



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE MASCULINO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SECUNDARIO A
NEFROANGIOESCLEROSIS, EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR.
EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**

Trabajo de Grado Modalidad Curso Especial de Grado como Requisito
Parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Asistencial:
Licdo. Jaime Hernández
Tutor Metodológico:
Licda. Ysabel Velásquez

Autora:
**Br. Adeleinnys del Valle Vicent
Vásquez**
C.I.: V-26.163.414

Guatamare, Marzo del 2023



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE MASCULINO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SECUNDARIO A
NEFROANGIOESCLEROSIS, EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR.
EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**

Trabajo de Grado modalidad Curso Especial de Grado como Requisito
Parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Asistencial:
Licdo. Jaime Hernández
Tutor Metodológico:
Licda. Ysabel Velásquez

Autora:
**Br. Adeleinnys del Valle Vicent
Vásquez**

C.I.:V-26.163.414

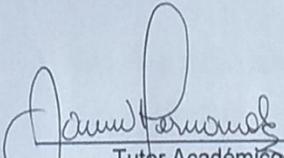
Guatamare, Marzo del 2023



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ACTA DE APROBACIÓN POR EL TUTOR ACADÉMICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, Titulado **"PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE MASCULINO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SECUNDARIO A NEFRÓANGIOESCLEROSIS, EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" DEL HOSPITAL "DR. LUIS ORTEGA" DE PORLAMAR**, presentado por el Br.: ADELEINNYS DEL VALLE VICENT VÁSQUEZ, portadora de la Cédula de Identidad: 26.163.414, como Requisito Parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrarse acto para su presentación y defensa.


Tutor Académico
Licdo. Jaime Rafael Hernández Ferrer



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ACTA DE APROBACIÓN POR EL TUTOR METODOLÓGICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, título: **PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE MASCULINO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS, EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" DEL HOSPITAL "DR. LUIS ORTEGA" DE PORLAMAR**, presentado por el Br.: ADELEINNYS DEL VALLE VICENT VÁSQUEZ, portadora de la Cédula de Identidad: 26.163.414, como Requisito Parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrarse acto para su presentación y defensa.

Tutor Metodológico
Licda. Ysabel Velásquez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO
MODALIDAD CURSOS ESPECIALES
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

TGLECEG-08-2023

Núcleo: Nueva Esparta
Escuela: Ciencias de la Salud
Departamento: Enfermería
Periodo: I-2022

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2022	161-5303	HEMODIÁLISIS	8	<i>Jaime Hernández</i>
I-2022	161-5403	DIÁLISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	8	

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería Nefrológica reunidos el día 31 de marzo de 2023, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por (el) (la) bachiller: **VICENT VÁSQUEZ ADELEINNY DEL VALLE**, Cédula de Identidad **V-26.163.414**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

En concordancia con el Artículo 53 del Reglamento de Trabajo de Grado d Pregrado de la Universidad de Oriente, se levanta la presente acta. Los miembros del jurado han acordado el siguiente veredicto:

Aprobado

NOMBRE DE LOS PROFESORES	Nº CÉDULA	FIRMA
Jaime Hernández	11.856.027	<i>Jaime Hernández</i>
Andreina Noriega	19.116.997	<i>Andreina Noriega</i>

Lcda. Andreina Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



Andreina Noriega
Firma y Sello

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO Y AMOS

DEDICATORIA

Primero que nada me lo dedico a mí, por todo el esfuerzo realizado durante este periodo de elaboración de esta investigación, de pasar días y noches enteras sin dormir, de querer renunciar porque ya no podía más, por la partida física de mi madre. Pero confiando en Dios, en su palabra, que dice todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Esto me hizo reflexionar para seguir adelante y llegar a la meta.

A mi padre que siempre estuvo apoyándome hasta el final de esta larga trayectoria. Pero en especial a ti madre querida, que me distes la vida, una buena crianza basada en valores como el respeto, humildad, amor por el prójimo, que me llevo a ser la persona que hoy soy. Aunque no estas físicamente espiritualmente vives dentro de mí, por eso a ti dedico este trabajo.

A mí esposo por toda la paciencia que me tuvo, porque siempre me apoyo en estudiar esta carrera y por su ayuda económicamente para todos los gastos que requería pero que hoy se puede ser que valió la pena todo el sacrificio.

A todos mis compañeros de clases que de una u otra manera compartimos momentos de alegrías, tristezas, pero siempre dando lo mejor de nosotros en la Universidad en las distintas Instituciones Públicas de Salud, que abrieron sus puertas para ayudar a formación de nuevos Profesionales de Enfermería.

A todos mis profesores académicos por su excelente vocación, dedicación, desde el inicio hasta el final, sin importar el salario de su trabajo, que muchas veces cumplían con horas extras con la finalidad que la educación fuera de mayor nivel académico. Sin embargo, dedico parte de mi trabajo, a dos profesionales como lo son; el Lcdo. Jaime Hernández y la

Lcda. Ysabel Velásquez por sus palabras de ánimo en medio del proceso que me toco pasar en la vida, como lo fue la muerte de mi madre, esas frases que solían decir, este es el año, si te caes, levántate y sigue, ustedes si pueden.

A mis dos ángeles más hermosos, Aarón Samuel mi (hijo), porque tú muerte me dio una enseñanza que como profesionales debemos dar lo mejor por nuestros pacientes sin importar raza, sexo o religión y esa atención que no recibiste, yo ahora como profesional quiero ponerla por práctica y Carmen de Vicent (madre), porque me diste la vida, principios y me llevaste a ser la mujer que hoy soy, a ustedes que fueron el motivo que me llevo a esforzarme y luchar por lograr esta meta dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios todo poderoso que siempre me acompaño en todo momento y me dio las fuerzas, fortaleza, sabiduría, entendimiento para superar toda dificultad y aceptar todas las cosas, situaciones por más difíciles que sean, en su escritura nos enseña en 1era de Tesalonicenses 5:18 Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios para con vosotros en Cristo Jesús.

A mis grandes amigos de la Universidad; Arisbel Millán, Aleymar Leandro, Anthony Marcano que siempre me acompañaron en las diferentes aulas de clases, prácticas profesionales y que hoy estamos juntos terminando esta gran meta que comenzamos hace mucho tiempo.

A mi pastora de la iglesia “Luz del Mundo” Yeritza León Lcda. En enfermería (Jubilada), quien impartió conocimientos y experiencias vividas mientras laboraba en el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, que sirvió de gran aprendizaje para mis estudios académicos.

A mi gran amiga Luisannys Peraza, por brindarme su mano amiga en todo momento, cuando más lo necesitaba sin importar, el día ni la hora para ayudarme en lo que necesitara.

A mis tutores la profesora. Ysabel Velásquez y el profesor. Jaime Hernández que nos guiaron y motivaron a ser los mejores profesionales exigiéndonos cada día un poco más para sacar de nosotros lo mejor y darnos a conocer que con constancia, esmero y sacrificio, si se pueden lograr todas metas.

A los profesores que me orientaron en mi formación académica y que me impartieron sus conocimientos y experiencias que sirvieron como guía, en especial a los profesores. Evelyn Blanco, Lourdes Coello, Dennys Maita, Andreina Noriega y Mariannys Barrios.

A mi madre Carmen de Vicent, porque más que mi madre fuiste mi pilar fundamental, mi mejor amiga, mi consejera, mi motor para seguir adelante y prepararme como una profesional en medio de estos tiempos difíciles, gracias a ti fue posible que hoy me encuentre realizada profesionalmente y aunque no puedas estar físicamente para vivir juntas este momento tan bello, lleno de alegría y gozo, sé que desde el cielo estás viendo y te sientes orgullosa de tu hija.

A la Universidad de Oriente, la casa más alta del oriente venezolano, por ser la mejor casa de estudios, por aceptarme para cursar esta hermosa carrera enseñándome todo sobre ella y finalmente su lema del Pueblo venimos y hacia el Pueblo vamos.

INDICE GENERAL

INDICE DE CUADROS	xiii
INDICE DE FIGURAS	xvi
RESUMEN	xvii
INTRODUCCIÓN	18

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”

1.1 Reseña Histórica.....	21
1.4 Valores.....	31
1.5 Misión.....	33
1.8 Tipos de Establecimiento de Salud.....	36
1.10 Estructura Organizativa del Hospital.....	40
1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería y su Organización.....	45
1.12 Aproximación Diagnóstica.....	50

CAPITULO II

PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”

2.1 Reseña histórica	56
2.2 Importancia y Justificación	59
2.3 Ubicación y Descripción.....	59
2.4 Talento Humano.....	63
2.5 Misión.....	67
2.6 Visión	68
2.7 Objetivos	68
2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería.....	69
2.8.1 Jefe (a) de Enfermería	70
2.8.2 Adjunto (a) Asistencial de Enfermería.....	71
2.8.3 Supervisor (a) de Enfermería	71
2.8.6 Camilleros	73

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO

3.1 Marco Metodológico de la investigación	79
3.1.1 Enfoque de la Investigación: Cualitativa.....	80
3.1.2 Método de investigación: Investigación Acción Participante.....	81
3.1.3 Estudio de caso.....	82
3.1.4 Tipo de Estudio: Descriptivo	83
3.1.5 Diseño de Estudio	83

3.1.6 Técnicas e Instrumentos de la investigación.....	85
3.1.6.1 Observación Directa.....	85
3.1.6.2 Entrevista Cualitativa.	86
3.2 Marco Legal	87
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).....	87
3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998).....	89
3.2.3 Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012)	92
3.2.4 Código Deontológico de Enfermería (2009).....	95
3.2.5 Normas de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009).....	98
3.2.6 Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de Unidades de Hemodiálisis, en establecimientos médicos-Asistenciales, Públicos y Privados (2009)	110
3.3 Marco Referencial de la Investigación	115
3.3.1 Antecedentes Internacionales.....	115
3.3.2 Antecedentes Nacionales	118
3.3.3 Antecedentes Regionales	120
3.4 Marco Teórico de las Patologías del Caso Clínico: Hipertensión Arterial (HTA), secundaria a Nefroangioesclerosis e Enfermedad Renal Crónica (ERC)	122
3.4.1 Hipertensión Arterial.....	122
3.4.1.1 Definición.	122
3.4.1.2 Etiología.	123
3.4.2 Nefroangioesclerosis.....	131
3.4.2.1 Definición.	131
3.4.2.2 Etiología.	131
3.4.2.3 Fisiopatología.....	131
3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.	132
3.4.2.5 Complicaciones.....	132
3.4.3 Enfermedad Renal Crónica.....	133
3.4.3.1 Definición.	133
3.4.3.2 Etiología.	134
3.4.3.3 Fisiopatología.....	135
3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.	136
3.4.3.5 Complicaciones.....	136
3.4.3.6 Tratamiento.	138
3.4.3.6.1 Tratamiento Sustitutivo de la Enfermedad Renal Crónica.....	138

3.4.3.6.2 <i>Tratamiento Conservador de la Enfermedad Renal Crónica</i>	142
3.4.3.6.3 <i>Tratamiento Nutricional</i>	144
3.4.3.6.4 <i>Tratamiento Farmacológico</i>	145
3.4.2.7 <i>Fichas Farmacológicas</i>	146
3.5.1 <i>Virginia Henderson</i>	155
3.5.1.1 <i>Aspectos Biográficos</i>	155
3.5.1.2 <i>Fundamentos teóricos</i>	156
3.5.1.3 <i>Relación del caso clínico con la teoría</i>	163
3.5.2.1 <i>Biografía</i>	164
3.5.2.2 <i>Fundamentos Teóricos</i>	165
3.5.2.3 <i>Relación del Caso Clínico con la teoría</i>	169
3.6 <i>Glosarios de Términos</i>	170

CAPÍTULO IV

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

4.1 <i>Título</i>	171
4.2 <i>Resumen de caso</i>	171
4.3 <i>Objetivos</i>	173
4.3.1 <i>Objetivo General</i>	173
4.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	173
4.4 <i>Historia de Enfermería</i>	174
4.4.1. <i>Anamnesis</i>	174
4.4.2 <i>Valoración del paciente</i>	176
4.4.2.1 <i>Valoración Objetiva: Examen físico por Sistema</i>	176
4.4.2.2 <i>Valoración Subjetiva según las 14 Necesidades de Virginia Henderson</i>	177
4.4.2.3 <i>Valoración subjetiva según los modos de conservación de Sor Callista Roy</i>	181
4.5 <i>Cuadros analíticos y planes de cuidados</i>	183

CAPITULO V

EXPERIENCIA PROFESIONAL DURANTE EL PROCESO ENFERMERO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS “DR. EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR.

