son su jefa y un amigo. En relación a su madre y hermana el paciente refiere que se emigraron a los Estados Unidos de América cuando él era un niño. Con respecto a cómo se visualiza el paciente manifiesta sentirse feo y no modificar su autoconcepto.

La aplicación del modelo de Orem, en conjunto con las taxonomías estandarizadas, busca favorecer la autonomía del paciente en su autocuidado, fomentar conductas de prevención y

adherencia al tratamiento, así como mejorar su calidad de vida a través de un plan de cuidados holístico y centrado en la persona.

El documento contiene en el capítulo I: los antecedentes dando un contexto de donde surge el problema del paciente, seguidamente se encuentran los objetivos los cuales están enfocados en los resultados que se pretenden alcanzar con el usuario, posteriormente se presenta el capítulo II: fundamento teórico en donde se habla de la teoría de enfermería centrándose en el modelo de Dorothea Orem y la teoría de Murray y Atkinson además se abordan las patologías del paciente y las necesidades que el presenta. En el capítulo III: proceso enfermero el cual se centra en la recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, el desarrollo de los diagnósticos enfermeros de acuerdo a estos datos, la priorización de estos, los resultados esperados de enfermería y las intervenciones las cuales darán respuesta a los resultados, también contiene la validación y documentación según Murray y Atkinson la cual se centra en la validación de los diagnóstico anteriormente mencionados.

Se presentan las consideraciones éticas con las cuales se centra solo en beneficios del paciente evitando conflictos y protegiendo la integridad de él, se aborda la fase de ejecución en donde se describe el desarrollo de las intervenciones y la fase de evaluación en donde se evalúa si estas intervenciones dan respuesta a los diagnósticos del paciente. En el capítulo IV: metodología la cual presenta el tipo de investigación el motivo de la selección de caso y todo el proceso de cómo se desarrolla la recolección de datos y el proceso de validación. Luego sigue el capítulo V: en donde se muestra los resultados y la discusión de estos. Para finalizar se encuentra el capítulo VI: conclusiones que dan respuesta a los objetivos y recomendaciones las cuales dan estrategias y medidas de acción a tomar, seguidamente se muestran las referencias bibliográficas en estilo Vancouver y los anexos los cuales son atestados de la información obtenida y comprobantes de las intervenciones realizadas por el grupo entre otros.

CAPITULO I. DESCRIPCION DEL CASO

1.1. Antecedentes

Estudio de caso del usuario es F. A. L. un joven de 20 años de edad, con diagnóstico de sífilis, una infección de transmisión sexual causada por *Treponema pallidum*. El paciente fue un caso seleccionado por su idiosincrasia en el entorno comunitario, se presenta a este para recibir atención médica quien refiere presencia desde hace 1 mes de manchas rojas en palmas de manos y plantas de los pies, además de “chibolas” en cuello. Se aborda a paciente mientras se encontraba en el área de inyectables del entorno comunitario, donde se le aplicó tratamiento médico indicado. En ese contexto, manifestó ser positivo para sífilis. Por tal motivo se le explicó el propósito del estudio y se le solicitó su autorización para participar en el presente estudio de caso, a lo cual accedió con una actitud respetuosa y colaborativa. Posteriormente, se realizó una videollamada por parte de los integrantes del grupo para profundizar en aspectos relevantes del abordaje integral del paciente.

Durante la conversación paciente refirió que su orientación sexual es homosexual, identificándola a los 8 años de edad manifestando sentir atracción por personas de su mismo sexo, usuario inicio su vida sexual a los 17 años con personas de su mismo sexo, refiere que en todo momento han sido con su consentimiento. Paciente manifiesta haber nacido en el departamento de la paz el 14 de noviembre de 2004 ,durante su crecimiento la madre y hermana emigraron a los Estados Unidos de América, por tal motivo usuario quedo bajo la tutela de otros familiares de la madre quienes notaron diferentes conductas en él e indirectamente por medio de su comportamiento identificaron su orientación sexual a lo cual obtuvo rechazo, maltrato físico y verbal por parte de su familia, lo que ocasiono que en el año 2019 se independizará y trasladara al departamento de San salvador dejando con ello sus estudios hasta noveno grado.

Durante su cambio de vivienda paciente conoció a una persona la cual le ha ayudado significativamente, quien durante su adaptación le ayudo a encontrar un trabajo como mesero y fue ahí donde formo lazos de amistad con él y con su jefa inmediata, actualmente son las únicas personas que conforman su círculo social, de acuerdo a su grado académico paciente no tenía muchos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 100% de la información

que tiene sobre el tema ha sido proporcionado por su amigo, hasta la fecha paciente ha tenido un estimado de 27 parejas sexuales, aproximadamente 9 parejas por años durante los 3 años de vida sexual activa, usuario refiere que durante el acto sexual no utiliza métodos de barrera (condón) debido a que llega a un acuerdo de fidelidad mutua con sus parejas, lo cual conlleva a ser más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual.

En relación a su actual diagnóstico de sífilis, la enfermedad se originó a partir de relaciones sexuales sin protección. En el ámbito biológico, la sífilis afecta principalmente el sistema genital, pero también puede comprometer otros órganos si no se trata oportunamente, causando lesiones cutáneas, afecciones neurológicas o cardiovasculares en etapas avanzadas. El paciente presenta síntomas compatibles con la fase activa de la infección, lo que requiere intervención médica y seguimiento continuo. En el ámbito social, el paciente vive solo, condición que limita su apoyo emocional y práctico debido a los antecedentes de maltrato físico y verbal por parte de su familia, lo que ha generado un ambiente de aislamiento, así mismo debido a que el paciente no continuó sus estudios superiores y no recibió conocimientos sobre salud sexual y reproductiva no posee conocimientos sobre las relaciones sexuales seguras con métodos de barrera, sin embargo los únicos conocimientos que tiene es por conocimiento empírico proporcionado por su único amigo

Esta situación social adversa puede dificultar la adherencia al tratamiento y favorecer conductas de riesgo, perpetuando el problema de salud. Esto a la vez está relacionado en el ámbito emocional ya que estos antecedentes de maltrato generan posible afectación de su autoestima, así mismo el padecer de esta enfermedad de transmisión sexual limita su seguridad, sentirse bien consigo mismo y la perspectiva que tengan los demás hacia su persona.

Usuario manifiesta que debido a su orientación sexual asiste a la clínica VICITS es una estrategia de vigilancia centinela combinada con un componente de prevención del VIH, y está dirigido a las poblaciones clave de: mujeres trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- 1.2.1.1. Desarrollar un estudio de caso aplicando el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem y la taxonomía NANDA, NOC y NIC, aplicado a usuario con sífilis efectuando intervenciones de enfermería para la mejora de su autocuidado en salud.

1.2.2. Objetivos Específicos

- 1.2.2.1. Valorar el estado de salud y el nivel de autocuidado del usuario con diagnóstico de sífilis, mediante la aplicación del modelo de Dorothea Orem, para identificar las necesidades de atención de enfermería.
- 1.2.2.2. Establecer los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, con base en los datos obtenidos durante la valoración, que orienten la planificación del cuidado.
- 1.2.2.3. Implementar los resultados según la taxonomía NOC y las intervenciones de enfermería basadas en la taxonomía NIC, que den respuesta a los diagnósticos de enfermería identificados, orientadas a la mejora y fortalecimiento de los requisitos de autocuidado comprometidos.

CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEORICO

2.1. Fundamentos del proceso enfermero

2.1.1. Teoría de Enfermería de: Dorothea Orem.

Este modelo se centra en el concepto de autocuidado, destacando la importancia de capacitar a los pacientes para que asuman un papel activo en el cuidado de su propia salud. Orem desarrolló su teoría con la intención de proporcionar a las enfermeras un marco conceptual que las guiara en su práctica, promoviendo no solo la curación, sino también la educación y la independencia de los pacientes.

Orem definió la enfermería como “el arte de ayudar a las personas a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado con el fin de mantener su salud y bienestar, o de recuperarse de la enfermedad”. (4)

Componentes del modelo de autocuidado de Orem

El modelo teórico de enfermería de Dorothea Orem está compuesto por tres teorías interrelacionadas que se combinan para formar una comprensión completa del cuidado de enfermería:

1. Teoría del Autocuidado

Esta teoría se centra en las actividades que un individuo realiza para mantenerse físicamente y emocionalmente saludable incluyendo sus necesidades fisiológicas.

Requisitos de Autocuidado Universales, del desarrollo y de Desviación de salud.

1. Requisitos Universales de Autocuidado Estos son comunes a todas las personas y son esenciales para el mantenimiento de la salud.
2. Requisitos de Autocuidado de Desarrollo Estos requisitos están relacionados con el crecimiento y la maduración de un individuo. Se refieren a las necesidades que surgen en diferentes etapas de la vida o debido a eventos específicos, como adaptarse a una nueva familia o enfrentar una enfermedad crónica.
3. Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud Estos son necesarios cuando una persona está enferma o ha sido diagnosticada con una condición que requiere atención médica.

2. Teoría del Déficit de Autocuidado

El déficit de autocuidado ocurre cuando una persona no puede llevar a cabo las actividades de autocuidado necesarias para mantener su salud debido a limitaciones físicas o psicológicas.

3. Teoría de los Sistemas de Enfermería

La teoría de los sistemas de enfermería define cómo las enfermeras pueden organizar y proporcionar atención de manera eficaz, dependiendo de la capacidad del paciente para autocuidarse. Orem distingue tres tipos de sistemas de enfermería:

- **Sistema total compensatorio:** La enfermera realiza todas las acciones de autocuidado cuando el paciente no puede hacerlo.
- **Sistema parcialmente compensatorio:** El paciente y la enfermera comparten las responsabilidades del autocuidado. La enfermera ayuda al paciente en aquellas actividades que no puede realizar por sí mismo, mientras fomenta la independencia en las áreas que puede manejar.
- **Sistema de apoyo-educación:** El paciente puede realizar las acciones de autocuidado, pero necesita orientación o educación para hacerlo de manera efectiva.

(4)

2.1.2. Taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

Para poder dar respuesta a los datos obtenidos aplicando el modelo de Dorothea Orem existen La Taxonomía NANDA, NIC y NOC son sistemas estandarizados en enfermería que ayudan a organizar el proceso enfermero. estas taxonomías permiten identificar, planificar y evaluar los cuidados de manera científica. (5)

1. NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) es una clasificación de diagnósticos de enfermería, que describen respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales. Sirve para identificar el problema de salud desde el enfoque enfermero.

2. NIC (Nursing Interventions Classification) es un lenguaje estandarizado de intervenciones de enfermería, es decir, las acciones que el personal realiza para ayudar al paciente.

3.NOC (Nursing Outcomes Classification) es un sistema de resultados esperados que se esperan alcanzar con los cuidados. (5)

2.1.3. Teoría De Murray y Atkinson

Se centra en el Proceso enfermero (PE), que incluye cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este proceso es fundamental para la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería, asegurando que se realicen de manera efectiva y organizada. Además, la teoría aborda la motivación y los incentivos para alcanzar objetivos. En el Proceso Enfermero (PE), la Planeación es la tercera fase en dónde se realizan actividades como validaciones de los diagnósticos enfermeros, documentación de los mismos, con el propósito de suministrar y documentar la atención de enfermería

Para llevar a cabo la validación del plan es necesario buscar fuentes apropiadas para validarlo, tomando en cuenta opiniones de colegas más expertos, diferentes miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se deben dar respuestas a tres interrogantes: ¿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.

En la documentación del plan de atención según Murray y Atkinson esta actividad se realiza para comunicar el plan de atención al personal, debe estar escrito y al alcance de los miembros del equipo de salud.

En la fase de la evaluación se incorpora las reacciones de la usuaria para evaluar cada una de las actividades.

2.2. Fundamentos teóricos de patologías

2.2.1. Sífilis.

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por *Treponema Palladium*. Se transmite por contacto directo con úlceras infecciosas presentes en el cuerpo de la persona infectada (ano, recto, labios, genitales masculinos y femeninos). En el caso del paciente se transmitió por contacto directo con una persona infectada en ano y genitales masculinos. (3)

Síntomas específicos del usuario.

Presencia de hace 1 mes de llagas firmes, redondas e indoloras en palma de manos, pies y en el pene.

Diagnóstico

El medio de diagnóstico utilizado con el paciente fue pruebas de laboratorio como:

Serología de sífilis en pacientes VICITS que consiste:

Pruebas no treponémicas (reagínicas):

Utilizan antígenos lipídicos (cardiolipina) para detectar anticuerpos humanos que reaccionan con lípidos. Son sensibles, económicas y se usan para el tamizaje:

Prueba del Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (VDRL)

Tratamiento

Tratamiento según el expediente del usuario.

1.2 MUI de penicilina G (benzatínica) I.M. cada 7 días, durante 21 días.

Intervenciones de enfermería

- Consejería sobre la sífilis, diferentes formas de contagio y tratamiento
- Orientación sobre tratamiento indicado por médico y la frecuencia de las dosis
- Orientación sobre próxima cita para cumplimiento subsecuente de tratamiento
- Orientación sobre los métodos de barrera.

Lo cual no ha sido un aprendizaje significativo ya que usuario continuo con las mismas prácticas sexuales.

2.2.2. Baja autoestima

Es una visión negativa y persistente de uno mismo, en la que se subestiman las propias habilidades y logros, mientras se enfocan los defectos en lugar de las fortalezas. El paciente no verbalizo directamente sentimientos de baja autoestima, sin embargo, manifestó actitudes y conductas que evidenciaron autopercepción negativa, tales como inseguridad en la interacción social, retraimiento y dificultad para entablar relaciones interpersonales esta condición se encuentra relacionada con el rechazo familiar, la escasa aprobación de su orientación sexual como persona homosexual, así como con un déficit para establecer nuevas amistades y problemas de adaptación en ambientes sociales o comunitarios desconocidos,

dichos factores han limitado su desarrollo psicosocial, afectando su confianza, su capacidad de afrontamiento y su integración dentro del entorno comunitario. (1)



CAPITULO III. PROCESO ENFERMERO

3.1 Fase de valoración

3.1.1. Fase de valoración de la familia

Cuadro de Identificación

VIVIENDA: ALQUILADA	ENCUESTADO: F.A. L.	DEPARTAMENTO: SAN SALVADOR
FAMILIA: 1	Parentesco: Paciente	Municipio: San Salvador
ENCUESTADOR: LUCILA MIRANDA	Edad: 20 años	Colonia: Santa Clara
DICIPLINA: Egresada De La Carrera De Licenciatura En Enfermería	Fecha: 1 de junio 2025	Dirección: San Salvador, San Jacinto Calle México, colonia Santa Clara casa #1368

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

No	Nombre	sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación o deporte	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1	F. A. L	M	15/03/2005	20 años	Lourdes	no	Noveno grado	Paciente	mesero	no	Alcohol y tabaco	sífilis



3.1.2. Valoración de requisitos comunes universales

No	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	observaciones
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio abierto en la vivienda ▪ Numero de ventanas ▪ Ubicación y tipo de cocina ▪ Presencia de animales domésticos y ubicación. ▪ Presencia de fumadores en el hogar. ▪ Vegetación, existencia de zonas verdes. 	No posee espacio abiertos en la vivienda, mantiene 2 ventanas, cocina de gas, no posee animales domésticos, no hay fumadores ni existencia de zonas verdes
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 	Posee abastecimiento de agua, no cuenta con purificador de agua, usuario compra fardos de agua y así los almacena para su consumo
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 	Consumo comida casera de lunes a sábado proporcionado por su trabajo, cena ingiere café y pan dulce, no tiene refrigeradora, usuario no posee refrigeradora, compra comida para el día no hay lugar donde conservar la comida
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. 	Tiene baño compartido con los vecinos, sanitario de tanque
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 	No posee espacio para actividades recreativas, No realiza actividades recreativas, posee un espacio adecuado para el descanso y reposo
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 grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	Paciente no posee familiar cercano en el País, la familia que se encuentra en el país no lo acepta por su orientación sexual, su grupo de personas cercanas son su amigo con quien sale a conversas, y su jefa de



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería



			trabajo
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	No hay presencia de riesgos eléctricos, paciente mantiene protección de gas propano se asegura de cambiarlo y revisarlo contantemente Paciente refiere haber sufrido de maltrato físico y verbal por su familia lejana cuando viva con ellos, afronto el problema alejándose de ellos y cambiándose de vivienda, a la fecha no tiene comunicación con ellos.
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	No posee accesibilidad a talleres cerca de su vivienda, no colabora en ningún grupo comunitario ni religioso. Refiere haber estudiado hasta noveno grado no continuo ya que obtuvo trabajo.



