

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



**CURSO DE ESPECIALIZACION: ESTUDIO DE CASO APLICANDO EL PROCESO ENFERMERO SEGUN TEORIA DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMIA DE NANDA, NOC Y NIC, A USUARIA CON EMBARAZO ADOLESCENTE INTERMEDIO DE 36 SEMANAS DE GESTACION MAS BAJO PESO MATERNO MAS INFECCION DE VIAS URINARIAS RECURRENTE EN EL DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN EN EL PERÍODO DE MAYO A OCTUBRE DE 2025.**

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

**PRESENTADO POR:**

**LILIAN AGUSTINA ALVARADO MOLINA  
KEYRI ARCELY ANAYA MEDRANO  
DIANA SELENA ERROA FUENTES  
CATHERINE YAMILET MARTINEZ SOLORZANO**

**ASESORA**

**MSSR TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

Ing.: Juan José Rosa Quintanilla

**VICERRECTOR ACADEMICO**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

MsC. Roger Armando Arias Alvarado

**SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANO**

Dr. Saul Diaz Peña

**VICEDECANO**

M.Sc. Franklin Arnulfo Méndez Durán

**SECRETARIO**

Msp Roberto Carlos Hernández Marroquín

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

MSc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

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

Msp. José Ismael López Pérez

Contenido

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                       | 1  |
| <b>CAPITULO I DESCRIPCION DEL CASO</b> .....                    | 3  |
| <b>1.1 ANTECEDENTES</b> .....                                   | 3  |
| <b>1.2 OBJETIVOS</b> .....                                      | 5  |
| 1.2.1 Objetivo general.....                                     | 5  |
| 1.2.2 Objetivos específicos: .....                              | 5  |
| <b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS DE TEORÍAS Y PATOLOGÍAS</b> .....    | 6  |
| <b>2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....                         | 6  |
| 2.1.1 Teoría de Dorothea Orem .....                             | 6  |
| 2.1.2 Taxonomía NANDA, NOC y NIC.....                           | 9  |
| 2.1.3 Teoría de Murray Atkinson. ....                           | 11 |
| <b>2.2 PATOLOGÍA DE LA USUARÍA</b> .....                        | 11 |
| 2.2.1 Embarazo adolescente. ....                                | 11 |
| 2.2.2 Bajo peso materno .....                                   | 12 |
| 2.2.3 Infección de vías urinarias. ....                         | 13 |
| 2.2.4 Candidiasis. ....   | 15 |
| <b>CAPITULO III PROCESO ENFERMERO</b> .....                     | 17 |
| <b>3.1 FASE DE VALORACION</b> .....                             | 17 |
| 3.1.1 Cuadro de identificación .....                            | 17 |
| 3.1.4 Organización, análisis e Interpretación de los datos..... | 26 |
| <b>3.2 FASE DIAGNOSTICA</b> .....                               | 30 |
| 3.2.1 Elaboración de diagnósticos.....                          | 30 |
| 3.2.2 Listado de diagnósticos enfermero .....                   | 34 |
| <b>3.3 PLANIFICACION</b> .....                                  | 36 |
| <b>3.4 CONSIDERACIONES ÉTICA</b> .....                          | 46 |
| 3.4.1 Autonomía. ....   | 46 |
| 3.4.2 Beneficencia.....   | 46 |
| 3.4.3 No maleficencia .....                                     | 46 |
| 3.4.4 Justicia .....  | 47 |
| <b>CAPITULO IV METODOLOGÍA</b> .....                            | 48 |
| <b>4.1 Tipo de investigación</b> .....                          | 48 |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.2 Selección de caso .....                                   | 48        |
| 4.3 Técnicas e instrumentos: .....                            | 48        |
| 4.4 Recolección de información.....                           | 48        |
| 4.5 Proceso de validación de planes de cuidados:.....         | 49        |
| 4.6 Triangulación de datos .....                              | 51        |
| <b>CAPITULO V PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.....</b> | <b>54</b> |
| 5.1 Resultados.....   | 54        |
| 5.2 Discusión.....  | 59        |
| <b>CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>        | <b>64</b> |
| 6.1 CONCLUSIONES .....  | 64        |
| <b>ANEXOS. ....</b>   | <b>71</b> |
| Anexo 1. Cronograma de actividades .....                      | 71        |
| Anexo 2. Presupuesto .....                                    |           |
| Anexo 3. Asentimiento informado .....                         |           |
| Anexo 4. Examen físico. ....                                  |           |
| Anexo 5. Guía de examen físico perinatal .....                |           |
| Anexo 6. Examen puerperio .....                               |           |
| Anexo 7. Evidencia de intervención.....                       |           |

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se enmarca en el Proceso Enfermero, integrando un enfoque basado en el autocuidado como pilar fundamental para mantener y promover la salud. Este principio parte de la idea de que cada persona posee la capacidad de responder a sus propias necesidades, sin embargo, cuando surgen limitaciones para hacerlo, la enfermería asume un papel esencial de apoyo, educación y acompañamiento, orientando al individuo hacia la recuperación de su bienestar y la conservación de su autonomía.

La importancia de este enfoque se hace especialmente evidente durante la adolescencia, una etapa caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en la manera en que los jóvenes se relacionan con su cuerpo, su entorno y su salud. En este periodo, el desarrollo de hábitos saludables y la adquisición de conocimientos sobre el autocuidado resultan determinantes para prevenir enfermedades y consolidar una vida adulta más responsable y equilibrada.

La enfermería, en este contexto, tiene la misión de guiar y reforzar los procesos de aprendizaje que conduzcan a la comprensión de la salud como un valor personal y social. A través de la observación, la comunicación y la enseñanza, se busca que el individuo reconozca la importancia de cuidar de sí mismo, identificar riesgos y actuar de forma preventiva. De esta manera, el profesional de enfermería no solo interviene ante la enfermedad, sino que también fomenta estilos de vida saludables, fortaleciendo la independencia y la capacidad de decisión del paciente.

El estudio de caso que se presenta aborda la situación de una adolescente de 14 años, residente en el municipio de El Rosario, departamento de Cuscatlán, cuya condición social y familiar ha influido de manera significativa en su salud física, mental y emocional. La menor se encuentra en una etapa de desarrollo en la que las responsabilidades domésticas y laborales han limitado su tiempo libre, su alimentación y su participación en controles médicos, reflejando una realidad común en comunidades con condiciones económicas vulnerables.

Durante el proceso de valoración, se identificaron hábitos de autocuidado deficientes, un conocimiento limitado sobre temas de salud, prácticas alimenticias inadecuadas y escasa motivación para asistir a consultas médicas. Asimismo, se evidenció la falta de apoyo emocional

y la presencia de factores psicosociales que afectan su autoestima y su integración social. Esta combinación de circunstancias pone de manifiesto la necesidad de una intervención enfermera integral que promueva la educación para la salud, la orientación emocional y la mejora de sus prácticas cotidianas.

La aplicación del Proceso Enfermero permitió analizar de forma sistemática las necesidades y los déficits de autocuidado presentes, con el fin de establecer diagnósticos, definir prioridades y diseñar un plan de cuidados que atienda tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales de la paciente. El objetivo principal de este estudio es demostrar cómo, mediante una intervención planificada y humanizada, la enfermería puede influir positivamente en la salud y el bienestar de una adolescente, fortaleciendo su autonomía, su conocimiento y su capacidad para cuidar de sí misma en las diferentes etapas de su vida.

## **CAPITULO I DESCRIPCION DEL CASO.**

### **1.1 ANTECEDENTES**

Durante la entrevista realizada tanto con la adolescente como con su madre, se recopilaron diversos aspectos de la vida de S.E.C.V. que permiten comprender mejor su contexto familiar, social y personal. Ambas compartieron de manera generalizada algunos detalles sobre su historia, su ambiente de crianza y cómo ha sido para Sandra llegar hasta este momento de su embarazo.

Nacida en departamento de Cuscatlán el 27/09/2010, según su madre sin ninguna complicación en el embarazo y el parto, ninguna enfermedad de nacimiento, ni durante el desarrollo de su infancia, actualmente es una adolescente de 15 años, originaria y residente del cantón El Calvario, en el municipio de El Rosario, departamento de Cuscatlán. Al momento en estado de embarazo de 36 semana, aunque ha llevado sus controles de forma regular, presenta dificultada en el cuidado prenatal y personal, presentado infecciones urinarias, bajo peso entre otras complicaciones que se detallan más adelante.

Su madre, Milagro del Carmen Cruz Vásquez, relató que Sandra ha vivido toda su vida en un entorno rural, rodeada de una comunidad pequeña y entre familiares, aunque con ciertas limitaciones en el acceso a servicios básicos, debido a que no termino sus estudios (hasta 6°), las limitaciones laborales son más difíciles por lo cual se dedica a realizar oficios de casa a personas particulares (lavar, planchar, limpieza, venta ambulante etc.).

Desde pequeña, Sandra ha acompañado a su madre en la venta ambulante, ya que ese ha sido el principal medio de sustento del hogar. Ambas comentan que, con el tiempo, ella fue aprendiendo a colaborar en estas actividades: ayudar a cargar las cosas, organizar la venta o simplemente acompañar a su madre durante las jornadas. Además, en casa también se involucra en diferentes oficios como lavar, planchar y apoyar en la limpieza, cuidar a sus hermanos menores, entre otras actividades no recreativas para su edad.

Durante su infancia fue descrita como una niña tímida, poco sociable y obediente. Le encanta jugar fútbol, participar en actividades al aire libre, iglesia y compartir con las personas de su entorno más cercano. Comenzó su vida escolar a los cinco años en el Centro Escolar del cantón El Rosario, donde sigue cursando 8° hasta el día de hoy, cuenta su interés por aprender es grande, de sus actividades escolares favoritas es leer, y aunque su acceso a recursos educativos siempre ha sido limitado por la situación económica familiar.

A lo largo de su vida ha permanecido en la misma comunidad. Aunque existen limitaciones económicas, Sandra expresa que siempre ha contado con el acompañamiento de su madre, hermanos y padrastro, y aún continúa apoyando su madre en las actividades labores de venta ambulante.

En la actualidad, expresa que, aunque esta etapa ha significado muchos cambios para ella, desea afrontarla con responsabilidad y seguir aprendiendo lo necesario para cuidar de sí misma y de su futuro bebé.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Desarrollar un estudio de caso aplicando el proceso enfermero según la teoría de Dorothea Orem a una adolescente embarazada de 36 semanas + bajo peso materno + IVU recurrente, con el fin de establecer diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA y los resultados esperados (NOC) e intervenciones necesarias (NIC) que contribuyan a mejorar su estado físico, emocional y social.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar las necesidades de autocuidado y los requisitos afectados que influyen en el estado de salud de la adolescente embarazada, mediante una valoración integral tomando como base la teoría de Dorothea Orem.
- Formular diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, a partir de la información obtenida en la valoración, con el propósito de dar prioridad y determinar las respuestas humanas alteradas o en riesgo presentes en la usuaria.
- Implementar los planes de cuidado fundamentados en las clasificaciones NOC y NIC, que den respuesta a los diagnósticos de enfermería priorizados, siendo evaluados de acuerdo con la escala de Likert cuantitativa y las reacciones de la usuaria con la teoría de Murray y Atkinson.

## **CAPÍTULO II FUNDAMENTOS DE TEORÍAS Y PATOLOGÍAS.**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

#### **2.1.1 Teoría de Dorothea Orem.**

Dorothea Elizabeth Orem (15 de julio de 1914 - 22 de junio de 2007) fue una de las principales teóricas de enfermería de Estados Unidos que desarrolló la teoría de enfermería del déficit de autocuidado, también conocida como el modelo Orem de enfermería.

A principios de la década de 1930, obtuvo su diploma de enfermería en la Escuela de Enfermería del Hospital Providence en Washington, DC. Completó su Licenciatura en Ciencias de Enfermería en 1939 y su Maestría en Ciencias de Enfermería en 1945, ambas en la Universidad Católica de América en Washington, DC.

Su teoría definió la enfermería como “el acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar”. Se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definido como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”.

La condición que valida la existencia de una necesidad de enfermería en un adulto es la ausencia de la capacidad de mantener continuamente la cantidad y calidad de autocuidado terapéutico para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o lesiones, o afrontar sus efectos. En el caso de los niños, la condición es la incapacidad de los padres (o tutores) para mantener la continuidad de la atención terapéutica para el niño. (Orem, 1991).<sup>8</sup>

De acuerdo a la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definido como 'la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.'<sup>8</sup>

Hay casos en los que se anima a los pacientes a sacar lo mejor de sí mismos a pesar de estar enfermos durante un tiempo. Esto es muy particular en entornos de rehabilitación, donde los pacientes tienen derecho a ser más independientes tras recibir atención médica y de enfermería. Entre 1959 y 2001, Dorothea Orem desarrolló la Teoría de Enfermería del Autocuidado o el

Modelo Orem de Enfermería. Se considera una gran teoría de enfermería, lo que significa que abarca un amplio espectro con conceptos generales aplicables a todas las áreas de la enfermería. <sup>8</sup>

En el centro de la teoría del autocuidado de Orem hay tres conceptos interrelacionados: requisitos del autocuidado, déficits del autocuidado y sistemas de enfermería. Hay dos términos más importantes en la teoría de Orem: agente de autocuidado y agencia de autocuidado. Un agente de autocuidado es un individuo capaz de realizar actividades de autocuidado, mientras que la agencia de autocuidado se refiere a la capacidad y disposición de una persona para adoptar conductas que fomenten su bienestar físico y mental

### **Requisitos de autocuidado**

Los requisitos de autocuidado son las necesidades esenciales que las personas deben satisfacer para sobrevivir y construir una vida plena. Orem clasifica estos requisitos en tres grupos:

**Requisitos universales de autocuidado:** Los requisitos universales de autocuidado de Dorothea Orem son las necesidades básicas comunes a todos los individuos para mantener su integridad y funcionamiento. Incluyen el mantenimiento de la ingesta de aire, agua y alimentos; la eliminación y excreción; el equilibrio entre la actividad y el descanso; la soledad y la interacción social; la prevención de riesgos para la vida y el bienestar; y la promoción del desarrollo humano dentro de grupos sociales.<sup>9</sup>

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Necesidades específicas para mantener una sensación de bienestar, como un entorno seguro y la capacidad de alcanzar metas personales y mantener un propósito en la vida. Este requisito también se vincula con diferentes etapas de la vida o hitos del desarrollo, como los relacionados con el envejecimiento.

**Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud:** Necesidades que surgen cuando la salud de una persona se desvía de la norma, como el manejo de los síntomas de una enfermedad o lesión.

## **Teoría del Déficit de autocuidado**

Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el déficit de autocuidado se refiere a situaciones en las que las personas no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades de autocuidado. Esta incapacidad puede deberse a enfermedades, limitaciones físicas, problemas cognitivos o limitaciones situacionales.

Cuando una persona enfrenta un déficit de autocuidado, necesita ayuda externa, como enfermeras registradas, enfermeras profesionales y otros profesionales de la salud, dependiendo de la situación que esté enfrentando. <sup>9</sup>

Con respecto a la teoría del autocuidado y su relación con una paciente embarazada se relaciona debido a que la usuaria no puede reconocer los signos y síntomas de alarma como; dolor o ardor al orinar, malestar general, fiebre, fatiga, no hay conocimiento de cómo prevenir una infección de vías urinarias, escaso conocimiento sobre los riesgos de las infecciones de vías urinarias en el embarazo (como amenaza de parto prematuro), dificultad para mantener una hidratación adecuadamente, falta de hábitos de higiene adecuados o uso inadecuado de ropa interior.

En la identificación de necesidades de autocuidado; Orem habla de los requisitos universales de autocuidado, y en este caso se destacan: Mantenimiento de una ingesta adecuada de líquidos, Eliminación urinaria eficiente, Prevención de infecciones, Promoción del desarrollo durante el embarazo, Aprendizaje y adaptación a su estado de salud.

## **Teoría de los sistemas de enfermería**

Los sistemas de enfermería son las estrategias que utilizan las enfermeras para ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades de autocuidado cuando no pueden hacerlo de forma independiente. Estos sistemas están diseñados para proporcionar distintos niveles de apoyo según las capacidades y necesidades específicas del paciente. Existen tres tipos principales de sistemas de enfermería:

**Sistema totalmente compensatorio:** Este sistema se utiliza cuando los pacientes no pueden realizar ningún aspecto de su autocuidado por sí solos. En este caso, el personal de enfermería asume la plena responsabilidad de atender las necesidades del paciente y realizar tareas como bañarlo, alimentarlo y administrar medicamentos.

**Sistema parcialmente compensatorio:** Este sistema se utiliza cuando los pacientes son capaces de realizar algunas actividades de autocuidado, pero necesitan ayuda con otras. En este caso, el personal de enfermería proporciona asistencia parcial para garantizar que se satisfagan todas las necesidades del paciente, equilibrando la autonomía con el apoyo.

**Sistema de apoyo educativo:** Este sistema se centra en empoderar a los pacientes para que sean autosuficientes y cubran sus necesidades de autocuidado. En este sistema, el personal de enfermería brinda educación, orientación y apoyo emocional para ayudar a los pacientes a desarrollar las habilidades necesarias para una gestión eficaz del autocuidado.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Taxonomías NANDA, NOC y NIC.**

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

NANDA, Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte se enfoca en identificar diagnósticos de enfermería, es decir, problemas de salud que pueden ser abordados por enfermería. Esta clasificación ayuda a los profesionales de enfermería a comunicarse de manera efectiva sobre las necesidades de los pacientes y a desarrollar planes de atención individualizados.

NOC (Nursing Outcomes Classification) o Clasificación de Resultados de Enfermería se refiere a los objetivos y resultados esperados para los pacientes. Esta clasificación permite evaluar el progreso y los resultados del cuidado de enfermería.

NIC, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, se centra en las acciones que los profesionales de enfermería ejecutaran para mejorar la salud de los pacientes. Esta clasificación proporciona una lista de intervenciones específicas que pueden ser utilizadas en la planificación y ejecución del cuidado de enfermería. <sup>10</sup>

### Estructura de la NOC

Cada resultado de la NOC se organiza en una estructura que incluye:

- Etiqueta: El nombre del resultado.
- Definición: Una descripción detallada de lo que implica el resultado.
- Indicadores: Un conjunto de medidas específicas que permiten evaluar el progreso o el logro del resultado.
- Escala de medida: Generalmente se utiliza una escala de cinco puntos que va de "sin cambio" a "mejoría notable".
- Historial de publicación: Información sobre la evolución y actualización de los resultados.
- Referencias bibliográficas: Fuentes que sustentan el contenido de los resultados. <sup>11</sup>

NIC, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería, que fue publicada por primera vez en 1992. A diferencia del diagnóstico de enfermería o del resultado del paciente, en los que la atención se concentra en el paciente, el centro de atención en las intervenciones de enfermería es la conducta enfermera, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al paciente a progresar hacia la consecución de un resultado deseado.