5.1 <i>Proceso Enfermero</i>	200
5.1.1 <i>Definición</i>	200
5.1.2 <i>Objetivos</i>	200
5.1.3 <i>Principios</i>	201
5.1.4 <i>Etapas del Proceso Enfermero</i>	202

5.1.5 Funciones Enfermero (a)	204
5.2 <i>Funciones Asistenciales</i> para la atención del caso clínico.....	207
5.2.1 Definición de función asistencial	207
5.2.2 funciones asistenciales ejecutadas en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	207
5.2.3 Actividades asistenciales realizadas en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	208
5.3.1 Definición de función Docentes.....	209
5.3.2 funciones docentes ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	210
5.3.3 actividades docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	211
5.4 Funciones Administrativas para la atención del caso clínico	211
5.4.1 Definición de función administrativa.....	211
5.4.2 funciones administrativas ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	212
5.4.3 Actividades administrativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	213
5.5 Funciones Investigativas para la atención del caso clínico	213
5.5.1 Definición de función investigativa	213
5.5.2 funciones investigativas ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	214
5.2.3 Actividades investigativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	215
5.6 Opinión sobre los Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en la Unidad de Hemodiálisis	217
5.7 Opinión del participante sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería desde el punto de vista del investigador y pasante.	220
CONCLUSIÓN	222
RECOMENDACIONES	224
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	223

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1. Distribución absoluta y porcentual sobre la evaluación de la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, según el personal de mantenimiento	51
CUADRO 2. Distribución absoluta y porcentual sobre la evaluación de los mecanismos de seguridad: (recorridos a las instalaciones, monitoreo de espacios), implementados por funcionarios de seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, según la opinión del personal de mantenimiento	52
CUADRO 3. Distribución absoluta y porcentual sobre la evaluación de los hechos más frecuentes que atentan contra la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, según el personal de mantenimiento.....	53
CUADRO 4. Distribución absoluta y porcentual de la opinión del personal de mantenimiento con respecto a la disponibilidad de personal de seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”.....	54
CUADRO 5. Matriz FODA de la situación actual de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.....	77
3.1.6.3 Informantes Claves.	86
CUADRO 6. Ficha Farmacológica para el Ácido Fólico	147
CUADRO 7. Ficha Farmacológica para el Benutrex	148
CUADRO 8. Ficha Farmacológica para el Carvedilol	149
CUADRO 9. Ficha farmacológica de Nifedipino	150
CUADRO 10. Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina Humana Recombinante.....	151
CUADRO 11. Ficha Farmacológica para el Acetato de Calcio	152
CUADRO 12. Ficha Farmacológica para la Heparina Sódica	153
CUADRO 13. Ficha Farmacológica para el Hierro	154
CUADRO 14. Cuadro Analítico para la necesidad de eliminación por todas las vías corporales (Virginia Henderson) y el modo de la energía (Sor Callista Roy).....	185

CUADRO 15. Plan de Cuidado para la necesidad eliminar por todas las vías Corporales (Virginia Henderson) y el modo de la conservación de la energía (Sor Callista Roy).....	186
CUADRO 16. Indicadores del equilibrio hídrico para la necesidad de eliminación por todas las vías Corporales.....	187
CUADRO 17. Cuadro Analítico para la Necesidad de Comunicación con los demás para expresar emociones, miedos u opiniones (Virginia Henderson) y el modo de la integridad (Sor Callista Roy).....	188
CUADRO 18. Plan de Cuidado para la necesidad de la comunicación con los demás para expresar emociones, miedos u opiniones y el modo de la integridad (Sor Callista Roy)	189
CUADRO 19. Indicadores de habilidades de Interacción Social para la Necesidad de Comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades miedos u opiniones y el modo de la Integridad (Sor Callista Roy).....	190
CUADRO 20. Cuadro Analítico para la necesidad de Mantener la Temperatura Corporal dentro del rango normal ajustado a la ropa y modificando el entorno (Virginia Henderson) y el patrón de la integridad Estructural (Sor Callista Roy)	191
CUADRO 21. Plan de Cuidado para la Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal dentro del rango normal ajustado y la integridad estructural de Sor Callista Roy).....	192
CUADRO 22. Indicadores de Termorregulación para la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa, modificando el entorno: Regulación de la temperatura corporal y la conservación de la Integridad Estructural (Sor Callista Roy).....	193
CUADRO 23. Cuadro Analítico para la necesidad de comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones el entorno (Virginia Henderson) y el modo de la integridad Estructural (Sor Callista Roy).....	194
CUADRO 24. Plan de cuidado para la necesidad de comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones el entorno (Virginia Henderson) y el modo de la integridad Estructural (Sor Callista Roy)	195

CUADRO 25.Indicadores de la implicación social para la necesidad de la Comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones el entorno (Virginia Henderson) y el modo de Integridad Estructural (Sor Callista Roy).....	196
CUADRO 26.Cuadro Analítico para la necesidad de juego o participación en diversas formas de recreación (Virginia Henderson) y el modo de integridad personal (Sor Callista Roy).....	197
CUADRO 27.Plan de Cuidado para la Necesidad de N°13 juego o participación en diversas formas de recreación (Virginia Henderson) ajustado y la integridad estructural de Sor Callista Roy).....	198
CUADRO 28.Indicadores de Termorregulación para la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa, modificando el entorno: Regulación de la temperatura corporal y la conservación de la Integridad Estructural (Sor Callista Roy).....	199
CUADRO 29.Diagrama de Gantt de las actividades ejecutadas en el proceso enfermero del paciente objeto de estudio.	216

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Primera Intervención Quirúrgica del Hospital “Dr. Luis Ortega”.....</i>	<i>24</i>
<i>Figura 2. Fachada del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar durante las Remodelaciones del Año 1986.</i>	<i>25</i>
<i>Figura 3. Nueva Entrada de la Emergencia del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar</i>	<i>28</i>
<i>Figura 4. Ubicación Geográfica del Hospital “Dr. Luis Ortega”.....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 5. Estructura Organizativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”.....</i>	<i>45</i>
<i>Figura 6. Estructura Organizativa de la Jefatura de Enfermería</i>	<i>49</i>
<i>Figura 7. Mapa de la Ubicación Geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital “Dr. Luis Ortega”.</i>	<i>60</i>
<i>Figura 8. Organigrama estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.</i>	<i>67</i>
<i>Figura 9. Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”</i>	<i>74</i>
<i>Figura 10. Síntesis de la Filosofía de Enfermería de Virginia Herdenson.....</i>	<i>164</i>
<i>Figura 11. Síntesis de la Filosofía de Enfermería de Sor Callista Roy.....</i>	<i>169</i>



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE MASCULINO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SECUNDARIO A
NEFROANGIOESCLEROSIS, EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE
HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”.**

Tutor Asistencial:
Licdo. Jaime Hernández
Tutor Metodológico:
Licda. Ysabel Velásquez

Autora:
Br. Adeleinnys del Valle Vicent
Vásquez
C.I:V-26.163.414

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se desarrolla un Caso Clínico que tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermero a paciente masculino adulto de cuarenta (40) años de edad, con enfermedad Renal Crónica secundario a Nefroangioesclerosis, en tratamiento sustitutivo Renal, utilizando la teoría de Virginia Henderson y Sor Callista Roy. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo o mixto donde se utilizan los métodos Estudio de Caso e Investigación Acción Participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema; seguido con su valoración subjetiva fundamentada teórica de acuerdo a Virginia Henderson, Sor Callista Roy para la satisfacción de las necesidades insatisfechas y los modos alterados que no se cumplen hacia el desarrollo de técnicas de adaptación del paciente, familia, comunidad y entorno. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA I (2021-2023), NIC y NOC (2018-2020) que permita identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente. Concluyendo con la validación de la importancia y eficacia de la aplicación del proceso enfermero con una conjugación teórica–metodológica en la atención de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Palabras Clave: Enfermedad Renal Crónica, Nefroangioesclerosis, NANDA, NIC, NOC, Proceso Enfermero, Conjugación Teórica

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la “Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta más del 10% de la población mundial y el 12-13% en Europa la padece, lo que supone 850 millones de personas con esta patología en todo el mundo”. En ese sentido, constituye un problema público de salud cuyos efectos se extienden por todos los continentes perjudicando el cumplimiento adecuado de las funciones básicas de los riñones.

Cabe destacar, que esta patología se encuentra asociada con Nefroangioesclerosis, constituida por la afectación de los pequeños vasos renales ante la intervención de la Hipertensión Arterial. Del mismo modo, se distingue por las alteraciones vasculares que producen vasoconstricción, isquemia glomerular (retracción del ovillo con esclerosis focal o global) y, en algunas zonas, fibrosis intersticial y atrofia tubular.

En América Latina la ERC tiene la tasa de mortalidad más alta de todo el mundo. Esta patología se encuentra entre la cinco (5) causas de muerte más frecuente en nueve (9) países de la región y es en la actualidad la causa general de años de vida saludable perdidos en Latinoamérica. (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión et al., 2017).

En lo que respecta a Venezuela, la Enfermedad Renal Crónica afecta a cerca del 10,4% de la población. Según la Organización No Gubernamental Amigos Trasplantados estima que unos 3.000.000 de Venezolanos tiene Enfermedad Renal Crónica y aproximadamente 21.000 personas requieren Terapia de Reemplazo Renal.

Por otra parte, en el Estado Nueva Esparta, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se establece en ciento quince (115) pacientes que reciben tratamiento dialítico en la modalidad hemodiálisis y cuatro (4) en diálisis peritoneal. Es importante mencionar que el caso de la

ERC el personal de enfermería desempeña el papel de asistencia al paciente de mayor preponderancia, teniendo en cuenta que en conjunto crean una relación de confianza mutua que da prioridad a los cuidados necesarios para su tratamiento.

Por lo antes expuesto, procurando formar el talento humano para la atención de los pacientes con nefropatías en el 2019, se apertura en la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta, a través de la Escuela de Ciencias de la Salud y el Programa de Formación Nacional de Enfermería por medio de los Cursos Especiales de Grado, una ventana de oportunidades a la formación de los estudiantes, siendo capacitados y adiestrados en áreas específicas de atención hospitalarias (Cuidados Intensivos y Nefrología), aportando de esta manera profesionales calificados en dichas áreas, a través de prácticas profesionales y estudios realizados utilizando el proceso enfermero.

Es importante añadir que los profesionales formados en este campo, aplican el proceso enfermero como parte fundamental en la atención brindada a los pacientes con nefropatía, siendo aplicado y sintetizado en el estudio de un caso clínico, que se fundamentó en dos teorizantes Virginia Henderson y Sor Callista Roy, esto para determinar planes de cuidado que permitan la atención integral mediante el uso de la taxonomía NANDA–NOC–NIC, para lograr respuestas humanas eficaces en el paciente objeto de estudio.

El contenido del trabajo se encuentra organizado de la siguiente manera: Capítulo I, Reseña histórica del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, valores, misión, visión, objetivos, justificación, y aproximación diagnóstica. En el Capítulo II, se Presenta la Historia de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, misión, visión, objetivos, justificación, valores y aproximación diagnóstica. En el Capítulo III, se encuentra lo relativo al aspecto teórico-metodológico de la investigación y el

estudio de caso. Mientras que el Capítulo IV se Presenta el proceso enfermero aplicado al caso seleccionado. En el Capítulo V, se orienta a la experiencia obtenida, las actividades y tareas ejecutadas durante el periodo de prácticas profesionales.

CAPÍTULO I PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”

El presente capítulo abarca datos específicos referidos a la institución de salud donde se ejecutaran actividades propias de las prácticas profesionales del Curso Especial de Grado de Nefrología, procurando incluir aspectos referenciales de naturaleza histórica, organizativa y diagnóstica ayudando a comprender la evolución, operatividad y actualidad del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar. La información fue recabada a través de consultas a fuentes bibliográficas como Rodríguez (2021), Millán y Pérez (2022), Ordaz (2022), Rojas (2022) y estudio de campo realizado en la sala de espera del hospital a los que se les consultó sobre la seguridad de la institución. En conformidad a estos argumentos son descritos su reseña histórica, propósito, filosofía, valores, misión, visión, objetivos, tipos de establecimientos de salud, ubicación geográfica, estructura administrativa, operatividad de la Jefatura de Enfermería y aproximación diagnóstica de la institución.

1.1 Reseña Histórica

Cada organización e institución cuenta con una historia particular donde se exponen criterios vinculados con la evolución progresiva de su funcionalidad y la misma es narrada en la denominada reseña. Al respecto, Castro (2015), define la reseña histórica como “una publicación dirigida a narrar eventos sobre acontecimientos directamente relacionados con situaciones propias de algún lugar específico, detallando fechas de maneras cronológicas construyendo experiencias a través del discurso narrativo”. (p.9). De acuerdo a la información presentada, la reseña histórica abarca un

texto amplio donde son especificados datos genuinos acerca de la diversidad de hechos acontecido durante un periodo de tiempo determinado.

Para los efectos de este trabajo se tomó como referencia la investigación de Rodríguez (2021), quien aportó la siguiente información sobre la reseña histórica del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar:

En 1891 es decretado por Rafael Andueza Palacios, presidente de esa época, la construcción de una edificación que estaría destinada a funcionar como hospital; sin embargo, ese decreto no se llevó a cabo. Es por ello, que años más tarde, en 1918 se decreta la construcción del “Hospital de Margarita”. Luego de un año de aquel decreto, es en 1919 cuando el Presidente de turno, toma el mando y da inicio a la construcción de tan importante centro de salud el cual permitiría cubrir las necesidades de salud de los Neoespartanos y parte del Oriente del País. De ese modo, es asignada una comisión, conformada por el Ing. Amador Hernández y el Dr. Enrique Albornoz, quienes se encargarían de evaluar las condiciones del terreno.

El 12 de octubre de 1921 es inaugurado el “Hospital de Margarita”, específicamente, en el sector Punda de Porlamar. Este abrió sus puertas contando con una capacidad de setenta (70) camas, con la presencia y participación de las Hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes desempeñaban el rol de enfermeras en dicho centro de salud.

Luego de 15 años llevando el nombre de “Hospital de Margarita”, el 28 de febrero de 1936 pasa a llamarse “Hospital Dr. Luis Ortega”, en homenaje al insigne médico Margariteño nacido en Porlamar, reconocido por su gran vocación y calidad humana, lo que lo llevó a ganarse el respeto y cariño no solo de la comunidad Neoespartana sino del resto del País.