3.1.3. Formato de Requisitos de Autocuidado del Desarrollo.

Requisitos	Aspectos para evaluar	Descripción del aspecto actual
<p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento ▪ Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso ▪ La persona adulta mayor (climaterio y menopausia) 	<p>Hombre en edad adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación testicular y de próstata • Evaluación de riesgo ocupacional • Consejería en la salud sexual y reproductiva. • Control y seguimiento de ITS. • Uso de condón y Vasectomía • Resultados de exámenes de control 	<p>Paciente que nació en el 2004 en el departamento de la paz, a sus 8 años inicio su atracción por las personas de su mismo género, su madre y su hermana se trasladan para Estados Unidos de América, mientras él queda al cuidado de su familia materna, debido a sus conductas de atracción hacia personas de su mismo sexo paciente recibe maltrato verbal y físico por parte de su familia, lo cual ocasionó que para el 2019 se trasladará a San Salvador pausando sus estudios hasta noveno grado, paciente vive en San Jacinto alquilando un cuarto, posteriormente para el 2023 se trasladan a Lourdes ya que no encontró un lugar cerca donde alquilar en ese momento paciente tenía sífilis y dejó su tratamiento debido al traslado, para el 2024 paciente se trasladan nuevamente a San Jacinto en donde vive actualmente y mantiene un trabajo de mesero, 2025 paciente se presenta al entorno comunitario por antecedentes de manchas en palmas de manos y pies desde hace un mes</p> <p>Al momento paciente no pertenece a grupos sociales y su grupo social consta de un amigo y su jefa</p> <p>Paciente se ha realizado en el año 2025 evaluación de próstata y de ano las cuales no presentaron alteraciones.</p> <p style="color: red;">Paciente trabaja como mesero y mantiene contacto con la termina donde se mantiene la comida</p>



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería



		<p>caliente Asiste a clínica VICITS donde mantiene el seguimiento de ITS, paciente con orientación sexual homosexual, manifestado por sentir atracción por personas de su mismo género desde los 8 años; inicio su vida sexual a los 17 años, usuario refiere no usar condón por acuerdo mutuo de fidelidad entre él y su pareja aproximadamente ha tenido 27 parejas sexuales hasta la fecha con un estimado de 9 parejas por año, paciente no ha recibido consejería de salud sexual y reproductiva, solo adquirió conocimientos empíricos brindados por su amigo.</p>
--	--	--



Universidad de El Salvador
 Facultad de Medicina
 Escuela de ciencias de la salud
 Licenciatura en Enfermería



<p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones <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 pérdida de dinero u otro tipo de posesión: • se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema: • ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad • ha sufrido violencia. 	<p>No presento dificultad para le adaptarse debido a que su amigo le ayudo.</p> <p>Fracasos personales: si, no terminar los estudios.</p> <p>Pérdida de posesión: si, el teléfono Pérdida de familiar o amigo: hace 2 años de su bisabuela</p> <p>Se cambio de residencia por problemas familiares</p> <p>Considera su salud buena, anteriormente padeció de anemia</p> <p>Ha sufrido violencia física y verbal por parte de su familia debido a su orientación sexual</p>
---	--	---

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



3.1.4. Requisitos de desviación de la salud.

Requisitos	Descripción del aspecto actual
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías	
a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:	No ha buscado ayuda en centros de salud
b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:	Ha buscado ayuda en centros de salud por la Infección de Transmisión Sexual: Sífilis
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:	No ha buscado ayuda en centros de salud
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo	



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería



Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida	Paciente refiere “busco información sobre lo que tengo en internet, si no es grave no voy a pasar consulta”.
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	
Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas	Paciente refiere “dejo de tomarme el medicamento cuando ya me siento bien” “busco medicamentos en internet para quitar lo que siento y lo compro”.
Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos s sobre el desarrollo	
Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado	No ha presentado efectos secundarios.
Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas0 de cuidados de salud	
a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen a buscado ayuda de algún profesional	Paciente refiere “no sirvo para nada” / “siento que no tengo valor”. no participo en grupos de ningún tipo, mis personas de confianza son mi mejor amigo y mi jefa”.



Requisito #6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo

a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud	Si	No	Paciente que asiste a consulta con clínicas VICITIS, asiste a cumplimiento de tratamiento, ha limitado a cero la cantidad de pareja sexuales mantiene constantes controles y se interesa por su educación en la enfermedad, facilita información sobre su enfermedad a grupo de investigación de universidad de El salvador.
--	----	----	--

Producto del trabajo de Proceso Enfermero por Msr y Licenciada. Telma Lorena Díaz Méndez, MPE, y Licenciado Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lisette Uto de Polanco Ciclo II, año 202



3.1.5. Identificación de datos significativos

I. REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	
1. Mantenimiento de aporte un suficiente de aire -No posee áreas abiertas en su vivienda. -No tiene ventanas suficientes, ya que la vivienda solo cuenta con dos, no tiene zonas verdes ni áreas recreativas.	1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida -Asiste a grupos donde lo orientan sobre salud sexual y reproductiva paciente con diagnostico medico de sífilis - Control y seguimiento de ITS	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 -Paciente refiere no buscar ayuda cuando tiene exposiciones agentes físicos o biológico, ni en condiciones psicológicas que están asociados con patologías	Nombre: F.A.L Edad: 20 años Escolaridad: 9no Grado Ocupación: Mesero Diagnostico medico: Sífilis secundaria de piel y membranas de mucosa
2. Mantenimiento de aporte suficiente de agua -No cuenta con purificador de agua, en su lugar compra fardos de agua y los almacena para su consumo		2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo -Paciente investiga en internet sobre sus enfermedades, si la información proporcionada no es alarmante no acude al centro de salud	
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos - Ingiere café y pan dulce para la cena - No tiene refrigerador para almacenar alimentos adecuadamente.			
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación -Baño compartido con los vecinos.			



REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)		DATOS DEL RESUMEN	
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. - No posee espacio para realizar actividades recreativas. - No tiene (no realiza) actividades recreativas.		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, a la compensación de incapacidades - Deja de tomar el medicamento prescrito cuando se siente bien. - En algunos casos paciente se automedica	Procedimientos realizados: toma de citología, EVVA, AUTOTOMA, VPH entre otros Examen rectal Evaluación de la próstata
6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social - Paciente no tiene familia cercana en el país. - La familia que tiene en el país no lo acepta por su orientación sexual. - Su grupo de personas cercanas son su amigo con quien sale a conversar y su jefa de trabajo.			
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano - Paciente refiere haber sufrido de maltrato físico y verbal por su familia lejana cuando viva con ellos, afronto el problema alejándose de ellos y cambiándose de vivienda, a la fecha no tiene comunicación con ellos.	2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano - Paciente estudio hasta 9no grado no pudo continuar debido a que le toco trabajar para mantenerse	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.	Exámenes realizados (describir resultados alterado) Tratamiento farmacológico: Penicilina G (benzatinica) 2,400 MUI cada 7 días por 21 días Fecha de inicio: 14/5/25
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el		5. Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y con necesidades de	



REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)		DATOS DEL RESUMEN
<p>conocimiento y las limitaciones humanas</p> <ul style="list-style-type: none"> - No posee accesibilidad a talleres cerca de su vivienda. - No colabora en ningún grupo comunitario ni religioso. Refiere haber estudiado hasta noveno grado no continuo ya que obtuvo trabajo 	<p>formas específicas o de cuidados de salud</p> <p>Paciente no modifica el auto concepto, solamente habla con su jefa y su amigo de confianza, no busca ayuda profesional, ni hace cambio en su auto imagen Paciente refiere “no sirvo para nada” / “siento que no tengo valor”</p>	
	<p>6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</p>	



3.1.6. Análisis e interpretación de los datos

Nombre de la persona: F.A. L
Sexo: Masculino
Edad: 20 años

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS UNIVERSALES	
DRU 1. Mantenimiento de aporte suficiente de aire	<p>La OMS establece que todo entorno saludable debe favorecer la adecuada ventilación, calidad del aire y control de contaminantes ambientales, a fin de mantener una oxigenación adecuada. La presencia de humo, polvo, gases o una ventilación deficiente puede comprometer la función respiratoria, especialmente en poblaciones vulnerables. (17)</p> <p>El modelo de Dorothea Orem, que plantea el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar. En este caso, las condiciones de ventilación y calidad del aire forman parte de los requisitos universales de autocuidado, específicamente relacionados con el mantenimiento de un entorno seguro y la promoción de una oxigenación adecuada. El paciente, al residir en un espacio reducido con ventilación limitada, presenta un potencial déficit de autocuidado en cuanto a la capacidad para garantizar un ambiente óptimo que favorezca la función respiratoria.</p> <p>En este caso, se observa que el paciente reside en un espacio reducido con ventilación limitada, provista únicamente por dos ventanas. No se identifican fuentes internas de contaminación como humo de tabaco, cocinas de leña, presencia de plaguicidas, o uso de aerosoles que comprometan la calidad del aire. La cocina es de gas y se encuentra aislada de la zona de descanso, lo cual reduce el riesgo de inhalación de gases nocivos.</p> <p>Sin embargo, la ausencia de áreas verdes o espacios abiertos limita la renovación de aire fresco y la exposición a ambientes naturales que favorecen el bienestar respiratorio. Se sugiere fomentar la circulación de aire, evitar el uso de productos con compuestos volátiles y, si es posible, aumentar la ventilación cruzada, en línea con las recomendaciones de la OMS para preservar una adecuada función respiratoria.</p>



<p>DRU 2. Mantenimiento de aporte suficiente de agua</p>	<p>Según la OMS, el acceso al agua potable es un derecho fundamental y uno de los requisitos esenciales para prevenir enfermedades de origen hídrico. El agua segura debe estar libre de contaminantes físicos, químicos y biológicos, y debe almacenarse de manera higiénica. (18)</p> <p>Desde la perspectiva del modelo de Dorothea Orem, el acceso y manejo del agua potable se vincula directamente con los requisitos universales de autocuidado, orientados a mantener un adecuado equilibrio entre el ingreso de líquidos y la prevención de riesgos para la salud. (14)</p> <p>El usuario cuenta con abastecimiento de agua en su vivienda; sin embargo, no dispone de un sistema de purificación domiciliaria, como filtros o dispositivos de tratamiento del agua. Debido a esto, opta por adquirir fardos de agua embotellada para su consumo personal, lo cual representa una medida aceptable. Este método le permite asegurar la calidad del agua que ingiere, considerando que el suministro general no se encuentra potabilizado.</p> <p>En cuanto al almacenamiento, el paciente conserva los fardos en condiciones adecuadas, protegidos de la luz solar directa, la humedad y fuentes de contaminación, lo que permite garantizar su inocuidad para el consumo humano.</p> <p>No se identifican depósitos o tanques para almacenar agua del sistema de red para uso doméstico, lo que podría restringir el acceso en situaciones de escasez o interrupción del servicio.</p> <p>En general, el manejo del agua por parte del usuario refleja una actitud preventiva aceptable, aunque sería recomendable reforzar prácticas de seguridad hídrica mediante la instalación de un sistema de purificación y educación en el manejo adecuado del agua para consumo y otras actividades básicas.</p>
<p>DRU 3. Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos</p>	<p>La OMS señala que una alimentación saludable no solo depende de la calidad de los alimentos, sino también de la forma en que estos se manipulan, conservan y preparan. La seguridad alimentaria implica acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer las necesidades nutricionales. (19)</p> <p>El modelo de Dorothea Orem, indica que la adecuada ingesta y manejo de los alimentos se relaciona directamente con los requisitos universales de autocuidado, que buscan garantizar la nutrición suficiente para el mantenimiento de la vida y la prevención de enfermedades. (14)</p> <p>El usuario refiere que consume alimentación casera de lunes a sábado en su lugar de trabajo, ya que labora en un restaurante, lo que le permite acceder a comidas preparadas diariamente bajo condiciones aceptables de higiene y manipulación. Durante la cena, su alimentación se limita principalmente al consumo de café acompañado de pan dulce, lo que evidencia una ingesta ligera y poco equilibrada durante ese tiempo del día.</p> <p>No cuenta con refrigeradora en su domicilio, lo cual limita su capacidad para almacenar alimentos perecederos de</p>



	<p>forma segura. Esta situación puede incrementar el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos, especialmente si no se consumen el mismo día. No se identifican huertos caseros ni producción propia de alimentos, lo que refleja una dependencia total del comercio local. Se recomienda fortalecer las prácticas de conservación seguras, mejorar la planificación alimentaria y fomentar una dieta más variada y equilibrada conforme a los estándares nutricionales promovidos por la OMS.</p>
<p>DRU 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación</p>	<p>Según la OMS, el acceso a servicios de saneamiento seguros, funcionales y privados es un elemento clave para garantizar una eliminación adecuada y prevenir la propagación de enfermedades. Además, resalta la importancia de prácticas higiénicas personales relacionados con la excreción, como el lavado de manos posterior al uso del baño. (20)</p> <p>En este caso, el usuario cuenta con acceso a un sanitario de tipo tanque de agua, que asegura una evacuación eficiente de los desechos. Sin embargo, el servicio es compartido con vecinos, lo que puede representar una fuente de riesgo si no se mantienen estándares adecuados de limpieza, desinfección y normas comunes de uso. Desde la perspectiva del modelo de Dorothea Orem, el acceso y uso de servicios sanitarios forma parte de los requisitos universales de autocuidado, ya que una eliminación adecuada de desechos corporales es fundamental para la preservación de la salud y la prevención de enfermedades. En este caso, el usuario demuestra conductas de autocuidado apropiadas al mantener hábitos higiénicos tras el uso del baño y no presentar alteraciones en sus patrones de eliminación. Sin embargo, el hecho de compartir el sanitario con vecinos representa un potencial déficit de autocuidado en relación con el mantenimiento de un entorno seguro, puesto que el control de limpieza y desinfección depende también de factores externos. (14)</p> <p>El tipo de sanitario disponible es de tanque de agua, lo que permite una evacuación adecuada de desechos, siempre que se encuentre en correcto funcionamiento. No se reportan problemas estructurales visibles ni fallas en su uso</p> <p>El usuario refiere utilizar el baño de forma regular y con medidas higiénicas apropiadas, lo que contribuye a un control individual adecuado del proceso de eliminación. No se reportan alteraciones en el patrón de eliminación ni síntomas asociados a problemas gastrointestinales o urológicos. No obstante, se recomienda reforzar la educación sanitaria sobre el uso seguro del baño compartido y promover la desinfección regular del área, con el fin de cumplir con los estándares de salud pública establecidos por la OMS.</p>
<p>DRU 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque no hay una definición literal con esas palabras exactas (“mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo”), el concepto forma parte integral de su enfoque sobre la salud y el bienestar físico y mental. En términos generales, este equilibrio hace referencia a: La capacidad del individuo para distribuir adecuadamente el tiempo entre actividades físicas, ocupacionales y el descanso necesario para mantener la salud física, mental y emocional.</p>



	<p>El modelo de Dorothea Orem, habla sobre el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo constituye un requisito universal de autocuidado, necesario para sostener la energía vital y favorecer la recuperación del organismo. En este caso, el paciente presenta un potencial déficit de autocuidado al no participar en actividades recreativas ni disponer de un espacio que promueva el esparcimiento, lo que puede limitar tanto su bienestar físico como emocional. (14)</p> <p>En relación al paciente no posee un lugar que proporcione actividades recreativas y por su parte no las realiza</p>
<p>DRU 6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social</p>	<p>Según el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este concepto se relaciona directamente con el bienestar psicológico, la salud mental y el bienestar social, que son dimensiones fundamentales del concepto de salud. En términos generales, el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social implica: La capacidad de la persona para disfrutar de momentos de soledad que favorezcan la reflexión y el bienestar individual, sin caer en el aislamiento social, al mismo tiempo que mantiene relaciones sociales saludables que fomenten el apoyo emocional, la participación comunitaria y el sentido de pertenencia. (21)</p> <p>Desde la perspectiva del modelo de Dorothea Orem, el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social se considera un requisito universal de autocuidado, pues influye directamente en la salud mental, la autoestima y el sentido de pertenencia. (14)</p> <p>Dato alterado: Paciente que no posee familiar cercano en el país, con su demás familia no mantiene comunicación Su grupo de personas cercanas son su amigo con quien sale a conversar y su jefa de trabajo.</p>
<p>DRU 7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p>	<p>Desde la perspectiva del modelo de Dorothea Orem, la prevención de peligros para la vida y el bienestar constituye un requisito universal de autocuidado, ya que implica la capacidad de la persona para protegerse de situaciones que representen riesgos físicos, psicológicos o sociales. (14)</p> <p>Paciente refiere haber sufrido de maltrato físico y verbal por su familia lejana cuando viva con ellos, afronto el problema alejándose de ellos y cambiándose de vivienda, a la fecha no tiene comunicación con ellos.</p>
<p>DRU 8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas</p>	<p>La promoción del funcionamiento del desarrollo humano, se entiende dentro del marco de la promoción de la salud y el enfoque de desarrollo humano integral. En esencia, hace referencia a: Las acciones encaminadas a favorecer el crecimiento, maduración y potencialización de las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de las personas a lo largo de su ciclo vital, asegurando su bienestar y calidad de vida.</p> <p>Desde la perspectiva del modelo de Dorothea Orem, la promoción del funcionamiento y desarrollo humano constituye un requisito universal de autocuidado, en tanto busca potenciar las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo para alcanzar una vida plena y con sentido.(14)</p> <p>No posee accesibilidad a talleres cerca de su vivienda. No colabora en ningún grupo comunitario ni religioso.</p>