Una intervención se define como: cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a

los individuos como a las familias y la comunidad, e iniciados por la enfermera, el médico u otro personal sanitario (Bulechek, butcher y Dochtman, 2008 página XXII).<sup>11</sup>

### **2.1.3 Teoría de Murray Atkinson.**

La Planificación es la tercera fase de las cinco que componen el proceso de enfermería. En la planeación del cuidado enfermero se necesita validar la construcción de diagnósticos, con expertos en el área, se necesita documentar todo el proceso de validación y ejecución de las intervenciones para dar seguimiento y evaluar el progreso de la paciente.

En la Evaluación de Intervenciones con sus respectivas actividades, mediante la planificación en las escalas de Likert cualitativa y cuantitativa en cada actividad se podrá ir conociendo las reacciones de la usuaria y la mejoría progresiva que logrará la usuaria.

## **2.2 PATOLOGÍA DE LA USUARÍA.**

### **2.2.1 Embarazo adolescente.**

El embarazo adolescente intermedio se refiere a un embarazo en el rango de edad entre los 15 y 19 años, que es una etapa de vida en la que el cuerpo y la mente aún se están desarrollando. Este tipo de embarazo está asociado con riesgos médicos, psicológicos y sociales significativos para la adolescente y el bebé, como complicaciones de salud, mayor riesgo de abandono escolar y pobreza intergeneracional.<sup>12</sup>

El embarazo adolescente sigue siendo una de las principales causas de muerte en niñas de 15 a 19 años en todo el mundo. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 21 millones de adolescentes se embarazan anualmente en países de ingresos bajos y medios, de los cuales cerca del 50% no son deseados. Además de sus implicaciones para la salud materna y neonatal, este fenómeno perpetúa ciclos de pobreza, limita las oportunidades educativas y laborales de las niñas, y las expone a riesgos sociales y psicológicos.

La nueva directriz de la OMS, publicada en abril de 2025, representa una actualización sustancial del documento de 2011. El objetivo: promover entornos que permitan a las adolescentes tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, acceder a servicios sin barreras y romper con las estructuras que perpetúan el matrimonio infantil y la desigualdad de género.

Las causas del embarazo precoz son diversas y complejas. Incluyen la pobreza, la falta de oportunidades, la desinformación, las normas culturales restrictivas y el acceso limitado a servicios de salud. Los embarazos adolescentes están asociados a mayor riesgo de mortalidad materna, infecciones, partos prematuros y abortos inseguros. El acceso limitado a una atención de calidad durante el embarazo y el parto contribuye a agravar esta situación. <sup>12</sup>

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. En 2009 se estimaba que 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo.

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente. <sup>13</sup>

### **2.2.2 Bajo peso materno:**

El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos de tipo nutricional porque el crecimiento materno impone necesidades que se suman a las del embarazo. Debido a que el embarazo en la adolescente tiene implicaciones médicas y sociales es considerado en la actualidad como un embarazo de alto riesgo. Entre los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescente están inmadurez física y mental, falta de control prenatal o control tardío, mala alimentación, soltería o ausencia de apoyo familiar. Todo esto determina que estas pacientes requieran una atención multidisciplinaria y un sistema coherente de acciones integrales en su control prenatal.

En vista de que la embarazada adolescente se encuentra en fase de crecimiento tiene mayores necesidades proteicas, se estima que sus requerimientos diarios son de 1,7 g/ kg de peso de 11 a 14 años y 1,5 g/kg de peso de 15 a 17 años, además de un aumento de las necesidades de energía, vitaminas y minerales.

En la adolescencia se tiende a asumir dietas restrictivas con ayunos prolongados para no aumentar de peso y esconder el embarazo, lo que agravaría los estados de hipoglucemia característicos de la primera mitad del embarazo, caracterizado por hiperinsulinismo.

El estado nutricional de la madre tiene un efecto determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido. Hay pruebas concretas de que el aumento de peso total durante el embarazo sirve para predecir el peso al nacer, aunque este último también se ve afectado por el estado nutricional y la talla de la madre antes del embarazo. La carencia de nutrientes puede retrasar su crecimiento y disminuir su estatura final, además, se crea una competencia entre la madre y el feto por los nutrientes. <sup>14</sup>

### **2.2.3 Infección de vías urinarias.**

Las infecciones del tracto urinario son una patología frecuente en adolescentes embarazadas, cuyo tratamiento a tiempo presenta alta tasa de éxito y evita consecuencias, como el fin del embarazo pretérmino y el bajo peso del bebé al nacer. Estas complicaciones pueden y deben ser corregidas oportunamente, siendo importante la intervención de enfermería en la evolución de las pacientes: valoración de signos vitales, exámenes de orina y cultivo, colaboración en el tratamiento, información y evaluación constante de las pacientes. <sup>15</sup>

Una infección urinaria en una adolescente embarazada es una condición común que requiere atención médica inmediata para prevenir complicaciones serias como parto pretérmino y bajo peso al nacer. El tratamiento generalmente incluye antibióticos, mientras que la higiene adecuada, hidratación, y la necesidad de seguir el tratamiento completo y las indicaciones médicas son cruciales. <sup>16</sup>

La infección del tracto urinario en gestantes se asocia a múltiples factores entre ellos, factor socioeconómico, nivel de educación, paridad, edad, antecedentes de infección del tracto urinario, actividad sexual, estado civil.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes en embarazos adolescentes y pueden causar parto prematuro o bajo peso al nacer si no se tratan a tiempo. Se detectan a través de un urocultivo y se tratan con antibióticos, pero la prevención a través de la higiene es clave, como la limpieza de adelante hacia atrás.

## Complicaciones y riesgos

- Parto prematuro: El riesgo de dar a luz antes de tiempo aumenta significativamente si la ITU no se trata.
- Bajo peso al nacer: Los bebés pueden nacer con un peso inferior al normal.
- Infecciones graves: La infección puede propagarse y volverse grave, incluso potencialmente mortal, afectando a la madre y al bebé.
- Pielonefritis: Si la ITU no se trata, puede progresar a una infección de los riñones (pielonefritis), lo que puede llevar a complicaciones más serias.

## Diagnóstico y tratamiento

- Examen de orina y urocultivo: A todas las embarazadas se les debe realizar un urocultivo para detectar bacterias, incluso si no tienen síntomas (bacteriuria asintomática).
- Anticonceptivos: El tratamiento a tiempo con antibióticos, aunque se trate de una ITU asintomática, es fundamental.

## Prevención

- Higiene: Limpiarse siempre de adelante hacia atrás después de orinar o defecar.
- Ropa: Usar ropa interior de algodón y evitar ropa ajustada.
- Hidratación: Beber suficientes líquidos, especialmente agua.
- Hábitos: Evitar orinar o defecar con mucha frecuencia y no retener la orina.
- Relaciones sexuales: Orinar antes y después de las relaciones sexuales puede ayudar a prevenir la infección.<sup>16</sup>

## Diagnóstico

- Examen general de orina: indicado el día del control de las 36 semanas, obteniendo respuesta el mismo día, por lo que doctora deja tratamiento para IVU.
- **Urocultivo:** se indicó a los 7 días de tratamiento posterior al tratamiento para IVU.

## Tratamiento de usuaria.

- Nitrofurantoína 100 mg Vía Oral cada 8 horas por 7 días.
- Control de Seguimiento en 5 días

- Examen de urocultivo en el 7º día de tratamiento, para resultados.

#### **2.2.4 Candidiasis.**

La candidiasis es una infección común causada por hongos que afecta a mujeres en diferentes etapas de su vida. Durante el embarazo, la preocupación por su impacto aumenta. Si bien puede ser molesta, no suele ser grave y no representa un riesgo para la salud del bebé. No obstante, si no se trata, puede causar molestias importantes y, en casos poco frecuentes, puede transmitirse al bebé durante el parto. <sup>17</sup>

Los síntomas de la candidiasis vaginal durante el embarazo pueden ser:

- Picazón e irritación en la vagina y la vulva.
- Enrojecimiento e inflamación de la vagina y la vulva.
- Dolor o ardor al orinar.
- Dolor o molestias durante las relaciones sexuales.
- Flujo vaginal blanco, espeso y grumoso, similar al requesón.
- Olor vaginal leve a levadura<sup>17</sup>

Causas.

Aunque la candidiasis vaginal no es exclusiva del embarazo, varios factores contribuyen a su aparición:

- Cambios hormonales: Los niveles elevados de estrógeno durante el embarazo pueden alterar el equilibrio natural de la flora vaginal, favoreciendo el crecimiento de la *Cándida albicans*.
- Diabetes gestacional: El exceso de azúcar en la sangre aumenta el riesgo de infecciones por hongos.
- Uso de antibióticos: Los antibióticos pueden alterar la flora vaginal, permitiendo el crecimiento excesivo de hongos.
- Uso de ropa ajustada: La ropa que no transpira bien puede crear un ambiente propicio para el desarrollo de hongos<sup>17</sup>

## Diagnóstico

- Examen físico: El médico observará la vagina y la vulva para detectar signos de infección, como enrojecimiento, inflamación o irritación.
- Análisis del flujo vaginal: El médico tomará una pequeña muestra de tu flujo vaginal para examinar en el microscopio. En algunos casos, también se puede realizar un cultivo para confirmar el diagnóstico

Si no se trata, la candidiasis vaginal durante el embarazo puede aumentar el riesgo de:

- Parto prematuro: El parto antes de las 37 semanas de gestación.
- Rotura prematura de membranas: La ruptura de la bolsa amniótica antes de que comience el trabajo de parto.
- Bajo peso al nacer: Un peso inferior a 2,5 kg al nacer.
- Infección del tracto urinario: Una infección en las vías urinarias

## Prevención

- Ropa: Interior de algodón transpirable. El algodón permite que la zona genital respire y evita la humedad, lo que reduce el crecimiento de hongos.
- Evita la ropa ajustada. La ropa ajustada puede atrapar la humedad y el calor, creando un ambiente favorable para el crecimiento de hongos.
- Higiene: Practicar una buena higiene personal.
- Lavar la zona genital con agua tibia y jabón neutro suave al menos una vez al día. <sup>17</sup>

## CAPITULO III PROCESO ENFERMERO.

### 3.1 FASE DE VALORACION

#### 3.1.1 Cuadro de identificación

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Vivienda N:</b> 14<br><b>Familia:</b> Cruz Vásquez<br><b>Encuestador:</b> Lilian Agustina Alvarado<br><b>Disciplina:</b> Enfermería | <b>Encuestada:</b> S. E. C. V<br><b>Parentesco:</b><br><b>Edad:</b> 14 años<br><b>Fecha:</b> 14/05/2025 | <b>Departamento:</b> Cuscatlán<br><b>Municipio:</b> Rosario<br><b>Colonia:</b> El Calvario<br><b>Dirección:</b> cantón el calvario, el rosario CU. |
|--|---|--|

#### INTENGRANTES 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  | Juan Antonio Muñoz          | M    |                     | 40   | EL ROSARIO          | Católica | 8 grado     | Padrastra  | Albañil    | Ninguno              | Alcohol | Ninguna                   |
| 2  | Milagro del Carmen Cruz     | F    |                     | 32   | EL ROSARIO          | Católica | 6 grado     | Mama       | Vendedor   | Ninguno              | No      | Ninguna                   |
| 3  | Sandra Elizabeth Muñoz Cruz | F    |                     | 14   | EL ROSARIO          | Católica | 8 grado     |            | Estudiante | Ninguno              | No      | Ninguna                   |
| 4  | Kevin Alexander Cruz        | M    |                     | 11   | EL ROSARIO          | Católica | 5 grado     | Hermano    | Estudiante | Ninguno              | No      | Ninguna                   |
| 5  | José Reymundo Cruz          | M    |                     | 3    | EL ROSARIO          | Católica | N/A         | Hermano    | N/A        | Ninguno              | No      | Ninguna                   |

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

### 3.1.2 Requisitos de valoración según el modelo de Dorothea Orem.

#### REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES

| No | REQUISITOS   | ASPECTOS QUE EVALUAR   | ASPECTOS OBTENIDOS   |
|----|--|--|--|
| 1  | <b>Mantenimiento de un aporte de oxígeno</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio abierto en la vivienda</li> <li>• Número de ventanas</li> <li>• Ubicación y tipo de cocina</li> <li>• Presencia de animales domésticos</li> <li>• Presencia de fumadores en el hogar.</li> <li>• Vegetación, existencia de zonas verdes.</li> </ul> | En cuanto al espacio de la vivienda “tenemos un patio con árboles; 3 ventanas, el tipo de cocina es de gas dentro de la casa, pero también cocinamos con leña, tenemos un perro de mascota, nadie fuma en la casa y hay una buena ventilación”.                  |
| 2  | <b>Mantenimiento de un aporte de agua suficiente</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abastecimiento de agua</li> <li>• Medio de purificación del agua</li> <li>• Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano</li> </ul>  | La vivienda cuenta con su propia agua potable, “el agua nos cae cada 2 días, por lo que la almacenamos el agua en la pila y barriles”, no tienen purificador por lo que toman directo del grifo, <b>el almacenamiento no es el adecuado ya que tiene larvas.</b> |
| 3  | <b>Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene, preparación y conservación de alimentos.</li> <li>• Disponibilidad para adquirir alimentos</li> <li>• Presencia de huerto casero</li> </ul>  | Refiere que, si pueden obtener alimentos de la canasta básica, realizan sus compras en el mercado y que lavan las frutas y verduras antes de su preparación, poseen refrigerador para el almacenamiento de alimentos que lo necesitan, no tienen huerto casero.  |
| 4  | <b>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de servicio sanitario</li> <li>• Tipo de servicio sanitario</li> <li>• Utilización adecuada del servicio sanitario.</li> </ul>   | <b>Manifiesta que no posee alcantarillado de agua negras, su baño es de fosa séptica para realizar sus deposiciones</b>  |
| 5  | <b>Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas</li> <li>• Espacio adecuado para el reposo</li> </ul>   | Refiere que solo tiene el espacio del patio, que en los alrededores de la vivienda no hay espacios recreativos, <b>No tengo tiempo de jugar o hacer otras cosas ya que me toca cuidar a mis hermanos y trabajar”</b>   |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 6 | <b>Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia.</li> <li>● Número de habitantes en la familia.</li> <li>● Tiene un grupo de amigos y sale y conversa con ellos.</li> </ul>  | <p>La relación con su familia es buena casi no tiene reuniones familiares ni conversaciones ya que sus hermanos son pequeños y su mama solo habla con el padrastro, son 5 habitantes en la familia, “si tengo amigas en la escuela, pero están raras desde que saben que estoy embarazada, no me hablan, ni juegan conmigo”</p>   |
| 7 | <b>Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ubicación de tóxicos en el hogar.</li> <li>● Protección del gas propano</li> <li>● Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros).</li> <li>● Maltrato</li> <li>● Toxicidad</li> <li>● Presencia de pandillas</li> </ul> | <p>Describe que alrededor de su vivienda y dentro de su hogar no existen tóxicos que puedan perjudicar la vida; no poseen riesgo de tipo eléctricas, químicas, entre otras. refiere no recibir ningún tipo de maltrato hacia su persona; la madre quien acompaña a la menor refiere que aún no quiere decir quién es el papa del bebe y ambas están embarazadas, no hay presencia de pandillas en el lugar.</p> <p>Se observa que la mamá no la deja sola cuando se le quieren preguntar quién es el papá del bebé representando un tipo de maltrato de la mamá, haciendo que cuide a sus hermanos y mandándola a vender.</p> |
| 8 | <b>Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accesibilidad a centros de estudio o talleres</li> <li>● Colabora con algún comité del establecimiento de salud, servicio en la comunidad, iglesia u otros.</li> </ul>  | <p>Si tiene acceso a centro educativo, pero desconoce si hay talleres en los alrededores de su vivienda, no tiene participación con el establecimiento de salud y no participa en los servicios de la comunidad iglesia u otros.</p>  |

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

## REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

| Requisitos  | Aspectos para evaluar  | Descripción del aspecto actual   |
|---|--|--|
| <p><b>a)</b> Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento</li> <li>▪ Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso</li> <li>▪ La persona adulta mayor (climaterio y menopausia)</li> </ul> | <p><b>Mujer embarazada en la adolescencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Controles prenatales: estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, historia clínica perinatal, plan de nacimiento).</li> <li>● Control odontológico y estado bucal.</li> <li>● Bienestar fetal: aplicación de maniobras de Leopold.</li> <li>● Resultados de exámenes de control.</li> <li>● Evaluaciones y procedimientos (vacunación, gineco obstétricos, toma de citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginosis).</li> <li>● Otras atenciones (consejería médica, evaluación por nutricionista y psicología).</li> </ul> | <p>Sandra de 14 años 9 meses de edad embarazada, se presenta sola a su control prenatal, ya que madre se fue a trabajar y usuaria no quiere decir quién es el padre del bebe, peso 51 kg, presión arterial 96/56 mmHg, T° 36.8°C, FC 91 LXM, FR 20 por minuto, G1P0, FUR 10-01-2025, FPP amenorrea 36 semanas y 5 días, altura uterina 23, presentación fetal: transversa, parto único, FCF 145 latidos por minuto, presencia de movimientos fetales. Controles en HNNSF por menor de edad, su última cita la tuvo el día 24-06-2025, le dijeron que “todo está bien”, se le indica cita 15-07-2025 con obstetra. En última atención se le indican micronutrientes. <b>Al momento no se ha colocado ninguna vacuna tétano, TDPA, Influenza madre de la usuaria refiere “no es necesario tanta cosa en el embarazo yo nunca me las puse” tiene influenza en la adolescente</b> al momento de realizar tomo de PAP no acepta revisión en esta ocasión, para el control recibido el 08/08/25 acepta revisión donde los hallazgos son infección vaginal: <b>si (candidiasis)</b>. Usuaria refiere que no ve la necesidad de preguntar sobre su estado. Porque no entiende lo que le dicen. Al momento inicio de movimientos fetales hace 15 días, no dolor pélvico, no fiebre, no disuria, no prurito, presenta secreción vaginal, no cefalea, no epigastralgia no edemas, no otra sintomatología de peligro. Cita con psicología la tiene el día 14-08-2025, cita con nutricionista el día 15-07-2025 usuaria no da mayor información sobre las referencias “todo me salió bien “</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones</li> <li>• Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas:</li> <li>• Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo:</li> <li>• Ha tenido perdida de algún familiar o amigo(a)</li> <li>• Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión:</li> <li>• Se ha cambiado de residencia por algún problema:</li> <li>• Ha tenido problemas asociados con mala salud o incapacidad:</li> <li>• Ha sufrido violencia</li> </ul> | <p>Usuaría refiere no tener problemas para adaptarse a grupos de personas,</p> <p>Ella considera que si ha tenido fracasos en su vida y estos son respecto a sus estudios ya que no quería continuar estudiando por que le daba pena que la vieran embarazada siendo este otro fracaso en su vida ya que le ha alterado su vida normal</p> <p>Refiere que un amigo muy cercano se alejó de ella por el embarazo</p> <p>Los problemas de salud han estado asociados a su embarazo: IVU, Candidiasis, Bajo peso materno</p> <p>La manipulación para tener relaciones sexo coitales, por su edad, ya que no quiere decir quién es el papa del bebe</p> <p>La carga de trabajo que le impone la madre de efectuar tareas que no le competen a su edad como lavar ropa ajena, cuidar de sus hermanos y salir a vender</p> |
|--|---|--|