Consecuente a esto, en el año 1945 durante la presidencia del General Isaías Medina Angarita, fue hecho un decreto para la construcción del

Hospital “Dr. Luis Ortega” en el centro de la Ciudad de Porlamar, debido a que el aumento de la población y por ende el crecimiento de la demanda de atención médica volvieron, desde el punto de vista físico, al centro hospitalario insuficiente para cubrir las necesidades de la población. El 27 de junio de 1951 este hospital fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). No obstante, no fue sino en el año 1956, cuando es culminada la obra y fue inaugurado un (1) año después, exactamente el 16 de mayo de 1957.

Este primer hospital contaba con una estructura arquitectónica conformada por cinco (5) pisos bien distribuidos, con sala de hospitalización ventilada, disponibilidad para ciento cincuenta (150) camas, cantina y comedor para el personal de salud. Así mismo, ofrecía distintos servicios médicos y áreas administrativas.

El personal de salud al momento de su inauguración se encontraba estructurado de la siguiente manera: el Dr. Antonio José Mora (Director), Lorenzo Ramos Díaz (Intendente), Isabel Aracas (Jefa Enfermería), Zohbi Cabrera (Jefa de Banco de Sangre), Disia Oyala (Laboratoristas), José Porta (Contador), Olga de Pazos (Bibliotecaria de Historias Médicas), Ana Millán Malaver (Secretaria), Dr. Nicolás Kleibert y el Dr. Miguel Salazar (Cirugía), Dr. Aquiles Franceschi (Oftalmólogo), Dr. José Encinas Casado (Otorrinolaringología), Dr. David Espinoza y Dr. Rafael Rojas Velásquez (Anestesiología, Ginecología y Obstetricia) respectivamente; Médicos Residentes, Dr. Virgilio Loayza, Dr. Antonio Álvarez Sotillo, Dr. Luis Rosas Bravo y Dr. José de Miguel (Odontólogo), Dr. Luis Ávila Guevara (Radiólogo), Dr. Claudio Burgos y finalmente, Rómulo Ramos Díaz el Farmaceuta.

El mismo día de la inauguración, fue atendido en el Servicio de Emergencia el primer paciente, quien se trataba de un pescador, que poseía un enclavamiento de anzuelo en la mano izquierda. De igual modo, se realizó el primer ingreso hospitalario correspondiente a la Sra. Genera Meaño de 46

años de edad, cuyo diagnóstico médico era Prolapso Uterino. La primera intervención quirúrgica se le realizó a la Sra. Lucila Díaz Pérez, a quien se le realizó una apendicetomía (extirpación del apéndice). El primer parto realizado fue atendido por el Dr. Antonio Álvarez Sotillo, naciendo así una niña a quien llamó Luisa en homenaje al Hospital. (Ver Figura 1).

Figura 1.
Primera Intervención Quirúrgica del Hospital “Dr. Luis Ortega”.



Fuente:<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=530814590293292&set=pcb.530826980292053&type=3&theater>.(2022).

Posteriormente, para el año 1972 se comienzan los tramites y se plantea incrementar el número de camas, igualmente, se decide ampliar y remodelar la planta física del hospital y varios servicios como la Emergencia, Ginecología y Pediatría, los cuales se encontraban más deteriorados. Para el año 1977, se inician las labores que se llevarían a cabo para la remodelación de la entrada principal y fachada del hospital, incluidas las puertas de acceso, los jardines, el estacionamiento y parte del área de la administración. Años más tarde, durante 1980 y 1981 continúan las labores para la restauración de tan importante centro. En esta oportunidad se lleva a cabo remodelaciones en los Servicios de Emergencia Adulto, Emergencia

Pediátrica, el Área de Cuidados Intermedios, Sala de Nebulización, Sala de Triage, Sala de Cura, Sala de Cirugía, Sala de Yeso y Consulta de Traumatología. De igual modo, durante ese mismo año, se agrega a la infraestructura del hospital, cuatro (4) salas quirúrgicas, dos (2) pabellones en el segundo piso para obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, contando así con diez (10) pabellones en total; todos estos equipados con los materiales necesario.

Es importante mencionar que, se generó una protesta frente a la Comisión de Salud por parte del personal sanitario y familiares, cuyo motivo era reclamar la culminación de los trabajos realizados a la infraestructura de la institución, ya que generaban incomodidades entre ellos. En virtud de ello, para el año 1986 continuaron las remodelaciones dentro y fuera de la institución, para mejorar de dicha infraestructura. (Ver Figura 2).

Figura 2.
Fachada del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar durante las Remodelaciones del Año 1986.



Fuente:<https://www.facebook.com/289507071115950/posts/454936474573619/>. (2022).

El 17 de diciembre de 1987 se incorpora en el Estado Nueva Esparta, en el mismo hospital, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS),

obteniendo como resultado un centro de salud paralelo con una capacidad de ochenta (80) camas. Sin embargo, se produjo una serie de diferencias con respecto a la atención de dos (2) tipos de pacientes (asegurados y no asegurados). Igualmente, se desencadenó diferencias con respecto a los beneficios contractuales del personal médico, empleados y obreros del IVSS con respecto a los MSAS. Debido a esto, ocurre la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría el hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todos los integrantes del recurso humano de la institución con sus pasivos laborales incluidos.

Ese mismo año, (1987) se inicia en el Hospital Dr. Luis Ortega, las actividades docentes de pregrado, contando con los pasantes del último año de la carrera de medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV); sin embargo, años después es interrumpida por orden de la misma Universidad y la Dirección Regional de Salud, ya que los internos solo realizarían pasantías rurales en este Estado.

El 01 de abril de 1991, asume el IVSS la responsabilidad del hospital, el cual permitiría mejorar la remuneración salarial del personal. Por ende, se estableció que el personal adjunto del MSAS, pasaría inmediatamente a formar parte de la nómina del IVSS; organismo que se comprometió a cumplir con todos los beneficios establecidos.

Ese año, debido al incremento de la población y la creciente exigencia de los servicios de salud el hospital se vuelve insuficiente. Por tal razón, es sometido nuevamente a una remodelación donde se decidió aumentar la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas, además de ofrecer una alta gama de consultas sub-especializadas para tratar aquellos pacientes que necesitaban de atención profesional y que muchas veces debían viajar a otros estados en busca de especialistas.

En el año 2004, el recinto hospitalario vuelve a pasar por una serie de remodelaciones, esta vez en el área de Neonatología, Pediatría, Traumatología y Terapia Intensiva, dichos cambios se realizaron debido al deterioro en que se encontraban los servicios antes mencionados. A su vez, el Hospital Dr. Luis Ortega no contaba con suficientes profesionales en el Área de Enfermería, situación que generó preocupación en los doctores Edgar Moglia y Franco Cortez, quienes decidieron formar profesionales en esa área. Conforme a esto se logra crear un convenio entre el hospital y la Universidad de Oriente núcleo Bolívar, con el fin de dictar un curso en las instalaciones del Colegio de Médico del Estado Nueva Esparta, el cual tendría una duración de tres (3) meses. Con esto, se buscaba capacitar e instruir a nuevos profesionales para satisfacer la demanda hospitalaria.

En septiembre del año 2007, y bajo el mandato del Presidente Hugo Chávez Frías, se aprueba y se procede a construir como parte del hospital, la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. También, se renuevan las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología y Gineceo-Obstetricia.

Así mismo, se da inicio a las actividades de postgrado en el año 2010, contando con cursos de Anestesiología, Cirugía General, Puericultura y Pediatría. Para el año 2011, se inicia con el Postgrado en Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna. Luego de 5 años, el 27 de octubre 2012 se inaugura otra importante área, la Unidad Terapéutica Oncológica, la cual dispone de dos (2) módulos para brindar servicios de Radioterapia y Quimioterapia.

Posteriormente, el 17 de noviembre del año 2016, se inauguró el área de la Emergencia que consta de cuatro (4) entradas individualizadas; como lo son: la Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma Shock. En cada Área de Observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) Consultorios, una (1) Sala de Yeso y ocho (8) sillas de

nebulización. El área de Trauma Shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que Obstetricia cuenta con siete (7) Salas de Parto, tres (3) salas de Parto con alta tecnología y atención al recién nacido. La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños. (Ver Figura 3).

Figura 3.
Nueva Entrada de la Emergencia del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar



Fuente:<https://twitter.com/EINacionalWeb/status/1047881460810694661/photo/1>.(2022).

En el mes de noviembre de 2019, se da inicio en las instalaciones del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, al programa de “Ruta Materna”, quien se encarga de facilitar todos los suministros médicos quirúrgicos a la paciente en proceso de parto natural o que serán sometidas a cesárea segmentaria.

Cabe destacar, que para marzo del 2020, fueron detectados los primeros casos de COVID-19 en el Estado Nueva Esparta, por lo que es creada en las instalaciones del Hospital “Dr. Luis Ortega”, un área para la atención y cuidados de pacientes con esta patología en específico, debido a que este virus afecta las vías respiratorias y es sumamente contagioso.

El Hospital “Dr. Luis Ortega”, ahora cuenta con servicios remodelados: Pediatría, Cirugía, Traumatología, Gineco-Obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Unidad de Hemodiálisis; de igual manera cuenta con los servicios de apoyo totalmente remodelados, tales como: Laboratorio, Anatomía Patológica, Nutrición, Farmacia, Lavandería, y Lencería.

En la actualidad el hospital no escapa de la situación económica y desabastecimiento que sufre todo el territorio Nacional, en ellas se puede observar el deterioro causado en la infraestructura por falta de mantenimiento y/o remodelaciones; las cuales han repercutido en qué áreas donde se prestaban servicios médicos hayan dejado de funcionar porque no garantizaban la seguridad y confort tanto de los pacientes como del equipo médico que allí labora. El desabastecimiento de equipos, materiales e insumos médicos influyen en la calidad de la atención brindada a los pacientes en los diferentes servicios médicos al momento de atender las necesidades que estos presenten al acudir a las instalaciones.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar cuenta con unidades operativas tales como: Emergencia Adulto, Trauma Shock, sin embargo el área de COVID-19 se encuentra cerrada, debido al bajo índice de pacientes, gracias a la implantación de vacunas, prevenciones y bioseguridad que cumple el Venezolano.

1.2 Propósito

El propósito, es la intención o el ánimo de hacer o dejar de hacer algo. Es decir, la finalidad con que emprendemos una acción, ya sea un trabajo, una investigación, una rutina nueva o la vida misma. De acuerdo a significado.com, (22 de abril del 2022), se refiere a “la intención o el ánimo por el que se realiza o se deja de realizar una acción.” Las instalaciones hospitalarias se fijan propósitos claros, precisos e identificados plenamente con la esencia de los servicios prestados, buscando avanzar favorablemente hacia la canalización de necesidades, partiendo de directrices bien definidas, aspirando dejar huellas positivas dentro del entorno social. Es decir, se establecen lineamientos propios con visión futura en aras de materializar fines concretos, utilizando recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros.

Bermúdez Rodríguez (2021) señalan que el Hospital “Dr. Luis Ortega” se creó con el propósito o la finalidad de satisfacer las necesidades de atención médica-sanitaria, desde la perspectiva de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de los Neoespartanos y parte del Oriente del País. Considerando que, para esa época solo se poseían centros de salud improvisados, y estos no cubrían las necesidades médicas, aunado al hecho de que el mismo incremento de la población demandó la creación de este importante centro de salud.

1.3 Filosofía

La filosofía corresponde a un cuerpo de principios orientadores del trabajo institucional, porque le permite al talento humano direccionar su labor atendiendo racionalmente los desafíos presentados. En tal sentido, la filosofía “es la base de la declaración de los principios y es marco de

referencia de la misión. Su manifestación se basa en la integridad ética-moral de la institución, además de su compromiso con la sociedad.” (Mariño, 2019, p.7). Desde este punto de vista alude al conjunto de patrones a seguir con el propósito de manejar conceptos de desempeños dentro de una organización.

En relación a la Filosofía de la Institución Millán y Pérez (2022) explican que el Hospital “Dr. Luis Ortega”, tiene como filosofía el cumplimiento de una atención médica especializada, con la intención de mantener, proteger y mejorar la salud de los pacientes a través del esfuerzo de un equipo de salud multidisciplinario, que busca ofrecer una atención gratuita y de calidad a todos los grupos etarios sin ningún tipo de discriminación de sexo, ni de raza hacia los pacientes; así como el respeto a las diferentes religiones y situaciones financieras.

Esto significa que están comprometidos a ofrecer los servicios y la atención más especializada con principios fundamentales asociados a un modo de afrontar las actividades, ayudándose con los instrumentos, materiales y unidades de última tecnología, buscando obtener la eficiencia y óptimos resultados. Brindando un entorno seguro y confortable propiciando, así, la promoción de la recuperación y el restablecimiento de la salud del paciente, también les garantiza a los familiares atender mejor y de forma satisfactoria a su ser querido.

1.4 Valores

Los valores son principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona y la destacan, porque forman parte de sus creencias, conductas y expresan sus intereses y sentimientos. Según Gutiérrez (2015) “los valores son los principios que caracterizan el comportamiento de las personas dentro de la organización y a la misma en su conjunto. Constituyen la base en que

se apoya la filosofía de la organización y el verdadero sustrato de identidad y cohesión entre los miembros de ésta” (p.28). De esta manera, los valores representan los principios demostrados por las personas dentro de un espacio definido, para cumplir apropiadamente con lo dispuesto.