	Refiere haber estudiado hasta noveno grado no continuo ya que obtuvo trabajo.
REQUISITOS DEL DESARROLLO	
DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida	<p>Para Orem esta situación refleja un déficit de autocuidado, ya que las demandas de cuidado que el paciente requiere para mantener su salud sexual superan su capacidad actual para realizarlas de forma adecuada. Aunque se encuentra bajo control y seguimiento médico por ITS, su conducta indica que no ha desarrollado las habilidades ni el compromiso necesarios para prevenir nuevos contagios o complicaciones. (14)</p> <p>Paciente que al momento tiene diagnostico medico de sífilis, quien no asiste a grupos donde lo orienten sobre salud sexual y reproductiva, ni ha tenido orientación en su hogar sobre este, al tener relaciones sexuales no utiliza condón Al momento paciente se encuentra en control y seguimiento por ITS</p>
DRD 2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano	<p>La educación con el desarrollo humano se entiende como un proceso integral que no solo busca transmitir conocimientos, sino que promueve el crecimiento pleno de la persona en todas sus dimensiones: física, emocional, social, ética y cognitiva. En relación al paciente debido a su situación no continuo sus estudios, Paciente estudio hasta noveno grado no pudo continuar debido a que le toco trabajar para mantenerse lo cual afecta en su desarrollo humano y no le permite percibir auto realización personal en el ámbito de salud ya que no posee la educación necesaria para el cuidado de su salud.</p> <p>En este contexto, la falta de educación y de orientación en salud ha generado en el paciente una disminución de su agencia de autocuidado, es decir, de su habilidad para identificar necesidades, tomar decisiones acertadas y ejecutar acciones dirigidas a conservar su bienestar y de acuerdo con Orem, el déficit de autocuidado se presenta cuando la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo es menor que las demandas de autocuidado requeridas para mantener su salud.(14)</p>

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DRDs 1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a	Paciente refiere no buscar ayuda cuando tiene exposiciones agentes físicos o biológico, ni en condiciones psicológicas que están asociados con patologías



<p>condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías</p>	<p>Orem plantea que el autocuidado incluye todas las acciones que una persona realiza de manera intencionada para mantener la vida, la salud y el bienestar. Cuando una persona se enfrenta a amenazas para su integridad física o mental (como exposición a agentes biológicos, físicos o ambientales), el requisito de autocuidado consiste en prevenir o controlar esos peligros. Esto implica que el individuo debe buscar ayuda profesional o apoyo externo cuando se ve expuesto a factores que superan su capacidad de autocuidado. (14)</p>
<p>DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo</p>	<p>Paciente investiga en internet sobre sus enfermedades si la información proporcionada no es alertante no acude al centro de salud</p> <p>En la actualidad, muchos pacientes investigan en internet acerca de sus enfermedades y, si la información encontrada no resulta alarmante, optan por no acudir al centro de salud. No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que esta práctica puede representar un riesgo, ya que no toda la información disponible en línea es confiable y puede llevar a interpretaciones erróneas o retrasos en la atención.</p> <p>Según Dorothea Orem (2001), dentro de los requisitos de desviación de la salud, una de las responsabilidades esenciales del individuo consiste en “tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo”. Este principio implica que la persona debe reconocer los cambios que la enfermedad produce en su estado físico, psicológico y social, así como sus posibles repercusiones en el crecimiento y el desarrollo humano.</p> <p>La conciencia sobre estos efectos permite al individuo participar activamente en su autocuidado, tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.</p> <p>En este sentido, Orem destaca que el autoconocimiento frente a la enfermedad es un componente fundamental para promover la adaptación, mantener la funcionalidad y alcanzar un nivel óptimo de bienestar. (14)</p>
<p>DRDs 3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades</p>	<p>Se entiende por llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación el grado en que la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o realizar cambios en el estilo de vida, coinciden con la prescripción clínica. Desempeña un papel trascendental en la práctica clínica porque su incumplimiento, entre otras consecuencias no menos importantes, condiciona la eficacia de los tratamientos y existen estudios que han evidenciado su relación con el aumento de la mortalidad en determinados procesos. (8)</p> <p>En el caso específico de usuario se considera que no lleva a cabo efectivamente las medidas terapéuticas y de rehabilitación prescritas debido al abandono del tratamiento al mejorar los síntomas de su enfermedad.</p> <p>Según Orem (2001), dentro de los requisitos de desviación de la salud, la persona debe llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, orientadas a la prevención, regulación o compensación de los efectos patológicos sobre el funcionamiento humano.</p> <p>Este principio enfatiza la participación activa y responsable del individuo en su proceso de tratamiento, lo cual constituye una manifestación del autocuidado efectivo y una condición necesaria para la recuperación y el mantenimiento del bienestar.</p>
<p>DRDs 5 Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la construcción del autoconcepto y la autoimagen influye directamente en el bienestar físico, mental y social de las personas. En el contexto de la salud, modificar el autoconcepto y la autoimagen significa aceptarse a uno mismo como ser humano con un estado de salud particular,</p>



formas específicas o de cuidados de salud	<p>con necesidades específicas y con posibles requerimientos de cuidados médicos o de apoyo social. En el caso de paciente el refiere “no sirvo para nada” / “siento que no tengo valor”.</p> <p>Orem explica que las enfermedades, lesiones o condiciones crónicas pueden afectar la percepción que una persona tiene de sí misma, es decir, su autoconcepto y su autoimagen.</p> <p>Por eso, el individuo necesita adaptarse emocional y mentalmente a su nueva condición para poder cuidarse de forma efectiva. (14)</p>
---	---

*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

3.2. Fase Diagnostica

3.2.1. Diagnósticos enfermeros focalizados N°1

PASO N° 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.	
2. DEFINICION:		Gestión del conocimiento, actitudes y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactorias para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad o las lesiones	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALRACION		VALIDACION (NANDA)
	Paciente refiere “busco información sobre lo que tengo en internet, si no es grave no voy a pasar consulta”.		Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria
	Paciente refiere “dejo de tomarme el medicamento cuando ya me siento bien”.		No adherencia a las actividades relacionadas con la salud
	“busco medicamentos en internet para quitar lo que siento y lo compro”.		Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.
		Quando tiene exposiciones agentes físicos o biológico, condiciones psicológicas que están asociados con patologías paciente refiere “no busco ayuda, porque no lo considero grave”.	Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo
4. FACTORES RELACIONADOS:		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION	
		Paciente refiere “mi familia no me acepta por mi orientación sexual”.	Apoyo social inadecuado
		“No participo en grupos de ningún tipo, mis personas de confianza son mi mejor amigo y mi jefa”.	Habilidad de comunicación ineficaces.
		“busco medicamentos en internet para quitar lo que siento y lo compro”.	Alfabetización de salud inadecuada
5. DOMINIO:		1 promoción de la salud	
6. CLASE:		2 gestión de la salud	
7. CODIGO:	00992	8. N° DE PAG.	269

PASO N^o 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.	Apoyo social inadecuado, alfabetización de salud inadecuada y habilidad de comunicación ineficaces.	Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo

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

Diagnostico:

Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C apoyo social inadecuado, alfabetización de salud inadecuada y Habilidad de comunicación ineficaces M/P patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

3.2.2. Diagnósticos enfermeros focalizados N° 2

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Autoestima situacional inadecuada	
2. DEFINICIÓN:		Cambio de una percepción positiva a una percepción negativa sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la actitud hacia uno/a mismo/a.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN LOS FORMATOS	VALIDACIÓN (NANDA)	
	Paciente refiere “no sirvo para nada” / “siento que no tengo valor”.	Verbalización de negación de sí mismo.	
	Paciente refiere “vivo solo y solo tengo un amigo.”	Soledad.	
	Paciente refiere “estudie hasta noveno grado y no estoy interesad en seguir estudiando”	Falta de propósito.	
4. FACTORES RELACIONADOS		DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN NANDA
	Paciente refiere “Cuando vivía con mi familia me maltrataban físicamente y verbalmente”.	Respeto inadecuado por parte de los demás.	
	Paciente refiere “no participo en ningunas actividades sociales.	Apoyo social inadecuado.	
	“solo paso trabajando y luego estoy en mi casa”.	Conducta de vinculación. Inadecuada.	
5. DOMINIO		6 – Auto percepción	
6. CLASE:		2 – Autoconcepto	
7. CÓDIGO:	00481	8. N DE PAG.	454

PASO N° 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS:

Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Autoestima situacional inadecuada	Respeto inadecuado por parte de los demás, apoyo social inadecuado y conducta de vinculación inadecuada	Verbalización de negación de sí mismo, soledad y falta de propósito

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

Diagnostico:

Autoestima situacional inadecuada R/C respeto inadecuado por parte de los demás, apoyo social inadecuado y conducta de vinculación inadecuada M/P Verbalización de negación de sí mismo, soledad y falta de propósito.

3.2.3. Listado de priorización de diagnósticos.

Diagnostico enfermero	Requisito afectado	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería	Sistema de priorización
Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.	<p>Requisito de Desviación de la salud 2 (Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo).</p> <p>Requisito de Desviación de la salud 3 (Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades).</p> <p>Requisito de Desviación de la salud 5 (Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud).</p> <p>Requisito de desarrollo 2 (Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden</p>	<p>-Disposición para recibir información sobre su enfermedad.</p> <p>-Voluntad de modificar hábitos poco saludables</p>	<p>-Dificultad para reconocer entre sus hábitos y su estado de salud.</p> <p>-Cree en información errónea.</p> <p>-Relaciones sexo coitales sin protección</p>	Apoyo educativo	1

	afectar adversamente el Desarrollo humano).				
Autoestima situacional Inadecuado	<p>Requisito de desarrollo 2 (Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el Desarrollo humano).</p> <p>Desviación de la salud 5 (Modificar el autoconcepto y autoimagen para aceptarse uno mismo).</p> <p>Requisito universal 6 (Mantenimiento de equilibrio ente la soledad y la interacción).</p>	<p>-Disposición de mejorar su salud.</p> <p>-Colaborador.</p> <p>-Disposición a participar en programas de consejería</p>	<p>-Horarios de trabajo.</p> <p>-No perteneces a grupos sociales.</p> <p>-Falta de apoyo familiar</p>	Apoyo educativo	2

3.3. Fase de planificación

PLAN DE CUIDADOS N.º 1

NOMBRE DEL F.A.L
PACIENTE:

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Sífilis

SEXO: Masculino EDAD: 20 años

SERVICIO: Entorno comunitario Especializad de San Jacinto
FECHA:

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																														
	<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C poyo social inadecuado, alfabetización de salud inadecuada y habilidad de comunicación ineficaces M/P patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, tendencia a adoptar condutas de riesgo para la salud y fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo</p> <p>-REQUISITO AFECTADO: Requisito de desviación de la salud 2, Requisito de desviación de la salud 3, Requisito de desviación de la salud 5, Requisito de Desarrollo 2.</p> <p>-SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo, educativo.</p>																														
N O C	<p>1. Resultado: Control del riesgo: infecciones de transmisión sexual (ITS)</p> <p>2. Definición Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de contraer una infección de transmisión sexual.</p>	<p>1. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 3 </u> Aumentar: <u> 4 </u></p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #00838f; color: white;"> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #00838f; color: white;"> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuente mente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr style="background-color: #00838f; color: white;"> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">190511</td> <td>Reconoce los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente mente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	190511	Reconoce los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual.				X X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																												
Nunca demostrado			Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuente mente demostrado	Siempre demostrado																									
		1	2	3	4	5																									
190511	Reconoce los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual.				X X																										

	Dominio (IV): Conocimiento y conducta de salud Clase: Control del riesgo (T) Página :220.	190523	Negocia prácticas sexuales seguras con la pareja.			X	X	
		190524	Utiliza preservativo.				X X	
		190525	Practica relaciones sexuales anales seguras.			X	X	
		190527	Solicita servicios sanitarios cuando es necesario.				X X	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES						
N I C	Asesoramiento Definición: Ofrecer ayuda y orientación para la resolución de problemas y dificultades personales, sociales o psicológicas Dominio 3 Conductual. Clase R ayuda para el afrontamiento. Código 5240. Página 97.	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar el propósito los objetivos y la agenda de las sesiones de asesoramiento. -Determinar que estrategias se han utilizado anteriormente para manejar el problema “sífilis” -Identificar que pensamientos, sentimientos y conductas están asociadas al problema de la sífilis. -Utilizar herramientas que ayuden a aumentar la autoconciencia y el conocimiento de la situación (papel y lápiz, cinta de videos de sífilis primaria, secundaria y terciaria) -Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. -Organizar el seguimiento (verificar en entorno comunitario si paciente asiste a los controles,). 						

	<p>Enseñanza: relaciones sexuales seguras Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales.</p> <p>Dominio 3 Conductual. Clase S Educación para la salud. Código 5622. Página 213.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Instruir al paciente sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS, (por eje. Relaciones sexuales sin protección, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales). - Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (método de barrera) - Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexual. -Instruir al paciente sobre las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales (abrazos, caricias sin llegar a la penetración).
VALIDACION		
<p>Se realiza la validación del plan el día viernes 12 de septiembre del 2025 , en una reunión presencial en la Universidad Nacional de El Salvador, con el equipo de docentes expertos en el proceso enfermero, entre ellos Mgh y licda.en enfermería Dalila Valiente y con Mssr, y Licda en enfermería Telma Lorena, se muestran los indicadores y las actividades, en donde se reciben observaciones como el orden de las intervenciones las cuales se retomaron, se explica cada una de las actividades y como se llevaran a cabo, es aprobado posteriormente de las observaciones brindadas y se recibió la autorización par poder ejectar dichas intervenciones</p>		
<p>Posteriormente se presentó intervenciones a realizar con el paciente quien estuvo de acuerdo en todo momento y mostro disposición para poderse ejecutar cada una de ellas.</p>		
Ejecución / Evaluación		
<p>Para la ejecución de las intervenciones se socializo con el usuario de acuerdo a su disponibilidad de tiempo debido a su horario laboral y la distancia de su vivienda, asi mismo debido a que en donde reside paciente no es permitido visitas por lo cual La programación se estableció del miércoles 17 al domingo 28 de septiembre del 2025 siendo 4 sesiones en las cuales hay 3 virtuales y 1 presenciales (ver anexo 15)</p>		
NIC: Asesoramiento		
ACTIVIDADES	REACCION DE PACIENTE	

- Determinar el propósito los objetivos y la agenda de las sesiones de asesoramiento	Paciente se mostró con disposición, y entusiasmo
- Identificar que pensamientos, sentimientos y conductas están asociadas al problema de la sífilis.	Usuario expresa como se ha sentido triste por su enfermedad y que le genero preocupación, actualmente ha modificado sus conductas sexuales se alejó de las personas.
- Utilizar herramientas que ayuden a aumentar la autoconciencia y el conocimiento de la situación (papel y lápiz, cinta de videos de sífilis primaria, secundaria y terciaria)	Genero gran impacto, mostro preocupación y miedo, posteriormente mostro disposición para realizar un cambio
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.	En primera instancia el mencionaba el desagrado por el empleo de preservativo, además de mantener contacto con múltiples parejas, actualmente mostro seguridad confianza y buena técnica.
Organizar el seguimiento	Se observa participativo, con iniciativa y deseos de cambiar ya que paciente asiste a sus controles y ha sentido un cambio
NIC: Enseñanza: relaciones sexuales seguras	
- Instruir al paciente sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS, (por eje. Relaciones sexuales sin protección, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales).	Paciente receptivo interesado, participativo. generaba preguntas con respecto a los factores de riesgo.
- Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (método de barrera)	Se interesa y demuestra como colocar un condón
- Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexual.	Comprendió describió, se observa interesado y participación activa en el tema, paciente con interese sobre el cambio que quiere hacer
Instruir al paciente sobre las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales (abrazos, caricias sin llegar a la penetración	Se observo sorprendido, curioso e interesado en el tema, manifestó actitud positiva para ponerlo en practica
Se realiza la primera evaluación el día miércoles 17 de septiembre del 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores: Reconoce los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual, Utiliza preservativo, Solicita servicios sanitarios cuando es necesario se obtiene el parámetro de frecuentemente demostrado con 3.6 ya que el paciente reconoció la importancia de los método de barrera y así mismo el autocuidado, siguiendo con la Practica relaciones sexuales anales seguras, Negocia prácticas sexuales seguras con la pareja obteniendo el parámetro de a veces demostrado.	

PLAN DE CUIDADOS N.º 2

NOMBRE DEL F.A.L

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Sífilis

PACIENTE:

SEXO: Masculino

EDAD: 20 años

SERVICIO: Entorno comunitario Especializado de San Jacinto

FECHA:

DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)

Autoestima situacional inadecuada R/C respeto inadecuado por parte de los demás, apoyo social inadecuado, Conducta de vinculación. Inadecuada. M/P Verbalización de negación de sí mismo, soledad y falta de propósito

-REQUISITO AFECTADO: Requisito de desarrollo 2, Requisito de desviación de la salud 5, Requisito universal 6.

-SISTEMA DE ENFERMERIA: Apoyo, educativo.