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

## REQUISITO DE DESVIACION DE LA SALIUD

| Requisitos  | Aspectos obtenidos   |
|---|--|
| <b>REQUISITO 1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o/a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías</b>  |  |
| Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:   | Nunca he estado expuesta creería yo, pero cuando sospeche que estaba embarazada acudí a la unidad de salud   |
| Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:  | Usuaría de 14 años con 36 semanas de gestación, <b>primigesta con infección de vías urinarias, candidiasis</b> por lo que se considera un signo de alarma o complicación en el embarazo  |
| Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:  | N/A  |
| <b>REQUISITO 2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo</b>   |  |
| 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   | No comprendo sobre el embarazo y cuando los médicos me dicen que me falta peso pues yo me veo bien, mi mamá me dice que no me debo preocupar que ella no hacía nada en sus embarazos de lo que el doctor la mandaba<br><br>presentándose en los controles de embarazo; <b>recibí consejería por parte de una enfermera, pero no entendí toda la información que me dieron</b> y el día que se presentó a control informo que ya había cumplido con el tratamiento de IVU |
| <b>REQUISITO 3 Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades</b> |  |

|   |  |
|---|--|
| Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas  | La usuaria por referencia del personal de salud <b>lleva controles en el HNNSF por ser embarazo de riesgo por la edad, por lo que se realizan visitas domiciliar regularmente</b><br>La paciente llega a sus controles de seguimiento                |
| <b>REQUISITO 4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo</b>                     |  |
| Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado   | Pues hoy que estoy embarazada me dieron tratamiento por la infección y lo único que hice fue tomarme todas las pastillas y tomar suficiente agua   |
| <b>REQUISITO 5 Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud</b>                              |  |
| Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen ha buscado ayuda de algún profesional   | <b>Se siente triste porque sus compañeras no juegan con ella por estar embarazada</b>  |
| <b>REQUISITO 6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</b> |  |
| 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   | Al momento usuaria <b>presenta Grafica de edd gestacional/ no ganancia de peso materno</b><br><b>Refiere que no siempre come en casa e ingiere comida chatarra/golosinas</b><br><b>“A veces me voy sin comer porque no me gusta lo que cocinan”.</b> |

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

### 3.1.3 Identificación de datos significativos.

| REQUISITOS AFECTADOS  |   |  | Datos del cuadro de valoración general de la familia   |
|---|---|--|--|
| REQUISITOS UNIVERSALES  | REQUISITOS DE DESARROLLO  | DESVIACIÓN DE LA SALUD   |  |
| <p><b>RU 2.</b> La vivienda cuenta con su propia agua potable, refiere que les cae cada 2 días, por lo que tienen que almacenar el agua en la pila y barriles, no tienen purificador por lo que toman directo del grifo, el almacenamiento no es el adecuado ya que tiene larvas.</p> <p><b>RU 4</b> Manifiesta que no posee alcantarillado de agua negra, su baño es de fosa para realizar sus deposiciones</p> <p><b>RU 5:</b><br/>Se distrae con sus hermanos y cuando sale a vender con la mamá.</p> <p><b>RU 6:</b><br/>“sí tengo amigas en la escuela, pero están raras desde que saben que estoy embarazada”</p> | <p><b>RD 1:</b><br/>Acepta revisión en el control recibido el 08/08/25 donde se le diagnóstica candidiasis<br/>Al momento no se ha colocado ninguna vacuna tétano, TDPA, Influenza.<br/>Historia clínica: embarazada de alto riesgo por ser menor de 14 años. La cual es referida al hospital nacional nuestra señora de Fátima<br/>Hoja de control odontológico: 2 caries en piezas dentales superiores y 1 molares.</p> <p><b>RD 2:</b><br/>refiere no tener amigos</p> <p>Ella considera que si ha tenido fracasos en su vida y estos son respecto a sus estudios ya no quiero continuar estudiando porque me da pena que me vean embarazada siendo este otro fracaso en su vida ya que le ha alterado su vida normal.</p> <p>Los problemas de salud que han</p> | <p><b>RDs 1:</b> Primigesta con infección de vías urinarias, por lo que se considera un signo de alarma o complicación en el embarazo.</p> <p><b>RDs 3.</b> Lleva controles en el HNNSF por ser embarazo de riesgo por la edad, por lo que se realizan visitas domiciliar regularmente.</p> <p><b>RDs 6.</b><br/>Al momento usuaria presenta poco aumento de peso materno<br/>Refiere que no siempre come en casa e ingiere comida chatarra/golosinas.<br/>A veces me voy sin comer porque no me gusta lo que cocinan.</p> | <p><b>Edad:</b> 14 años</p> <p><b>Sexo:</b> Femenino</p> <p><b>Religión:</b> Evangélico</p> <p><b>Escolaridad:</b> octavo grado</p> <p><b>Ocupación:</b> estudiante</p> <p><b>Vicio:</b> no</p> <p><b>Enfermedad:</b> IVU,<br/><b>Discapacidad:</b> Ninguna</p> <p><b>Medicamentos:</b> ácido fólico 5mg, sulfato ferroso 300mg, Micronutrientes, Amoxicilina de 500mg cada 8 por 7 días</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>estado asociados a su embarazo: <b>IVU, Candidiasis, Bajo peso materno</b><br/> <b>La manipulación para tener relaciones sexo coitales, por su edad.</b></p> <p><b>La madre no muestra interés, apoyo, amor hacia la niña y cuidados en su proceso de embarazo.</b></p> <p><b>No hay apoyo de la pareja (aun no revela la identidad).</b></p> <p><b>La carga de trabajo excesivo por parte de la madre hacia la niña no le compete a su edad. (Lavar ropa ajena en río, limpia casas ajenas, venta ambulante, cuidar a sus hermanos entre otros).</b></p> |  |  |
|--|--|--|--|

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

### 3.1.4 Organización, análisis e Interpretación de los datos.

| Ordenamiento de datos por requisitos afectados   | Análisis e interpretación  |
|--|--|
| <b>REQUISITOS UNIVERSALES</b>  |  |
| <p><b>DRU 2.</b> Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.</p> <p>La vivienda cuenta con su propia agua potable, refiere que les cae cada 2 días, por lo que tienen que almacenar el agua en la pila y barriles, no tienen purificador por lo que toman directo del grifo, el almacenamiento no es el adecuado ya que tiene larvas.</p> | <p>El mantenimiento de un aporte adecuado de agua es un requisito fundamental para el equilibrio hídrico del organismo, especialmente en la embarazada, cuyo cuerpo se encuentra en un estado de alta demanda metabólica e inmunológica. La paciente la cual reside en una vivienda que, si bien cuenta con acceso a agua potable por red domiciliaria, presenta serias limitaciones en cuanto a la regularidad, almacenamiento y calidad del recurso. Se evidencia una deficiencia en el entorno higiénico y educativo de la paciente, lo cual debe ser abordado no solo desde la intervención clínica inmediata, sino también mediante estrategias de educación en salud que promuevan el tratamiento del agua, la correcta manipulación y el almacenamiento seguro. Esta situación también refleja un problema estructural y social que afecta de forma particular a las poblaciones más vulnerables, como es el caso de adolescentes embarazadas.</p>  |
| <p><b>DRU4.</b> Manifiesta que no posee alcantarillado de agua negras, su baño es de fosa para realizar sus deposiciones</p>   | <p>El uso de fosas sépticas en comunidades rurales o en viviendas sin acceso a sistemas de alcantarillado representa un riesgo sanitario importante, especialmente para mujeres embarazadas. Estos sistemas, cuando no reciben mantenimiento adecuado o presentan filtraciones, pueden contaminar el suelo y las fuentes de agua utilizadas para el consumo o la higiene personal. <sup>18</sup> Esta contaminación microbiológica incrementa la exposición a bacterias entéricas como <i>Escherichia coli</i>, <i>Klebsiella spp.</i> y <i>Enterococcus faecalis</i>, las cuales son agentes causales frecuentes de infecciones del tracto urinario.</p> <p>Durante el embarazo, los cambios anatómicos y fisiológicos del aparato urinario como la dilatación ureteral, la disminución del tono vesical y el aumento del pH urinario favorecen la proliferación bacteriana. Si la embarazada utiliza agua contaminada proveniente de pozos cercanos a fosas sépticas o se expone a un entorno con deficiente saneamiento, el riesgo de infección urinaria aumenta considerablemente. <sup>19</sup></p> <p>La ausencia de un sistema de alcantarillado y el uso de una fosa séptica para las deposiciones representan</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>un riesgo sanitario importante, especialmente en una menor embarazada con IVU recurrente y candidiasis. Esta situación puede facilitar la contaminación del entorno y aumentar el riesgo de infecciones urinarias o gastrointestinales. Es urgente reforzar la educación sanitaria y valorar intervenciones comunitarias que mejoren las condiciones de saneamiento básico.</p>  |
| <p><b>DRU.5</b><br/>Se distrae con sus hermanos y <b>cuando sale a vender con la mama.</b></p>   | <p>El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y reposo es una necesidad básica que toda persona debe cubrir para mantener la salud y el bienestar. Este equilibrio se logra mediante la regulación de la actividad física y el descanso, lo cual se ve influenciado por factores como la edad, la salud, el entorno y el estilo de vida.<sup>20</sup></p> <p>Aun que mantiene cierto nivel de actividad al compartir tiempo con sus hermanos y colaborar con su madre en actividades económicas no es del todo compensatorio debido a su edad los adolescentes requieren otro tipo de actividades recreativa, mantener círculos sociales activos. Esto puede ser positivo para su salud emocional, es importante asegurar que también disponga de espacios adecuados de descanso, ya que el embarazo en adolescentes requiere un equilibrio adecuado entre esfuerzo físico y reposo para evitar complicaciones, el estado de gestación puede llevar otras complicaciones, al no mantener un adecuado descanso.</p> |
| <p><b>DRU 6.</b> “<b>sí tengo amigas en la escuela, pero están raras desde que saben que estoy embarazada</b>”</p>   | <p>La interacción humana es un elemento indispensable para la salud mental, pues satisface la necesidad de pertenencia, favorece la empatía y promueve el apoyo emocional. Las relaciones interpersonales saludables contribuyen al desarrollo de habilidades sociales y al mantenimiento de una buena autoestima.<sup>21</sup></p> <p>Expresa sentirse excluida por sus amigas desde que conocen su estado, lo cual sugiere un inicio de aislamiento social. Esta situación puede impactar negativamente su bienestar emocional. Se observa un cambio en su círculo social, lo cual refleja una posible experiencia de rechazo o estigmatización. Esta situación puede afectar su autoestima y salud mental. El acompañamiento emocional y psicosocial es clave para evitar el aislamiento y fomentar redes de apoyo.</p>  |
| <b>REQUISITOS DE DESARROLLO</b>  |   |
| <p><b>DRD 1.</b> <b>Acepta revisión en el control recibido el 08/08/25 donde se le diagnóstica candidiasis Al momento no se ha colocado ninguna vacuna</b></p> | <p>El embarazo adolescente puede ser de alto riesgo, por su edad (menor de 14 años), Su negativa a realizarse la citología, aceptar revisiones médicas, y la ausencia de esquemas de vacunación esenciales como TDPA, influenza y tétanos, reflejan una falta de conciencia sobre la importancia del autocuidado y los riesgos</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>tétano, TDPA, Influenza.<br/>Historia clínica: embarazada de alto riesgo por ser menor de 14 años. La cual es referida al hospital nacional nuestra señora de Fátima<br/>Hoja de control odontológico: 2 caries en piezas dentales superiores y 1 molares.</p>   | <p>obstétricos que enfrenta. La leve secreción vaginal, aunque sin diagnóstico clínico confirmado, podría indicar infecciones no tratadas. Además, su estado bucodental también requiere intervención, pues presenta caries que podrían afectar su salud general. Es crucial fortalecer la educación en salud, el vínculo con el personal de enfermería y el seguimiento integral para favorecer el desarrollo adecuado de la gestación y su bienestar físico.</p>   |
| <p><b>DRD 2. refiere no tener amigos</b><br/>-Ella considera que si ha tenido fracasos en su vida y estos son respecto a sus estudios ya <b>no quiero continuar estudiando porque me da pena que me vean embarazada siendo este otro fracaso en su vida ya que le ha alterado su vida normal.</b><br/>-Los problemas de salud que han estado asociados a su embarazo: <b>IVU, Candidiasis, Bajo peso materno</b><br/><b>La manipulación para tener relaciones sexo coitales, por su edad.</b><br/>-La madre no muestra interés, apoyo, amor hacia la niña y cuidados en su proceso de embarazo.<br/>-No hay apoyo de la pareja (aun no revela la identidad).<br/>-La carga de trabajo excesivo por parte de la madre hacia la niña no le compete a su edad. (Lavar ropa ajena en rio, limpia casas ajenas, venta ambulante, cuidar a sus hermanos entre otros).</p> | <p>Se evidencia en su aislamiento y falta de amistades, puede tener implicaciones emocionales importantes, especialmente en la adolescencia, etapa en la que el apoyo social es vital. Además, experimenta sentimientos de decepción, tristeza etc., lo cual puede agravar su estado de vulnerabilidad emocional y repercutir negativamente en su autoestima y salud mental, proporcionar apoyo psicosocial y emocional es esencial para evitar consecuencias mayores y favorecer un desarrollo humano integral.</p> |
| <p><b>DESVIACIÓN DE LA SALUD</b></p>  |  |
| <p><b>DRDs 1. Primigesta con infección de vías urinarias, por lo que se considera un signo de alarma o complicación en el embarazo.</b></p>   | <p>Las IVU durante el embarazo constituyen un signo de alarma, especialmente tratándose de una primigesta. Las infecciones de vías urinaria (ya tratada) sigue siendo un foco de alarma evidencia una susceptibilidad a complicaciones, por lo que requiere vigilancia continua. Esta situación compromete el entorno fisiológico necesario para un desarrollo gestacional saludable, y subraya la importancia del seguimiento prenatal riguroso y la educación en medidas preventivas.</p>                          |
| <p><b>DRDs 3. lleva controles en el HNNSF por ser embarazo de riesgo por la edad, por lo que se realizan visitas domiciliarias regularmente.</b></p>  | <p>Por su condición de embarazo de alto riesgo, se podrá tomar como un indicador medio de cumplimiento parcial de este requisito. Las visitas domiciliarias reflejan un esfuerzo del sistema de salud por garantizar la continuidad del cuidado. Sin embargo, la negativa previa a ciertos controles (como la citología y</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | vacunas) muestra que aún existe resistencia o falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento preventivo y diagnóstico, lo que limita la efectividad de las intervenciones y se convierte una oportunidad para mantener una vigilancia más constante, brinda la educación necesaria y apta para su edad y entendimiento.  |
| <p><b>DRDs 6.</b> Al momento usuaria <b>presenta poco aumento de peso materno</b><br/> <b>Refiere que no siempre come en casa e ingiere comida chatarra/golosinas.</b><br/> <b>A veces me voy sin comer porque no me gusta lo que cocinan.</b></p> | <p>Se evidencia poco aumento de peso materno, lo cual puede ser un indicio de inadecuada adaptación al embarazo o carencias nutricionales. Esto podría comprometer tanto la salud de la madre como la del bebe. Es necesario reforzar la educación en estilos de vida saludables, enfocándose en la alimentación adecuada y de acuerdo con su economía brinda opciones nutricionales, el descanso, y la aceptación de su nueva condición, promoviendo el autocuidado y la responsabilidad progresiva sobre su salud y la del bebé.</p> |

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

## 3.2 FASE DIAGNOSTICA

### 3.2.1 Elaboración de diagnósticos

#### Diagnostico enfermero focalizado en el problema N.º 1

##### PASO NO 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b>        | Conocimientos de salud inadecuados  |  |
| <b>2. DEFINICION:</b>                   | Insuficiente adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta el propio bienestar  |  |
| <b>3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</b> | <b>DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION</b>  | <b>VALIDACIÓN</b>  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expresa verbalmente confusión o poca comprensión sobre su embarazo “no entiendo de que sirven tantas pastillas” “mi mama dice que los bebes nacen y que ya se les da de todo”</li> <li>● Muestra comportamientos inapropiados (no toma medidas para la prevención de infecciones (no cumple con tratamiento de candidiasis y no cumple las medidas de prevención de IVU como la higiene debida que va por su tercera IVU en el embarazo).</li> <li>● Muestra información errónea sobre salud o autocuidado “mi mama dice que uno debe de hacer de todo que a veces lo que hablan las enfermeras es mentira”</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo.</li> <li>● Usos inadecuados de los conocimientos en las decisiones cotidianas para lograr una conducta saludable.</li> <li>● Conocimiento inadecuado de hábitos saludables.</li> </ul> |
| <b>4. FACTORES RELACIONADOS:</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● “no tengo necesidad de preguntar sobre mi estado” (no muestra interés en buscar información por sí misma).</li> <li>● “no entiendo bien lo que me dicen y me da pena pedir que me lo expliquen”</li> <li>● “Cuando me explican algo, no lo</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Interés inadecuado en el aprendizaje.</li> <li>● Confianza inadecuada en el personal sanitario.</li> <li>● Participación</li> </ul>   |

|                      |                        |   |   |
|----------------------|------------------------|---|---|
|                      |                        | hago porque no tengo apoyo en mi casa, mi mama me dice que ella en su pobreza nos pudo criar y que ella no le paso nada que es paja lo que dicen” | inadecuada en la planificación del cuidado. |
| <b>5. DOMINIO: 5</b> | Percepción / Cognición |   |   |
| <b>6. CLASE: 4</b>   | Conocimiento           |   |   |
| <b>7. CODIGO:</b>    | 00435                  | <b>8. No. De pág.</b>   | 425   |

**PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO:** Utilice el método **P(etiqueta)+ SyS** (Características definitorias); de la siguiente manera:

| <b>PROBLEMA (P)</b>                   | <b>ETIOLOGIA (E)</b>  | <b>SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)</b>  |
|---------------------------------------|---|--|
| Conocimientos inadecuados sobre salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés inadecuado en el aprendizaje.</li> <li>• Confianza inadecuada en el personal sanitario.</li> <li>• Participación inadecuada en la planificación del cuidado</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo.</li> <li>• Usos inadecuados de los conocimientos en las decisiones cotidianas para lograr una conducta saludable.</li> <li>• Conocimiento inadecuado de hábitos saludables.</li> </ul> |