Las pautas de comportamiento de un equipo de trabajo son reflejadas a través de la demostración de valores establecidos como parte de la dinámica de trabajo organizacional, demostrando actitudes positivas cuando se atienden las necesidades de las personas con servicios específicos. Dicho de otra manera, constituyen puntos referenciales de la conducta racional, buscando dejar huellas positivas respecto a la relación con los demás, adaptándose a circunstancias específicas.

De acuerdo con Ordaz (2022) en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, como parte de sus valores, se busca mantener un ambiente de armonía, colaboración y de gran calidad humana, incrementando así el espíritu de servicio, lealtad y solidaridad en la institución, impulsando, además, los siguientes valores:

- ✓ **Responsabilidad:** En las acciones y trabajos encomendados para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo que aspira reflexionar y valorar las consecuencias de los actos.
- ✓ **Respeto:** A los compañeros de trabajo. Demostrando consideración y tolerancia a las diferencias entre los actores internos y externos de la organización.
- ✓ **Excelencia:** Para ser los mejores en todos los aspectos, con una disposición permanente hacia la excelencia.
- ✓ **Lealtad:** Con la Institución.
- ✓ **Disciplina:** Para ser más eficientes en las actividades asignadas.
- ✓ **Ética profesional:** En el servicio prestado a la Institución.

- ✓ **Integridad:** En el trabajo. Actuando con rectitud, honestidad honradez y transparencia.

1.5 Misión

Misión significa el fin o el motivo por el que una organización o institución fue creada y para el que debe servir. Una definición de la misión de la organización, contempla algunas preguntas como: ¿Qué hace? ¿A qué se dedica? ¿Cuál es su objetivo? ¿Con qué ventajas competitivas cuenta? y ¿Qué lo diferencia de la competencia?

Sobre este tema, Rondón (2012) indica “la misión es el motivo o la razón de la existencia de la organización, lo que le da sentido y orientación a las actividades; es lo que se pretende realizar para lograr la satisfacción de el o los públicos objetivos, del personal de la competencia y de la comunidad en general”. En concordancia a esta información, la misión es el eje central de la organización, debido a que permite puntualizar hacia donde trabajar con el interés de materializar los objetivos centralizados, facilitando el abordaje de las tareas con una óptima cooperativa e identificarla con la realidad.

La misión de una institución es el punto de partida para contar con una referencia específica de trabajo, teniendo presente la posibilidad de concretar alcances favorables, mientras son realizados planes a largo plazo, preservando el enfoque derivado de la formulación de esa misión. Generalmente, las entidades fijan esta parte tan importante de su quehacer organizativo en conjunto con su talento humano, tratando de involucrarlos efectivamente, hasta conformar equipos comprometidos con el abordaje de actividades provechosas, vinculadas con la programación o esquema laboral definido.

En palabras de Millán y Pérez (2021), el Hospital “Dr. Luis Ortega”, tiene como misión ofrecer atención médica integral de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender a residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demanden servicios relacionados con la salud. Todo ello, con recursos humanos de excelente formación académica y con conocimientos actualizados, tratando de contar con la aplicación de tecnologías avanzadas en procura de brindar servicios de mejor calidad a la población.

1.6 Visión

La visión se refiere a la proyección o metas a alcanzar dentro de un futuro, exigiendo la realización de múltiples actividades engranadas entre sí, llevadas a cabo a medida que transcurren las etapas identificadas con procedimientos propios de la institución u organización. En este orden, se plantean numerosas estimaciones apegadas a la realidad buscando tener un enfoque representativo de lo que se pretende lograr.

Al respecto, Fernández (2012), conceptualizan “la visión como una exposición clara que indican hacia dónde va una institución o persona a largo plazo y en el que se convertirá”. (p.20). En otras palabras, se atribuye a una categoría cualitativa expresada a través de proyecciones asumidas por la organización, la cual direcciona la gestación propia de la entidad.

La visión constituye el apoyo organizacional al contenido, el enfoque o perspectiva de lo que se pretende alcanzar a mediano o largo plazo, sirviendo de orientación a la hora de formular las políticas, estrategias y directrices a seguir con la finalidad de situarse a una situación más ventajosa a futuro, asociándose con la misión y los objetivos trazados.

Según Rojas (2022), la visión del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, está enmarcadas en las políticas del IVSS (porque pertenece a esta institución), cumpliendo así, con los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud e implementación de planes, realizando actividades de asistencia medica integrales y docentes, cumpliendo exigencias y necesidades, administrando con transparencia y con personal altamente capacitado. Así pues, el Hospital tiene como visión, el consolidar la optimización de los recursos humanos intrahospitalarios permitiendo a la institución brindar un servicio competitivo a nivel nacional e internacional que garantice la salud y enseñanza del usuario.

1.7 Objetivos

Los objetivos son los resultados deseados que se esperan alcanzar con la ejecución de las actividades que integran un proyecto, empresa o entidad, especificando metas o propósitos establecidos por la gerencia, ayudando a orientar de forma lógica, coherente con la gestión institucional, utilizando planes, programas y proyectos. Por lo tanto, impulsan la toma de decisiones compaginadas con la necesidad de conseguir lo aspirado.

En este sentido, “los objetivos especifican los resultados esperados e indican el punto final de lo que debe hacerse, dónde debe colocarse el interés primario y qué es lo que debe lograrse con la red de estrategias, políticas, procedimientos, reglas, presupuestos y programas de una organización.”(Koontz, et al, 2012, p.114). Según estos criterios, se asocian con los fines a alcanzar dentro de un espacio de tiempo determinado, direccionando el rumbo a seguir con acciones determinantes de metas concretas.

En el caso del hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar sus objetivos según Rojas (2022) son los siguientes:

- ❖ Promover en la comunidad la salud y la prevención de enfermedades.
- ❖ Proveer a la población en general, de atención médica y hospitalaria.
- ❖ Brindar atención especializada en situaciones de emergencia y urgencias médico quirúrgicas.
- ❖ Lograr atención oportuna y eficaz con el fin de reducir la morbimortalidad infantil, materna y enfermedades transmisibles.
- ❖ Prestar Servicios de Salud.

1.8 Tipos de Establecimiento de Salud

Según Bembibre (2015) “los establecimientos de salud son instalaciones esenciales destinadas a proporcionar atención de salud con garantía de eficacia, eficiencia, oportunidad y calidez”. Por lo tanto, un establecimiento de salud se encuentra constituido por estructuras dotadas de los materiales, equipos e insumos utilizados por el talento humano con competencia médica, con el propósito de atender necesidades cuando se afecta el bienestar general de las personas. Estos establecimientos se clasifican acorde a diferentes especificaciones proporcionadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en su Gaceta Oficial.

Cabe destacar que el 21 de enero de 1983, se presentó por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), una clasificación de los establecimientos de salud, en la Gaceta Oficial N° 32.650. Entre su contenido destaca que un hospital tipo III se encuentra constituido por la entidad prestadora de servicios de integración de atención Médica Integral a la Salud,

ubicándose en población mayor de sesenta mil (60.000) habitantes, con áreas de influencia hasta de cuatrocientos mil (400.000) habitantes. Dentro de su organización contarán con una capacidad que oscilará entre ciento cincuenta (150) y trescientas (300) camas, la cual se puede ubicar al hospital “Dr. Luis Ortega” como hospital tipo III por cumplir con las siguientes características que serán descritas a continuación y que es contemplado en el artículo 12 de la gaceta antes mencionada:

- Presta atención médica de los tres (3) niveles con proyección hacia un área regional.
- Su estructura organizativa consta de una Dirección y departamentos de Medicina Interna, Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Gineco-obstetricia y Pediatría. A su vez, cada departamento tiene un Jefe y los respectivos Jefes de servicio.
- Cumple funciones de docencia a nivel de pregrado y postgrado en Medicina, así como a nivel tecnológico.
- Cuenta con unidades de larga estancia y albergue de pacientes.

Recientemente, se realizó un nuevo decreto de fecha 9 de enero del 2020, en la Gaceta Oficial N° 41.796 de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se adjunta una nueva clasificación para los establecimientos de salud. Quedando los hospitales clasificados de acuerdo a lo siguiente:

Art. 32: Los espacios o establecimientos de la Red de Atención Hospitalaria del Sistema Público Nacional de Salud, se clasifican de acuerdo a su ubicación, de la siguiente manera:

1. Hospital General.
 - 1.1 Hospital General Nacional.
 - 1.2 Hospital General Estatal.
 - 1.3 Hospital General Regional.
 - 1.4 Hospital General Municipal.
2. Hospital Especializado.
 - 2.1 Hospital Especializado Nacional.
 - 2.2 Hospital Especializado Estatal.
 - 2.3 Hospital Especializado Regional.

Debido a la nueva clasificación, el Hospital “Dr. Luis Ortega” se ubicaría como Hospital General Nacional, ya que tienen las siguientes características:

- ✓ Atiende a la población en red de todo el territorio nacional e internacional, según convenio.
- ✓ Cuenta con una capacidad superior de camas que el Regional.
- ✓ Funcionan conectados con las redes de atención ambulatoria especializadas en las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) del área de influencia con los Hospitales Nacionales.
- ✓ Cuentan, además de las expuestas en el Hospital General Estatal, con las especialidades de: Medicina Interna, Médicos General Integral, Pediatría-Puericultura, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Ortopedia. Adicionalmente, más de ocho (8) especialidades o sub-especialidades.
- ✓ Cuentan con al menos dos (2) de las siguientes unidades de tratamiento que sirven de referencia Regional o Nacional: Terapia Endovascular, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Hemodiálisis, Toxicología, Psiquiatrías, Hematología, Medicina Transfusional, Cirugía Robótica,

Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Diálisis de Emergencia, Servicio de Hemodinamia, Neurocirugía de Alta Complejidad o Cirugía de los Avances Científicos y Tecnológicos.

- ✓ Además, cuentan con programas académicos igual a un Hospital General Estatal, mas residencias de Postgrado Universitario, Comité de Investigación y Bioética.

Acorde a lo puntualizado el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar se ubica en la categoría del Hospital General Nacional, porque cuenta con una capacidad superior de camas a doscientos sesenta y cinco (265) camas, funciona conectado con las redes de atención ambulatoria especializadas en las áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) y posee especialidades de Medicina General, Pediatría-Puericultura, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Ortopedia y más de ocho (8) especialidades, incluyendo programas académicos, mas residencia de postgrado Universitario.

1.9 Ubicación Geográfica

La ubicación geográfica, es definida por Molina (2020) como “la identificación de un lugar específico del planeta, mediante el uso de diversas herramientas como mapas, brújulas, coordenadas o sistemas de geolocalización” (p.1). Por lo tanto, hace referencia a la localización de espacios, ayudando al acceso requerido.

Cabe destacar que el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar está ubicado en la avenida 4 de Mayo, Porlamar Municipio Mariño del Estado Nueva Esparta se observa a los alrededores diversidad de comercios, principalmente panadería y las estación de servicio de PDV y una oficina del poder público, sumada a la farmacia proforma, zona libre y funda farmacia. Sus límites son descritos seguidamente:

Norte: Calle Milano.

Sur: Avenida 4 de Mayo.

Este: Calle San Rafael.

Oeste: Avenida Ilano Adentro. (Ver Figura 4).

Figura 4.
Ubicación Geográfica del Hospital “Dr. Luis Ortega”



Fuente: google, arpshttps: // mapcarta.com/es/W942019650. (2022).

1.10 Estructura Organizativa del Hospital

Se denomina comúnmente estructura organizativa a la distribución de actividades y obligaciones propias de una entidad, considerando como base fundamental las áreas o departamentos. Al respecto, Merton (2018) añade que “es una estructura social formada y organizada, que implica normas de actividad definidas con claridad y en las que cada acción esta funcionalmente relacionada con los propósitos y objetivos de la organización” (p.92). Por consiguiente, se vincula con un orden específico generador de una jerarquía,

sustentada en metas a alcanzar próximamente y por lo tanto, cada miembro del talento humano ha de estar consciente del rol asignado con antelación.

En el caso del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, es una institución de salud dependiente del IVSS, aunque, se rige por las políticas y lineamientos establecidos por el MPPS. Este establecimiento se encuentra respaldado por una estructura administrativa bien definida, cuyos componentes son descritos a continuación siguiendo un orden jerárquico. Según Ordaz (2022), establece lo siguiente:

Dirección

El director se encarga de administrar, dirigir, coordinar y supervisar los programas de salud establecidos por la institución, teniendo como objetivo el proporcionar a la población derechohabiente una atención médica oportuna y eficaz. Además, representa la autoridad superior de la institución y el cargo de mayor responsabilidad, dirige acciones hacia los departamentos de presupuesto y asesoría laboral, se encarga del control de gestiones, de la seguridad y vigilancia. Así pues, se divide en cinco (5) subdirecciones: Administrativa, medica, ingeniería y mantenimiento, recursos humanos y la subdirección Médico docente.

Sub-Dirección Administrativa

Le corresponde planificar, organizar, coordinar, gestionar y evaluar la utilización de los recursos financieros, físicos, de tecnologías e información y comunicaciones del Hospital. Propone la distribución del presupuesto entre los centros de responsabilidad; debe garantizar una gestión eficiente de los recursos disponibles, en materias relacionadas con presupuesto, disciplina financiera, inversiones, abastecimiento y desarrollo de proyectos de acuerdo con las políticas, planes, programas y normas aprobadas. Asimismo,

gestiona el área de caja, reproducción, contabilidad, bienes nacionales, compras y suministros.