**N
A
N
D
A**

3. Resultado:

Modificación Psicosocial: cambio de vida

2. PUNTUACIÓN DIANA

Mantener: 3

Aumentar: 4

5. INDICADORES:

4. Definición

Código

Indicador

Parámetros

**N
O
C**

	Respuesta Psicosocial de Adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida		(nombre del indicador)	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
	Dominio (III): Salud psicosocial Clase (N): Adaptación psicosocial Página:553.			1	2	3	4	5	
	130502			Mantiene la autoestima			X	X	
	130513			Utiliza el apoyo social disponible			X	X	
	130514			Participa en actividades de ocio			X	X	
	130516			Comparte sentimientos con los demás		X		X	
	130521			Mantiene una imagen positiva de sí mismo			X	X	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES							
N I C	Mejora del afrontamiento Definición: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieren a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyar al paciente a identificar objetivos apropiados a corto y largo plazo. -Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes - Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones - Proporcionar un ambiente de aceptación. -Fomentar las actividades sociales y comunitarias. -Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. -Ayudar al paciente con apoyo de otros profesionales de salud. 							
	Dominio: 3 conductual Clase: E Terapia de afrontamiento Código: 5230 Página 378								

<p>Facilitación del desarrollo profesional Definición: Ayudar en la formación continuada para mejorar el aprendizaje a lo largo de toda la vida Dominio: 6 sistema sanitario Clase: A Gestión de sistemas sanitarios Código: 7770 Página 239</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar oportunidades para mejorar los conocimientos y las habilidades (comunicación, tecnología y modalidad flexible) -Priorizar las oportunidades de formación continuada para aumentar los conocimientos y las habilidades. -Proporcionar orientación para llevar a cabo revisiones periódicas de metas, objetivos y estrategias (para su vida)
---	---

VALIDACION

Se realiza la validación del plan el día viernes 12 de septiembre del 2025 , en una reunión presencial en la Universidad Nacional de El Salvador, con el equipo de docentes expertos en el proceso enfermero, entre ellos Mgh y licda.en enfermería Dalila Valiente y con Mssr, y Licda en enfermería Telma Lorena, se muestran los indicadores y las actividades, en donde se reciben observaciones detallar las actividades las cuales se retomaron, se socializan todas las actividades y es aprobado posteriormente de las observaciones bridadas y se recibió la autorización para poder ejecutar dichas intervenciones

Posteriormente se presentó intervenciones a realizar con el paciente quien estuvo de acuerdo en todo momento y mostro disposición para poderse ejecutar cada una de ellas.

Ejecución / Evaluación

Para la ejecución de las intervenciones se socializo con el usuario de acuerdo a su disponibilidad de tiempo debido a su horario laboral y la distancia de su vivienda, así mismo debido a que en donde reside paciente no es permitido visitas por lo cual La programación se estableció del miércoles 17 al domingo 28 de septiembre del 2025 siendo 2 sesiones en las cuales hay 1 virtuales y 1 presenciales (ver anexo 15)

NIC: Mejora del afrontamiento

ACTIVIDADES	REACCION DE PACIENTE
Apoyar al paciente a identificar objetivos apropiados a corto y largo plazo.	Se observo frustrado al no lograr identificarlo por si solo, poco a poco mostro alivio y disposición al finalizar se observó facies de satisfacción por su logro
-Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes	Se observa un poco tímido e apenado, posteriormente se observaba feliz y mas activo en las actividades
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones	Se le explica la importancia de aceptación y valoración a si mismo y como la baja autoestima puede favorecer su comportamiento hacia situaciones que lo ponen en riesgo, el

	acepta que en ocasiones situaciones que lo exponen a riesgo son efectuadas bajo la ingesta de alcohol y que se consume alcohol por situaciones sentimentales.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.	Se realiza un ambiente de confianza se le comenta al paciente que somos un grupo de apoyo y que no será juzgado, en el cual el expresa todos sus sentimientos y manifiesta sentir confianza y aceptación, se siente bien al no sentirse juzgado por el grupo
-Fomentar las actividades sociales y comunitarias.	Se le expone al paciente oportunidad para ir al gimnasio para ejercitar el cuerpo y mente , el cual se motivó a ir ya que esta accesible y cerca a su casa , menciono que comenzaría a ir y buscar escuelas cerca para continuar su estudios ya que quiere seguir su educación superior.
-Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades	Se realiza por medio de un árbol en donde se enfoca en las raíces que son sus puntos fuertes, en los cuales paciente al inicio mostro un poco de dificultad ya que le costaba identificarlos luego el grupo inicio a mencionar unos puntos fuertes de él e inicio a identificarlos con facilidad al final el paciente se sintió satisfecho de notar cosas que pensaba que no tenía. Al finalizar el paciente se sintió satisfecho del resultado.
-Ayudar al paciente con apoyo de otros profesionales de salud.	Se proporciona el número del programa yo te escucho del seguro social, se observa entusiasmado anota el número, lo agrego a su WhatsApp y menciono que le servirá mucho.
NIC: Facilitación del desarrollo profesional	
Identificar oportunidades para mejorar los conocimientos y las habilidades (comunicación, tecnología y modalidad flexible)	Se le explica al paciente las diferentes opciones con las que puede mejorar sus conocimientos como el bachillerato a distancia, cursos que puede desarrollar, en los horarios que más le convienen que fuera en la noche por su horario de trabajo, se mostró muy interesado en buscar esas oportunidades y refirió que le gustaría aprender inglés.
-Priorizar las oportunidades de formación continuada para aumentar los conocimientos y las habilidades.	Se le orienta al paciente sobre las distintas oportunidades educativas disponibles en su entorno, brindándole información acerca de las instituciones cercanas a su lugar de residencia que cuentan con horarios flexibles y, en especial, programas en horario nocturno. De esta manera, se busca facilitar la continuidad de sus estudios, considerando que sus responsabilidades laborales únicamente le permiten estudiar por la noche. Durante la orientación se observa en el paciente una marcada motivación por retomar su formación académica, con el objetivo de alcanzar un grado superior.
Proporcionar orientación para llevar a cabo revisiones periódicas de metas, objetivos y estrategias (para su vida)	Se le oriento a anotar sus metas en árbol se orienta revisar hoja cada 6 meses para no perder línea de objetivos y a colocarlo en lugar visible para poder recordarlas, paciente se observa feliz al plasmarlas en hoja y se lleva hoja en mochila , promete dejarla en lugar visible.
Identificar oportunidades para mejorar los conocimientos y las habilidades (comunicación, tecnología y modalidad flexible)	Se le explica al paciente las diferentes opciones con las que puede mejorar sus conocimientos como el bachillerato a distancia, cursos que puede desarrollar, en los

	horarios que más le convienen que fuera en la noche por su horario de trabajo, se mostró muy interesado en buscar esas oportunidades y refirió que le gustaría aprender inglés.
--	---

Se realiza la primera evaluación el día 18 de septiembre del 2025, en base a la puntuación de los siguientes indicadores Mantiene la autoestima, Participa en actividades de ocio, Mantiene una imagen positiva de sí mismo obteniendo como resultado el parámetro a veces demostrado, Utiliza el apoyo social disponible, Comparte sentimientos con los demás con el parámetro frecuentemente demostrado con 4 ya que el paciente refiere mantener mejores relaciones personales en su trabajo	
---	--

3.4. Validación de los datos según Murray y Atkinson

En el proceso de validación de la construcción de diagnósticos y el diseño de los planes de cuidado, con eso se busca ratificar la comprobación de los datos recolectados y la validación según los formatos específicos a los problemas para darles la resolución adecuada a su situación de salud o necesidades.

El día miércoles 10 de septiembre se realizó la primera validación con la Licda. Telma Lorena Díaz, quien revisó los diagnósticos, resultados e intervenciones que serían expuestos y aportó observaciones iniciales. Posteriormente, el día viernes 12 de septiembre se llevó a cabo la validación final con las Licenciadas. Telma Lorena Díaz Méndez (coordinadora de los procesos de grado y asesora del trabajo) y Sandra Dalila Valiente de Peña, (experta en el proceso enfermero) quienes señalaron como ajuste principal el orden de las intervenciones NIC, colocando primero la de asesoramiento y posteriormente la de educación. Fuera de esa observación, el plan fue considerado adecuado y pertinente.

Con el paciente, la validación se efectuó el miércoles 17 de septiembre. En esta ocasión, el paciente solicitó modificar algunas fechas de actividades debido a su horario laboral. Atendiendo a esta necesidad, el jueves 18 de septiembre a las 5:00 p. m. se realizó una reunión virtual a través de Google Meet, en la cual se impartió el primer tema: Prácticas sexuales de bajo riesgo e implicaciones de tener múltiples parejas sexuales.

Posteriormente, el viernes 19, por el mismo medio, desarrollamos el tema Factores que aumentan el riesgo de ITS y sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. Finalmente, el sábado 20 abordamos el tema Sífilis, métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral.

Se considera que el plan de atención cumple con los criterios de validación, ya que responde a tres interrogantes esenciales: está orientado a la solución de las respuestas humanas del paciente, se apoya en fundamentos científicos y respeta las normas para la recolección de datos, priorización de necesidades, formulación de diagnósticos y establecimiento de resultados esperados. Asimismo, la documentación fue realizada de manera escrita, organizada y accesible, garantizando la comunicación con los miembros del equipo de trabajo.

Hasta el momento, el paciente se ha mostrado receptivo, colaborador y dispuesto a participar en las actividades programadas, lo que refleja un avance positivo en la planeación de metas y objetivos.

3.5.Consideraciones Éticas

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

Las consideraciones éticas se basan en las normas internacionales de ética en investigación, en particular las de la CIOMS (Sociedad Internacional de Organizaciones Médicas y de Salud), que retoman principios universales como el respeto por la persona, beneficencia, no maleficencia y justicia. El estudio de caso se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos establecidos por la CIOMS. Entre las consideraciones éticas aplicadas se encuentran:

1. Respeto a la autonomía y consentimiento informado

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

2. Principio de beneficencia y no maleficencia

El estudio buscará siempre promover el bienestar del paciente, documentando intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica y producir beneficios reales para la salud del paciente

3. Justicia y equidad

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

4. Confidencialidad y anonimato

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

5. Evitar conflictos éticos

- Se mantendrá una relación profesional y objetiva, evitando situaciones que comprometan la imparcialidad del estudio.
- No se inducirá al paciente a revelar información privada innecesaria para el objetivo del caso.

Se respetarán las normas institucionales y el marco legal vigente en materia de investigación y confidencialidad de datos clínicos

6. Beneficio social y académico

- El estudio contribuirá al fortalecimiento del conocimiento en enfermería sobre el manejo integral de pacientes con sífilis.
- Los resultados obtenidos serán utilizados para mejorar la práctica clínica, sin generar perjuicio al participante. (22)

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo es a una investigación de tipo cualitativo descriptiva, bajo la modalidad de estudio de caso. (8)

4.1.1. Selección del caso

La selección del caso se realizó mediante la exigencia de un curso de especialización de salud sexual y reproductiva la cual requería seleccionar un paciente con problemas de salud sexual, junto con la aplicación del Proceso Enfermero, siguiendo los principios de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual proporciona un marco teórico sólido para identificar las necesidades de autocuidado del individuo y orientar las intervenciones de enfermería hacia el fortalecimiento de su autonomía. El paciente se abordó en un centro asistencial comunitario, usuario de 20 años de edad, de sexo masculino quien reside en el municipio de San Jacinto, actualmente con diagnóstico de sífilis debido a no utilizar métodos de barrera.

En un primer contacto con el paciente, se sostuvo una conversación presencial para explicarle los objetivos del estudio, solicitar su consentimiento informado y asegurarle la confidencialidad de su información. El paciente accedió voluntariamente a participar y autorizó el acceso a su expediente clínico, el cual proporcionó información clave como resultados de exámenes de laboratorio, evolución clínica y tratamiento farmacológico recibido hasta el momento. Esta documentación fue fundamental para complementar la valoración y establecer un diagnóstico integral.

4.1.2. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron técnicas cualitativas. Las principales técnicas aplicadas fueron:

- **Entrevista:** Se utilizó el instrumento de recolección de datos de Dorothea Orem (ver anexo 17), aplicado de forma virtual, permitió obtener información significativa relacionada con los antecedentes personales, prácticas sexuales, estado emocional, red de apoyo y conocimientos sobre la enfermedad.

- Valoración clínica indirecta: Debido al contexto virtual, se complementó la entrevista con la revisión de registros de atención profesional previos, así como con la observación del entorno social descrito por el paciente durante las sesiones y el instrumento de recolección de datos de Dorothea Orem (ver anexo 17).
- Observación: Se realiza a través de fotos del entorno proporcionadas por paciente, debido a que no se permiten visitas en el lugar donde reside.
- Otras fuentes: Resultados de exámenes proporcionados por el paciente, cartilla de citas del paciente.

4.1.3. Instrumentos utilizados

- Formatos construidos de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador relacionados con el modelo de la teorista Dorothea Orem, para explorar los déficits de autocuidado
- Guía de examen físico referencial, sustentada en los hallazgos clínicos previos y las manifestaciones referidas por el paciente.
- Formatos estructurados del Proceso Enfermero, distribuidos en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

En el diseño de los cuidados, se utilizaron:

- Diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, incluyendo diagnósticos focalizados, de riesgo y de promoción de la salud.
- Resultados esperados según la clasificación NOC, utilizando indicadores medibles y escalas tipo Likert para evaluar avances.
- Intervenciones según la clasificación NIC, teniendo cada intervención las actividades específicas e idónea realizando planes individualizados y priorizados.

Además, se aplicó una guía de observación cualitativa, orientada a identificar factores contextuales del entorno del paciente, como condiciones de vivienda, dinámicas familiares y acceso a servicios de salud.

4.1.4. Recolección de información

La recolección de datos se llevó a cabo de forma virtual, en el domicilio del paciente, a través de videollamadas y mensajería segura, además visitas a entorno comunitario donde la consulta para obtener datos del expediente con previo permiso, Este proceso incluyó:

- Entrevistas dirigidas y consultas programadas, se realiza el 1 de junio del 2025 por el grupo investigador.
- Revisión del expediente clínico proporcionado por el paciente, incluyendo: pruebas serológicas, evolución médica, tratamiento antibiótico administrado y notas de seguimiento clínico. Realizado el 28 de junio por Lucila Mirada.
- Observación indirecta del entorno, a partir de la descripción del paciente y su contexto familiar, así mismo por medio de fotografías proporcionadas por el paciente, se realizo el 10 de julio del 2025

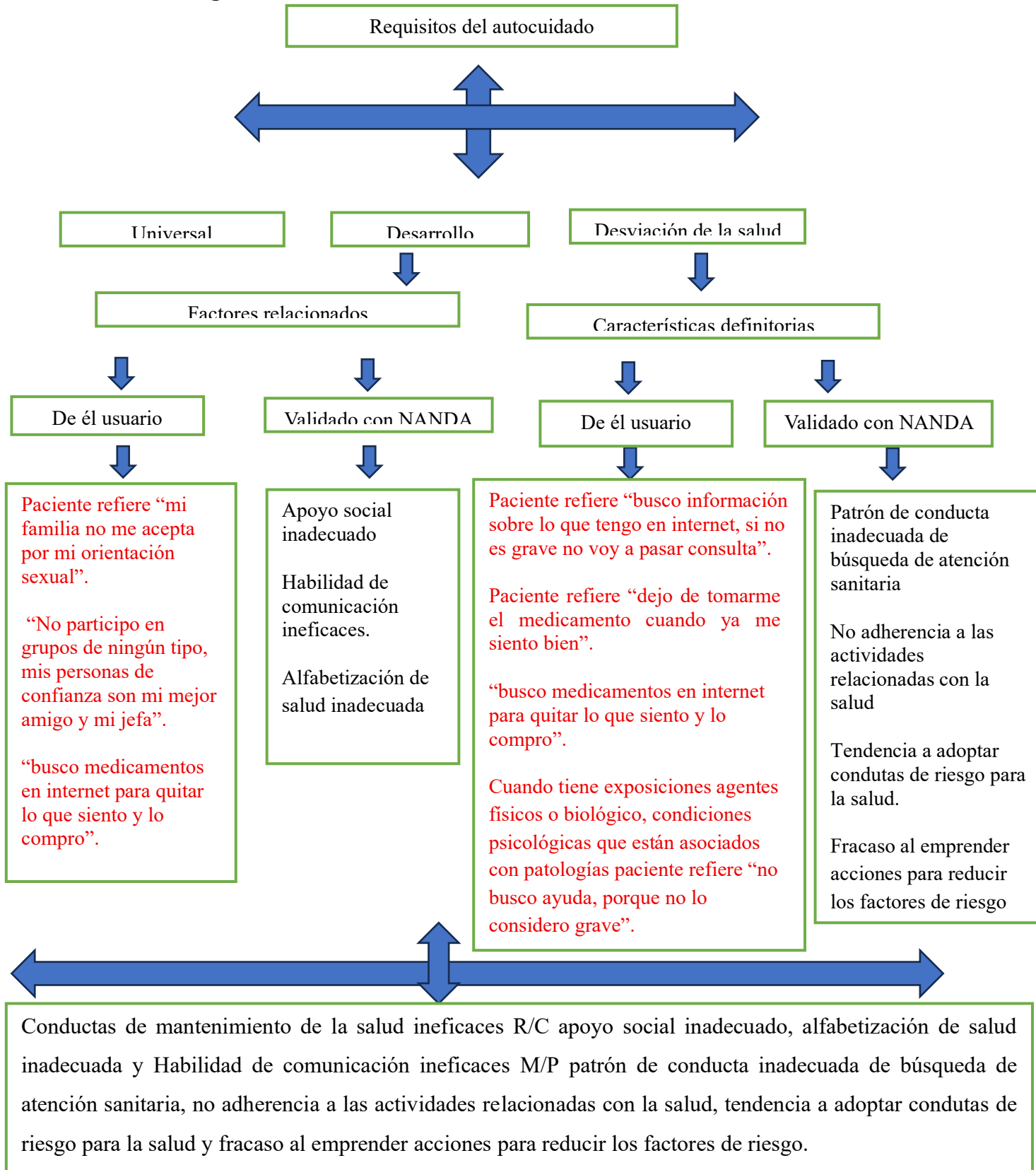
Se garantizó en todo momento la confidencialidad, el respeto por la autonomía del paciente, y se cumplió con los principios éticos de la investigación en salud.