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

## Diagnostico enfermero de Riesgo N.º 2

### PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

|                                  |   |  |     |
|----------------------------------|---|--|-----|
| <b>9. NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b> | Riesgo de disminución de la aplicación de actividades recreativas.  |  |     |
| <b>10. DEFINICION:</b>           | Susceptible de reducción de la estimulación, interés o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre.  |  |     |
| <b>11. FACTORES DE RIESGO:</b>   | <b>DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION</b>  | <b>VALIDACIÓN</b>  |     |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● En la escuela no juego porque no me hablan mis amigas</li> <li>● Le ayudo a mi mamá a salir a vender, no me queda tiempo de jugar o divertirme.</li> <li>● No tiene participación con el establecimiento de salud y no participa en los servicios de la comunidad, escuela o iglesia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● El entorno habitual no permite implicarse en actividades.</li> <li>● Actividad disponible inadecuadas</li> <li>● Motivación inadecuada</li> </ul> |     |
| <b>12. DOMINIO: 1</b>            | Promoción de la salud   |  |     |
| <b>13. CLASE: 1</b>              | Toma de conciencia de la salud  |  |     |
| <b>14. CODIGO:</b>               | 00448   | <b>15. No. De pág.</b>   | 220 |

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

| <b>PROBLEMA (P)</b>  | <b>FACTOR DE RIESGO</b>   |
|--|---|
| Riesgo de disminución de la aplicación de actividades recreativas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>● El entorno habitual no permite implicarse en actividades.</li> <li>● Motivación inadecuada.</li> <li>● Pesar psicológico.</li> </ul> |

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

### Diagnostico enfermero Riesgo n.º 3

#### PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

|                                   |       |  |  |
|-----------------------------------|-------|--|--|
| <b>16. NOMBRE DE LA ETIQUETA:</b> |       | Riesgo de ingesta nutricional inadecuada   |  |
| <b>17. DEFINICION:</b>            |       | Susceptible de consumo insuficiente de nutriente para satisfacer las necesidades metabólicas.  |  |
| <b>18. FACTORES DE RIESGO:</b>    |       | <b>DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACION</b>   | <b>VALIDACIÓN</b>  |
|                                   |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Grafica de edad gestacional materno / no ganancia de peso materno</li> <li>● Refiere que no siempre come en casa e ingiere comida chatarra/golosinas.</li> <li>● Refiere desinformación sobre la alimentación en el embarazo “no sé qué debería comer o que me hace bien o mal me explicaron, pero no entendí”</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apetito inadecuado</li> <li>● Alteración de la percepción del gusto</li> <li>● Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales</li> </ul> |
| <b>19. DOMINIO: 2</b>             |       | Nutrición  |  |
| <b>20. CLASE: 1</b>               |       | Ingestión  |  |
| <b>21. CODIGO:</b>                | 00409 | <b>22. No. De pág.</b>   | 291  |

| PROBLEMA (P)                             | FACTOR DE RIEGO  |
|--|--|
| Riesgo de ingesta nutricional inadecuada | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Apetito inadecuado</li> <li>● Alteración de la percepción del gusto</li> <li>● Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales</li> </ul> |

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

### 3.2.2 Listado de diagnósticos enfermero

| N.º | DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA, DE RIESGO, DE PROMOCION PARA LA SALUD Y DE SINDROME   | REQUISITOS AFECTADOS   | CAPACIDADES  | LIMITACIONES  | SISTEMA DE ENFERMERIA             | SISTEMA DE PRIORIZACION |
|-----|--|--|--|---|-----------------------------------|-------------------------|
| 1.  | <p>Conocimientos inadecuados sobre salud R/C Interés inadecuado en el aprendizaje, confianza inadecuada en el personal sanitario, participación inadecuada en la planificación del cuidado. M/P Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo, usos inadecuados de los conocimientos en las decisiones cotidianas para lograr una conducta saludable, conocimiento inadecuado de hábitos saludables Dominio 5, clase 4, código 00435, pág. 425</p> | <p><b>DESVIACION DE LA SALUD</b></p> <p>REQUISITO 2: Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.</p> <p>REQUISITO 3 Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades</p> | <p>Asiste a algunos controles prenatales.</p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• falta de compromiso e interés en el aprendizaje</li> <li>• No sigue todas las indicaciones</li> <li>• Edad</li> <li>• Escolaridad</li> </ul> | <p>Parcialmente compensatorio</p> | <p>PRIORIDAD 1</p>      |
| 2.  | <p><b>Riesgo de disminución de la aplicación de actividades recreativas</b> R/C El entorno habitual no permite implicarse en actividades, motivación inadecuada, pesar psicológico. Dominio 1, clase 1, código</p>   | <p><b>REQUISITO DE DESARROLLO</b></p> <p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar</p>   | <p>Reconoce signos de alarma y sabe que debe acudir al centro de salud</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco desarrollo de actividades</li> <li>• Motivación inadecuada</li> </ul>   | <p>Parcialmente compensatorio</p> | <p>PRIORIDAD 2</p>      |

|    |   |  |   |  |                  |             |
|----|---|--|---|--|------------------|-------------|
|    | 00448, pág. 220   | adversamente el desarrollo humano<br><br><b>Requisito Universal,</b> requisito 5: Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo<br><br>Requisito 6: Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana    |   |  |                  |             |
| 3. | <b>Riesgo de ingesta nutricional inadecuada</b> M/P apetito inadecuado, alteración de la percepción del gusto y conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricional. Dominio 2, clase 1, código 00409, pág. 291 | <b>Requisito de desarrollo a)</b> Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida<br><br><b>Requisito universal 2:</b> Mantenimiento de un aporte de agua suficiente | Reconoce su mal estado nutricional<br>Intenta seguir recomendaciones del hospital | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco aumento de peso.</li> <li>• Falta de acceso a orientación nutricional</li> </ul> | Apoyo-educativo. | PRIORIDAD 3 |

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



|                         | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | ACTIVIDADES   |
|-------------------------|---|---|
|                         | <p><b>I. Educación para la salud:</b> desarrollar y proporcionar instrucciones y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para con seguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.</p>  | <p>1.1 Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas del paciente. (asesoramiento para mantener higiene personal, uso adecuado de ropa interior,)</p> <p>1.2 Utilizar estrategias y puntos de intervención variados. (realizar algunas actividades en la unidad de salud para lograr recuperar algunas vacunas)</p> <p>1.3 Desarrollar materiales educativos escrito en un nivel de lectura adecuado (por medio de juegos lúdicos enseñarles conocimientos sobre embarazo y posparto)</p>  |
| N<br><br><br>I<br><br>C | <p><b>Dominio VII:</b> Comunidad, <b>Clase C:</b> Favorecimiento de la salud de la comunidad <b>Pag:</b> 192</p> <p><b>II. Planificación familiar: anticoncepción:</b> ayudar al paciente a determinar y obtener métodos de prevención del embarazo.</p>  | <p>2.1 Evaluar los conocimientos y la comprensión del paciente sobre las opciones de anticoncepción. (realizar un pequeño test para evaluación)</p> <p>2.2 Comentar los métodos de anticoncepción. (impartir charla sobre los diferentes métodos, duración, las ventajas método preferible para la edad y post parto)</p> <p>2.3 Informar sobre las relaciones sexuales seguras y abstinencia sexual (método de barrera).</p>   |
|                         | <p><b>Dominio V:</b> Familia, <b>Clase W:</b> cuidados gestacionales, <b>Pag:</b> 399.</p> <p><b>III. Facilitación de la justicia social:</b> Participación en prácticas diseñadas para favorecer entornos sanitarios óptimos que adopten conceptos de diversidad, equidad e inclusión.</p> <p><b>Dominio VII:</b> Comunidad, <b>Clase C:</b> Favorecimiento de la salud de la comunidad. <b>C, Página:</b> 232</p> | <p>3.1 Evaluar como los factores previos (nivel educativo, disparidades de ingreso) impiden obtener resultados de salud positivos de forma amplia.</p> <p>3.2 Identificar las desigualdades sociales y determinar cómo contribuirlo a su vida. (explicar las leyes o, entidades donde puede recibir apoyo y asesoría).</p> <p>3.3 Desarrollar y utilizar estrategias para superar las barreras a los cuidados de calidad. (charlas educativas y videos demostrativos).</p> <p>3.4 Promover la equidad sanitaria colaborando con los responsables de las políticas públicas (hablarle sobre la ley nacer con</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>IV. <b>Manejo de la vacunación:</b><br/> facilitación del acceso a la vacunación, provisión de instrucciones, administración y supervisión del estado de vacunación.</p> <p><b>Dominio IV:</b> Seguridad, <b>Clase V:</b> Manejo de riesgo, <b>Página:</b> 322</p> | <p>cariño y crecer juntos).</p> <p>4.1 Instruir a la usuaria embarazada sobre las vacunas recomendadas para favorecer la inmunidad del recién nacido tras el parto.</p> <p>4.2 He de explicar que la salud y el bienestar se ven afectados significativamente por las necesidades de vacunación no aplicadas.</p> <p>4.3 Educar sobre las vacunas en niños menores de 5 años.</p> |
|--|---|---|

**EJECUCION/ EVALUACION**

Se realiza la validación del plan primeramente con docente asesor Licda, Telma Diaz el día 24/09/25, posteriormente se realiza validación con el equipo de docentes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, Licda. Dalila de peña y Licda. Mayra Enríquez el día 26 de septiembre de 2025 en una reunión en el cual se expuso un resumen del caso, los diagnósticos de enfermería identificados según los problemas de la usuaria, las NOC y las NIC planificadas, quienes brindan el visto bueno para la ejecuciones de los planes.

Se comunica con la usuaria la cual refiere que ella puede recibimos solo los días domingo por lo que se realiza la ejecución del plan el día 28 de septiembre del 2025 en la vivienda de la usuaria.

**Educación para la salud**

- 1.1 Se conversó con la usuaria para indagar y priorizar las necesidades, se observa colaboradora y atenta a la charla que se le está compartiendo sin embargo la madre que está presente opina mucho y no deja participar a la usuaria.
- 1.2 Cuando se le da educación sobre la prevención de infecciones usuaria frunció el ceño en señal de duda o poca comprensión se le preguntó el motivo para este gesto y ella comentó que no sabía que usar ropa oscura o apretada podría aumentar el riesgo de padecer de infección en las vías urinarias, y que ella casi siempre andaba mojada porque iba a lavar al río y ahí pasaba en el agua y con la ropa húmeda se iba para su casa.
- 1.3 En cuanto al material presentado usuaria no tiene ningún inconveniente dice que entiende más cuando le demuestran con ejemplos y con lectura que le gusto que se le proporcionaran folletos para ella poderlos leer después.

**Planificación familiar: Anticoncepción**

- 2.1 Cuando se le pregunto sobre el tema usuaria sonrió y dijo que no sabía nada, que eso no se lo habían enseñado, en ese momento miró a la mamá la cual solo mostró un gesto de indiferencia.
- 2.2 Usuaria mira a la madre la cual nos dijo que no era necesario que ella planificara si no tenía novio, se le explicó que ella es joven y debe cuidarse para evitarse otro posible embarazo a temprana edad, siendo la madre la que respondió ya me dijeron en la unidad de salud que al salir del hospital se tiene que poner a planificar, y con cara de enojo dijo y yo ya dije que no es necesario, usuaria solo bajó la mirada.
- 2.3 Al explicar madre dice que no ve la necesidad de esos temas ya que su hija no tiene pareja, usuaria solo se sonrió con algo de pena y bajo la mirada, su madre dijo que ahí tenía el montón que le habían dado en el centro de salud. Al final dijo que ya iba a ver qué método le ponía.

**Facilitación de la justicia social:**

3.1 Madre de la usuaria menciona que ella estudio hasta sexto grado durante sus 4 embarazos anteriores no se andaba cuidando tanto y que nunca padeció de infecciones en el embarazo o de otra complicación y que gran escándalo se hace con su hija por las infecciones que le han dado durante el embarazo, menciona que ella a esa edad tuvo a su primera hija y nunca anduvieron con cosas de porque era menor de edad.

3.2 Con respecto a los cuidados de calidad no se puedo abordar bien el tema ya que madre de usuaria no daba el espacio para trabajar sola con la usuaria

3.3 Cuando se le explica sobre la ley nacer con cariño ella asintió con su cabeza y la madre dijo que a ella ni caso le hacían en el hospital cuando iba a tener a sus hijos, se le explicó que eso era antes que con esas leyes las cosas van cambiando, no se le explico la ley crecer juntos por el motivo que su madre siempre estaba presente y no permitía hablarle de ciertos temas necesarios.

**Manejo de la vacunación:**

4.1 Madre a la defensiva responde que antes no se andaban con tantas cosas, que ella durante su embarazo no se colocaba ninguna vacuna y ahora estaban con cosas que su hija debía ponerse las vacunas del embarazo, menciona que no llega el promotor para aplicárselas y que en la unidad de salud no les gusta esperar tanto.

4.2 Con esta intervención usuaria se muestra más atenta y dice que no sabía que podía afectar a su bebe si no se vacunaba, y menciona que a su bebe sí le pondrá las vacunas que no quiere que su bebe se enferme.

4.3 Se observa gesto de confusión o poca comprensión a usuaria y madre de usuaria, se le explica que el esquema es según edad del niño, deberá llevarlo a un centro de salud a sus controles y vacunas cuando corresponda.

Se realizó el punteo de los indicadores de las NOC en la fecha del 28-09-25 su puntaje es de 2, el 12 de octubre en la segunda visita el puntaje se refleja, se logró aumentar 1 punto llegando a 3 lo que significa conocimiento moderado, durante el suministro del plan se presentaron limitantes, ya que madre de usuaria no daba lugar a trabajar según lo planificado por lo tanto no se logra alcanzar la puntuación desea para este plan de intervención, se ha decidido finalizar el plan.

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

## PLAN DE CUIDADOS N.º 2

NOMBRE DEL S.E.C.V.  
 PACIENTE:

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Embarazo adolescente de 36 semanas de gestación más bajo peso materno más IVU recurrente más cándida.

SEXO: femenino                      EDAD: 14 años

Lugar: vivienda de usuaria

FECHA: 28/09/2025

| <b>N<br/>A<br/>N<br/>A</b> | <b>DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)</b>   |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
|----------------------------|---|------------------|----------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|--|--|--|--|------------------|----------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|----------|----------|----------|----------|--------------|---|--|---|--|--|---|---------------|---------------------------------|--|---|--|--|---|---------------|-------------------------------------|--|---|--|--|---|
|                            | Riesgo de disminución de la aplicación de actividades recreativas R/C En la escuela no juego porque no me hablan mis amigas, le ayudo a mi mamá a salir a vender, no me queda tiempo de jugar o divertirme.<br>(Dominio 1, clase 1, código 00448, pág. 220)   |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
| <b>N<br/>O<br/>C</b>       | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>1. Resultado:</b></p> <p>Participación en actividades de ocio</p> <p><b>2. Definición</b></p> <p>Uso de actividades relajantes, interesantes y agradables para promover el bienestar.</p> <p><b>(Dominio IV:</b> Conocimiento y conducta de salud, <b>Clase Q:</b> Conducta de salud<br/> <b>Pag: 589)</b></p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><b>3. PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>Mantener: 1 nunca demostrado                      Aumentar: 3 a veces demostrado</p> <p><b>4. INDICADORES:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #00728f; color: white;"> <th colspan="2"></th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Parámetros</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%;">Nunca demostrado</th> <th style="width: 10%;">Raramente demostrado</th> <th style="width: 10%;">A veces demuestra</th> <th style="width: 10%;">Frecuentemente demostrado</th> <th style="width: 10%;">Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">28/09/25</th> <th style="text-align: center;">12/10/25</th> <th style="text-align: center;">28/09/25</th> <th style="text-align: center;">12/10/25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #00728f; color: white;"><b>16041</b></td> <td>Participa en actividades sociales con otras personas.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #00728f; color: white;"><b>160407</b></td> <td>Identifica opciones recreativas</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #00728f; color: white;"><b>160417</b></td> <td>Explora nuevas actividades de ocio.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> |                  |                      | Parámetros        |                           |                    |  |  |  |  | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demuestra | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  | 28/09/25 | 12/10/25 | 28/09/25 | 12/10/25 | <b>16041</b> | Participa en actividades sociales con otras personas. |  | X |  |  | X | <b>160407</b> | Identifica opciones recreativas |  | X |  |  | X | <b>160417</b> | Explora nuevas actividades de ocio. |  | X |  |  | X |
|                            |   | Parámetros       |                      |                   |                           |                    |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
|                            |   | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demuestra | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
|                            |   | 1                | 2                    | 3                 | 4                         | 5                  |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
|                            |   |                  | 28/09/25             | 12/10/25          | 28/09/25                  | 12/10/25           |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
| <b>16041</b>               | Participa en actividades sociales con otras personas.   |                  | X                    |                   |                           | X                  |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
| <b>160407</b>              | Identifica opciones recreativas   |                  | X                    |                   |                           | X                  |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |
| <b>160417</b>              | Explora nuevas actividades de ocio.   |                  | X                    |                   |                           | X                  |  |  |  |  |                  |                      |                   |                           |                    |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |          |          |          |          |              |   |  |   |  |  |   |               |                                 |  |   |  |  |   |               |                                     |  |   |  |  |   |

|  | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA   | ACTIVIDADES  |
|--|--|--|
| N<br>I<br>C  | <p><b>I. Terapia de actividad:</b> prescripción de actividades físicas, cognitivas, sociales y espirituales específicos para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo, así como ayuda con ellos.</p> <p><b>(Dominio III: Conductual, Clase O: Terapia conductual, Pag: 459)</b></p> <p><b>II. Mejora de la autoestima:</b> Ayuda a un paciente para mejorar el juicio personal de su propia valía.</p> <p><b>(Dominio III: Conductual, Clase R: Ayuda para el afrontamiento, Página: 368)</b></p> | <p>1.1 Fomentar las actividades recreativas. (enseñar actividades que pueda realizar como manualidades, musicoterapia,)</p> <p>1.2 Ayudar a la usuaria a programar periodos específicos de actividades en la rutina diaria. (explicar cómo puede organizar su día para que tenga espacio para todas sus actividades)</p> <p>1.3 Coordinar la selección de actividades adecuadas para su edad y condición. (actividades recreativas como pintura, dibujo y manualidades, fotografía)</p> <p>2.1 Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. (Enseñar la técnica del espejo, frasco de los logros)</p> <p>II.2 Monitorizar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo. (darle seguimiento en las visitas domiciliarias mediante entrevistas).</p> <p>II.3 Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. (explicar ejercicio diario de gratitud, incluir a la madre en una reunión para explicarle como ayudar en la autoaceptación de la adolescente evitando comparaciones, validar emociones y elogiar esfuerzo)</p> |
| <b>EJECUCION/EVALUACION</b>  |  |  |
| <p>Se realiza la validación del plan primeramente con docente asesor Licda, Telma Diaz el día 24/09/25, posteriormente se realiza documentación con el equipo de docentes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, Licda. Dalila de peña y Licda. Mayra Enríquez el día 26 de septiembre de 2025 en una reunión en el cual se expuso un resumen del caso, los diagnósticos de enfermería identificados según los problemas de la usuaria, las NOC y las NIC planificadas, quienes brindan el visto bueno para la ejecuciones de los planes.</p> <p>Se comunica con la usuaria la cual refiere que ella puede recibirnos solo los días domingo por lo que se realiza la ejecución del plan el día 28 de septiembre del 2025 en la vivienda de la usuaria.</p> <p><b>Terapia de actividad</b></p> <p>1.1 Con esta actividad me siento un poco triste ya que me gusta mucho jugar futbol pero se me es difícil practicarlo ahora siendo madre, ya que tengo más responsabilidad y tendré que trabajar más para poder mantener a mi hija. Pero me gusta la música así que practicare la musicoterapia</p> <p>1.2 Con respecto a esta actividad se muestra más negativa ya que refiere no tener tiempo para realizar las actividades que le gustan, el estar cuidando a sus hermanos y ahora</p> |  |  |

tendrá que cuidar de su hija recién nacida será mucho más complicado

1.3 Se le muestra cómo realizar rosas eternas como actividad recreativa y para poderlas vender, se muestra contenta, interesada y menciona que le gusta mucho las manualidades, presta mucha atención por lo que no se le dificulta cuando se le pide que realice una rosa, se muestra agradecida por el kit que se le regala para que siga realizando la manualidad.