Sub-Dirección Médica

Se encarga de la dirección, coordinación, funcionamiento y producción de los servicios médicos. Se preocupa de la producción quirúrgica, las prestaciones médicas y de avanzar en la mejora de la calidad, seguridad y oportunidad de atenciones. Bajo su cargo se encuentra el área de registros, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, epidemiología y servicio social. Todo esto con el apoyo de los diferentes Jefes de Departamentos Médicos. También gestiona y coordina todos los servicios del ámbito clínico asistencial del centro de salud, entre ellos están:

Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento. Conformado por Anatomía Patológica, Laboratorio, Anestesiología, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y Servicio de Odontología.

Servicio de Gineco-Obstetricia. Conformado por el Servicio de Ginecología y el Servicio de Obstetricia.

Servicio de Pediatría. Lo integran el Servicio de Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva y Reten de alto riesgo.

Medicina General.

Servicio de Medicina. Constituido por la Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neurología, Reumatología y Dermatología.

Servicio de Traumatología.

Servicio de Cirugía. Conformado por Cirugía, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología y Neurocirugía.

Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento

Garantiza el funcionamiento de los equipos, ambientes o sistemas de manera que el hospital siga produciendo y brindando servicios de forma continua. Así como, se encarga de la contratación de la obra pública necesaria para el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas del centro de salud. Bajo su cargo se encuentra el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

Sub-Dirección de Recursos Humanos

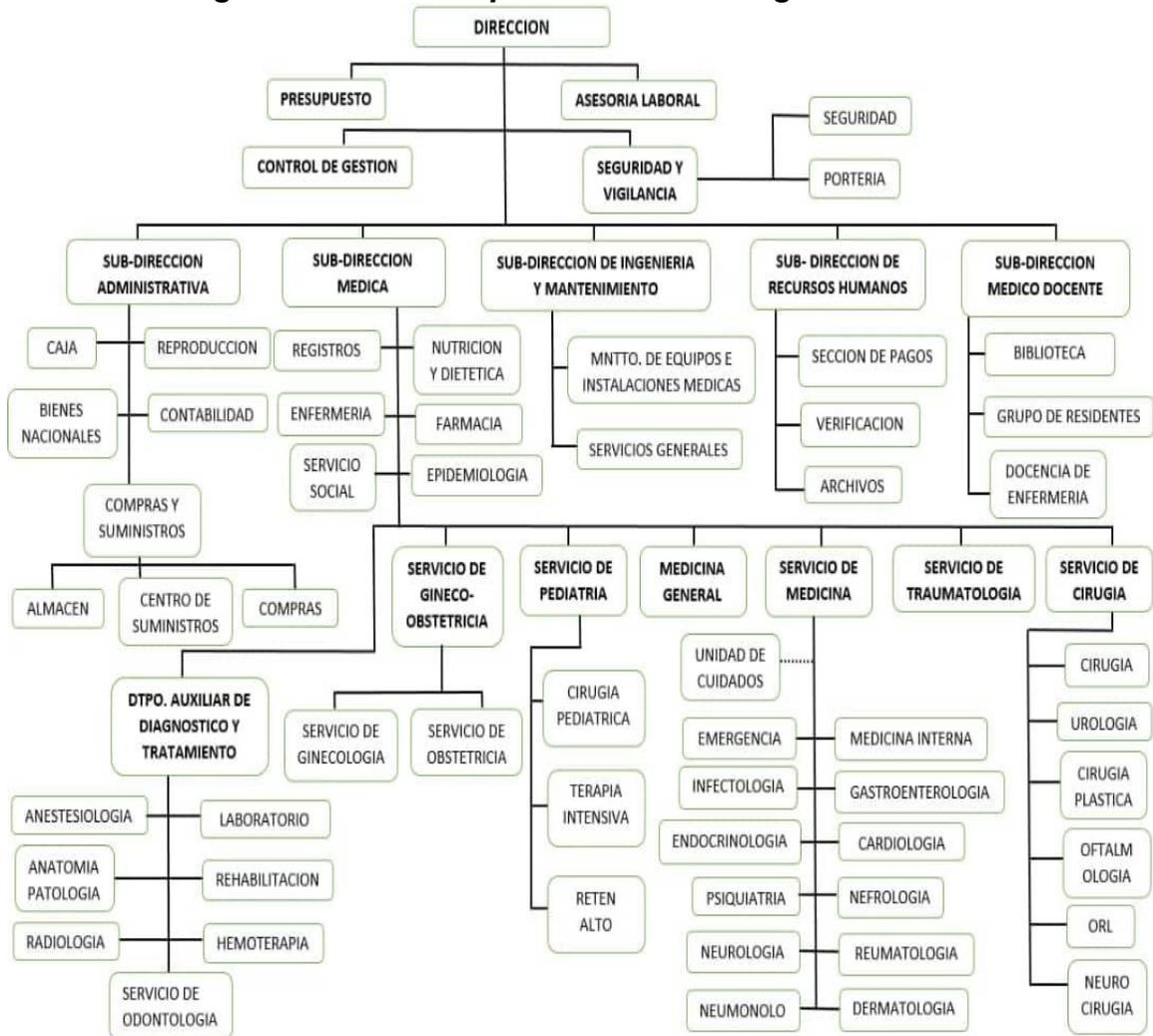
Es el encargado de diseñar, implementar y documentar el sistema de definiciones de puestos de trabajo y cargos para todo el personal, además de gestionar el ciclo laboral de los funcionarios (as); esto es, el ingreso, atención, desarrollo y desvinculación, en el marco de las políticas, normas sectoriales y los planes de desarrollo del establecimiento de salud, en función de los recursos financieros disponibles. También diseña, coordina, dirige, supervisa y documenta el desempeño laboral del personal. Bajo su cargo se encuentra el área de sección de pagos, verificación y archivos.

Sub-Dirección Médica Docente

Es una unidad organizativa-administrativa, la cual realiza funciones de naturaleza directiva-ejecutiva, desde el punto de vista de la optimización de los recursos humanos y materiales tecnológicos, siendo estos partícipes del proceso enseñanza-aprendizaje. En la actualidad, este centro da cabida a la formación de estudiantes de los últimos años en las carreras de Medicina y Enfermería, como parte de su instrucción profesional, inmersos en una

actividad académico-asistencial. El internado rotatorio de pregrado ayuda a la capacitación de estudiantes de diversas Universidades, entre ellas la Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad de Oriente (UDO), Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) y la Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada. Aunado a ello, dirige los grupos de residentes y la docencia de enfermería. (Ver figura 5).

Figura 5.
Estructura Organizativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”



Fuente: Información recopilada en la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega” (2022).

1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería y su Organización

La Jefatura de Enfermería, se apoya en un dispositivo o plan que se lleva a cabo para desarrollar una acción y conseguir objetivos específicos. Según Ramos (2017) menciona que “es un modelo de gestión compuesto por un conjunto de tareas y procesos enfocados a la mejora de las

organizaciones internas, con el fin de aumentar su capacidad para conseguir sus propósitos” (p.56).

En el hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar funciona la Jefatura de Enfermería, agregada al Departamento de la subdirección médica, cuyas competencias abarcan dirigir y controlar la operatividad del establecimiento de salud, considerando los distintos servicios. Por consiguiente, los cargos relacionados con esta Jefatura se explican a continuación:

Jefa (e) de Enfermería

El Jefe de enfermeros tiene a su cargo la función de planificar, organizar, ejecutar y evaluar los procesos asistenciales y administrativos del Servicio de Enfermería. También debe elaborar, aplicar y supervisar las normas técnicas para procedimientos y cuidados de Enfermería. Así como participar en programas específicos que implemente la Dirección del Establecimiento y supervisar a los enfermeros/as y otro personal hospitalario de la Unidad.

Secretaria(o)

Sus tareas incluyen procesar textos médicos y cartas, archivar y recuperar los registros de los pacientes, programar citas, gestionar listas clínicas, realizar un trabajo de recepción.

Enfermera (o) Adjunta (o) Administrativo

Su labor es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo. También, es quien administra la plantilla del personal de enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega”, al igual que coordina los procesos administrativos trabajando de la mano con recursos humanos.

Enfermera (o) Adjunta(o) Docente

Es el encargado de la formación de los futuros profesionales, diseñando, planificando y participando en programas de educación permanente. Además, de la educación para la salud, capacitación y formación continua a nivel de Licenciatura y Técnicos Superior Universitario a los estudiantes de Enfermería.

Enfermera (o) Jefe (a) del Servicio de Emergencia y Medicina Critica

Se encarga de la dirección y supervisión del grupo enfermero que atiende de forma directa a los pacientes en las áreas de Emergencia Adulto, Pediátrica, Obstétrica, Trauma Shock; Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricos y Neonatal.

Enfermera (o) Adjunta (o) Asistencial

Se encarga de la dirección y supervisión del grupo enfermero que atiende de forma directa a los pacientes. Realizando y controlando la atención de enfermería.

Supervisor(as) de Enfermería

Es una de las funciones principales de gestión, liderazgo, dirección y control que realiza la enfermera para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado, asimismo, asegura el abastecimiento de los insumos necesarios.

Coordinador(a) de Enfermería

Se encarga de ejecutar tareas y planificar en conjunto al personal enfermero actividades relacionadas con la atención del paciente. También evalúa y orienta en cuanto a la atención del usuario, al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de enfermería.

Enfermeras(os) Asistenciales I, II, III, IV

Es un enfermero/a que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto, y adulto mayor), la familia y la comunidad en los tres niveles de atención. Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

Camareras

Son el personal que se encarga de mantener todas las instalaciones de la institución hospitalaria aseadas.

Camilleros

En el caso de los camilleros su función primordial es trasladar pacientes con diferentes patologías, tanto en silla de ruedas como en camilla, poniendo en práctica las normas de seguridad para proveer al paciente de comodidad, intimidad y seguridad durante el traslado dentro de las instalaciones del Hospital o en salidas con el equipo de guardia. A continuación en la figura 6 se describe como se encuentra estructurada la Jefatura de Enfermería, permitiendo así una organización eficiente para facilitar las labores desempeñadas dentro del Hospital.

1.12 Aproximación Diagnóstica

Las instituciones de salud generalmente evidencian problemas, necesidades cuyos efectos perjudican la calidad de servicios prestados, razón por la cual, es indispensable realizar una aproximación diagnóstica como proceso generador de información concerniente a la situación real del establecimiento. Por lo tanto, la misma representa un paso esencial dentro del recorrido investigativo al facilitar información vigente de la realidad hospitalaria.

Según Porto y Gardey (2015) define a la aproximación diagnóstica como el “proceso y consecuencia de aproximar a avecinar, arrimar o acercar con el fin de obtener información sobre un entorno específico” (p.15). En concordancia a lo dispuesto la aproximación diagnóstica constituye el acto de desempeño organizado, sistemático que facilita la verificación de ciertos hechos, registrando información propicia para conocer la actualidad de la problemática.

Es importante reseñar que la aproximación diagnóstica realizada en el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, se hizo aplicando como técnica e instrumentos de investigación la encuesta y el cuestionario, respectivamente. En ese sentido, fueron aplicados estos recursos a tres (3) obreros de mantenimiento en el turno de 07:00a.m a 01:00p.m que están asignados al Servicio de Obstetricia, este establecimiento de salud pública, respecto al tema de la seguridad, con un total de cuatro (4) preguntas, cuyos resultados serán presentados utilizando cuadros con valores absolutos y porcentuales a continuación:

CUADRO 1.

Distribución absoluta y porcentual sobre la evaluación de la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, según el personal de mantenimiento

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
MUY BUENA	0	0%
BUENA	0	0%
REGULAR	1	33,33%
MALA	2	66,66%
MUY MALA	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Entrevista realizada al Personal de Mantenimiento (2022).

En atención a este interrogante, el 66,66% de los consultados coincidieron en afirmar que la seguridad del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar es mala y el 33,33% la asume como regular. En tal sentido, es una situación preocupante, perjudicial porque no existe el resguardo necesario y esto ha conllevado a la ocurrencia de robos. En virtud de esa circunstancia, es una necesidad abordar el problema e impulsar la solución más viable para proteger las propiedades e integridad físicas del usuario, así como los materiales e insumos.

CUADRO 2.

Distribución absoluta y porcentual sobre la evaluación de los mecanismos de seguridad: (recorridos a las instalación, monitoreo de espacios), implementados por funcionarios de seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, según la opinión del personal de mantenimiento

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
MUY BUENOS	0	0%
BUENOS	0	0%
REGULARES	2	66,66%
MALOS	0	0%
MUY MALOS	1	33,33%
TOTAL	3	100%

Fuente: Entrevista realizada al Personal de Mantenimiento (2022).

Según los datos registrados, el 66,66% de los consultados señalo que los mecanismos de seguridad implementados son regulares y el otro 33,33% los considera muy malos. Durante el proceso de prácticas profesionales. El investigador observó que existen pocos milicianos y que los recorridos irregulares sobre todo en hora de la noche cuando son prácticamente nulos. Conforme a esta información, es evidente la necesidad de incluir otros mecanismos que vengan a fortalecer la seguridad, protegiendo a los usuarios de hechos causantes de consecuencias negativas.

CUADRO 3.

Distribución absoluta y porcentual sobre la evaluación de los hechos más frecuentes que atentan contra la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, según el personal de mantenimiento

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Robos de celulares	2	66,66%
Hurtos de materiales	0	0%
Hurtos de equipos	1	33,33%
Arrebatones	0	0%
Agresiones Físicas	1	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Entrevista realizada al Personal de Mantenimiento (2022).

En conformidad las respuestas dadas, el 66,66% de los encuestados considera que los hechos más frecuentes que atentan contra la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, son los robo de celulares y el restante 33,33% incluye los hurtos de equipos de aires acondicionados por lo tanto, es fundamental estar más vigilante con el fin de atacar estos acontecimientos y brindar mayor seguridad.