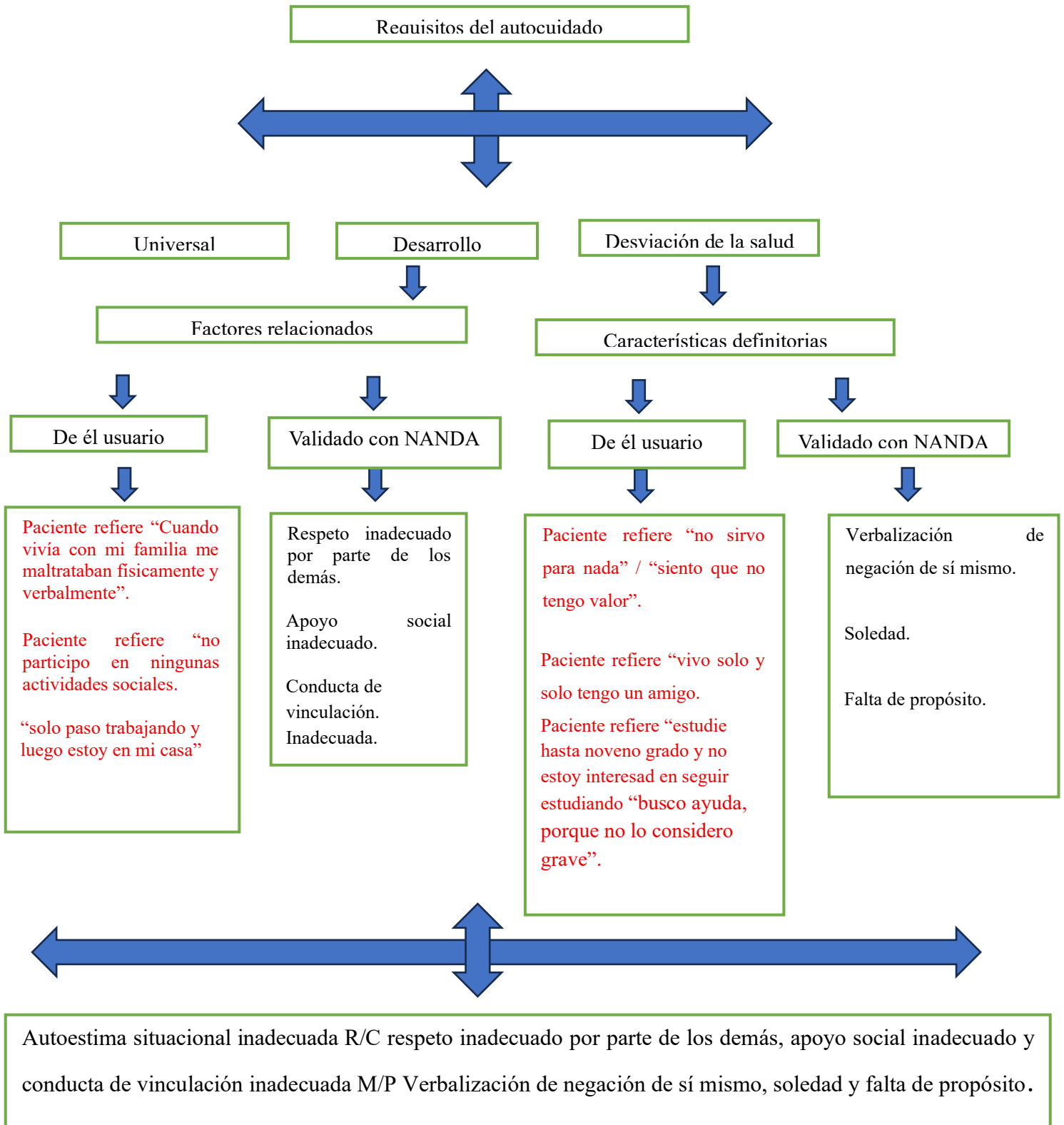
4.1.5. Proceso de Validación de los planes de cuidado

La construcción de los diagnósticos se realizó por medio de la taxonomía NANDA 2024-2026, NOC séptima edición Y NIC octava edición, según las características definitorias que muestra los libros y la relación con los factores relacionados que se obtuvo en la recolección de datos del paciente, es así como se logra identificar el diagnostico acorde a las características del usuario.

La validación de los diferentes planes se realizó el día: 27 de agosto a las 10:00 am a 11:00 am, con un grupo de licenciados docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de El Salvador expertos en el Proceso Enfermero quienes aprobaron los diferentes planes de cuidados.

4.1.5. Triangulación de datos





CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

5.1. Resultados

Resultados del Estudio de Caso según la Clasificación NOC

Durante la fase de evaluación, se valoró la efectividad de las intervenciones enfermeras implementadas con base en las etiquetas diagnósticas, resultados (NOC) e intervenciones (NIC) seleccionadas. El proceso permitió determinar avances significativos en los indicadores propuestos, evidenciando cambios positivos en el comportamiento, conocimiento y actitud del paciente, para este proceso se realizó dos veces la puntuación con la escala de Likert con el objetivo de verificar si se tenía un avance de los resultados.

Diagnóstico 1: Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces

NOC: Control del riesgo: infecciones de transmisión sexual (ITS)

Indicadores evaluados:

- Reconoce signos y síntomas de la sífilis.
- Negocia prácticas sexuales seguras.
- Utiliza métodos de protección durante las relaciones sexuales.
- Solicita los servicios de salud ante síntomas o dudas.

Resultados obtenidos:

El paciente manifestó una mejora notable en la comprensión de su enfermedad, identificando adecuadamente los signos y síntomas de la sífilis. Mostró interés y disposición para modificar sus hábitos sexuales; practicó correctamente la colocación del preservativo utilizando material demostrativo y expresó su decisión de incorporar su uso en todas sus relaciones sexuales.

Asimismo, se observó que el usuario asiste a sus controles médicos en las fechas indicadas y solicita de manera voluntaria preservativos en el entorno comunitario, lo que evidencia la adopción de conductas de autocuidado y prevención.

Resultado final: Los indicadores alcanzaron un nivel de cumplimiento “frecuentemente demostrado” 4, reflejando una mejora significativa en el autocuidado y la prevención de ITS.

En donde se da por resuelto el problema ya que paciente refiere limitar su número de parejas sexuales, Aumenta su nivel de conocimiento sobre la sífilis y sus medidas preventivas. modifíco conductas sexuales de riesgo adoptando el uso constante de preservativo. Damos por exitoso la ejecución de las intervenciones y se logra resolver el problema.

Diagnóstico 2: Autoestima situacional inadecuada

NOC: Modificación psicosocial: cambio de vida

Indicadores evaluados:

- Mantiene la autoestima.
- Utiliza el apoyo social disponible.
- Participa en actividades de ocio.
- Comparte sentimientos con los demás.
- Mantiene una imagen positiva de sí mismo.

Resultados obtenidos:

Tras las intervenciones orientadas al fortalecimiento del afrontamiento y desarrollo personal, el paciente evidenció una mejor percepción de sí mismo y un aumento en la motivación por superarse.

Durante las actividades grupales (“árbol de metas”), fue capaz de identificar sus fortalezas personales y expresar sentimientos positivos. A través del asesoramiento, aceptó apoyo psicológico externo y reconoció el valor de compartir sus emociones.

En la primera evaluación se registró una puntuación promedio de 4 (a veces a frecuentemente demostrado) en los indicadores, mostrando una tendencia progresiva hacia la estabilidad emocional y el fortalecimiento de la autoestima.

Resultado final: Los indicadores alcanzaron un nivel de cumplimiento “frecuentemente demostrado” 4, reflejando una mejora significativa en el autocuidado en el cual paciente logro:

- ✓ Participar activamente en espacios de educación para la salud y orientación psicológica.

- ✓ Fortalecer su autoestima, establecer metas personales y demostrar interés por continuar su formación académica.
- ✓ Asumir un rol activo en su proceso de salud, demostrando responsabilidad y autonomía.

Se da por finalizada de manera exitosa la ejecución de las intervenciones y se logra resolver el problema ya que fueron muy útiles para el usuario en el cual obtuvo una mejora en su autocuidado.

5.2. Discusión

En este estudio de caso, se aplicaron las taxonomías NANDA, NOC y NIC junto con las teorías de Dorothea Orem y de Murray y Atkinson para ofrecer una atención completa, científica y a la vez humana a un paciente diagnosticado con sífilis. Esta integración permitió no solo tratar la enfermedad, sino también ayudar al paciente a recuperar su autocuidado, su bienestar emocional y su confianza.

Las herramientas NANDA, NOC y NIC sirvieron para organizar todo el proceso de enfermería: primero se identificaron los problemas del paciente (como la falta de hábitos saludables y una baja autoestima), luego se planificaron las intervenciones adecuadas y, finalmente, se evaluaron los resultados. Gracias a esto, se pudo medir claramente los avances del paciente, especialmente en temas como la prevención de infecciones de transmisión sexual y la adaptación emocional a su nueva situación, es por ello su importancia de aplicarlos ya que nos facilita el desarrollo del proceso.

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem ayudó a entender que el paciente necesitaba apoyo para cuidar su salud, pero que estaba dispuesto a aprender. Por eso, se trabajó bajo un enfoque educativo: se le enseñó, acompañó y motivó para que adquiriera las habilidades necesarias. Con el tiempo, el paciente pasó de depender del personal de salud a sentirse capaz y responsable de su propio bienestar. Lo cual beneficia tanto al paciente como al personal de salud ya estas enfermedades son prevenibles y se reduce la cantidad de atención en pacientes.

Por otro lado, la teoría de Murray y Atkinson permitió fortalecer la motivación del paciente. Se trabajó con técnicas que despertaron sus metas personales y su sentido de logro,

ayudándole a mejorar su autoestima y mantener los cambios en el tiempo. No solo se trató la parte médica, sino también la emocional y social, lo que favoreció una recuperación más completa.

Gracias a la combinación de estas herramientas y teorías, se logró un cuidado integral. Las taxonomías aportaron estructura y medición de resultados; la teoría de Orem ayudó a promover el autocuidado, y la de Murray y Atkinson sirvió para mantener la motivación y el cambio de actitud.

El paciente no solo aprendió sobre la sífilis, sino que cambió su manera de pensar y actuar: mejoró su autoestima, adoptó prácticas sexuales más seguras y asumió con responsabilidad su salud. Esto demuestra que una intervención de enfermería bien planificada y basada en la educación y el apoyo emocional puede generar cambios reales y duraderos.

Sin embargo, también se reconoce que los resultados pueden variar en otras personas o contextos, y que mantener los cambios a largo plazo requiere seguimiento continuo. Aun así, los hallazgos coinciden con otros estudios realizados en Argentina y Ecuador, donde se destaca la importancia de la educación y del trabajo interdisciplinario en la prevención de la sífilis, especialmente en jóvenes. (15) (16)

En conclusión, este caso confirma que el trabajo de enfermería, cuando se apoya en un plan estructurado, educativo y motivacional, puede marcar una diferencia significativa en la vida de las personas, mejorando tanto su salud física como emocional. El proceso enfermero es útil porque permite organizar el cuidado de los pacientes de una manera clara, ordenada y personalizada. En lugar de actuar por intuición o solo seguir indicaciones médicas, el proceso enfermero ayuda a pensar, planificar y evaluar cada acción que se realiza. Es por ello que sin el no se hubiera logrado obtener estos resultados ya que nos da la base de como actuar ante las necesidades del paciente, ya que nos proporciona resultados concretos no solo teóricos, sino que también ayuda a cambiar significativamente el estilo de vida de las personas.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.Conclusiones

- 6.1.1. La valoración integral del usuario con diagnóstico de sífilis, realizada bajo el modelo de Dorothea Orem, permitió identificar de manera precisa el estado de salud, el nivel de autocuidado y los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de salud comprometidos. Esta fase de análisis permitió reconocer los déficits de autocuidado relacionados con el manejo de la enfermedad, las conductas de riesgo y la falta de conocimientos sobre medidas preventivas, lo cual sirvió de base para la planificación del cuidado de enfermería, ya que si se tiene una mala valoración se obtendrán malos resultados. Es por tal motivo la importancia de una buena y completa valoración sin omitir datos.
- 6.1.2. La información obtenida durante la valoración permitió establecer diagnósticos de enfermería pertinentes según la taxonomía NANDA, orientados a las necesidades reales y potenciales del usuario. Estos diagnósticos facilitaron una comprensión holística de la situación de salud, permitiendo identificar los factores que influían en el autocuidado y la adherencia terapéutica, así como en los aspectos emocionales y sociales vinculados a su patología.
- 6.1.3. En cumplimiento del tercer objetivo, se formularon los resultados esperados (NOC) y se implementaron intervenciones enfermeras (NIC) orientadas a fortalecer los requisitos de autocuidado comprometidos. Las intervenciones enfocadas en la sexualidad responsable, la protección en las relaciones coitales y el afrontamiento de los problemas favorecieron el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades conductuales que incrementaron la autonomía y la responsabilidad del usuario frente a su salud. Asimismo, el asesoramiento y la educación continua facilitaron la toma de decisiones informadas y la adopción de conductas saludables, reduciendo el riesgo de reinfección y complicaciones.

Finalmente, la aplicación del modelo de Orem junto con las taxonomías NANDA, NOC y NIC demostró ser una herramienta eficaz para la planificación y ejecución de cuidados

personalizados, centrados en la promoción del autocuidado, la independencia y el empoderamiento del usuario. Este proceso consolidó el rol profesional de enfermería como agente esencial en la prevención, orientación y acompañamiento durante el proceso de enfermedad, garantizando una atención integral y humanizada.

6.2.Recomendaciones

A las autoridades de la Universidad de El Salvador se recomienda:

- Promover espacios de investigación en el área de salud sexual y reproductiva que permitan a los estudiantes generar evidencia científica y propuestas de intervención.
- Impulsar programas de educación continua en salud sexual y reproductiva y actualización docente que integren nuevas metodologías pedagógicas en el ámbito de la enfermería.
- Implementar programas para jóvenes sobre ITS.

A la Carrera de Licenciatura en Enfermería se le recomienda:

- Incluir dentro de las prácticas profesionales actividades de consejería en salud sexual y reproductiva, fomentando el desarrollo de competencias comunicativas y educativas.
- Fortalecer el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC como herramientas fundamentales en la planificación de cuidados.

A los Estudiantes de la Carrera de Enfermería se les recomienda:

- Aplicar de manera sistemática el proceso enfermero y apoyarse de las teorías para proporcionar cuidados de calidad y fundamentados científicamente.
- Desarrollar habilidades de comunicación asertiva y empatía en la atención a usuarios con enfermedades de infección sexual, promoviendo la educación en salud.
- Mantener una actitud crítica, reflexiva y de aprendizaje continuo, que les permita mejorar sus competencias profesionales y adaptarse a las necesidades cambiantes de la población.

6.3.Fuentes bibliográficas

1. JP. Depresión [Internet]. <https://www.cun.es>. Clínica Universidad de Navarra; [citado el 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
2. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Sífilis [Internet]. Mayoclinic.org. [citado el 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>
4. Aires EB. Enfermería Buenos Aires → Dorothea Orem: Modelo Teórico de Enfermería - Un Enfoque de Autocuidado para [Internet]. Blog sobre Enfermería – Mejora tu carrera hoy. 2024 [citado 2025 agosto 8]. Disponible en : <https://enfermeriabuenosaires.com/dorothea-orem>.
5. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. 13.^a ed. Madrid: Elsevier; 2024
6. Wagner CM, Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Clarke MF, eds. clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 8th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2023.
7. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, eds. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): measurement of health outcomes. 7th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2024.
8. Orueta, R., Toledano, P., & Gómez-Calcerrada, R. M. (2008). Cumplimiento terapéutico. *Semergen*, 34(5), 235–243. [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(08\)71889-6](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(08)71889-6)
9. Polit DF, Beck CT, eds. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice 11th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2021.
10. Burns N, Grove SK, Gray JR, eds. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 9th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2020.
11. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP, eds. Metodología de la investigación 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2021.
12. LoBiondo-Wood G, Haber J, eds. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice 10th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2022.