### **Mejora de la autoestima**

2.1 Al momento de realizar la dinámica se mostró con pena, nos miraba y se reía, pero se logró que ella realizara la terapia, en estas intervenciones estaba muy sonriente y mucho más colaboradora, se debía a que no estaba presente la madre y fue mucho más fácil trabajar con ella.

2.2 Durante las diferentes visitas realizadas se observa usuaria muestra mucha más confianza con el equipo investigador, se muestra muy sonriente sobre todo cuando la madre no está presente es mucho más colaboradora

2.3 Usuaría con mucha pena, pero menciona que trabajará esa parte de ella con ayuda del espejo que se le regaló para la terapia de la autoestima, refiere que para la próxima visita ya podrá decir cuáles son las cualidades que posee.

Se realizó el punteo de los indicadores de las NOC en fecha del 28 de septiembre donde el puntaje es de 2, el 12 de octubre; en el puntaje se refleja que se logró aumentar dos puntos llegando a 4 lo que significa frecuentemente demostrado, logrando el éxito total para alcanzar la puntuación esperada de 4, durante el suministro del plan no se presentaron limitantes por lo tanto se ha decidido finalizar el plan.

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

## PLAN DE CUIDADOS N.º 3

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.C.V.      DIAGNÓSTICO MÉDICO: Embarazo adolescente de 36 semanas de gestación más bajo peso materno más IVU recurrente más cándida.

SEXO: femenino      EDAD: 14 años      Lugar: vivienda de usuaria

FECHA: 28/09/2025

|                       |   |  |   |            |                       |          |                         |                      |
|-----------------------|---|--|---|------------|-----------------------|----------|-------------------------|----------------------|
| N<br>A<br>N<br>D<br>A | <b>DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)</b>   |  |   |            |                       |          |                         |                      |
|                       | Riesgo de ingesta nutricional inadecuada R/C Apetito inadecuado, alteración de la percepción del gusto y Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales.<br>(Dominio 2, clase 1, código 00409, pág. 291) |  |   |            |                       |          |                         |                      |
|                       | N<br>O<br>C   | <p><b>1. Resultado:</b></p> <p>Conocimiento dieta saludable</p><br><p><b>2. Definición</b></p> <p>Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva equilibrada.</p> <p><b>(Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud, Clase S: Conocimiento sobre promoción de la salud, Pag: 246)</b></p> | <p><b>3. PUNTUACIÓN DIANA</b></p> <p>Mantener: 1 ningún conocimiento      Aumentar: 4 conocimiento sustancial</p> <p><b>4. INDICADORES:</b></p> | Parámetros |                       |          |                         |                      |
|                       |   | Ningún conocimiento  | Conocimiento escaso   |            | Conocimiento moderado |          | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso |
|                       |   | 1  | 2   |            | 3                     |          | 4                       | 5                    |
|                       |   |  | 28/09/25  | 12/10/25   | 28/09/25              | 12/10/25 |                         |                      |
|                       |   | <b>185411</b>  | Recomendaciones dietéticas sobre una ingesta saludable de grasas, proteínas e hidratos de carbono   | X          |                       | X        |                         |                      |
|                       |   | <b>185421</b>  | Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día.   | X          |                       | X        |                         |                      |
|                       |   | <b>185426</b>  | Recomendaciones de seguridad para la preparación de los alimentos.  | X          |                       | X        |                         |                      |

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA |   | ACTIVIDADES   |
|------------------------------|---|---|
| N<br>I<br>C                  | <p><b>I. Asesoramiento nutricional:</b> utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.</p> <p>(Dominio I: Fisiológico básico, Clase D: Apoyo nutricional, Pag: 246)</p> | <p>1.1 Proporcionar información acerca de las necesidades. (Hay que explicar que alimentos debe consumir, tipos de preparación, y cantidad durante su embarazo y post parto)</p> <p>1.2 Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. (que la usuaria evite la comida chatarra/golosinas y tenga interés en consumir alimentos saludables de su preferencia)</p> <p>1.3 Establecer metas realistas a corto plazo. (lograr aumento de peso materno mediante actividades domiciliarias que se le harán a la usuaria)</p> |
|                              | <p><b>II. Asesoramiento lactancia materna:</b> ayudar a establecer y mantener una lactancia materna satisfactoria.</p> <p>(Dominio V: Familia, Clase Z: Cuidados de crianza, Página: 100)</p>                                 | <p>2.1 Instruir sobre los signos del lactante (hociqueo, succión y estado de alerta con videos demostrativos)</p> <p>2.2 Instruir sobre las diferentes posiciones para la lactancia. (posición de cuna cruzada, como balón de futbol y decúbito lateral)</p> <p>2.3 Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria (tomas frecuentes, masaje, compresas de hielo tras la lactancia, extracción de leche).</p>  |

## EJECUCION/ EVALUACION

Se realiza la validación del plan primeramente con docente asesor Licda, Telma Diaz el día 24/09/25, posteriormente se realiza validación con el equipo de docentes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, Licda. Dalila de peña y Licda. Mayra Enríquez el día 26 de septiembre de 2025 en una reunión en el cual se expuso un resumen del caso, los diagnósticos de enfermería identificados según los problemas de la usuaria, las NOC y las NIC planificadas, quienes brindan el visto bueno para la ejecuciones de los planes.

Se comunica con la usuaria la cual refiere que ella puede recibirnos solo los días domingo por lo que se realiza la ejecución del plan el día 28 de septiembre del 2025 en la vivienda de la usuaria.

### **Asesoramiento nutricional**

1.1 Usuaría comenta que ella no ve necesario los temas de alimentación ya que come lo que tiene al alcance se muestra un poco apenada, en cuanto se le realiza la observación de las necesidades encontradas sobre la nutrición que ha mantenido durante el embarazo

1.2 Se muestra interesada sobre el tema y admite que ella no veía sus conductas como riesgo para ella y su bebe pero que pondrá de su parte para cambiar las cosas y tener en cuenta la información que le estamos proporcionando

1.3 Se le explica que durante las visitas se estará solicitando un informe de los alimentos consumidos, se observa dudosa y refiere que no cree poder hacerlo ya que se le olvida todo pero que anotara en su cuaderno que es lo que come para mostrarlo cuando se vuelva a visitar.

### **Asesoramiento lactancia materna**

2.1 Usuaría muestra interés ya que menciona que no asistió a las sesiones prenatales que imparte el centro de salud y sabe sobre este tema, agradece que le expliquemos ya que la madre no le explica estas cosas.

2.2 Usuaría participa en esta actividad cuando se le solicita que demuestre los ejercicios explicados, se muestra feliz de aprender como deberá amantar a su bebe y comenta que tratar de darle solo pecha, cuando se explica la importancia de la lactancia materna exclusiva madre se observa un poco molesta ya que ella dice que a sus hijos les a dado de comer el primer mes de nacido y no les ha pasado nada.

2.3 Usuaría se ve interesada sobre el tema y menciona que no sabía que el pecho se podía obstruir que estará pendiente de los signos que se le mencionaron para evitar cualquier complicación durante su lactancia materna.

Agradece que se le expliquen estos temas con videos y demostraciones ya que ella entiende mas así y leyendo por lo que se le proporcionan Boucher sobre el tema.

Se realizó el punteo de los indicadores de las NOC en fecha del 28 de septiembre donde el puntaje 2, el 12 de octubre; en el puntaje se refleja que se logró aumentar 1 puntos llegando a 3 lo que significa conocimiento moderado, se puntea de este modo ya que la madre influye mucho en la usuaria y con los antecedentes que ella menciona pues no tendrá mucha orientación de la madre durante su proceso de lactancia no se logrando el éxito total para alcanzar la puntuación esperada de 4, por lo tanto se ha decidido finalizar el plan.

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

## **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICA.**

### **3.4.1 Autonomía.**

El principio de autonomía se refiere al derecho que tiene toda persona a tomar decisiones libres, informadas y voluntarias sobre su propia salud, respetando su capacidad para elegir lo que considere mejor para sí misma, siempre que comprenda las implicaciones de sus decisiones.

En este caso, la paciente es una adolescente de 14 años embarazada, por lo tanto, su autonomía se encuentra parcialmente limitada debido a su edad y situación legal. Sin embargo, como profesional de enfermería, es esencial reconocerla, escuchando su opinión, respetando sus sentimientos y fomentando su participación en el cuidado de su salud.

Se solicitará consentimiento informado a la madre, es decir, su aceptación voluntaria tras haber comprendido la información proporcionada y que en cualquier momento puede abandonar el caso. Esto garantiza el respeto a su autonomía dentro de sus capacidades legales y emocionales.

### **3.4.2 Beneficencia.**

En el presente estudio, el principio de beneficencia se aplica a través de todas las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería para mejorar la salud gestacional y el bienestar del recién nacido, se le proporciona información y talleres sobre alimentación saludable ya que presenta bajo peso materno, infecciones urinarias recurrentes y candidiasis, además de factores psicosociales que afectan su desarrollo integral.

### **3.4.3 No maleficencia**

El principio se fundamenta en el deber de no daño al paciente, ya sea por acción u omisión. Este principio implica actuar con prudencia, responsabilidad y respeto, procurando siempre que las intervenciones beneficien al paciente sin poner en riesgo su integridad física, emocional o social.

En el caso de la adolescente de 14 años embarazada, este principio se aplica al garantizar que todas las acciones del equipo estén orientadas a evitar perjuicios o daños durante su proceso de atención, considerando su condición de vulnerabilidad y su etapa de desarrollo.

#### **3.4.4 Justicia**

El principio de justicia en enfermería se refiere a tratar a todas las personas con equidad, respeto y sin discriminación, asegurando que cada paciente reciba la misma calidad de atención, sin importar su edad, condición social, económica o cultura. También implica garantizar el acceso justo a los recursos de salud, promoviendo la igualdad de oportunidades en el cuidado y la protección de los derechos humanos.

En el caso de la adolescente de 14 años embarazada, el principio de justicia se aplica al asegurar realizar un proceso de atención integral, digna y sin prejuicios, considerando su doble condición de vulnerabilidad: por la edad y por su estado de gestación.

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA.**

### **4.1 Tipo de investigación:**

El estudio se encuadra dentro de una investigación cualitativa y descriptiva, bajo el diseño de estudio de caso. Este enfoque permite abordar la situación particular de una adolescente embarazada desde una perspectiva holística, considerando no solo sus condiciones biológicas, sino también su entorno familiar, social, económico y cultural.

### **4.2 Selección de caso:**

Mediante proceso enfermero, con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, ya que se considera un enfoque integral y humanizado que se adapta muy bien a las necesidades físicas, emocionales y sociales de una persona.

### **4.3 Técnicas e instrumentos:**

La técnica utilizada es la entrevista estructurada: Es una técnica de recolección de información, que combina preguntas abiertas y cerradas. Permite establecer un diálogo con la paciente, en este caso, una adolescente embarazada.

Observación directa: Permite valorar signos no verbales (ansiedad, incomodidad, retraimiento, higiene personal, estado emocional, entorno familiar), ayuda a confirmar o complementar lo dicho durante la entrevista.

- Guía de examen físico: Es una herramienta que permite recoger datos objetivos a través de la observación, palpación, percusión y auscultación, con el fin de identificar signos clínicos, alteraciones o necesidades en el estado físico de la persona.
  
- Guía de valoración basada en los Requisitos de Autocuidado Universal, de Desarrollo y Desviados de Salud: Este es el instrumento clave en el modelo de Orem. Permite identificar las necesidades de autocuidado en tres niveles.

### **4.4 Recolección de información:**

Se inició con una entrevista, realizada en la casa de habitación en el Rosario, para generar confianza en la adolescente. Durante la interacción se evaluaron aspectos no verbales: expresión facial, tono de voz, higiene, comportamiento general, apariencia física y signos de ansiedad o

miedo. Se consultaron antecedentes médicos previos y estudios de laboratorio o ultrasonido. Para el proceso de observación se realizaron visitas domiciliar para ver el entorno de la paciente, observar condiciones de la vivienda como se relaciona con los familiares.

#### **4.4 Proceso de validación de planes de cuidados:**

La validación de los planes de cuidado se fundamenta en la aplicación del Proceso Enfermero (PE), siguiendo los lineamientos del modelo de autocuidado de Dorothea Orem y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Este proceso implicó varias etapas:

El primero, se llevó a cabo la valoración integral de la adolescente embarazada de 14 años, tomando en cuenta los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, según lo establece el modelo de Orem. A partir de la recopilación de datos objetivos y subjetivos se identificaron necesidades prioritarias, entre ellas: la ingesta nutricional inadecuada, la disminución de la participación en actividades recreativas, el riesgo de infección y los conocimientos inadecuados sobre salud.

Seguidamente, se procedió a la construcción de los diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía NANDA. Para ello se empleó la estructura diagnóstica P (problema) + R/C (relacionado con) + M/P (manifestado por), lo que permitió garantizar precisión y coherencia en la identificación de los problemas. Cada diagnóstico fue sustentado con la evidencia obtenida durante la valoración, asegurando que reflejara fielmente la situación de salud de la paciente.

Una vez establecidos los diagnósticos, se realiza la validación de los planes de cuidado, los cuales fueron contruidos en función de los resultados esperados (NOC) y de las intervenciones (NIC) más adecuadas a las necesidades detectadas.

Este proceso finaliza en:

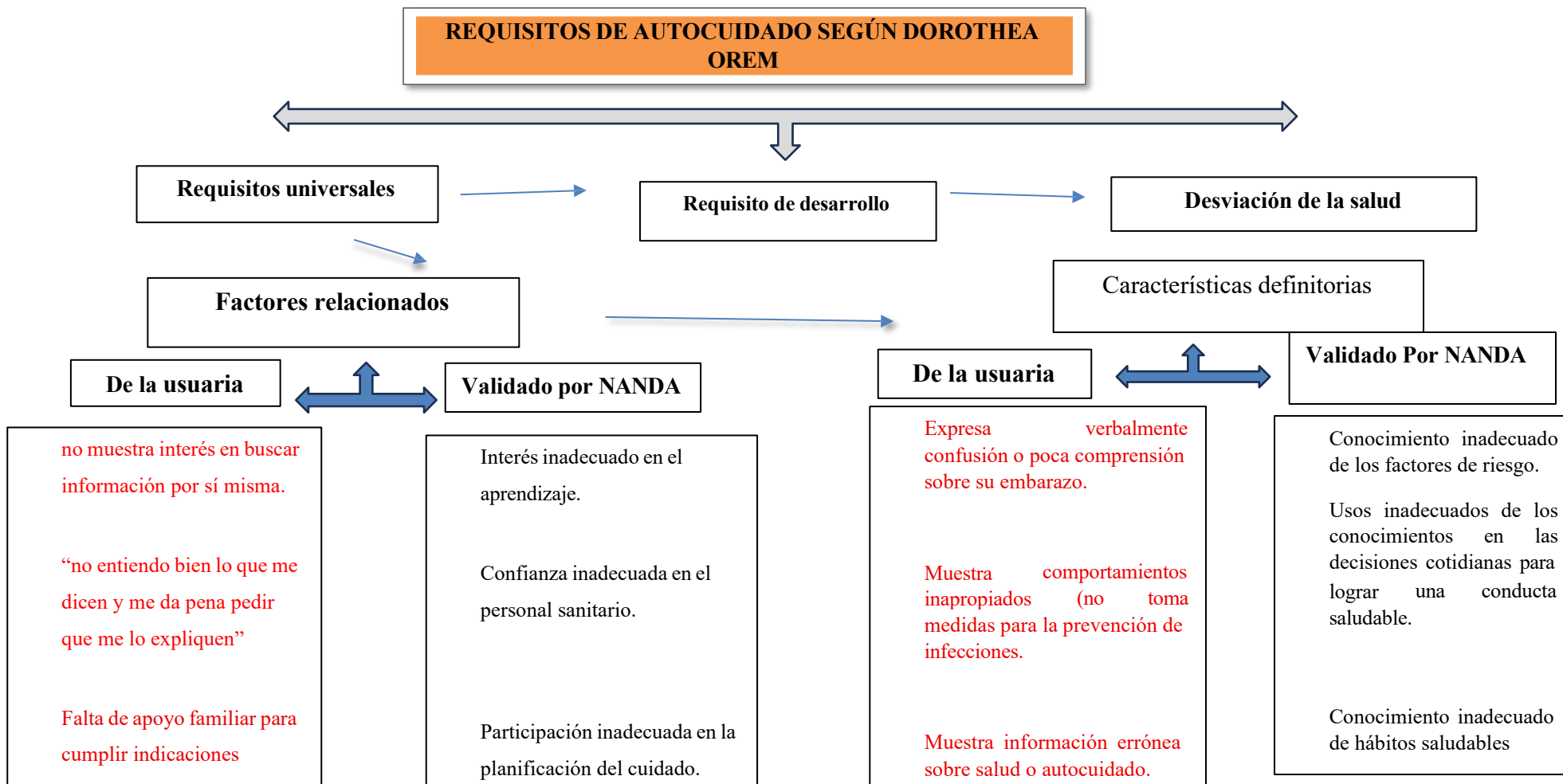
- Priorización de los diagnósticos según la gravedad de los riesgos y el impacto sobre el bienestar materno-fetal.
- Selección de resultados esperados (NOC), que permitieran medir objetivamente los cambios en el estado de salud de la paciente en aspectos como la adherencia a la dieta

saludable, la participación en actividades sociales, la prevención de infecciones y la adopción de conductas de autocuidado.

- Elección de intervenciones (NIC) fundamentadas en la evidencia científica y adaptadas al contexto de la paciente, incluyendo educación para la salud, monitorización nutricional, consejería en autocuidado, mejora de la socialización y estrategias de prevención de infecciones.