CUADRO 4.

Distribución absoluta y porcentual de la opinión del personal de mantenimiento con respecto a la disponibilidad de personal de seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Completa	0	0%
Medianamente Completa	0	0%
Incompleta	3	100%
Total	3	100%

Fuente: Entrevista realizada al Personal de Mantenimiento (2022).

El 100% de los consultados opinó que la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, es incompleta, situación que compromete el resguardo de los usuarios, equipos, materiales e insumos presente en esta institución pública de salud. En consecuencia, se amerita tomar medidas que venga a mejorar la protección de todos, mediante planes orientados hacia proporcionar mejores perspectivas respecto a la situación actual.

Según las respuestas suministradas por los encuestados, la seguridad no está garantizada en el Hospital “Dr. Luis Ortega” y por lo tanto, se presenta una problemática de consideración porque son frecuentes los robos de celulares, equipos de aires acondicionados y los mecanismos implementados por el Departamento de Seguridad y Vigilancia y los Oficiales, no han tenido el impacto requerido. Igualmente, obedece a que los encargados de brindar solución a los usuarios no cumplen su rol a cabalidad al ser pocos para cubrir los espacios institucionales. Por lo tanto, se propone una estrategia basada en contratar a un personal de seguridad que se complemente con los milicianos a objeto de cumplir una labor de monitoreo

contante alternándose en todos los turnos, con mayor frecuencia en hora de la noche.

CAPITULO II PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”

En este capítulo se hace una presentación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, espacio de Salud donde se desarrollan las prácticas profesionales dentro del campo de Enfermería, en el marco de los Cursos Especiales de Grado, específicamente en el Área de Nefrología, asumiendo la formación académica ofrecida por la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta. En consonancia a estos criterios, la información fue recabada a través de consultas a fuentes bibliográficas como: Hernández (2022), Villarroel (2022). En ese sentido, son descritos su Reseña Histórica, Importancia y Justificación, Ubicación y Descripción, Talento Humano Misión, Visión, Objetivos, las Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería, complementando con una aproximación diagnóstica de la Unidad basada en un trabajo de Campo en ese espacio Clínico.

2.1 Reseña histórica

Esta reseña histórica abarca la información aportada por, Hernández (2022) quien plantea: la Unidad de Diálisis en el Estado Nueva Esparta se inicia con la llegada del Doctor José B Carvajal Bruzual y su integración en el centro hospitalario Doctor Luis Ortega de Porlamar, en mayo de 1985, siendo el primer Médico Nefrólogo en incorporarse al personal médico de la institución AD-Honorem, con la autorización de la Dirección Médica en la persona del Dr. Pedro Sanabria y la Jefatura del Servicio de Medicina Interna en la persona del Dr. Luis Teodoro García, con la modalidad de Diálisis peritoneal.

Posteriormente, en el mes de agosto de 1985, ingresaron los equipos para diálisis, gracias a la participación de miembros del club de Leones del Estado Nueva Esparta. Los mismos se adquirieron a través de la compañía Travenol, siendo recibidas en el Almacén General del Hospital Central “Dr. Luis Ortega”, por el Dr. José Vicente Santana, Abogado y Presidente del Club de Leones para esa oportunidad, por Georgett de Santana Presidente de la Sociedad de Ayuda al Enfermo Renal del Estado Nueva Esparta y el Dr. José B Carvajal Bruzual, Médico Nefrólogo en representación del Hospital, en el mes de diciembre de 1985.

Es oportuno añadir que anteriormente, se realizaron en los años 1985, 1986 y 1987 campañas para la consecución de los equipos que se emplearían en la realización de la modalidad dialítica Hemodiálisis. En esa actividad, participaron la comunidad del Estado Nueva Esparta, el Fondo para el Desarrollo de Nueva Esparta (FONDENE), Centro Nacional de Diálisis del MSAS de esa época, la Dirección de Salud del Estado Nueva Esparta, el Rotary Club, el Club de Leones, entre otros.

Cabe destacar que el 31 de marzo de 1987 se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en los estadios V/V con hemodiálisis, en el cuarto piso frente a la Coordinación de Medicina Interna. Igualmente, se contó con las profesionales de Enfermería como: Licenciada Nidia Franco, Licenciada María Castillo, Licenciada Mónica Córdoba y Auxiliar de Enfermería Whelma Caraballo.

Las máquinas que llegaron al hospital Central “Dr. Luis Ortega” fueron dos (2) de Recirculación Sistémica Permanente (RSP), para Diálisis, éstas se adquirieron con los recaudos del primer radio maratón, realizado en el estacionamiento de los médicos de la institución hospitalaria que tenía como eslogan “Un Riñón Artificial para el Hospital Luis Ortega”.

Por su parte, en 1993 la Dirección del Hospital “Dr. Luis Ortega”, a cargo del Dr. Rojas Salazar por decisión de la Comisión Técnica de esa

época, acordaron asignarle como nombre epónimo el de “Dr. José B Carvajal Bruzual” a la Unidad de Diálisis que está ubicada en el cuarto piso de la institución hospitalaria. Ahora bien, ese nombre lo llevó durante catorce (14) años hasta el 21 de septiembre del 2007, cuando fue inaugurada la nueva Unidad de Hemodiálisis y se cambió el nombre al de Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

Es importante añadir que esta Unidad tiene una capacidad de veintinueve (29) estaciones donde se ubican veintinueve (29) máquinas de Hemodiálisis de la marca Nipro Corporation Modelo Surdial II de tercera generación, dividido en un área de veintiséis (26) máquinas destinadas a pacientes con serología negativa a hepatitis B, hepatitis C y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Del mismo modo, posee un área que cuenta con tres (3) máquinas de Hemodiálisis a pacientes con serología positiva de hepatitis B, C y VIH, área para diálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas, un quirófano, una planta de agua para tratamiento de Hemodiálisis, Nefrólogos, Pediatras, Cirujanos Cardiovasculares, Nutrición y de Psicología Clínica.

Asimismo, cuenta con las áreas de Trabajo Social, Registro Médico, Coordinación de Enfermería de la Unidad, Administración, Director Médico o Coordinador de la Unidad, sala de reunión. Además, dispone de una sala para discusión de casos clínicos y de docencia, recepción, banco de oxígeno y de la bomba de vacío, depósito general para almacenar el material de diálisis e instalaciones sanitarias.

Actualmente, están funcionando consulta de Nefrología, consulta de Médica Interna, Programas pre-trasplante, post-trasplante. Del mismo modo, se encuentran operativas diecisiete (17) monitores multiparámetros. Igualmente, la consulta de Cirugía Cardiovascular, consulta de Nutrición y de Psicología no están operativas.

2.2 Importancia y Justificación

De acuerdo con Hernández (2022), la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, constituye un respaldo significativo al momento de proporcionar cuidados y atenciones a usuarios cuyos problemas de salud ameritan tratamiento dialítico a objeto de preservar la vida. De esta forma, reciben los beneficios requeridos con el fin de atender la situación renal presentada, sin necesidad de pagar o recibir esos procedimientos.

Otro aspecto digno de destacar es el relacionado con la existencia de la única Unidad de Hemodiálisis en la región insular, dotada con la intención de atender no solo a los habitantes del Estado Nueva Esparta, sino también a turistas y visitantes evitando costosos traslados a otros estados Venezolanos, situación que podría complicar o profundizar la situación de Salud. Por lo tanto, trasciende de lo económico, la salud y preservación de la vida, sustentando el apoyo principal de aquellos pacientes afectados por alguna patología renal.

2.3 Ubicación y Descripción

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” está ubicada al oeste del Hospital Dr. Luis Ortega, Porlamar, Municipio Santiago Mariño del Estado Nueva Esparta. La misma se encuentra dotada con un conjunto de salas, espacios bien definidos con su correspondiente utilidad y son descriptos detalladamente.

Según Villarroel, (2022), limita al Norte con la Calle Milano y en sus adyacencias se encuentra la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero González”; al Oeste con la Av. Llano Adentro; al Este la Calle San Rafael; al Sur con la Av. 4 de mayo y a su alrededor se encuentra “Funda farmacia Porlamar”. (Ver figura 7)

Figura 7.
Mapa de la Ubicación Geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital “Dr. Luis Ortega”.



Fuente: Google Maps. <https://www.google.com/maps/@10.9596812,-63.8481445,18.53z?hl=es>. (2022).

Cabe destacar que la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se encuentra conformada por un conjunto de espacios o áreas acondicionadas con la finalidad de proporcionar la atención requerida a los pacientes de Nefrología. Las mismas, son descritas seguidamente con sus principales características, con el fin de brindar una visión detallada de estos lugares.

Sala de Espera

Este espacio constituye un lugar destinado a la ubicación de los pacientes, con el fin de que esperen su turno para acceder a la atención en la Unidad y al mismo tiempo familiares y acompañantes aguardan la salida para comunicarse con ellos. Igualmente, se encuentra una recepción y baño para el uso de todas aquellas personas que acuden a esta sala.

Consultorio 1

Lugar donde se realiza las consultas de Nefrología.

Consultorio 2

Se realizan las consultas de Nefrología a los pacientes que se encuentran optando a la colocación de un acceso vascular.

Sala de Hemodiálisis Negativa

En esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C y VIH. Dentro de esta área se encuentra una (1) balanza clínica para el control de peso corporal pre y post hemodiálisis de cada paciente, veintiséis (26) sillones, además de dos (2) camas y veintiséis (26) máquinas para hemodiálisis, de las cuales siete (12) están dañadas.

Sala de Hemodiálisis Positiva

En esta sala es donde se realiza la hemodiálisis para aquellos pacientes con serologías positiva para Hepatitis B, C y VIH. Esta sala dispone de dos (2) sillones, una (1) camilla y (3) tres máquinas para el tratamiento de hemodiálisis una para cada serología.

Sala de Diálisis Peritoneal

En este espacio se ubican los pacientes con tubo peritoneal para cumplir con el tratamiento de diálisis peritoneal.

Oficina del Jefe de la Unidad

Espacio en el cual se ubica la Coordinación Médica.

Oficina de la Coordinadora de Enfermería Unidad de Diálisis

Es donde se ubica la Coordinación de Enfermería.

Oficina de Administración

Es el lugar donde se encuentra la secretaria del servicio y la asistencia administrativa.

Oficina de Diálisis Peritoneal

Lugar donde se encuentran ubicados todos los archivos correspondientes a los pacientes que reciben la modalidad de diálisis peritoneal.

Oficina de Historias Médicas

Espacio donde se lleva el control de los pacientes con tratamiento de diálisis, así como también reposa toda la papelería de la unidad.

Departamento de Trabajo Social

Área donde se realiza todas las gestiones sociales relacionadas a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis.

Sala de Osmosis

Sitio donde se prepara el agua para el tratamiento de hemodiálisis la cual cuenta con filtros de carbón activado, filtros de piedra, filtros de resina, filtros de sal, osmosis inversa y luz ultravioleta.

Cuarto de Descanso

Destinado para el personal de enfermería y camareras, así como también se encuentra ubicados los lockers del personal antes mencionado.

Área Quirúrgica

Actualmente inhabilitada.

Baño para Pacientes

Uno (1).

Baño del Personal

Uno (1).

Depósito

Lugar donde se almacena el material, correspondiente a las diferentes modalidades de diálisis.

Cuarto de Hidroneumático

Uno (1).

Cuarto de Planta Eléctrica

Es la encargada de suministrar energía eléctrica, en casos de fallas con el sistema de electricidad.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” ofrece un horario de atención a los pacientes de 7:00 am a 11:00pm, de lunes a sábados con una duración de tres (3) horas por sesión., los cuales se dividen en cuatros (4) turnos de atención, el primer turno es de 7am a 11:00am, el segundo de 11.30am a 02:30pm, el tercer de 03:00pm a 06:00 pm y por cuarto y último un turno nocturno que anteriormente atendía pacientes con serología positiva para COVID-19, pero actualmente no se cuenta con ese tipo de pacientes.

2.4 Talento Humano

El talento humano profesional de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se caracteriza por su vocación de servicio, demostración de valores fundamentales que vienen a fortalecer la calidad en la atención prestada, logrando alcanzar objetivos propuestos mientras avanzan las acciones propias de sus actividades. Por lo tanto, cuenta con un equipo multidisciplinario de Salud, dispuesto a solventar necesidades de los pacientes renales. El mismo según, Villarroel (2022) se encuentra constituido de la siguiente manera:

Depende del Servicio de Medicina Interna por no existir en la Institución hospitalaria el Servicio de Nefrología.

- ❖ Médico Nefrólogo Jefe o Coordinador de la Unidad de Diálisis.
- ❖ Cinco (5) Médicos Nefrólogos adjuntos.
- ❖ Coordinador del personal de Enfermería de la Unidad de Diálisis.

- ❖ Enfermeros(as) Técnicos en Diálisis.
- ❖ Licenciados (as) en Enfermería.
- ❖ T.S.U. en Enfermería.
- ❖ Secretaria.
- ❖ Trabajador Social.
- ❖ Psicólogo Clínico.
- ❖ Cirujano Cardiovascular.
- ❖ Nutricionista.
- ❖ Camilleros.
- ❖ Camareras.
- ❖ Porteros.
- ❖ Depositario.

Equipo Médico

Dra. Eugenia Arismendi.

Dra. Rosenny González.

Dra. Ancari Caraballo.

Dr. Neri Mora.