13. Houser J, ed. Nursing research: reading, using, and creating evidence 6th ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2023.
14. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
15. Espinosa-Pire LN, Labrada-González E, Vásquez-Real JA. Sífilis el impacto que genera en la vida de los adolescentes. Gac Med Est [Internet]. 2023 [citado 10 Octubre 2025].
Disponibile en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/182>.
16. Sífilis infecciosa en la ciudad de Recreo, Departamento La Paz, Provincia de Catamarca, Argentina. Notas enferm. [Internet]. 2023 Jun. 26 [citado 10 Octubre 2025].
Disponibile en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41441>
17. Calidad del aire ambiente (exterior) y salud [Internet]. Who.int. [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health).
18. Agua para consumo humano [Internet]. Who.int. [citado el 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>.
19. Alimentación sana [Internet]. Who.int. [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
20. Saneamiento [Internet]. Who.int. [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>.
21. Salud mental [Internet]. Who.int. [citado el 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
22. Council for International Organizations of Medical Sciences [Internet]. COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. 2017 [citado el 15 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cioms.ch/wp->

Anexos.

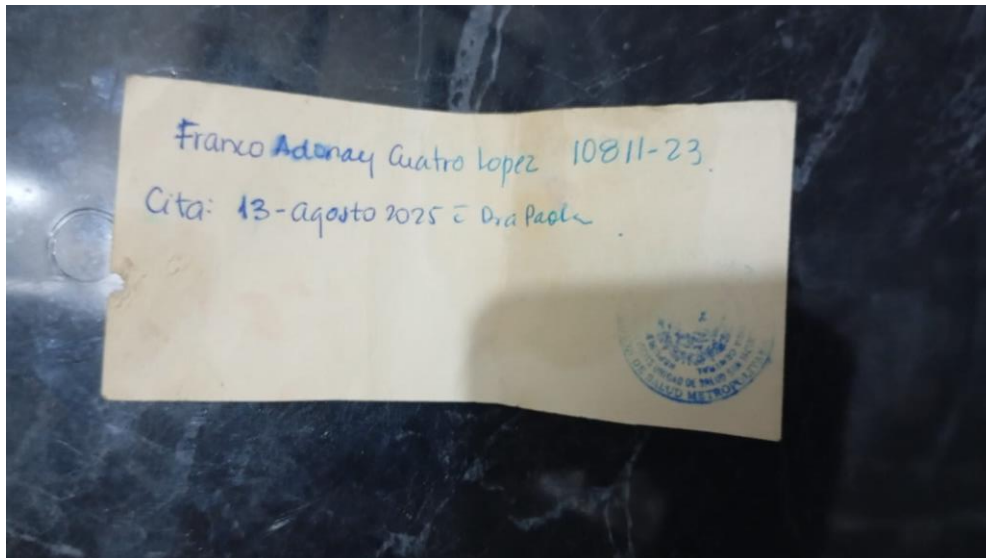
Anexo 1: Resultados de exámenes sobre la prueba de sífilis

PRUEBA RAPIDA DE VIH OTROS GRUPOS A1	Estado Resultado: Resultado Completo	Tipo de Muestra: Sangre	
Resultado	Unidades	Rangos Normales	Observacion
No reactivo a la fecha	-	-	-
Validado por: LIC. SOLORIZANO MARITZA -- Fecha de Resultado: 14/08/2025 11:50 AM -- Urgente: NO			
Prueba rápida Hepatitis B en usuarios VICITS	Estado Resultado: Resultado Completo	Tipo de Muestra: Suero	
Resultado	Unidades	Rangos Normales	Observacion
No reactivo a la fecha	-	-	-
Validado por: LIC. SOLORIZANO MARITZA -- Fecha de Resultado: 14/08/2025 11:51 AM -- Urgente: NO			
Prueba rápida Hepatitis C en usuarios VICITS	Estado Resultado: Resultado Completo	Tipo de Muestra: Suero	
Resultado	Unidades	Rangos Normales	Observacion
No reactivo a la fecha	-	-	-
Validado por: LIC. SOLORIZANO MARITZA -- Fecha de Resultado: 14/08/2025 11:49 AM -- Urgente: NO			

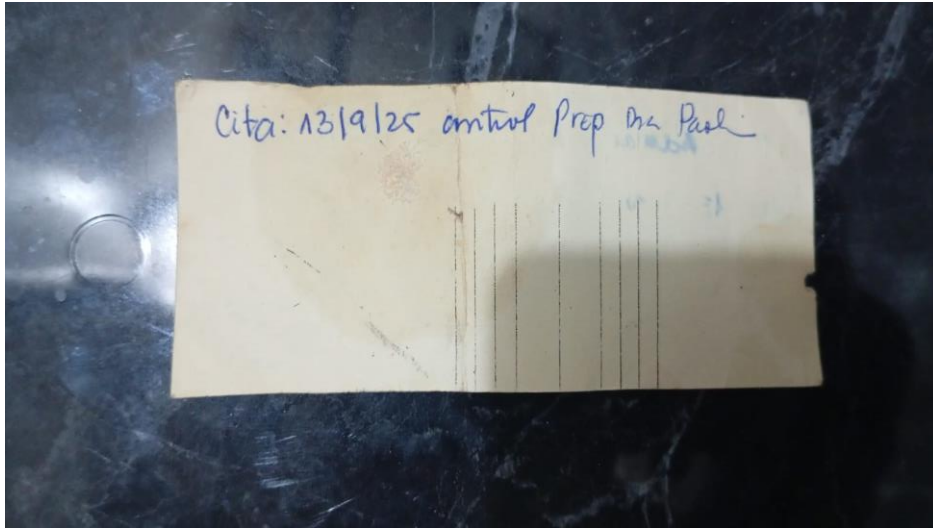
INMUNOLOGÍA

SÍFILIS SEGUIMIENTO	Estado Resultado: Resultado Completo	Tipo de Muestra: Sangre	
Resultado	Unidades	Rangos Normales	Observacion
RPR: Reactivo 1:16	-	-	-
Validado por: LIC. SOLORIZANO MARITZA -- Fecha de Resultado: 14/08/2025 11:49 AM -- Urgente: NO			

Anexo2: Tarjeta de entorno comunitario con cita de seguimiento



Anexo3: Control de tratamiento cita de Profiláctico



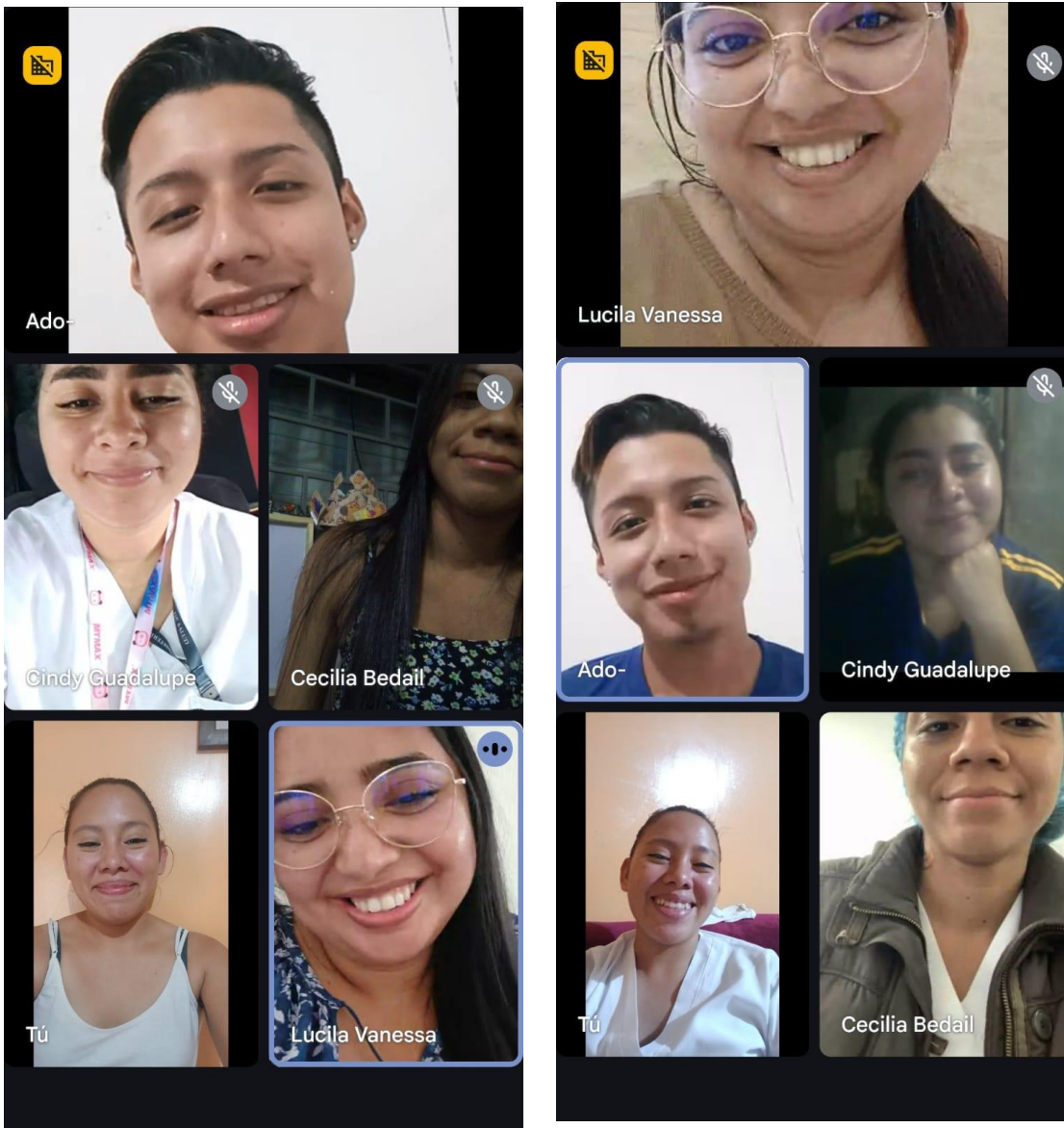
Anexo 4: Entorno de paciente baño de la vivienda.



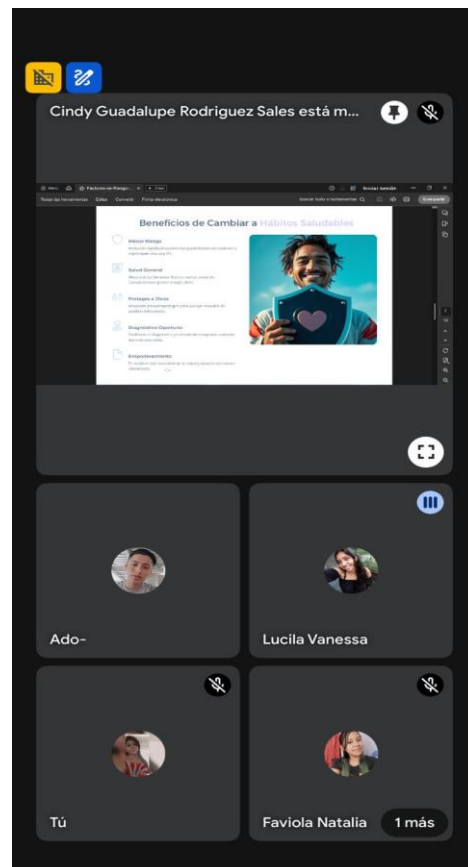
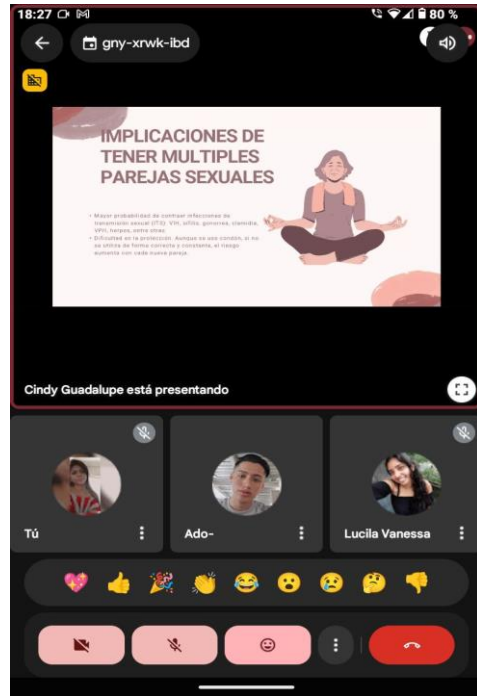
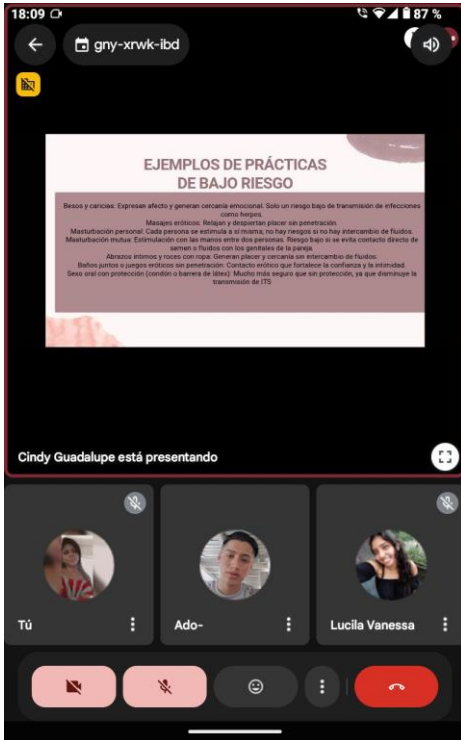
Anexo 5: Entorno del paciente habitación.



Anexo 6: Intervenciones educativas virtuales



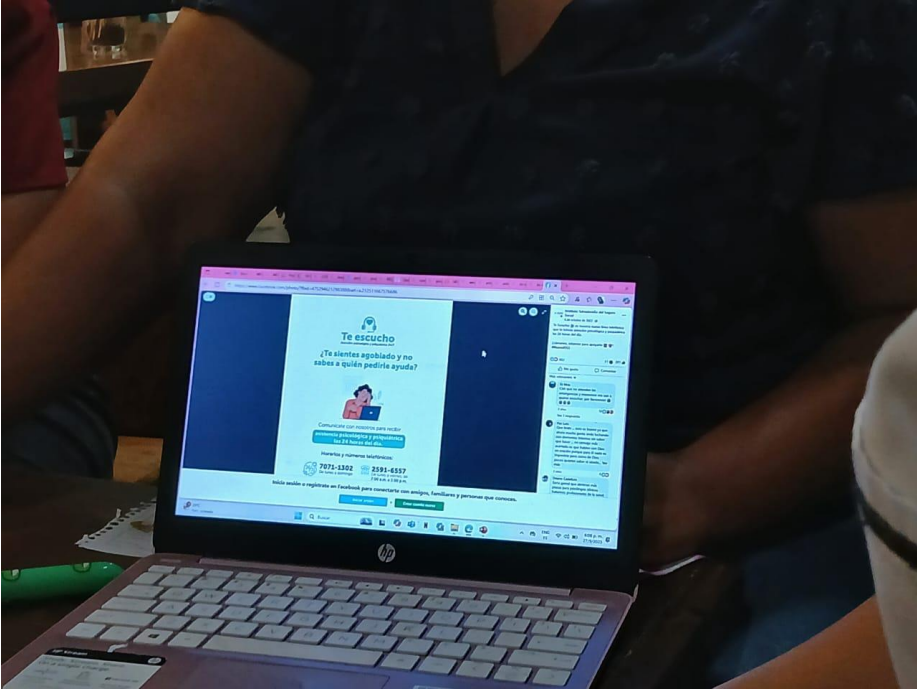
Anexo 7: Intervención educativa sobre Implicaciones de tener múltiples parejas sexuales



Anexo 8: Intervención educativa sobre la Sífilis



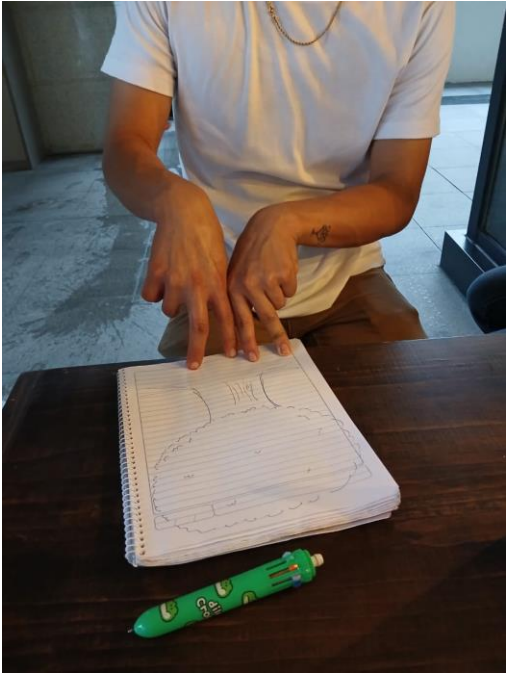
Anexo 9: Intervención educativa sobre tema “te escucho”



Anexo 10: Intervención educativa sobre tema sobre el uso de preservativo



Anexo 11: Intervención educativa sobre el tema metas y objetivos



Anexo 12 Consentimiento informado



Consentimiento Informado para Participar en una Investigación

Título del Proyecto: ESTUDIO DE CASO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NIC Y NOC, APLICADO A USUARIO CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SÍFILIS, EN EL PERIODO DE MARZO A NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.

Investigadores:

- BR. HERNANDEZ MOREJON CECILIA BEDAIL HM15053
- BR. MIRANDA GARCIA LUCILA VANESSA MG19039
- BR. PEREZ NAJARRO FAVIOLA NATALIA PN20004
- BR. RODRIGUEZ SALES CINDY GUADALUPE RS19051.