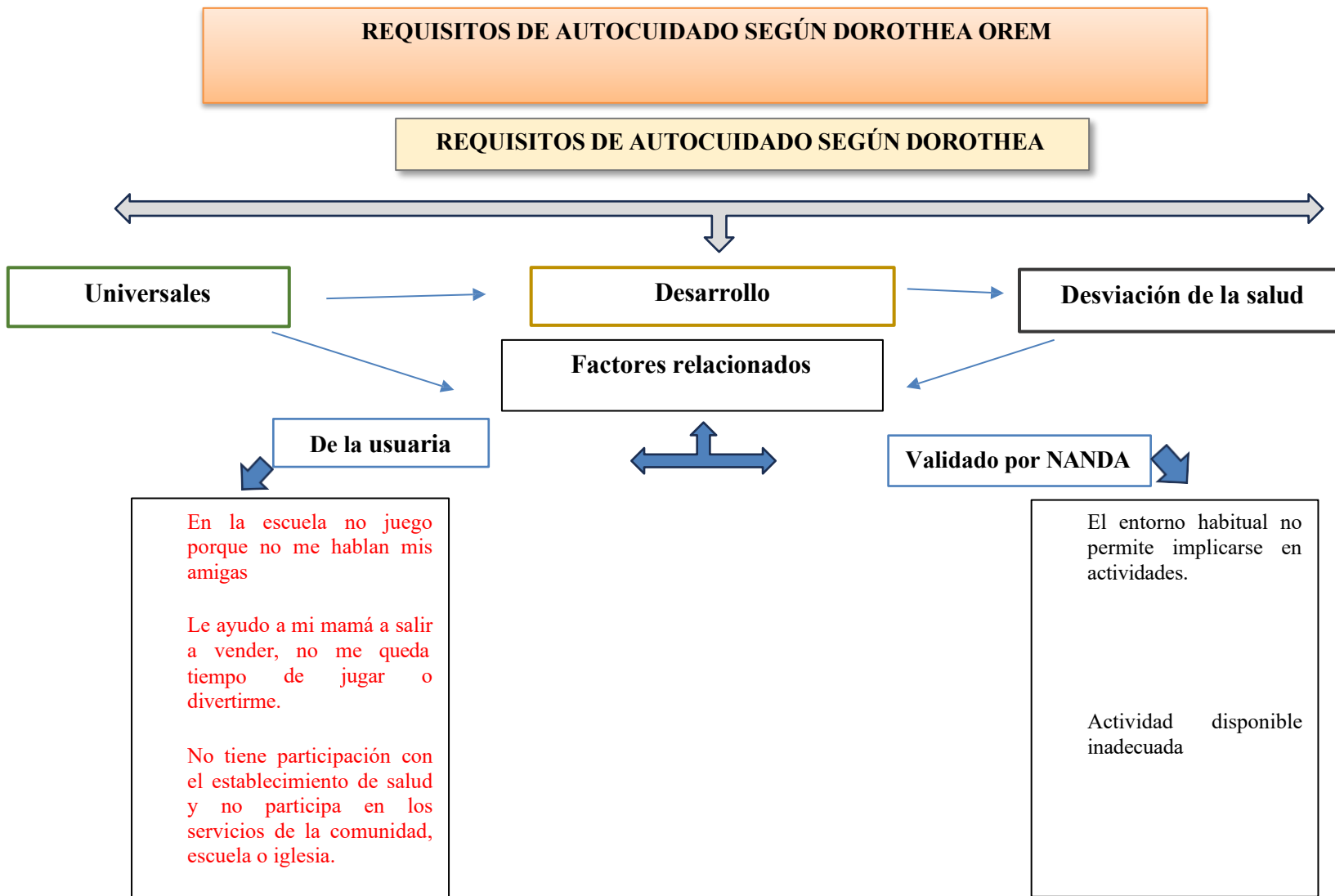
La validación se completa mediante la correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones, garantizando que cada plan de cuidados responda un problema real y que este orientado a la consecución de metas alcanzables y medibles. De esta forma, los planes de cuidado no solo abordaron los problemas de salud identificados, sino que también fortalecen la capacidad del autocuidado de la adolescente, promoviendo su bienestar integral y el del bebé.

#### 4.6 Triangulación de datos



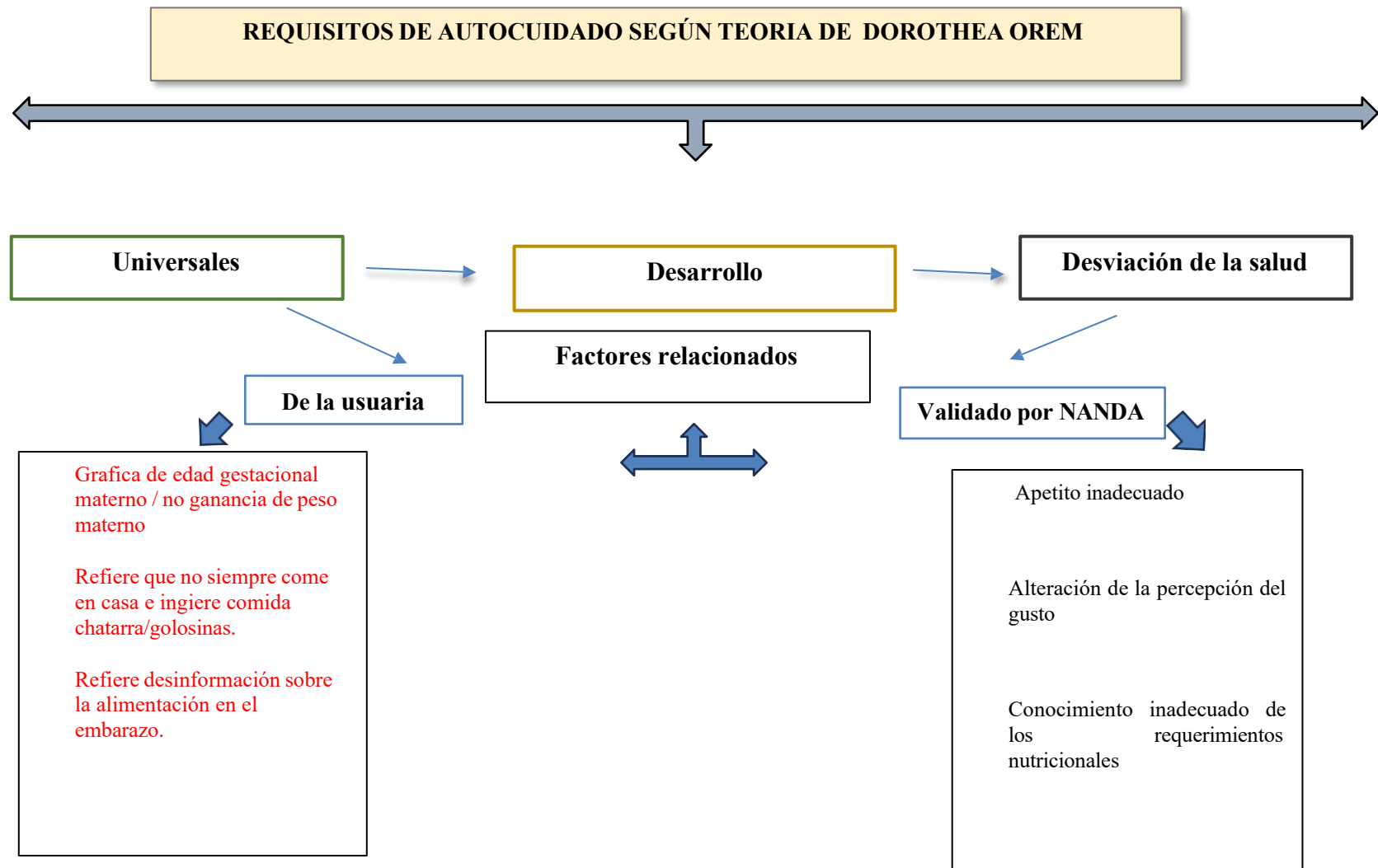
Conocimientos inadecuados sobre salud R/C Interés inadecuado en el aprendizaje, confianza inadecuada en el personal sanitario, participación inadecuada en la planificación del cuidado. M/P Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo, usos inadecuados de los conocimientos en las decisiones cotidianas para lograr una conducta saludable, conocimiento inadecuado de hábitos saludables. Dominio 5: percepción/ cognición, clase 4: conocimiento, Código: 00435, pág. 425.

Fuente: esquema de triangulación elaborado por Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez, docente de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, 2025. Llenado de Esquema por Equipo Investigador.



Riesgo de disminución de la aplicación de actividades recreativas **R/C** El entorno habitual no permite implicarse en actividades, motivación inadecuada, pesar psicológico. **Dominio 1:** promoción de la salud, **Clase 1:** toma de consciencia de la salud, **Código:** 00448, **pág.** 220. NANDA 2024-2026.

Fuente: esquema de triangulación elaborado por Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez, docente de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, 2025. Llenado de Esquema por Equipo Investigador.



Riesgo de ingesta nutricional inadecuada M/P apetito inadecuado, alteración de la percepción del gusto y conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricional. **Dominio 2:** nutrición, **Clase 1:** ingestión, **Código:** 00409, **pág.** 291. NANDA 2024-2026.

Fuente: esquema de triangulación elaborado por Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez, docente de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, 2025. Llenado de Esquema por Equipo Investigador.

## CAPITULO V

### PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE CASO

#### 5.1 Resultados

El estudio de caso es una investigación que permitió estudiar la situación del embarazo en la adolescencia con sus determinantes sociales, pero fue el proceso enfermero como herramienta científica que con sus fases permitió explorar y obtener los resultados que se mencionan en este apartado siendo:

El primer Resultado que se clasificó de la taxonomía NOC el conocimiento: conducta de salud, para el primer diagnóstico conocimientos de salud inadecuados.

Para lo cual se consideraron los siguientes indicadores:

- Métodos de planificación familiar: la usuaria demostró aceptación y poca comprensión de la información proporcionada sobre los métodos anticonceptivos, el manejo adecuado del mismo, la importancia de cumplir con la fecha de colocación y del cuidado personal para evitar otro embarazo a temprana edad. Se evalúa como conocimiento moderado 3.
- Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas: aprendió la relevancia del uso de métodos de barrera, específicamente el condón, mostrando disposición al aprendizaje, pero madre de familia responde que ella no necesita eso porque ni novio tiene. Se evalúa como conocimiento moderado 3.
- Vacunas recomendadas: se comprometió a asistir a la inscripción de recién nacido y a su control puerperal, llevar a su bebé a los controles de niño sano y a permitir que le apliquen las vacunas que le corresponden. Se evalúa como conocimiento moderado 3.

Los resultados obtenidos para estos tres indicadores fueron de una puntuación de 3, ítem que corresponde al apartado de conocimiento moderado, después de las actividades realizadas para brindar información de los tres indicadores elegidos, la usuaria aún presentaba poca comprensión de los temas. Estos resultados evidencian un fortalecimiento

progresivo de las conductas de autocuidado, en concordancia con el enfoque de Dorothea Orem sobre el desarrollo de la agencia de autocuidado.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía donde se seleccionó la primera NIC:” Educación para la salud”; en la cual se ayudó a la usuaria a obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y las IVU recurrente, mediante materiales escritos comprensibles como brochure, utilizando estrategias para potenciar el conocimiento de esta , además la segunda NIC clasificada fue la NIC “Planificación familiar: anticoncepción” la cual Ayudó a la usuaria a comprender y determinar qué método anticonceptivo es el más recomendado para su edad, peso, post parto, mediante un display con ayuda de imágenes para que le ayudará a comprender de una mejor manera. La tercera NIC clasificada fue la “facilitación de la justicia social” la cual ayudó a identificar la poca información que usuaria y madre de familia tenían sobre las infecciones adquiridas durante el embarazo, ya que madre mencionó que ella ni se cuidaba tanto y en 4 embarazos anteriores no padeció de ninguna infección de vías urinarias, se mencionó la ley nacer con cariño, pero madre de usuaria se mostró reacia ante tal mención. Además la cuarta NIC que se clasificó fue el “manejo de la vacunación” esta NIC ayudó a usuaria a identificar la importancia de colocar el esquema de vacunación durante el embarazo y al niño y niña menor de 5 años de edad, al principio no se pudo abordar con amplitud el tema porque madre de menor mencionó que ella ni se ponía esas vacunas, pero mediante se le fue explicando ambas tomaron una actitud diferente y se comprometieron a llevar al bebé cuando nazca a que le colocaran las vacunas que le corresponden según edad.

El segundo Resultado que se clasificó de la taxonomía NOC fue la “Participación en actividades de ocio”, para el segundo diagnóstico “Riesgo de disminución de la aplicación de actividades recreativas”.

Para lo cual se consideraron los siguientes indicadores:

- Participa en actividades sociales con otras personas: la usuaria confesó que desde que salió embarazada perdió a su grupo de amigas, porque sus padres las alejaron de ella, manifestó no comprender la actitud de los padres de sus amigas, desde ese momento no tuvo ningún tipo de actividad recreativa en la escuela, pero que en su

casa juega con sus hermanitos y salen a bañarse al río juntos, van a la cancha ella solo a ver pero le gusta, se le demostró cómo realizar rosas eternas para que tuviera un pasatiempo y así poder generar dinero para sus gastos y los de su bebé a lo cual muestra un gran interés porque le gustan las manualidades. Se evalúa como frecuentemente demostrado 4.

- Identifica opciones recreativas: aprendió la relevancia de distraer su mente en algo productivo y algo que a ella le gusta, las rosas eternas fueron una excelente opción ya que no perjudica en su rol de madre, otra opción es la lectura a ella le gusta mucho leer se le proporcionó información referente a los cuidados que debe tener con su bebé y ella mencionó que lo leerá para ayudar a su bebé. Se evalúa como frecuentemente demostrado 4.
- Explora nuevas actividades de ocio: con el hábito de la lectura usuaria manifestó que por el momento leerá la información que se le proporcionó como grupo ya que ella no cuenta con un móvil para buscar información relevante, cuando su bebé tenga unos meses ella se quiere reintegrar al equipo de fútbol del que formaba parte, comenzará a asistir a misa más seguido con su padre, siempre que pueda porque los domingos le tocará ir al río a lavar ajeno. Se evalúa como frecuentemente demostrado 4.

Además, es importante destacar que las actividades de ocio seleccionadas no solo se enfocaron en promover espacios de recreación, sino que también fueron diseñadas para fortalecer la autoestima de la usuaria. Cada intervención se pensó de manera integral, de forma que las manualidades, la lectura y la exploración de nuevas actividades no solo funcionaran como distracciones positivas, sino como medios para reforzar su autovaloración, sus capacidades personales y su sentido de logro. Este enfoque permitió que la usuaria experimentara momentos de disfrute mientras reconocía sus habilidades, generando así un impacto doble: fomentar su bienestar emocional y fortalecer su agencia de autocuidado. De esta manera, las actividades de ocio y autoestima se trabajaron de forma articulada para favorecer su estabilidad emocional y su adaptación al nuevo rol que está asumiendo.

Los resultados obtenidos para estos tres indicadores fueron de una puntuación de 4, ítem que corresponde al apartado de frecuentemente demostrado, después de las actividades realizadas para brindar información de los tres indicadores elegidos, la usuaria se mostró más contenta, más emocionada de poder realizar actividades que sean de su agrado. Estos resultados evidencian un fortalecimiento progresivo de las conductas de autocuidado y autoestima en concordancia con el enfoque de Dorothea Orem sobre el desarrollo de la agencia de autocuidado.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía donde se seleccionó la primera NIC:” terapia de actividad”; Con esta actividad usuaria se observó un poco triste ya que mencionó que le gusta el futbol pero que sería difícil practicarlo ahora siendo madre, ya tiene más responsabilidad y tendrá que trabajar más para poder mantener a su hija, también se muestra más negativa ya que refiere no tener tiempo para realizar las actividades que le gustan, el estar cuidando a sus hermanos y ahora tendrá que cuidar de su hija recién nacida será mucho más complicado a esto se le suma su hermano que nacerá en noviembre. Se le muestra cómo realizar rosas eternas como actividad recreativa y para poderlas vender, se muestra contenta, interesada y menciona que le gusta muchos las manualidades, presta mucha atención por lo que no se le dificulta cuando se le pide que realice una rosa, se muestra agradecida por el kit que se le regala para que siga realizando la manualidad. Además, la segunda NIC clasificada fue la “mejora de la autoestima” la cual Ayudó a la usuaria a comprender y determinar la importancia de estar y sentirse bien consigo misma, a identificar sus puntos fuertes, a poder auto aceptarse se le explicó la técnica del espejo donde pudiese decir sus virtudes, lo cual lo tomó a bien y hasta sonrió al momento de realizarlo.

El tercer Resultado que se clasificó de la taxonomía NOC fue la “Conocimiento dieta saludable”, para el tercer diagnóstico “riesgo de ingesta nutricional inadecuada”.

Para lo cual se consideraron los siguientes indicadores:

- “Recomendaciones dietéticas sobre una ingesta saludable de grasas, proteínas e hidratos de carbono”: la usuaria demostró comprensión sobre la importancia de llevar una dieta saludable tanto en lo que resta de su embarazo como en su puerperio, tenía duda de lo que debía comer después de tener a su bebé, pero con la

información que se le brindó sus dudas se aclararon. Se evalúa como conocimiento moderado 3.

- “Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo de la vida”: usuaria aprendió la relevancia de una ingesta saludable en su vida, tanto para su bienestar como para el de su bebé y la importancia de ingerir proteínas, carbohidratos y minerales en su dieta y evitar la comida chatarra. Se evalúa como conocimiento moderado 3.
- Recomendaciones de seguridad para la preparación de los alimentos: con esto usuaria se comprometió a lavar bien los recipientes donde almacenan el agua que ingieren, se le explicó la importancia de lavar frutas y verduras antes de ser consumidos, cubrir los alimentos para evitar ser contaminados por insectos. Se evalúa como conocimiento moderado 3.

Los resultados obtenidos para estos tres indicadores fueron de una puntuación de 3, ítem que corresponde al apartado de conocimiento moderado, después de las actividades realizadas para brindar información de los tres indicadores elegidos, la usuaria aún presentaba poca comprensión de los temas. Estos resultados evidencian un fortalecimiento progresivo de las conductas de autocuidado, en concordancia con el enfoque de Dorothea Orem sobre el desarrollo de la agencia de autocuidado.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía donde se seleccionó la primera NIC:” Asesoramiento nutricional”; En la cual se ayudó a la usuaria a obtener, procesar y comprender la información relacionada con la cantidad de alimentos a ingerir a lo largo de su vida, comprendió que debe evitar la comida chatarra que solo generarán una complicación en su salud mediante materiales escritos comprensibles como displaye informativo sobre dietas saludables, utilizando estrategias para potenciar el conocimiento de esta , además la segunda NIC clasificada fue la NIC “Asesoramiento lactancia materna” la cual Ayudó a la usuaria a comprender y determinar la importancia de proporcionar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, madre de usuaria mencionó que ella al primer día de vida ya les da de comer porque la leche no les sustenta, por lo que se les explicó a ambas que la lactancia le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita, le ayuda a generar defensas a su organismo, las

complicaciones que podría presentar un bebé por dar comida antes de los seis meses, usuaria mencionó que después de escuchar esas explicaciones ella solo le dará pecho a su bebé, para ayudar con su crecimiento y desarrollo.