Turno mañana de 07:00 AM a 01:00

Enfermeros(as)

Licda. Sandra Brito

Licda. Rosana Malaver

Licda. Francelis Cabrera

Licda. Carmen Escalona

Licda. Idalxis González

Licda. Mili Guatache

Licda. Mauleibis Suarez

Licda. Norfred Rosas

TSU. Yosman Rodríguez

Camarera

Sra. Angélica Andrade

Sra. Mayra Martínez

Sra. Eusebia Salazar

Transportador

Sr. Miguel Salazar

Sr. Janniel Rondón

Turno de la tarde de 01:00pm a 07:00pm

Enfermeros(as)

Licdo. Eligio Guevara

Licda. Yajaira Coronado

Licda. Euzorigel Gómez

Licda. Lucrecia Luna

Licda. Luzbelis Cedeño

Licda. Rosanny Gómez

Licda. Francelys Cabrera

TSU. Zulay Anton

TSU. Yormelys Rodríguez

TSU. Yavelis Rodríguez

TSU. Beatriz García

Camarera

Sra. Petra Lunar

Transportador

No cuentan con este personal para este turno.

Turno de la tarde de 07:00pm a 07:00am

Enfermeros(as)

Licdo. Jaime Hernández.

Licda. SugheyTorrez.

Licda. María Sánchez.

Licda. Jorgelis Pérez.

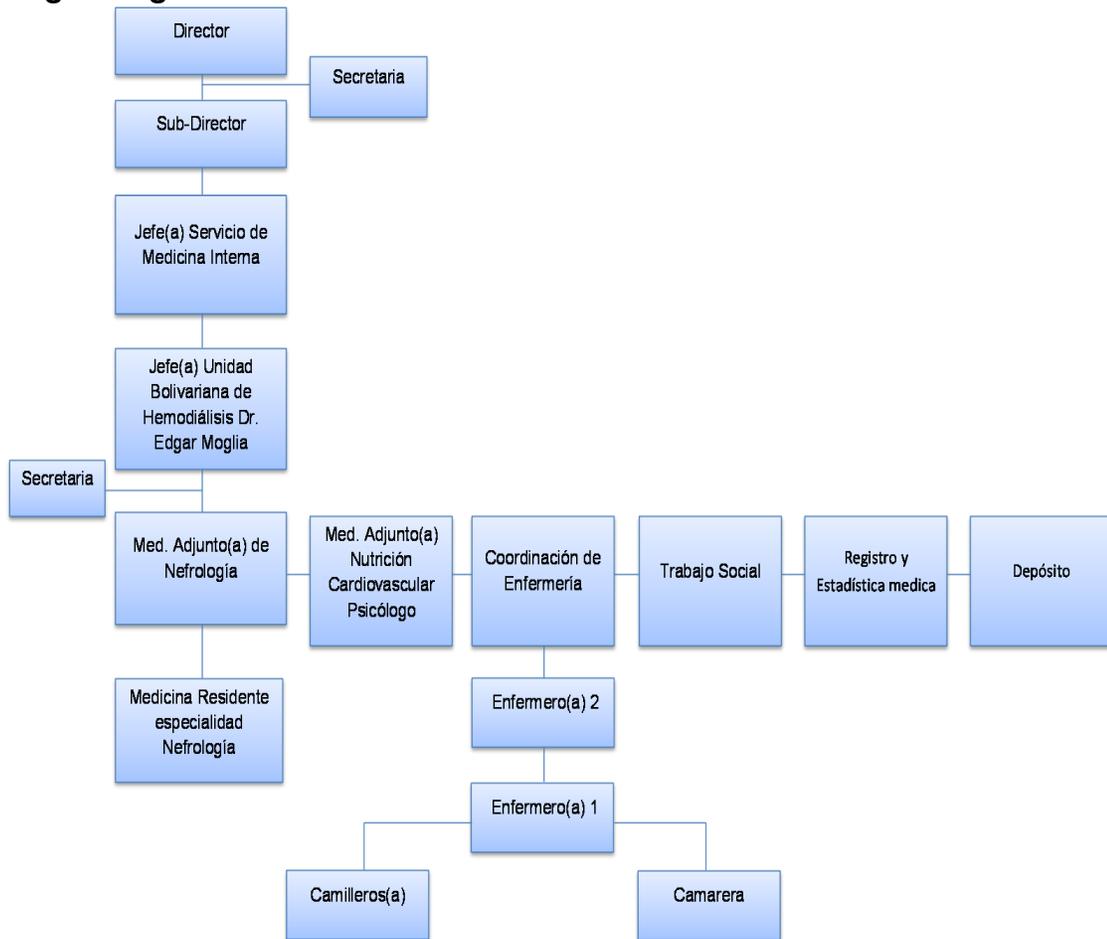
Camarera

No cuentan con este personal para este turno.

Transportador

No cuentan con este personal para este turno. (Ver figura 8)

Figura 8.
Organigrama estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.



Fuente: Coordinación de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. (2022).

2.5 Misión

Maestres (2015), señala que la misión “es el propósito, razón de ser y fin de una unidad médica, define lo que pretende cumplir en el entorno de la salud. Es lo que hace en el presente y la manera como atiende a diferentes grupos sociales” (p.8). En ese sentido, busca direccionar un modo específico de labor continua con la intención de materializar ciertos objetivos a través

del tiempo, utilizando como base al talento humano con competencia a nivel del cuidado humano de la salud.

Según Villarroel (2022), la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” tiene como misión brindar cuidados médicos y de enfermería integrales y personalizados proporcionando servicios de cuidados de salud para el mejoramiento de los niveles de salud, previniendo riesgos, recuperando la salud y rehabilitando las capacidades de nuestros usuarios en condiciones de plena accesibilidad, eficiencia, universalidad y eficacia del servicio con medios tecnológicos avanzados.

2.6 Visión

Para Maestres (2015) la visión de una Unidad Clínica es “el camino al cual se dirige la unidad a mediano plazo y sirve de rumbo para orientar las decisiones estratégicas de buena atención, reconocimiento social y atender a los diferentes grupos sociales sin ningún tipo de discriminación. (p.8). Se relaciona directamente con una labor a futuro para ir gradualmente ganando un lugar de aceptación debido a la última atención, cuidados, brindados a los pacientes, esperando resultados óptimos.

Según Vicent (2022), la visión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es establecer un modelo de cuidado y rehabilitaciones oportunas y adecuadas durante las secciones de diálisis, con un trato humanizado donde el usuario, se sienta cuidado y respetado; donde el esfuerzo de todos se compensa y motiva, donde los logros son de todos y los retos son un impulso para mejorar.

2.7 Objetivos

Molina (2015) define los objetivos como “declaraciones que identifican el punto final o condición que desea alcanzar un área médica. Tener un conjunto específico de objetivo es lo que proporciona identidad propia a la unidad médica”. (p.1). En ese sentido, corresponde a la finalidad que se

intenta materializar para avanzar sistemáticamente e integrar nuevos enfoques de desarrollo, crecimiento a nivel de la funcionalidad de este espacio de salud, intentando preservar la vida humana. Según Vicent (2022), los objetivos de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” son los siguientes:

- ❖ Mejorar la calidad de cuidados médicos y de enfermería a la población de pacientes con daño renal de la zona nororiental y turistas que nos visitan de otras partes de Venezuela y el mundo.
- ❖ Capacitar, a través de la docencia a personal médico y de enfermería en la prevención de las enfermedades que afectan la funcionabilidad de los riñones, y en la atención del paciente en diálisis.
- ❖ Establecer estrategias de prevención, detección temprana, e intervención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la población de riesgo.
- ❖ Brindar un tratamiento oportuno para prevenir o retrasar las complicaciones de la ERC, enlentecer su progresión y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular asociada.
- ❖ Educar a la comunidad en general para evitar los factores de riesgo de la enfermedad renal.
- ❖ Ofrecer tratamiento de sustitución renal adecuado a los pacientes de la Unidad en general.

2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería

El talento humano de enfermería se dedica diariamente a canalizar necesidades de salud cumpliendo con diversas actividades y tareas propias de sus competencias profesionales, contribuyendo a preservar la vida gracias al desarrollo de planes de cuidados. Por lo tanto, cada miembro del equipo de trabajo, acorde a su labor, asume sus funciones.

En conformidad a la indagación llevada a cabo en la Coordinación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2022), durante las prácticas profesionales, campo enfermero se lograron verificar las funciones del Jefe de Enfermería de la Unidad, Adjunto (a) Asistencial de Enfermería, Supervisor (a) de Enfermería, Personal de Enfermería Técnico en Diálisis, Camareras, Camilleros; las cuales, son:

2.8.1 Jefe (a) de Enfermería

- ❖ Conocer los objetivos, políticas, normas, instructivos, reglamentos, contratos colectivos de trabajo, ley laboral, procedimientos de enfermería y sistemas de trabajo de la unidad.
- ❖ Elaborar planes y programas con la colaboración del personal dirigente.
- ❖ Asistir a las juntas de directivos, analizar la problemática de la unidad y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones.
- ❖ Mantener actualizada la plantilla del personal de enfermería de la unidad.
- ❖ Elaborar los cálculos del personal y ausentismo.
- ❖ Revisar los informes escritos de los dos turnos de trabajo.
- ❖ Evaluar al personal de acuerdo a los parámetros establecidos.
- ❖ Elaborar y mantener actualizados los expedientes del personal.
- ❖ Realizar reuniones ordinarias con el personal de la unidad para estimularlos y motivarlos a cumplir sus labores y conocer sus inquietudes.
- ❖ Colaborar con los estudios de investigación de Enfermería.
- ❖ Representar al personal a nivel directivo.
- ❖ Evaluar y dar apoyo a los planes y programas de la Unidad.
- ❖ Realizar informes periódicos.

- ❖ Delegar autoridad de acuerdo a los criterios correspondientes.

2.8.2 Adjunto (a) Asistencial de Enfermería

- ❖ Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- ❖ Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- ❖ Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- ❖ Asesorar en materia de enfermería en el ámbito institucional, de servicio municipal, provincial y nacional.
- ❖ Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- ❖ Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.

2.8.3 Supervisor (a) de Enfermería

- ❖ Programar horarios del personal de enfermería.
- ❖ Asignar el personal de enfermería a cada paciente.
- ❖ Garantizar el cumplimiento de las normas de funcionamiento.
- ❖ Presentar informes sobre parámetros de productividad, calidad y atención al cliente.
- ❖ Garantizar que todo el personal de enfermería cumpla las políticas y procedimientos.
- ❖ Formar a los nuevos miembros del equipo.
- ❖ Evaluar el rendimiento del personal de enfermería.
- ❖ Informar a los familiares sobre los procedimientos médicos y las indicaciones de los médicos.

- ❖ Tramitar reclamos u otras cuestiones.
- ❖ Crear un entorno comprensivo ofreciendo apoyo psicológico a pacientes, familiares y amigos.
- ❖ Llevar registro de los expedientes del personal de enfermería, los casos de los pacientes y los procedimientos.

2.8.4 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis

- ❖ Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- ❖ Con entrenamiento en diálisis u otros procedimientos afines, en una relación de un (1) enfermero para cada cuatro (4) pacientes.
- ❖ Revisar las máquinas de diálisis incluyendo: bomba de sangre medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre, flujo del dializado, presión transmembrana, presión venosa, presión arterial y alarmas que pudiera generar durante el procedimiento.
- ❖ Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de diálisis, incluyendo el estado general, ganancia de peso interdialítico, cuantificación de signos vitales, cumplimiento del tratamiento indicado y vigilar el bienestar y confort del paciente
- ❖ Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorios radiológicos y los otros estudios.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de las órdenes médicas.
- ❖ Realizar los procedimientos de antisepsia del acceso vascular.
- ❖ Realizar la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina de hemodiálisis.
- ❖ Atender al paciente durante toda la sesión de hemodiálisis y registrar los datos necesarios para el adecuado control de

tratamiento, tales como evolución de signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.

- ❖ Mantener los parámetros de hemodiálisis, según las órdenes médicas.
- ❖ Asistir al paciente en situación de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.
- ❖ Notificar de manera inmediata al supervisor de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurren en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.
- ❖ Notificar a su supervisora inmediata las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

2.8.5 Camareras

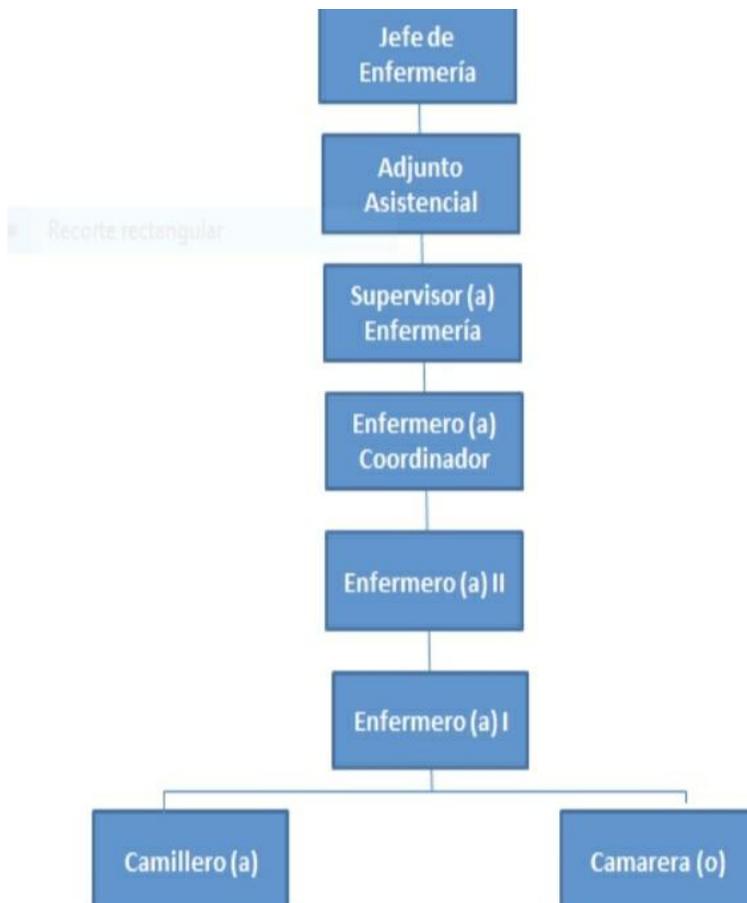
- ❖ Asear y desinfectar diariamente las Unidades cumpliendo con criterios de eficiencia y calidad en las tareas.
- ❖ Realizar las labores de limpieza en pisos, baños, ventanas, paredes y demás mobiliario en general aplicando los procesos de desinfección.
- ❖ Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la Unidad.