Institución: Universidad de El Salvador

Propósito del Estudio: El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sustentado en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem y en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, con el fin de identificar necesidades de autocuidado, planificar intervenciones enfermeras, promover la adherencia al tratamiento y contribuir a la mejora del estado de salud y bienestar del usuario F.A.L. diagnosticado con sífilis.

Procedimiento

Si decides participar, se llevará a cabo una valoración integral de enfermería mediante entrevistas, observación y revisión clínica, con el objetivo de recolectar información necesaria para el desarrollo del estudio de caso. Posteriormente, se implementarán intervenciones basadas en el modelo de Dorothea Orem, así como en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

El tiempo estimado de cada encuentro será de aproximadamente 15 minutos a 30 minutos , realizándose dentro del período de marzo a noviembre del presente año.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados, resguardados en medios seguros y se utilizarán únicamente con fines académicos. En ningún momento se revelará tu identidad en los informes o resultados de la investigación.

Participación Voluntaria

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria. Puedes decidir no participar o retirarte en cualquier momento, sin que esto tenga repercusiones en la atención en salud que recibes.

Riesgos y Beneficios

Riesgos: No se anticipan riesgos físicos ni emocionales significativos. Podría presentarse cierta incomodidad al responder preguntas de carácter personal, pero en todo momento tendrás la libertad de omitir aquellas con las que no te sientas cómodo.

Beneficios: Aunque no recibirás beneficios económicos, tu participación permitirá la elaboración de un estudio de caso que puede contribuir a mejorar los cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de sífilis y fortalecer la formación profesional de los futuros licenciados en enfermería.

Contacto

Si tienes preguntas sobre el estudio o requieres mayor información, puedes comunicarte con Lucila Miranda al teléfono 76126658 o al correo electrónico Lucymiranda1829@gmail.com.

Consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Acepto participar voluntariamente en este estudio, sabiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias en mi atención en salud.

Firma del Participante:

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Nombre: F.A.C.L

Anexo 13 presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Gasto de transporte	15 días	\$1.20 (por persona)	\$18
Alimentación	15 días	\$2.50 (por persona)	\$37.5
Hojas de papel bond	10 hojas	\$0.05 (cada una)	\$0.50
Lapiceros	6 lapiceros	\$0.25 (cada uno)	\$1.50
TOTAL			\$57.50
+10% de imprevistos			\$7.50
TOTAL			\$ 65

Anexo 14 Cronograma de actividades

Mes →	Julio																				
Semana →	1					2					3					4					Responsables
Actividad ↓	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
Selección de usuario para estudio de caso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											Grupo de trabajo
Recolección de datos											X	X	X	X	X						Grupo de trabajo
Presentación del estudio de caso																X	X	X			Grupo de trabajo
Mes →	Agosto																				
Semana →	1					2					3					4					Responsables
Actividad ↓	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
Primera asesoría del estudio de caso		X																			Grupo de trabajo , docente asesora
Elaboración de la fase de valoración mediante los formatos de Dorothea Orem			X	X	X	X															Grupo de trabajo
Segunda asesoría del estudio de caso							X														Grupo de trabajo, docente asesora

Desarrollo de la fase diagnóstica (construcción de diagnósticos)								X	X	X	X										Grupo de trabajo
Tercera asesoría del estudio de caso												X									Grupo de trabajo, docente asesora
Elaboración de planes de cuidado												X	X	X	X	X	X	X	X	X	Grupo de trabajo
Mes →	Septiembre																				
Semana →	1					2					3					4					Responsables
Actividad ↓	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
Validación de diagnósticos y planes de cuidado		X	X	X	X																Grupo de trabajo , docente asesora
Planeación de las actividades a ejecutar						X	X	X	X	X											Grupo de trabajo
Ejecución de primera intervención educativa											X										Grupo de trabajo
Desarrollo de segunda intervención educativa												X									Grupo de trabajo
Ejecución de tercera intervención educativa													X								Grupo de trabajo
Desarrollo de cuarta intervención educativa														X	X						Grupo de trabajo
Cuarta asesoría del estudio de caso																	X				Grupo de trabajo , docente asesora
Mes →	Octubre																				

Semana →	1					2					3					4					Responsables
Actividad ↓	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
Presentación y defensa final del estudio de caso					X																Grupo de trabajo

Anexo 15 Cronograma de intervenciones

Las reuniones virtuales se realizaron desde el miércoles 17 hasta el sábado 20 de septiembre del 2025 en donde se centró en temas de fácil aprendizaje, a continuación, se presenta los temas desarrollados por día:

Las cuales se detallan a continuación:

Etiqueta Diagnostica: Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.

NIC	ACTIVIDAD	DESARROLLO	METODOLOGIA	FECHA
Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el propósito los objetivos y la agenda de las sesiones de asesoramiento. - Determinar que estrategias se han utilizado anteriormente para manejar el problema “sífilis” - Identificar que pensamientos, sentimientos y conductas están asociadas al problema de la sífilis. - -Utilizar herramientas que ayuden a aumentar la autoconciencia y el conocimiento de la situación (papel y lápiz, cinta de videos de sífilis primaria, secundaria y terciaria) - -Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. - -Organizar el seguimiento (verificar en entorno comunitario si paciente asiste a los controles,). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación y socialización de intervenciones y fechas 2. Estrategias que se han utilizado anteriormente para manejar el problema 3. Pensamientos, sentimientos y conductas sobre la enfermedad actual. 4. Sífilis. 5. Sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. 6. Importancia de la asistencia a centros de salud y de no automedicarse 	Virtual mediante el uso de presentación power point, imágenes y videos alusivos al tema.	Miércoles 17/sep./ 2025 5:30pm- 6:30pm
Enseñanza: relaciones sexuales seguras	<ul style="list-style-type: none"> - -Instruir al paciente sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS, (por eje. Relaciones sexuales sin protección, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales). - Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (método de barrera) - Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexual. - -Instruir al paciente sobre las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales (abrazos, caricias sin llegar a la penetración). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores que aumentan el riesgo de ITS. 2. Métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral. 3. Implicaciones de tener múltiples parejas sexual. <p>Prácticas sexuales de bajo riesgo</p>	Virtual mediante el uso de presentación power point del tema, videos informativos e imágenes alusivas al tema.	Jueves 18/sep./2025 5:30pm- 6:30pm

Etiqueta Diagnostica: Autoestima situacional inadecuada

<p>Mejora del afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar al paciente a identificar objetivos apropiados a corto y largo plazo. - Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes - Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones - Proporcionar un ambiente de aceptación. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Ayudar al paciente con apoyo de otros profesionales de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planeación de metas y objetivos. 2. Puntos fuertes y capacidades. 3. Te escucho 	<p>Presencial Biblioteca BINAES, se utilizaron presentaciones de power point para la presentación del tema, papel y lápiz para la dinámica de metas y objetivos, videos informativos.</p>	<p>Sábado 27/sep./2025 4:00pm</p>
<p>Facilitación del desarrollo profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar oportunidades para mejorar los conocimientos y las habilidades (comunicación, tecnología y modalidad flexible) - Priorizar las oportunidades de formación continuada para aumentar los conocimientos y las habilidades. - Proporcionar orientación para llevar a cabo revisiones periódicas de metas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación continua. 	<p>Presencial Biblioteca BINAES, se utilizaron videos informativos donde se mostró la diversidad de modalidades de bachillerato a distancia.</p>	<p>Domingo 28/ sep./ 2025 4:00pm</p>



Universidad De El Salvador Facultad de
Medicina



Escuela de Ciencias de la Salud

Anexo 16 Examen físico

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
MODULO VIII CICLO II**

GUIA PARA LA VALORACION FISICA

A) Datos de identificación:

Nombre escribir

iniciales F.AL Edad: 20 años Sexo: masculino

Dirección: San Salvador, San Jacinto Calle México, colonia Santa Clara casa #1368 U_x_R

APARIENCIA GENERAL:

Signos vitales: Pulso: 70 Temperatura: 36.5
Respiración: 17 P.A: 110/60 Peso: 160lb Talla: 173cm
IMC 24 Sobrepeso:
no Obesidad: grado: , , ,

Constitución: Delgado Obeso
Normal x

Edad aparente: 18 Edad Real:
20

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

Conformación: Normal x Simétrica Hipertrofia Mutilada

Características del lenguaje: sonoro, fluido

Postura: alineada

Presentación personal: Buena higiene, buena comunicación verbal.

Grado de cooperación: Buena x Deficiente

Evidencia de enfermedad: Se observan manchas rojisas en plantas de manos y pies

CABEZA INSPECCION

Simetría: Normal x Asimétrica

Forma: Redonda Ovalada x

Tamaño: Normal x Micro cefálico Macrocefálico

Distribución del pelo: Simétrico x Asimétrico

Presencia de parásitos: Si No x Tipos:

Cabello y cuero cabelludo:

Higiene: Limpio x Sucio

Características del cabello Grueso x Fino Sedoso x Brillante x Opaco Reseco

Seborrea: Si No x

Presencia de cicatrices: Si No x Descripción: **PALPACION**

Características del cabello Grueso x Fino Sedoso x Reseco Alopecia

Sensibilidad: Si No x Región:

Masas: Si No x Región: Tamaño:

Implantación del pelo: Normal x Desprendible

Depresiones o Hundimientos Si No x Región:

CARA INSPECCION: Forma: Redonda Alargada x Aplanada



Escuela de Ciencias de la Salud

Volumen proporcional al resto del cuerpo:
Si No

Simetría: Normal Asimétrica Facies: Normal
Otra

Piel, Integridad: Si No
Color Transpiración: Normal
Anormal

Lesiones por acné: Si No Región:

Nevus vascular: Si No Región:

Cicatrices: Si No Región:

Vello facial: Si No características:
Grueso Fino

Movimientos involuntarios: Si No Edema:
Si No

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

Clasificación del edema

+ ++ +++ ++++

CARA PALPACION

Temperatura: Normal Aumentada Disminuida

Sensibilidad: Si No

Masa: Si No Región:

Palpación de pulso arterial temporal. Si No pulso facial:

Evalúa VII par Craneal (nervio facial):

Movimientos de la cara (muecas)

Dolor y tumefacción en glándulas parótidas: Si No

OJOS INSPECCION

Cejas implantación Buena Desprendibles Integridad: Si No

Simetría: Si No

Higiene: Si

Parpados

Integridad: Si No

Simetría: Si No

Higiene: Si

Oclusión normal: Si No

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

Rima palpebral Normal: Si No Saco lagrimal: Normal:

Higiene: eficiente

Pestañas o cillas Implantación Buena Desprendibles Simetría:

Higiene: **Eficiente** tipo y forma de rizo: **lisas y escasas**

Reflejo Superciliar: Normal: Aumentado: Disminuido:



Escuela de Ciencias de la Salud

Eversión de parpados: Se visualiza glándulas
lagrimales: Si No Se visualizan conductos
lagrimales. Si No
Hallazgos: _____

Ptosis palpebral: Si No

Conjuntiva Palpebral: Normal (coloreada)
Pálida Integridad Si No

Humedad: Si No Bulbar Color Normal:
Si No

Cuerpos extraños: Si No
Descripción: _____

Pterigion: Si No Descripción:

Humedad: Si No

Esclerótica Integridad: Si No Color
Blanco Amarilla _____
Otros _____

Cornea Integridad: Si No Transparencia:
Si No

Sensibilidad: Si No

Iris: Integridad Si No
Color **Cafe claro** _____

Aumentado: _____ Disminuido:
_____ **Cristalino** Transparencia: Si
No

Pupilas

Forma Redonda: Si No Descripción: _____ Simetría: si no

Anormalidades: _____ Reflejos de acomodación. Si No Normal: _____

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

Percepción de luz: si no

Identifica color:

OJOS PALPACION:

Masas: Si No Descripción: _____

Dolor: Si No

II PAR ÓPTICO Pruebas Agudeza visual: O.D. _____ O.I. _____ A.O. _____

Agudeza visual cercana _____ Uso de lentes: Si . No

Campos visuales (Campimetría) :campo temporal _____ campo superior _____ Campo
inferior _____ campo nasal _____ anormalidades _____ identificación de colores:
Si _____ No _____

Cuales colores identifica: Rojo _____ Azul _____ Amarillo _____ Verde _____ Morado _____

Observacionais: _____

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

6 Movimientos oculares: Si No Desviaciones: Si No

Descripción de hallazgos: _____

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



Escuela de Ciencias de la Salud

V PAR TRIGEMINO: RAMA OFTALMICA

Reflejo corneal: Si No Normal: Aumentado: Disminuido:

Sensibilidad de la piel de la cara y mucosa nasal:

OIDOS INSPECCION

Pabellón auricular

Implantación: **borde superior alineado con cejas**
,borde inferior alineado con base de la nariz

Integridad: Si No

Simetría: Si Asimetría Tamaño: Normal
Grandes Pequeñas

Higiene:

OIDOS PALPACION

Pabellón auricular

Consistencia Normal: Si No Sensibilidad: Si No

Movilidad Normal: Si No Temperatura Normal: Si No

Observaciones: _____

distancia a la que se escucha: **Voz normal 1 metro, voz susurrada 50 cm**

Otoscopia Meato acústico externo

Características de la piel: Lisa Integra Con vellosidades

Secreciones Si No se visulaiza membrana timpánica si no

Características: _____

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

Prueba de reloj: Normal: Roce de cabello: Normal:

Susurro: Normal: chasquido de dedos Normal: Si No

Observaciones: _____

Pruebas Aéreas y Oseas Normal Si No

Observaciones: _____

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

NARIZ INSPECCION Y PALPACION

Nariz Externa:

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

Posición del tabique Recto Desviado Simetría: Si No

Características de la piel: **integra, sin vellos** _____

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

Crepitaciones: Si No

Masas: Si No Región: _____ Tamaño _____

Fosas nasales:

Vestíbulo nasal normal: Si No color: _____

Mucosa nasal:

Color: Normal Pálida Hiperémica Edematosa

Integridad: Normal Lesiones Masas



Escuela de Ciencias de la Salud

Tabique nasal

Simetría: Si No

Secreciones: Si No

Unilateral: _____

Bilateral: _____

Tipo de secreciones: _____

Color _____

SENOS PARANASALES

INSPECCION

SENOS PARANASALES: INSPECCIÓN Y PALPACION Y PERCUSION

Seno maxilar. Seno frontal.

Senos etmoides y esfenoidal.

Tabique nasal (Transiluminacion).

Normal. Alterado Senos para nasales (Transiluminacion). Normal. Alterado.

Edema Si No

Observaciones: _____

PALPACION Y PERCUSIÓN:

Dolor: Si No Región: _____

I PAR OLFATORIO

Olores que identifica: _____

Anormalidades:

Realiza pruebas específicas de olores agradables y desagradables. Identifica olores: Si No
cuales olores identifica: **Floral, frutal, acre, fetido**

Dolor: Si No Región: _____ Hallazgos anormales:

OROFARINGE INSPECCION

Aspecto facial _____ Respiración oral Si No

Estado de maxilar: Normal Si No Labios: Simetría Asimetría

Tamaño proporcional de la cara: Si No

Color: Rosado Otro color _____ Humedad Si No

Integridad: Si No Sensibilidad: Si No

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

Dientes y encías: Integridad: Si No

Presencia de caries:(ubicación de piezas) _____

Lengua: simétrica: Si No Tamaño normal Si No

Integridad Si No

Paladar

Color normal Si No Integro Si No

Movimiento Si No Úvula Integridad Si No



Escuela de Ciencias de la Salud

Movilidad Si No

Arcos palatoglosos y palatofaríngeos Color rosado Enrojecidos Lisos

Tonsilas o amígdalas Tamaño Normal Agrandadas

Color Rosado Enrojecidas Integridad Lisas Crípticas Supurativas

Pared posterior de la faringe

Color rosado intenso Rojo intenso Integridad Lisa Granulosa

Secreciones Si No Características _____

V PAR CRANEAL: RAMA MANDIBULAR Músculos de la masticación y sensibilidad de la cara: aprieta los dientes o (Solicitar que muerda un baja lenguas) normal _____ si no _____

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

Posición centrada: Si No

Movimientos: Si No

VII. PAR FACIAL (EXPRESION FACIAL) Solicitar que: sonrie: Si No levanta las cejas: Si No frunza el ceño: Si No infle la mejillas: Si No

Cierra los ojos fuertemente: Si No

Identifica cada área de la lengua los sabores Reconoce sabor dulce: Si No

Salado: Si No acido: Si No amargo: Si No

IX. GLOSAFARINGEO y X PAR VAGO: se evalúan juntos

Ix par: capacidad de deglutir: Si No

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

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

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

Observaciones: _____

CUELLO INSPECCION

Piel: Hiperpigmentación Hipopigmentación

Lesiones Si No

Cicatrices Si No

Simetría Asimetría Desarrollo muscular Normal Si No

Masas Si No

Pulsaciones Si No

Movimientos Flexión Si No

Extensión Si No

Rotación Si No

Inclinación Si No

CUELLO PALPACION

Temperatura normal Si No Sensibilidad Si No



Escuela de Ciencias de la Salud

Masas Si No
Características _____

Pulso Carotídeo Normal Si No

Glándulas tiroideas normal
Agrandada

Tráquea

Simetría Asimetría Masas
Si No

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

Contra resistencia de cuello y hombros: Si
No

Realizarlo a ambos lados:
observaciones: _____

TORAX INSPECCION

Estado de nutrición y desarrollo músculo esquelético.