## **5.2 Discusión**

Los resultados del estudio de caso evidenciaron que la adolescente embarazada de 14 años presentaba una alta vulnerabilidad física y emocional, derivada de las infecciones de vías urinarias (IVU) recurrentes, la escasa adherencia al tratamiento médico y la falta de apoyo familiar, especialmente materno. Estos factores interactúan negativamente, comprometiendo tanto su estado de salud como su bienestar psicológico durante el embarazo.

Desde el enfoque de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, se observaron limitaciones en la paciente para llevar a cabo acciones de autocuidado, lo que se evidenció la carencia del autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, plantea que el rol de enfermería consiste en compensar o apoyar a la persona cuando existen deficiencias en la ejecución de conductas de autocuidado necesarias para mantener la vida, la salud y el bienestar <sup>(25)</sup>. En este caso, se evidenció que la adolescente no poseía conocimientos, recursos económicos, ni sociales adecuados sobre la prevención de infecciones urinarias, higiene íntima, alimentación ni la importancia de la hidratación entre otros cuidados que se ameritan durante el embarazo para un desarrollo adecuado de ella y su bebé, además su limitada madurez emocional y la falta de soporte y apoyo familiar condicionaron que fuera más difícil apegarse al tratamiento y cuidados para un afrontamiento ineficaz ante el proceso gestacional podemos deducir que se dificultaban la toma de decisiones adecuadas con respecto a su salud.

La falta de apoyo materno constituyó un factor determinante en la evolución del caso, pues la ausencia de acompañamiento familiar limitaba la motivación y el refuerzo positivo necesarios para fomentar el autocuidado. Diversos estudios coinciden en que el entorno familiar y el apoyo emocional son pilares esenciales en la adherencia terapéutica y en la reducción de complicaciones en embarazos adolescentes. En este sentido, el estudio publicado el 18 de marzo de 2022, basado en la Teoría del Autocuidado de Orem, retomó

un abordaje integral para valorar los factores condicionantes, los requisitos de autocuidado y los de desviación de la salud en una adolescente embarazada.<sup>26</sup>

En ambos contextos, las intervenciones de enfermería fueron determinantes para que las adolescentes asumieran un rol más activo en el cuidado de su salud, lo que se reflejó en un mejor conocimiento, actitud y compromiso con su tratamiento.

El estudio presentado por Caroline Elizabeth Herrera Sandoval (2022), disponible en la plataforma Scribd, abordó el proceso de atención de enfermería en el embarazo adolescente, destacando factores predisponentes como la maduración sexual temprana, el bajo nivel educativo y las familias disfuncionales. También se describieron las consecuencias físicas, emocionales y socioeconómicas derivadas de esta condición, tales como la deserción escolar, la inestabilidad emocional y las dificultades para acceder a un empleo digno. Asimismo, la autora retomó la Teoría de Orem, subrayando la importancia de fortalecer las capacidades de autocuidado durante la gestación mediante la educación sanitaria y el acompañamiento del personal de enfermería.

Sin embargo, a diferencia del enfoque teórico del estudio, en este caso la aplicación práctica de la teoría se llevó a cabo mediante planes de cuidado individualizados, validados con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió obtener resultados concretos. Las mejoras en el conocimiento y la adherencia al tratamiento evidencian que la práctica enfermera sustentada en Orem logra impactos positivos y medibles, confirmando los aportes teóricos de la autora.

Al igual que en nuestro caso se evidenció que la implementación de los planes de cuidados creados específicamente para cada caso evidencia cambios medibles en la adherencia al tratamiento, la higiene personal y la comprensión del proceso gestacional. Coinciden en que la orientación educativa, la consejería emocional y el apoyo continuo son estrategias fundamentales para reducir las complicaciones en el embarazo adolescente, aunque en este caso se reafirma su efectividad en un contexto real de intervenciones realizadas.

Por su parte, Borja et al. (2023) en Colombia desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo social asociados a las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Entre los resultados más relevantes se destacaron el bajo

nivel educativo, el desempleo, los malos hábitos de higiene y el escaso número de controles prenatales como factores determinantes en la aparición de estas infecciones.

La similitud entre estos hallazgos guarda una relación directa con el caso, ya que la adolescente estudiada compartía esas condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, a diferencia del estudio colombiano, donde se evidenció alta prevalencia sin intervenciones específicas de enfermería, en este trabajo se implementaron acciones educativas personalizadas que corrigieron los hábitos inadecuados e incrementaron la adherencia al control prenatal. Por tanto, mientras Borja, describen la problemática desde un enfoque epidemiológico, el presente estudio la aborda desde una perspectiva clínica-educativa, demostrando que las intervenciones enfermeras pueden modificar los factores sociales y conductuales que favorecen la recurrencia de las IVU.<sup>27</sup>

Johnson et al. (2021) realizaron una investigación en Estados Unidos para identificar las características maternas asociadas a las infecciones urinarias durante el embarazo. En un estudio de gran muestra poblacional, los autores encontraron que una de cada seis gestantes presentó una infección urinaria, siendo las mujeres más jóvenes y con menor nivel económico las más propensas a padecerlas.<sup>28</sup>

Esta tendencia coincide con la situación observada en la adolescente, cuya edad y condiciones económicas la ubicaban en el grupo de mayor riesgo descrito por los autores. No obstante, mientras el estudio internacional enfatiza el impacto estadístico de las IVU en la población joven, el caso de la paciente aporta una mirada más profunda al proceso educativo y de acompañamiento que puede revertir dicha vulnerabilidad. Las mejoras observadas tras la intervención de enfermería demuestran que la detección temprana, la educación sanitaria y el seguimiento continuo son elementos que reducen significativamente la incidencia y las complicaciones derivadas de las infecciones urinarias en embarazadas adolescentes

Por último, el estudio de **Abanto (2020)**, realizado en Lima, concluyó que las infecciones del tracto urinario constituyen un factor de riesgo importante para parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Aunque la paciente del presente caso no desarrolló estas complicaciones, su historial de IVU recurrentes la situaba en un perfil de riesgo similar al descrito por el autor. La intervención enfermera, orientada a la educación sobre signos de

alarma, higiene íntima y adherencia al tratamiento, resultó esencial para prevenir la aparición de desenlaces adversos. En este sentido, el caso confirma la importancia de las estrategias preventivas de enfermería en el control de factores infecciosos y obstétricos durante el embarazo adolescente.<sup>29</sup>

Podemos determinar que el análisis comparativo de los estudios revisados respalda la efectividad del proceso enfermero aplicado, el cual, sustentado en la Teoría del Autocuidado de Orem y en la evidencia científica actual, permitió mejorar el conocimiento, la adherencia terapéutica y las conductas saludables de la adolescente. Las coincidencias encontradas en la literatura confirman que las intervenciones de enfermería no solo responden a las necesidades individuales, sino que también actúan sobre los determinantes sociales que condicionan el autocuidado y la salud reproductiva de las adolescentes gestantes.

Durante la intervención educativa, la usuaria manifestó que prefería no revelar la identidad del padre de su bebé y comentó no contar con amistades o redes de apoyo con las cuales compartir o realizar actividades recreativas, situación que afecta directamente su entorno psicosocial y emocional. En el desarrollo de las sesiones se abordaron temas relacionados con la asistencia a los controles prenatales, enfatizando los días programados para su cumplimiento, y se le orientó sobre la importancia de recibir atención psicológica, realizándose la referencia correspondiente debido a que el establecimiento no contaba con este recurso profesional.

El análisis del proceso permitió evidenciar la relevancia de las intervenciones de enfermería aplicadas durante las tres sesiones prenatales, las cuales favorecieron cambios significativos en la comprensión y actitud de la usuaria frente a su salud y al bienestar del recién nacido. A través de la consejería dirigida, la paciente logró reconocer los riesgos asociados a sus patologías y comprendió la necesidad de adoptar medidas preventivas, demostrando mayor responsabilidad y compromiso con su autocuidado.

La evaluación basada en la taxonomía NOC evidenció mejoras en los indicadores relacionados con el conocimiento sobre salud, la adherencia terapéutica y la prevención de complicaciones. De igual manera, la aplicación de la taxonomía NIC permitió orientar las

intervenciones de manera sistemática y medible, fortaleciendo los resultados alcanzados y garantizando la continuidad del cuidado.

Desde la perspectiva de la teoría de Murray y Atkinson, se analizó la efectividad del proceso enfermero en función de las reacciones y progresos observados en la paciente, confirmando la pertinencia de las estrategias implementadas y la validez del método aplicado. A su vez, la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporcionó el marco conceptual que permitió comprender las limitaciones de la usuaria en el cumplimiento de sus necesidades básicas de salud y guiar las acciones educativas y de apoyo orientadas al fortalecimiento de la relación madre-hijo.

En resumen, el análisis del proceso demuestra que la aplicación del Proceso Enfermero, sustentado en teorías científicas y apoyadas en taxonomías estandarizadas, generó un impacto positivo en el conocimiento, la conducta y la autonomía de la usuaria, consolidando el rol de la enfermería como pilar fundamental en la atención integral de la adolescente embarazada.

## **CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **6.1 CONCLUSIONES**

- Se concluye que el requisito más afectado fue el de desarrollo, ya que la paciente, una adolescente de 14 años embarazada, atraviesa una etapa que no corresponde a su madurez física ni emocional. Se evidenció sobrecarga de responsabilidades domésticas, poco apoyo familiar y desconocimiento sobre su embarazo, lo que limita su crecimiento personal y refleja la necesidad de acompañamiento educativo y emocional constante por parte del personal de enfermería.
- Se concluye que el diagnóstico que más contribuyó a la mejoría de la paciente fue el de riesgo de ingesta nutricional inadecuada, debido a su bajo peso materno y deficiente alimentación. A través de la educación brindada y el acompañamiento en temas de nutrición, se logró que comprendiera la importancia de una dieta adecuada durante el embarazo, mejorando su peso y fortaleciendo tanto su salud como la del bebé.
- Se concluye que las intervenciones realizadas, enfocadas en educación para la salud, higiene, autoestima y autocuidado, permitieron una participación activa de la paciente en su proceso. Las estrategias educativas adaptadas a su edad facilitaron su comprensión, fomentaron la asistencia a los controles prenatales y generaron un cambio positivo en su actitud hacia el cuidado de su embarazo.
- Se concluye que al finalizar el proceso enfermero, la paciente mostró mejoras significativas en su conducta, conocimientos y actitud, logrando mayor confianza en sí misma y en el personal de salud. Su comprensión sobre el autocuidado, la alimentación y la prevención de infecciones se fortaleció, evidenciando que una atención personalizada, continua y humanizada genera un impacto positivo en su bienestar físico, emocional y social.

## RECOMENDACIONES

- **A las autoridades de la Universidad:** Se recomienda a las autoridades de la Universidad de El Salvador continuar promoviendo espacios académicos que fortalezcan la aplicación del Proceso de Enfermería en escenarios reales, permitiendo al estudiante desarrollar habilidades éticas, técnicas y humanas frente a casos complejos como el embarazo adolescente. Además, se sugiere incentivar la actualización continua del personal docente en metodologías de enseñanza innovadoras y basadas en evidencia, que fomenten el pensamiento crítico y la investigación aplicada en el área de la salud materno-infantil.
- **A la carrera de Licenciatura en Enfermería:** Se recomienda fortalecer la integración entre la teoría y la práctica clínica mediante proyectos de vinculación comunitaria que permitan al estudiante aplicar los conocimientos adquiridos en contextos reales. Asimismo, promover la inclusión de asignaturas o módulos específicos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo y la atención integral desde un enfoque de derechos, equidad y respeto. De igual manera, fomentar la investigación en temas emergentes de salud pública relacionados con la adolescencia, para aportar datos actualizados que orienten la práctica profesional y las políticas sanitarias.
- **A los estudiantes de la carrera de enfermería:** Se recomienda a los estudiantes considerar en la fase de valoración no solo los aspectos biológicos, sino también los factores emocionales, familiares y sociales que influyen en el autocuidado del usuario, especialmente en poblaciones vulnerables como las adolescentes embarazadas.

Se sugiere elaborar diagnósticos enfermeros con base en la taxonomía NANDA utilizando un lenguaje claro, preciso y centrado en las necesidades reales del usuario, seleccionando resultados NOC alcanzables y planes de cuidado NIC acordes a su contexto y capacidad de respuesta. Asimismo, se recomienda registrar de forma ética y precisa cada acción realizada durante la ejecución del cuidado, evaluando constantemente la respuesta del usuario para reajustar las intervenciones de ser necesario y garantizar un proceso de atención continuo y efectivo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. *Embarazo en la adolescencia*. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Ministerio de Salud de El Salvador. *Norma técnica para la atención integral en salud de la adolescencia*. San Salvador: MINSAL; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv>
3. Ministerio de Salud de El Salvador. *Norma nacional de atención prenatal*. San Salvador: MINSAL; 2016. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv>
4. Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)*. San Salvador: Asamblea Legislativa; 2009. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv>
5. Herraiz M, Hernández A, Asenjo E, Herraiz I. *Infección del tracto urinario en la embarazada*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:40–6. <https://doi.org/10.1157/13091447>
6. Mejía R. *Infecciones de vías urinarias en el embarazo, revisión de la literatura*. Medigraphic. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom232e.pdf>
7. Ministerio de Salud de El Salvador. *Guía de consejería para adolescentes en salud sexual y reproductiva*. San Salvador: MINSAL; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv>
8. Herraiz, M., Hernández, A., Asenjo, E., & Herraiz, I. (2005). Infección del tracto urinario en la embarazada. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 23, 40–46. <https://doi.org/10.1157/13091447>

9. Mejía, R. J. L. (s/f). *Infecciones de vías urinarias en el embarazo, revisión de la literatura*. Medigraphic.com. Recuperado el 23 de julio de 2025, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom232e.pdf>
10. Sedicias, D. S. (2022, noviembre 24). *Infección urinaria en el embarazo: síntomas, causas y tratamiento*. Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/es/infeccion-urinaria-en-el-embarazo/>
11. (S/f). Unam.mx. Recuperado el 23 de julio de 2025, de <https://ru.dgb.unam.mx/jspui/bitstream/20.500.14330/TES01000805147/3/0805147.pdf>.
12. Reis Digital. (2022, agosto 27). *Metodología de la investigación según Sampieri: métodos y técnicas*. Reis Digital. <https://reisdigital.es/analisis/metodos-de-investigacion-sampieri/>
13. Las, O. R. P. (s/f). *Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Cioms.ch. Recuperado el 15 de agosto de 2025, de [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
14. *Las Mejores Herramientas de Investigación de Sampieri: Descubre los Instrumentos de Investigación para Obtener los Mejores Resultados*. (s/f). Tiposinvestigacion.com. Recuperado el 15 de agosto de 2025, de <https://tiposinvestigacion.com/instrumentos-de-investigacion-segun-sampieri/>
15. Gil Wayne BSN RN. *Nursing theories and theorists: The Definitive Guide for Nurses* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 18]. Available from: <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>.

16. Cabrera, E. (2023, mayo 14). *Nanda en enfermería: el sistema de clasificación imprescindible*. Gealat. <https://gea.lat/nanda-en-enfermeria-el-sistema-de-clasificacion-imprescindible/>
17. Laleo, P. el A. a. la B. M. (2024, diciembre 19). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. Laleo, Por el Amor a la Medicina. <https://blog.laleo.com/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc-septima-edicion-una-herramienta-esencial-para-la-practica-y-la-investigacion-en-el-ambito-de-la-atencion-sanitaria-la-enfermeria-desempena-u/>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Guías para la calidad del agua potable*. 4ª ed. Ginebra: OMS; 2017.
19. Delzell JE, Lefevre ML. Urinary tract infections during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2000;61(3):713–721.
20. Self Care Theory [Internet]. 2018. Available from: <https://pmhealthnp.com/dorothea-orems-self-care-theory/>.
21. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*. 1995;117(3):497–529..
22. Impacto familiar en adolescentes embarazadas: Estudio [Internet]. *Revista Psicología Científica.com*. 2012. Available from: <https://psicologiacientifica.com/impacto-familiar-adolescentes-embarazadas-estudio>.
23. Profesora e Investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán; México. [vanesa.jimenez@umich.mx](mailto:vanesa.jimenez@umich.mx).

24. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª ed. St Louis: Mosby; 2001.
25. This content is blocked! [Internet]. Scribd.com. 2025 [cited 2025 Oct 25]. Available from:<https://es.scribd.com/document/613441697/CASO-CLINICO-EMBARAZO-ADOLESCENTE>.
26. Borja ML, Pérez DJ, Rojas R, et al. Factores de riesgo social asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes. *Rev Colomb Salud Pública*. 2023;25(2):135-143.
27. Johnson CY, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*. noviembre de 2021;30(11):1556-64. DOI: 10.1089/jwh.2020.8946. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34491115/>.
28. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital. *RFMH*. 9 de julio de 2020;20(3):419- 24. DOI: 10.25176/RFMH.v20i3.3056 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-419.pdf>.
29. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
30. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.

31. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026. 13<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2024.





Anexo 2. Presupuesto

| <b>N<br/>o</b> | <b>Descripción</b>                   | <b>Cantida<br/>d</b> | <b>Valor por<br/>unidad</b> | <b>Total</b> |
|----------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------|
| 1              | Hojas de papel bond                  | 1 resma              | \$5.00                      | \$5.00       |
| 2              | Datos móviles                        | 8                    | \$1.10                      | \$8.80       |
| 3              | Impresiones                          | 25                   | 0.10                        | \$2.50       |
| 4              | Escaneo del consentimiento informado | 1                    | \$0.25                      | \$0.25       |
| 5              | Pasaje de bus por visita             | 4                    | \$10                        | \$40         |
| 6              | Kit de limpieza                      | 1                    | \$20                        | \$20         |
| 7              | Kit de material rosas eternas        | 1                    | \$20                        | \$20         |
| 8              | Libros NANDA, NIC Y NOC              | 1                    | \$38                        | \$38         |
|                | Subtotal                             |                      |                             | \$134.55     |
|                | Imprevisto                           |                      |                             | \$20         |
|                | Total                                |                      |                             | \$154.55     |

## Anexo 3. Asentimiento informado

### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

#### FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

#### ASENTIMIENTO INFORMADO

##### I. INFORMACIÓN

Somos egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador y estamos desarrollando nuestro Proceso de Graduación. El objetivo de este proyecto es aplicar el Proceso Enfermero (PE) en una adolescente embarazada de 14 años, con el fin de identificar problemas de autocuidado y establecer intervenciones que mejoren su salud física, emocional y social.

Las actividades se realizarán en la Unidad Comunitaria de Salud Intermedia de El Rosario, Cuscatlán, bajo la supervisión docente correspondiente, y tendrán una duración hasta el mes de octubre de 2025.

La participación de su hija consistirá en una valoración integral de enfermería, la construcción de diagnósticos (NANDA), la definición de resultados esperados (NOC) y la planificación de intervenciones (NIC), así como actividades educativas y de consejería en salud. Todo ello se llevará a cabo en un ambiente seguro y respetuoso, sin exponerla a ningún riesgo físico o psicológico.

Se le garantiza la confidencialidad de la información recolectada, la cual será utilizada únicamente con fines académicos y no se compartirá con terceros. La participación es totalmente voluntaria, y puede ser interrumpida en cualquier momento sin afectar la atención en salud de su hija.

##### II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo, Milagro del Carmen Cruz, madre y responsable legal de la adolescente S.E.C.V., de 14 años de edad, declaro haber recibido información suficiente sobre el proyecto antes descrito y comprendo sus objetivos, beneficios y alcances.

Manifiesto que he tenido la oportunidad de realizar preguntas y que estas me fueron respondidas de manera clara y satisfactoria.

**CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE** la participación de mi hija en este proceso, comprendiendo que tengo el derecho de retirar este consentimiento en cualquier momento si así lo considero necesario.

**Datos del responsable**

**Nombre del responsable:** Milagro del Carmen Cruz Vasquez

**DUI:** 04760524-9

**Nombre de la hija:** M



**Firma del responsable:** M.C.CV

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Estudiantes responsables:

- Lilian Agustina Alvarado Molina
- Keyri Aracely Anaya Medrano
- Diana Selena Erroa Fuentes
- Catherine Yamilet Martínez Solórzano

Anexo 4. Examen físico.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**  
**MODULO IV -2024**

**GUIA DE ANAMNESIS**

**I. DATOS DE IDENTIFICACION**

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: Sandra Elizabeth Cruz Vasquez  
Edad: 14a Sexo: F Estado civil: Soltera N° de Expediente: \_\_\_\_\_  
Ocupación: Estudiante Procedencia: Do el Calamao del Rosario  
Dirección actual: El Calamao del Rosario, Coaculima  
Grado de Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Fuente de información: Paciente Confiable Si  No

**II. CONDICION DE SALUD**

**PROBLEMÁTICA ACTUAL:** Embarazo de 20 semanas + IV

**Explicación del problema:** Una adolescente de 14os embarazada, enfrenta múltiples desafíos físicos, emocionales y sociales propios de su edad y su condición actual. Este embarazo puede afectar su concentración, memoria y bienestar psicológico, por lo que se requiere brindar apoyo.

**SIGNOS Y SINTOMAS**

- Fecha en que se inició el problema: 5 meses
- Forma en que apareció el síntoma Gradual:  Súbito:

**Características**

- Localización: \_\_\_\_\_
- Dolor e Intensidad: Suave: \_\_\_\_\_ Moderado: \_\_\_\_\_ Severo: \_\_\_\_\_
- Tamaño: \_\_\_\_\_ Forma: \_\_\_\_\_ Consistencia: \_\_\_\_\_
- Tiempo: \_\_\_\_\_

**EVOLUCION**

- Tratamiento: \_\_\_\_\_
- Efecto de tratamiento Si  No
- Mejoría Si  No

1

**Medio Ambiente - (Llenar ficha de Inspección de la Vivienda)**

**Recursos de la comunidad**

- Centros de salud públicos: Si  No
- Iglesia Si  No
- Mercado Si  No
- Transporte Si  No

**Descripción del día típico:** acompañó a mi mamá a salir a vender  
al pueblo. Luego se voy a la casa a hacer y abo  
farme para ir a la escuela. y luego al llegar  
a mi casa me voy para la cocina a lavar  
platos tomarle y adoro a mi mamá

**Aspectos educativos**

Conocimientos sobre su problema de salud, aspectos del cuidado de la salud que le gustaría que le enseñaran)

como cuidar a un bebe y el  
momento del parto que hacer-

**Aspectos espirituales**

- Se congrega en alguna iglesia Si  No  evangelica.
- Grado de participación en las actividades de la iglesia Poco
- Siente apoyo de Dios Si  No

**IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

**Antecedentes ginecológicos**

- Menarquia: Fecha: 11 a
- Menopausia: Si  No  Fecha: \_\_\_\_\_
- Características del flujo menstrual: No uso restricción
- Metrorragia: Si  No  Características: \_\_\_\_\_
- Dismenorrea: Si  No  Características: \_\_\_\_\_
- Historia de flujos anormales Si  No  Características: \_\_\_\_\_
- Citología vaginal Si  No  Fecha: \_\_\_\_\_
- Auto examen de mamas Si  No  Fecha: \_\_\_\_\_

**Antecedentes patológicos (últimos 5 años)**

- Enfermedades infectocontagiosas Si  No   
cuales \_\_\_\_\_
- Enfermedades no contagiosas Si  No   
cuales \_\_\_\_\_

**CARDIVASCULAR**

• Dolor Si  No

Intolerancia al ejercicio Si  No

Otros \_\_\_\_\_

**GASTROINTESTINAL**

• **Apetito** Si  No  **Habito intestinal (frecuencia)** 1 vez

|                                   |  |                      |  |
|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| • Características de deposiciones | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Vómitos              | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Nauseas                         | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Pirosis              | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Eructos                         | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Dolor abdominal      | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Idiosincrasia a los alimentos   | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Distensión abdominal | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Flatulencia                     | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Prurito anal         | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Uso de laxantes                 | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Otros aspectos:      | _____  |
| • Expulsión de parásitos          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                      |  |

Otros \_\_\_\_\_

**GENTOURINARIO**

|  |  |                   |  |
|--|--|-------------------|--|
| • Frecuencia y características de la orina | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | urgencia urinaria | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Dolor y ardor al orinar                  | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Oliguria          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Dolor en flancos                         | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Nicturia          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Dolor en región lumbar                   | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Otros             | _____  |
| • Incontinencia                            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                   |  |

**MUSCULO ESQUELETICO**

|                             |  |           |  |
|-----------------------------|--|-----------|--|
| • Dolor                     | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Rigidez   | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Eritema                   | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Masas     | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Limitación de movimientos | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Pic plano | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Artralgias                | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Otros     | _____  |

**SISTEMA NERVIOSO**

|               |  |                      |  |
|---------------|--|----------------------|--|
| • Desmayo     | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Exposición a tóxicos | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Alucinación | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Debilidad            | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Insomnio    | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Parestesias          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Temblores   | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Convulsiones         | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| • Otros       | _____  |                      |  |

**HEMATOPOYETICO**

• Tendencia al sangrado de pie y mucosas Si  No

Otros \_\_\_\_\_

**PIEL**

• Cambios de color Si  No

• Erupciones Si  No

• Prurito Si  No

Otros \_\_\_\_\_

**UÑAS**

• Cambios de color Si  No

• Hongos Si  No

• Prurito Si  No

Otros \_\_\_\_\_

- Empeoramiento Si  No
- Estabilidad Si  No
- Factores potenciales: \_\_\_\_\_
- Otras observaciones: \_\_\_\_\_

### III. ESTILO DE VIDA

#### Composición familiar

- Quienes conforman la familia y edades: 5 personas de 39, 11, 14, 32, y 40 años
- Quienes convive con la o el usuario actualmente: Todos mamá, papá, hermanos.

#### Escolaridad (solo para escolares)

- Sabe leer y escribir Si  No  Que grado estudio 8º Grado.
- Rendimiento académica Muy Bueno  Bueno  Deficiente
- Deserción escolar Si  No  Causas \_\_\_\_\_

#### Trabajo que realiza

- Tipo No trabaja
- Exposición a riesgo Si  No  Cuales \_\_\_\_\_
- N° de Horas: \_\_\_\_\_
- Estabilidad laboral: Si  No
- Ingreso familiar (quincenal o mensual): \_\_\_\_\_ \$200

- Hábitos: Drogas  Alcohol  Cigarrillo  Especifique \_\_\_\_\_
- Dieta (Alimentos que come con mas frecuencia) fruta, chorro, galletas, frijoles, sopa, pescado, arroz, papa, queso.

#### Sueño

- N° de horas 8 horas
- Calidad del sueño A veces malo.
- Relaciones interpersonales (familiares, vecinos amigos)
- Bueno Si  No  Regular Si  No  Conflictivas Si  No

#### Disponibilidad de servicios básicos

- Agua Si  No
- Luz Si  No
- Alcantarillado Si  No

## Anexo 5. Guía de examen físico perinatal

|                      |  |                           |                  |
|----------------------|--|---------------------------|------------------|
| <b>Nombre:</b>       | <b>CRUZ VASQUEZ , SANDRA ELIZABETH</b> | <b>Número Expediente:</b> | <b>2748-19</b>   |
| <b>Edad:</b>         | <b>14 años, 5 meses, 23 días,</b>      | <b>Sexo:</b>              | <b>Femenino</b>  |
| <b>Conocido por:</b> |  | <b>Doc. Identidad:</b>    | <b>Ninguno:-</b> |

| Datos de la Consulta |            |              |  |
|----------------------|------------|--------------|--|
| Fecha Consulta       | 20-03-2025 | Especialidad | Medicina General-Consulta Externa-MINSAL |

| Motivo de Consulta   |  |
|----------------------|--|
| Consulta por:        | El embarazo  |
| Presente enfermedad: | Sandra de 14 años, acompañado por madre, con antecedentes de litiasis renal con controles en HNNSF, se realiza USG pélvica el 13/marzo/25 la cual le reportan embarazo de 9 semanas y 3 días, FUR 10/01/25, FPP 15/10/25 con amenorrea de 9 semanas y 6 días, al momento menor refiere estar estable y asintomática, no náuseas, no vómitos, no STV, no flujo vaginal, no disuria u otra sintomatología de alarma. Al momento menor no refiere edad del padre. |

| Signos Vitales y Medidas Antropométricas - Enfermería |        |                     |       |                |                                    |
|---|--------|---------------------|-------|----------------|------------------------------------|
| Temperatura (°C):                                     | 36.70  | Peso (kg):          | 49.50 | Talla (cm):    | 149.00                             |
| FR (respiraciones por min.):                          | 18     | Pulso:              | 64    | Realizada por: | SANDRA ELIZABETH CASTELLANOS LOPEZ |
| PA (Presión sistólica/Presión diastólica):            | 105/61 | Saturación Oxígeno: | 98    |                |                                    |

| Alertas  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Menor de 15 años de edad</li> <li>Sin Vacunas: Tétanos / difteria, Tdpa,Influenza,Hepatitis B,Hepatitis A,Covid,</li> <li>No se hizo PAP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo No Planeado</li> <li>No Tamizaje Hepatitis B</li> <li>Insp. visual cérvix anormal</li> <li>Infección vaginal (+) (20/03/2025)</li> </ul> |

| Antecedentes Personales y Familiares |              |            |                        |    |  |    |
|--------------------------------------|--------------|------------|------------------------|----|--|----|
| Familiares                           |              | Personales |                        |    |  |    |
| No                                   | TBC          | No         | Cirugía genitourinaria | No | Cirugía previas al tracto reproductivo como miomectomía, resección de tabique uterino, conización, cerclaje cervical, 2 cesáreas previas | No |
| No                                   | Diabetes     | No         | Infertilidad           | No | Fístula activa recto vaginal o vesico vaginal  | No |
| No                                   | Hipertensión | No         | Cardiopatía            | No | Ingreso a UCI por cualquier causa obstétrica   | No |
| No                                   | Preeclampsia | No         | Nefropatía             | No | Anomalías congénitas fetales mayores en embarazos previos(cardiopatías, músculo esqueléticos, neurológicas)                              | No |

| Antecedentes Obstétricos  |                            |  |                            |                            |  |   |                            |              |                            |
|---|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|--|---|----------------------------|--------------|----------------------------|
| Gestas Previas:   | <input type="checkbox"/> 0 | Abortos:   | <input type="checkbox"/> 0 | Término:                   | <input type="checkbox"/> 0   | Vaginales:  | <input type="checkbox"/> 0 | Nac. Vivos:  | <input type="checkbox"/> 0 |
| Emb.ectópico:   | <input type="checkbox"/> 0 | Partos   | <input type="checkbox"/> 0 | Prematuro:                 | <input type="checkbox"/> 0   | Cesáreas:   | <input type="checkbox"/> 0 | Nac. Muertos | <input type="checkbox"/> 0 |
| Viven:  | <input type="checkbox"/> 0 | Muertos entre 0 a 7 días:  | <input type="checkbox"/> 0 | Muertos entre 8 a 28 días: | <input type="checkbox"/> 0   | Muertos después de 29 días  | <input type="checkbox"/> 0 |              |                            |
| Último previo: N/c <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> <2500g <input type="checkbox"/> ≥4000g <input type="checkbox"/> |                            |  |                            |                            |  | Antecedentes Gemelares Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                    |                            |              |                            |
| Fin embarazo anterior <input type="checkbox"/> 0  |                            |  |                            |                            |  | Terminación:  |                            |              |                            |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 año   |                            |  |                            |                            |  | <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Aborto |                            |              |                            |
| Control Preconcepcional   |                            | Embarazo planeado  |                            |                            | ¿Embarazo no deseado?  |   |                            |              |                            |
| <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  |                            | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |                            |                            | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |   |                            |              |                            |
| Usaba método anticonceptivo   |                            |  |                            |                            |  |   |                            |              |                            |
| <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No  |                            |  |                            |                            |  |   |                            |              |                            |

| Cervix   |                                     |   |                          |                                     |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
|  | Normal                              | Anormal   | No se hizo               | No aplica                           |
| Insp. Visual   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/><br>Observación: Se observa flujo blanquecino, homogéneo, fétido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| PAP<br>Fecha de Toma: 20/03/2025<br>Fecha de Resultado: 20/05/2025 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Colposcopia  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Examen Físico - Revisión y Descripción, Órganos y Sistemas |                                       |                             |  |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| Región   | Condición Observada del Órgano/Región | Detención Precoz del Cáncer | Resultado  |
| Apariencia General   | Normal                                |                             | Buena apariencia general   |
| Cabeza   | Normal                                |                             | Normocráneo, ojos PIRLA, mucosa oral húmedas, CAE y FN permeables                        |
| Cuello   | Normal                                |                             | Simétrico  |
| Tórax  | Normal                                |                             | Simétrico, BEC   |
| Pulmones   | Normal                                |                             | Limpios y ventilados   |
| Corazón  | Normal                                |                             | RR, no soplos  |
| Abdomen  | Normal                                |                             | simétrico, peristaltismo presente y normal, blando y depresible, no dolor a la palpación |
| Genitales  | Normal                                |                             | Limpios  |
| Vagina   | Normal                                |                             | Sp: OCE cerrado, flujo blanquecino, homogéneo, fétido, no STV                            |
| Extremidades   | Normal                                |                             | Normotonicos y normotrofos   |

Anexo 6. Examen puerperio

|                           |  |                      |                               |       |
|---------------------------|--|----------------------|-------------------------------|-------|
| Fecha de Consulta:        | 10-10-2025 10:57 AM                      |                      |                               |       |
| Brindada por:             | SAUL ORLANDO AYALA CARRILLO              |                      |                               |       |
| Especialidad:             | Medicina General-Consulta Externa-MINSAL |                      |                               |       |
| Número Expediente:        | 2748-19                                  | Nombre:              | Sandra Elizabeth Cruz Vasquez | Edad: |
| <b>Motivo de Consulta</b> |  |                      |                               |       |
| Consulta por:             |  | El control del parto |                               |       |

| Signos Vitales y Medidas Antropométricas |       |  |        |              |
|--|-------|--|--------|--------------|
| Temperatura (°C):                        | 37.00 | Peso (kg):                                 | 51.00  | Talla (cm):  |
| IMC:                                     | 22.97 | Clasificación:                             |        | FR (respirac |
| FC (latidos por min.):                   | 60    | PA (Presión sistólica/Presión diastólica): | 114/72 | Pulso        |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <p><b>Presente enfermedad:</b></p> | <p>Sandra, de 15 años, Acompaña madre, P1V1, controles prenatales en HNNSF , seguimientos en USI El Rosario CU, quien verifica parto vía vaginal sin complicaciones en HNNSF el día 4-10-2025, EG de 39 semanas, pasa a alojamiento conjunto , al momento en su sexto día post parto, recibe el alta el día 6-10-2025, pero bebé permaneció ingresado para estudios de sepsis, por lo que egresan ambos el día 8-10-2025. Refiere no ha presentado fiebre, no cefalea, no escotomas, no Edemas de cara ni manos, no epigastralgia, no disuria, sangrado vaginal escaso, no dolor abdominal, no vómito, no diarrea , no tos, no disnea, no estreñimiento , no otra sintomatología de peligro. Brinda seno materno exclusivo. Proceso de Conapina, en 15 días son citadas, para documentación. Al egreso tto con ácido fólico, sulfato ferroso y acetaminofén. No citas hospitalarias posteriores. Sin mpf ( sin compañero de vida actual). Cita psicóloga 27-11-2025.</p> |
|------------------------------------|--|

### Historia Gineco-obstétrica Previa

|  |   |                           |    |
|--|---|---------------------------|----|
| Último parto:                                      | 4-10-2025   |                           |    |
| Complicaciones en partos previos:                  | No  |                           |    |
| Última citología:                                  | 29-3-2025   |                           |    |
| Consejería brindada:                               | Importancia de uso de métodos de anticoncepción ( joven sin compañero actual), en proceso legal. Riesgo Reproductivo alto por : edad. Parto previo en menor de 15 años Mayor riesgo de THE, hemorragia postparto, |                           |    |
| Metodo anticonceptivo seleccionado por la usuaria: | Condón femenino   | Criterio médico elegible: | Sí |

### Examen Físico - Revision y Descripción por Órganos y Sistemas

| Región             | Condición Observada del Órgano/Región | Resultado  |
|--------------------|---------------------------------------|--|
| Apariencia General | Normal                                | Joven puérpera, en aparente buen estado de salud, brindando seno materno                 |
| Cabeza             | Normal                                | Normocráneo, ojos pirla, mucosa oral húmeda  |
| Tórax              | Normal                                | SIMÉTRICO, Mamas buena producción láctea   |
| Pulmones           | Normal                                | Limpios  |
| Corazón            | Normal                                | Rr no soplos   |
| Abdomen            | Normal                                | BLANDO Y DEPRESIBLE, peristaltismo presente normal, no visceromegalia Útero para 12-14 s |

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Genitales    | Normal | Líquidos rosa escasos No fetidez<br>Puntos de episotomía , no<br>dehiscencia. No secreción. |
| Extremidades | Normal | Buen tono y fza muscular  |
| Piel         | Normal | Llenado capilar menos de dos<br>segundos  |

Directorio de Teoría y Práctica de la Ginecología y Obstetricia - Universidad de Cádiz

#### Datos de Mujer en Edad Fértil

|                               |   |                        |            |
|-------------------------------|---|------------------------|------------|
| Fecha de última menstruación: | 10/01/2025  | Fecha de último parto: | 04/10/2025 |
| Formula Obstetrica:           | "G": "1", "P": "1", "PP": "0", "A": "0", "V": "1" |                        |            |

#### Seguimiento de Consulta

- Cita de Seguimiento: 04-11-2025

Anexo 7. Evidencia de intervención  
Intervenciones realizadas el día 28/09/25



Intervenciones realizadas el día 12/10/25





Evidencia enviada por madre de usuaria practicando manualidades que se le explicaron en la ejecución del plan de intervención. 22/10/2025



Tomada con mi Galaxy A03



Tomada con mi Galaxy A03