Normal: Desnutrido: Obeso:
_____ Grasosa: Normal:

Estado de la piel: Contextura lisa:
Seca:

Distribución de bello Abundante: _____
Escaso:

Color: Hipo pigmentación: _____ Hiperpigmentación:

Integridad: Lesiones: Si No cicatrices: Si No

Forma de tórax Elíptica: Tórax de pichón: _____ Pecho escavado: _____

Simetría. Escapulas. Simétricas: Asimétricas: _____

Clavículas. Simétricas: Asimétricas: _____

Hemitórax Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Hombros. Simétricos: Asimétricos: _____

Respiración. Tipo Torácica: _____ Diafragmática:

Frecuencia: **17** _____ Por minuto Ritmo Regular: **SI** _____ Irregular: _____

Profundidad: Normal: Aumentado: _____ Disminuido: _____

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

PALPACION

Sensibilidad: Si No Presencia de masas: Si No

Temperatura: Normal: Aumentado: _____ Disminuido: _____

Pulsaciones: Si No textura de la piel: Normal: _____ Seca: Grasosa: _____

Frémito vocal. Presente: Aumentado: _____ Disminuido: _____ Ausente: _____

Nivel en el que se escucha frémito vocal: **Región supraescapular, región interescapular ,región
infraescapular, región axilar posterior**

PERCUCIÓN Sonido: resonante: mate: _____ otros: _____

Ubicación de sonidos anormales: _____

AUSCULTACION



Escuela de Ciencias de la Salud

Ruidos pulmonares:
Vesicular, broncovesicular, bronquial _____

Auscultación de la tráquea:

CORAZÓN INSPECCION Y PALPACION

Punto de máximo impulso

Localización: **5.º espacio intercostal izquierdo, línea medio clavicular** _____

Visible o palpable: Si **x** No _____
Preciso: **Si** _____ Difuso: _____

PERCUCIÓN

AUSCULTACIÓN

Frecuencia cardiaca características: Frecuencia:
70 por minuto: _____

Ritmo. Regular: **x**
Irregular: _____

Intensidad Fuerte: **x**
Suave: _____

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

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

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

5º Punto de máximo impulso (5º. E II) Normal: **x** Anormal: _____

Describir Hallazgos _____

MAMAS Y AXILAS INSPECCIÓN

Piel **x** Color uniforme **x** Descoloramiento _____ Hiperpigmentacion _____

Tamaño: Igual **x** Desigual _____

Presencia de retracciones: Si _____ No **x**

Areolas: Redondas **x** Asimétricas: _____ Color uniforme: Si **x** No _____

Presencia de glándulas sebáceas: Si _____ No _____

Forma de pezones: **Planos** _____

Hallazgos anormales: _____

MAMAS Y AXILAS PALPACIÓN

Pezones invertidos: Si _____ No **x**

Presencia de secreciones: Si _____ No **x**

Axilas presencia de ganglios linfáticos: Si _____ No **x**

Presencia de áreas dolorosas: Si _____ No **x**

Presencia de masas: Si _____ No **x**

Forma o tipo de mama: Estadio: _____ Tipo: _____

Examen de mamas: técnica utilizada _____

ABDOMEN INSPECCION

Color uniforme: Si **x** No _____



Escuela de Ciencias de la Salud

Presencia de lesiones: Si___ No **x**__

Presencia de cicatrices: Si___ No **x**__

Contorno redondeado: Plano **x**___ globoso
Distendido _____

Movimientos simétricos: Si **x**___ No___ pulsación
aorta abdominal: : Si___ No **x**__

ABDOMEN AUSCULTACIÓN

Peristaltismo: Si **x**___ No___ frecuencia por
minuto: **4** _____

Ruido intestinal audible: Si **x**___ No___
Soplos arteriales presentes: Si___ No **x**__

Ruidos peritoneal presente: Si___ No **x**__
Pulsación aórtica presentes: Si___ No **x**__

ABDOMEN PERCUSIÓN

Percusión del colon y vísceras:

Hígado: _____ **Mate** _____

Bazo: **mate** _____

Estomago: **timpanico** _____

Riñón: _____ **Mate** _____

ABDOMEN PALPACIÓN SUPERFICIAL cuadrante inferior derecho.

Presencia de dolor: Si___ No **x**__

Presencia de masas: Si___ No **x**__

Abdomen relajado: Si___ No **x**__

Hígado palpable: Si **x**___ No___

Vejiga Urinaria palpable: Si___ No **x**__ Distensión: Si___ No **x**__

ABDOMEN PALPACION PROFUNDA CUATRO CUADRANTES:

Presencia de dolor: Si___ No **x**__ Presencia de masas: Si___ No **x**__

GENITALES FEMENINOS

INSPECCIÓN: Distribución de vello púbico Simétrico: Si___ No___

Presencia de lesiones: Si___ No___ Presencia de parásitos: Si___ No___

Presencia de flujo vaginal: Si___ No___

PALPACION:

Ganglios linfáticos palpables: Si___ No___ Presencia de dolor: Si___ No___

Presencia de masas: Si___ No___

GENITALES MASCULINOS

INSPECCIÓN

Distribución de bello púbico Simétrico: Si **x**___ No___ Simetría: **x** Si___ No___ Presencia de
lesiones: Si___ No **x**__ higiene _____

Presencia de parásitos: Si___ No **x**__ Pene piel integra: Si **x**___ No___

Presencia de exudado: Si___ No **x**__ Escroto piel oscura: Si___ No **x**__

PALPACIÓN

Ganglios linfáticos palpables: Si___ No **x**__

Presencia de dolor: Si___ No **x**__

Presencia de masas: Si___ No **x**__



Escuela de Ciencias de la Salud

RECTO Y AÑO INSPECCIÓN:

Piel integra: Si No
higiene _____

Presencia de hemorroides Si
No

Prolapso: Si
No

Presencia de lesiones: Si
No

MUSCULOS ESQUELETICO

INSPECCION: SIMETRIA

POSICION DINÁMICA:

Marcha: Normal: Si No
Observaciones: _____

Cojera antálgica: Si No

POSICION ESTATICA: simetría , higiene

Cabeza normal: Si
No

Cuello normal: Si
No

Hombros: Posición normal: Si
Simétrico: Asimétrico:

Clavícula: Posición normal: Si
No Simétrico: Asimétrico:

Escapulas. Posición normal: Si
No Simétrico: Asimétrico:

Columna Si No
Miembros superiores. Posición normal: Si No Simétrico: Asimétrico:
Caderas. Posición normal: Si No Simétrico: Asimétrico:
Extremidades inferiores. Posición normal: Si No Simétrico: Asimétrico:

PALPACIÓN SUPERFICIAL

Temperatura: Normal: Frialdad:
Características de la piel: Color: **NORMAL**
Tono muscular: Normal: Hipotónico: Hipertónico:

Dolor: Si No

Edema: Si No

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

Clasificación del edema + ++ +++ ++++

MEDICIONES

*Longitudinal: Real: MSD 66 MSI 65 MID 80 MII 79
Aparente: MSD 78 MSI 66 MID 83 MII 81

* Circunferenciales:

No Perímetros en: Pliegue poplíteo: D 39 I 39

Punta de olécranon: D 26 I 25

FUNCIÓN

Movilidad activa:

Movilidad pasiva:



Escuela de Ciencias de la Salud

Flexión: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Extensión: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Abducción: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Aducción: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Pronación: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Supinación: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Rotación: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Amplitud del movimiento: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Desarrollo Muscular: Normal: Reducido: _____
_____ Simétrico: _____ Asimétrico: _____

Medición de la Fuerza muscular:

Pruebas de fuerza muscular:

VASCULAR PERIFÉRICO

INSPECCION

Aspecto general:

Cianosis: Si _____ No Región: _____

Varices: Si _____ No Región: _____

Micro varices: Si _____ No Región: _____

Ulceras: Si _____ No Región: _____

Lesiones: Si _____ No Región: _____

PALPACION

Dolor en extremidades inferiores: Si _____ No

Fóvea presente: Si _____ No Región: _____

Valoración del edema: 0 _____ 1+ _____ 2+ _____ 3+ _____ 4+ _____

Llenado capilar: Mas de tres segundos: _____ Menos de tres segundos:

Pulsos periféricos presentes: Si No _____

Pulsos palpables según escala: 0 _____ 1+ _____ 2+ _____ 3+ _____

Diaforesis: Si _____ No Signos de Tromboflebitis: Si _____ No _____

Varices: Si _____ No Micro varices: Si _____ No _____

Perfusión tisular: _____

AUSCULTACION

Detección de soplos arteriales anormales: Si _____ No

Descripción de hallazgos _____

NEURÓLOGICO

ESFERA MENTAL

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

Persona: Si No _____ Lugar: Si No _____

Juicio: Conservado Alterado _____



Escuela de Ciencias de la Salud

Pruebas de memoria: **A corto y largo plazo sin alteraciones**

Pruebas de lenguaje: _

SENSIBILIDAD

Sensibilidad Superficial:

Al tacto fino en zonas simétrica: Normal: **__X__**

Hipoestesia: _____

Hiperestesia: _____ Anestesia: _____

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

Sensibilidad a la temperatura si **__X__** no _____

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

Lo describe correctamente **__SI__**

Sensibilidad Fina descripción tactil:

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

Estero gnosis: reconoce un objeto: Si **__X__**
No _____

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

PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN:

Se Camina en línea recta: **__SI__**

Prueba de romberg de pie con los pies juntos y brazos a los lados. **__SI__**

Parado en un solo pie con los ojos cerrados: **__SI__**

Marcha: talón -punta _____ en puntillas _____ o talones **__X__**

Motoras finas:

Dedo-nariz:**Toca su nariz con el dedo índice alternando brazos**

Movimiento de supinación-pronación sobre rodillas/o en mis manos:**movimiento ritmico y rapido**

Dedo -nariz y a dedo enfermera:**Movimiento ritmico**

Dedo a dedo:**toca índice del examinador con su dedo**

Dedo a pulgar (misma manos hacerlo en ambas manos): **toca cada dedo de la misma mano con el pulgar, rápido**

Pruebas en miembros inferiores

Talón espinilla__realiza con normalidad_____ **dedo gordo del pie a dedo de la enfermera:**realiza con normalidad

REFLEJOS PROFUNDOS U OSTEOTENDINOSOS:

Superciliar: Normal: **__X__** Aumentado: _____ Disminuido: _____

Masetero: Normal: **__X__** Aumentado: _____ Disminuido: _____

Bicipital: Normal: **__X__** Aumentado: _____ Disminuido: _____



Universidad De El Salvador Facultad de
Medicina



Escuela de Ciencias de la Salud

Tricipital: Normal: X Aumentado: _____
Disminuido: _____

Rotuliano: Normal: X Aumentado: _____
Disminuido: _____

Patelar: Normal: X Aumentado: _____
Disminuido: _____

Aquiliano: Normal: X Aumentado: _____
Disminuido: _____

Braquiorradial: Normal: X Aumentado: _____
Disminuido: _____

V	TRIGEMINO	X		
VI	OCULOMOTOR EXTERNO /ABDUCEN	X		
VII	FACIAL	X		
VIII	AUDITIVO	X		
IX	GLOsofaríngeo	X		
X	VAGO	X		
XI	ESPINAL	X		
XII	HIPOGLOSO	X		

**REFLEJOS SUPERFICIALES O
CUTANEOMUCOSOS:**

Corneal: Normal: X
Aumentado: _____ Disminuido: _____

Cutáneo Abdominal: Normal: X
Aumentado: _____ Disminuido: _____

Cremasterico: Normal: X
Aumentado: _____ Disminuido: _____

Plantar: Normal: X
Aumentado: _____ Disminuido: _____

Valoración de pares craneales

PAR	NOMBRE	PRESENTE	AUSENTE	HALLASGO
I	OLFATORIO	X		
II	OPTICO	X		
III	OCULOMOTOR	X		
IV	TROCLEAR7PATETICO	X		

Recuerde si algún aspecto hace falta de evaluar en la guía puede realizarlo y anexarlo. Por que son datos valiosos para conocer el estado de salud de su usuario (a), y de ello depende la intervención de enfermería que usted proporcionara.

Revisado y actualizado Licda de Meléndez Módulo IV ciclo II 2018



Anexo 17 formato de Dorothe Orem

5.1 Formatos 1: Fase de valoración de la familia

**Unidad de Enfermería Comité de
Salud Comunitaria**

Universidad De El Salvador Facultad de
Medicina

Escuela de Ciencias de la Salud

III. FORMATOS DE VALORACION





Universidad De El Salvador Facultad de
Medicina

Escuela de Ciencias de la Salud



CUADRO DE IDENTIFICACIONES

Vivienda:	Encuestada:	Departamento:
Familia:	Parentesco:	Municipio:
Encuestador:	Edad:	Colonia:
Disciplina:	Fecha:	Dirección:

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

No	Nombre	sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación o deporte	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1												
2												
3												
4												
5												
6												

En esta ficha se llenará con los nombres de la familia de la persona que se le realizará el caso y cada uno de los aspectos que el cuadro pide. Como primero se dejará al jefe o jefa del hogar.



5.2 Formato 2: Valoración de requisitos comunes universales

No	REQUISITOS	ASPECTOS A EVALUAR	observaciones
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none">▪ Espacio abierto en la vivienda▪ Numero de ventanas▪ Ubicación y tipo de cocina▪ Presencia de animales domésticos y ubicación.▪ Presencia de fumadores en el hogar.▪ Vegetación, existencia de zonas verdes.	
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	
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	
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.	
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	
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 grupo de amigos y sale y conversa con ellos.	
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).	



Universidad De El Salvador
Facultad de Medicina

Escuela de Ciencias de la Salud



		<ul style="list-style-type: none">• Maltrato• Presencia de pandillas	
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	<ul style="list-style-type: none">• Accesibilidad a centros de estudio o talleres.• Colabora con algún comité del establecimiento de salud• Servicio en la comunidad, iglesia u otros.	



5.3 Formato de Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Requisitos	Aspectos para evaluar	Descripción del aspecto actual
<p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento▪ Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso▪ La persona adulta mayor (climaterio y menopausia)	<p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none">• Controles prenatales: Estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, Historia clínica perinatal, Plan de Nacimiento)• Control odontológico y estado bucal• Bienestar fetal: Aplicación de maniobras de Leopold• Resultados de exámenes de control• Evaluaciones y procedimientos (vacunación, recibida ginecoobstetricos (toma de citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginosi).• Otras atenciones (consejería recibida, evaluación por nutricionista y psicología) <p>Niño o niña: crecimiento y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inscripción y control del niño:• evaluación nutricional• Evaluación de las 4 áreas del desarrollo infantil de acuerdo a la edad	<p>SOLO LOS QUE APLIQUEN</p>



Escuela de Ciencias de la Salud

	<ul style="list-style-type: none">• Esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad• Medidas antropométricas peso y talla o longitud.• Suplementación de micronutrientes y antiparasitarios de acuerdo con la edad• Evaluación del riesgo social• Seguimiento y Referencia. <p>Mujer y hombre de la adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none">• Inscripción y control.• Evaluación nutricional• Evaluación Psicológica• Resultados de exámenes de control• Anticoncepción en la adolescencia• Consejería en el adolescente (orientación para la vida, en las ITS, el inicio de las relaciones sexo coitales)• Suplementación de micronutrientes• Desarrollo de la escala de Tanner• Otras atenciones (toma de citología) <p>Mujer en edad adulta</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación ginecológicas (toma de citología, toma de VPH, (autotoma) EVAA, Autoexamen de mama)	
--	--	--



Escuela de Ciencias de la Salud

	<ul style="list-style-type: none">• Utilización de servicios de anticoncepción• Consejería en la salud sexual y reproductiva.• Control y seguimiento de ITS.• Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete) <p>Hombre en edad adulta</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación testicular y de próstata• Evaluación de riesgo ocupacional• Consejería en la salud sexual y reproductiva.• Control y seguimiento de ITS.• Uso de condón y Vasectomía• Resultados de exámenes de control <p>Adulto mayor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inscripción y control• Resultados de Exámenes de laboratorio y de gabinete • Evaluaciones de adultez• Referencias a diferentes especialidades• Control de Enfermedades no transmisibles.	
--	---	--



Escuela de Ciencias de la Salud

<p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none">Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones <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 perdida de algún familiar o amigo(a)• Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión:• perdida de trabajo:• se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema:• ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad:• ha sufrido violencia.• Ha tenido a usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal (No aplica a todos los grupos)	
---	---	--

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



Universidad De El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias de la Salud



5.4 Formato 4. Requisitos de desviación de la salud

Requisitos	Descripción del aspecto actual
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías	
a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:	
b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:	
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:	
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo	



Escuela de Ciencias de la Salud

Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida	
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	
Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados , curaciones y terapias prescritas	
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	
Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado	
Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud	
a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen a buscado ayuda de algún profesional	



Escuela de Ciencias de la Salud

Requisito #6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico ,con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo

a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud

Si

No

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