2.8.6 Camilleros

- ❖ Colaborar con enfermería en el traslado de personas en camillas, silla de ruedas o tabla rígida a distintos servicios intra hospitalario y extra hospitalarios, desde las internaciones a diferentes consultorios, ambulancia, vehículos particulares, entre otros.
- ❖ Mantener la limpieza y el orden de las camillas y sillas de ruedas.
- ❖ Comunicar a su jefe el deterioro de los elementos de trabajo o informar al servicio de mantenimiento.

- ❖ Manipular de forma segura el transporte de oxígeno.
- ❖ Permanecer en el servicio designado durante su turno.
- ❖ Proveer de comodidad, intimidad y seguridad al paciente.
- ❖ Mantener una actitud de respeto y cordialidad con el resto de los agentes de la institución y con las personas que trasladan. (Ver figura 9)

Figura 9.
Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”



Fuente: Coordinación de Enfermería de la Unidad de Hemodialisis. (2022).

2.9 Aproximación Diagnóstica

En la experiencia investigativa derivada de las prácticas profesionales de Nefrología, con el objetivo de realizar una aproximación diagnóstica sobre la F, D, O y A de la Unidad, se aplicó como técnica de recolección de datos la entrevista a una (1) profesional de Enfermería, que cumple funciones en la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” el día miércoles 07 de diciembre del 2022 del turno lunes, miércoles y viernes de 07:00am a 01:00pm. Sus respuestas fueron sintetizadas a través de un instrumento útil denominado: MATRIZ FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).

De acuerdo a Rivero (2018) la matriz foda “permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador”. En referencia a esta definición, es un instrumento valioso utilizado con la finalidad de registrar los aspectos internos y externos influyentes en una Institución o Unidad. A continuación, se presenta los resultados de la entrevista y mediante una matriz foda, se describe la situación actual de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. (Ver cuadro 5).

ENTREVISTA:

¿Puede usted mencionar las principales Fortalezas de la Unidad donde presta su Servicio?

“Esta Unidad es la única que ofrece el Servicio de diálisis sin costo alguno y tenemos profesionales especializados, las máquinas y equipos de hemodiálisis, a lo cual se suma el transporte para trasladar a los pacientes renales”.

¿Cuáles Oportunidades se presentan en esta Unidad de Diálisis?

“Se tiene la posibilidad de firmar alianza con empresas internacionales. La Gobernación de nuestro estado, la Alcaldía de Mariño apoyan con donaciones, los estudiantes Universitarios de distintas Universidades realizan su pasantías y se atiende a pacientes renales de Sucre, Anzoátegui y otros estados”

De acuerdo con su opinión ¿Qué Debilidades presenta esta Unidad de Hemodiálisis?

“No tenemos una recepcionista para orientar a los pacientes, algunas Unidades quirúrgicas se encuentran inoperativas, se carece de un Cirujano Cardiovascular y los baños están en condiciones inapropiadas”

¿Qué amenaza considera usted que están presentes en el ambiente externo en la Unidad de Hemodiálisis?

“El bloqueo económico, la inseguridad, la situación que atraviesa nuestro País y que las máquinas de Diálisis son muy costosas.”

CUADRO 5.**Matriz FODA de la situación actual de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”**

FOTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Única Unidad que ofrece el Servicio de Diálisis de manera Gratuita.</p> <p>Talento humano profesional y especializado que contribuye a preservar la vida humana.</p> <p>Recursos humanos motivados y contentos.</p> <p>Cuenta con transporte para el traslado de pacientes Renales</p>	<p>Cuenta con el apoyo de Donación de Insumos por parte de la Dirección de Nefrología Nacional.</p> <p>Oportunidad para los estudiantes Universitarios de Enfermería Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad de Oriente (UDO) y la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) quienes pueden fortalecer sus conocimientos académicos.</p> <p>Posibilidad de atender a pacientes de otros Estados (Anzoátegui, Sucre y Monagas entre otros).</p>	<p>Ausencia de una recepcionista para orientar a los pacientes que se someterán a tratamiento.</p> <p>Unidades Quirúrgicas inactivas.</p> <p>Falta de un Cirujano Cardiovascular.</p> <p>Baños que presentan un estado higiénico inapropiado.</p>	<p>Bloqueo económico que genera escases de insumos y medicamentos.</p> <p>Asecho de inseguridad a la Institución.</p> <p>Situación País.</p> <p>Altos costos de las máquinas de Diálisis.</p>

Fuente: Realizado al Personal de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia (2023).

Mediante el análisis FODA, se logró percibir que la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, posee algunas fortalezas, entre ellas el

hecho de ser la única unidad gratuita de la región insular que tiene especialistas para atender a los pacientes renales. Sin embargo, tiene debilidades traducidas en varias máquinas de diálisis inactivas, baños utilizados como depósito y la ausencia de un Cirujano Cardiovascular.

Por su parte, entre los factores externos destacan las oportunidades para formar a especialistas, mediante las iniciativas de capacitación, desarrollo de prácticas profesionales de la Unidad. Aunque existen amenazas como la situación País, Bloqueo económico y otras situaciones capaces de perjudicar el funcionamiento de la Unidad.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO

En este capítulo se abordó desde el punto de vista teórico y metodológico, los aspectos que sustentan la investigación y el desarrollo del caso clínico vinculado con Enfermedad Renal Crónica secundario a Nefroangioesclerosis, patologías presentadas por paciente masculino de 40 años de edad, atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Además, se hace mención a las teorizantes elegidas (Virginia Henderson y Sor Callista Roy), sustento o modelo orientador en la aplicación del proceso enfermero (PE).

Del mismo modo, se incluye el método, las técnicas a utilizar como parte de la realidad asumida mediante la investigación cuali-cuantitativa, estudio de caso e investigación acción participante, abarcando también un marco legal, la recolección de datos, la cual fue complementada mediante la investigación de campo-documental, aplicando la observación directa y la entrevista al paciente conjuntamente a sus familiares, profundizando con la observación directa e ideas de otros autores proporcionados por consulta bibliográfica.

3.1 Marco Metodológico de la investigación

En esta oportunidad cuando se pretende realizar una investigación en el campo enfermero, la cual abarca el abordaje de un estudio de caso en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” e información institucional referida al Hospital “Dr. Luis Ortega” y esa Unidad, fue diseñado un Marco Metodológico General sistemático y coherente. El mismo, abarca aspectos referenciales. Cómo se llevará a cabo la indagación. Se trata de

ubicar a un conjunto de datos que permitirán argumentar las acciones a cumplir con procedimientos, técnicas e instrumentos ajustados a la realidad estudiada desde la óptica de enfermería.

Desde esta perspectiva, el marco metodológico corresponde a un apartado donde se organizan los procedimientos a seguir bajo una línea general de articulación, con el fin de descubrir e investigar de un modo coordinado. En función de lo expuesto, se hace mención al enfoque cuali-cuantitativo de la investigación, conjugando aspectos medibles con descripciones, a lo cual se suma la realización del estudio de caso, aplicando el proceso enfermero (PE). Seguidamente, son detallados los puntos más importantes de este recorrido metodológico, iniciando con el enfoque de la investigación, del cual se desprenderán unos métodos, un diseño y tipos de investigación.

3.1.1 Enfoque de la Investigación: Cual-Cuantitativa

La actual experiencia dentro del marco de los Cursos Especiales de Grado, campo enfermero permiten trabajar con información verbal recopilada al observar e interactuar con el paciente objeto de estudio, sus familiares, el personal de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y el personal de mantenimiento del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar. Del mismo modo, es fundamental incorporar datos estadísticos para lograr el equilibrio requerido, circunstancias que conllevan a seleccionar el enfoque cuali-cuantitativo, con la finalidad de concretar los objetivos trazados, combinando lo descriptivo-medibles.

En ese sentido, Cedeño (2012), asume al enfoque cuali-cuantitativo como “aquellos donde se logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, la investigación se sustenta en las fortalezas de cada método (cualitativo y cuantitativo) y no en sus debilidades” (p.22). De acuerdo a esta información, es una combinación de aquellos aspectos vinculados con la

perspectiva subjetiva y objetiva, buscando consolidar la comprensión más amplia del acontecimiento o suceso abordado.

En lo que respecta al presente estudio de caso, como método derivado del enfoque mencionado, guarda relación directa con la búsqueda de información verbal, subjetiva al interactuar con el paciente, reconociendo su visión, acerca de sus patologías (Enfermedad Renal Crónica, secundaria a Nefroangioesclerosis). Asimismo, resulta fundamental unir a esa perspectiva, los datos estadísticos alusivo a los resultados de exámenes donde predomina la parte objetiva, los porcentajes. Igualmente, surge el método de investigación relacionado con la investigación acción participante (IAP), explicada seguidamente.

3.1.2 Método de investigación: Investigación Acción Participante

La investigación acción participante (IAP), representa el apoyo metodológico para trabajar mediante la óptica cooperativa, procurando conectar e interactuar con agentes sociales dispuestos a contribuir mediante opiniones e ideas importantes acerca del tema tratado. Por consiguiente, es una necesidad la participación activa y dinámica del personal de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, personal de mantenimiento del Hospital “Dr. Luis Ortega”, y la investigadora, para luego registrar aspectos significativos generadores de una visión realista de los hechos, intentando producir cambios de relevancia.

Según Calderón y López (2014) la Investigación Acción Participativa constituye el “proceso dialéctico continuo en el que se analizan los hechos, se conceptualizan los problemas, se planifican y se ejecutan las acciones en procura de una transformación de los contextos, así como a los sujetos que hacen parte de los mismos”.(p.43). Esta información se encuentra relacionada con un respaldo sistemático de actividades conjuntas llevadas a cabo organizadamente con la interacción de implementar cambios gracias a

gestiones coordinadas, identificadas con la realidad coexistente dentro del medio abordado.

La IAP será de utilidad para socializar con los profesionales de enfermería, el personal de mantenimiento del Hospital “Dr. Luis Ortega”, el paciente que presenta Enfermedad Renal Crónica, secundaria a Nefroangioesclerosis y sus familiares, generando una base de datos para posteriormente implementar cambios atendiendo las necesidades y problemas de salud de manera participativa. Igualmente, como método derivado del enfoque se asume el estudio de caso, cuyas particularidades son descriptas a continuación.

3.1.3 Estudio de caso

En el marco de esta actividad investigativa, es llevado a cabo un estudio de caso, con el interés de reconocer diferentes aspectos sobre una problemática específica, verificando con exactitud diversidad de circunstancia. Dicho en otros términos, se amerita un abordaje particular para de este modo tener a la mano datos precisos sobre el tema en indagación. Salvador (2018), plantea que el estudio de caso consiste en “un método o técnica de investigación, habitualmente utilizado en la ciencias de la salud y sociales, el cual se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos”. Según esta visión, se trata de una investigación donde se atiende a un caso particular, articulando cada una de las partes, hasta explicar lo que sucede y contribuir a la solución más apropiada.

En esta ocasión, el estudio de caso será desarrollado atendiendo necesidades de un paciente que asiste a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital “Dr. Luis Ortega”, con la finalidad de ser asistido debido a sus problemas de Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis. De este modo, serán

recopilados datos pertinentes a esas patologías, sus manifestaciones y la mejor manera posible de brindar los cuidados, aplicando los cuidados propios de enfermero (PE).

3.1.4 Tipo de Estudio: Descriptivo

La actual investigación se encuentra identificada con los principios de la investigación descriptiva porque su responsable requiere caracterizar el fenómeno tratado, precisando aspectos fundamentales con el propósito de generar nuevos conocimientos útiles a partir de labores articuladas entre sí. Se trata de visualizar condiciones actuales, detallando gradualmente las situaciones seleccionadas atendiendo necesidades relacionadas con la problemática de salud presentada por el paciente seleccionado.

Para Arias (2012) la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24). En función de este contenido su base primordial radica en dar a conocer la esencia de ciertos eventos, resaltando rasgos esenciales desde diversos puntos de vista, sin omitir aspectos vinculados con la dinámica establecida.

En lo concerniente a esta investigación, se caracterizaron las condiciones actuales del paciente masculino de 40 años de edad, quien está afectado por Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis, buscando comprender la sintomatología y los rasgos específicos de esas patologías. Es fundamental tener ese enfoque claro con el fin de ir superando inconvenientes, hasta alcanzar un grado de comprensión más elevado hacia el trabajo enfermero del área de Nefrología.

3.1.5 Diseño de Estudio

El diseño de estudio constituye un plan global propio para trazar estrategias consonas con las características de la indagación asumida,

buscando contar con la guía que direcciona la materialización de los objetivos propuestos. Por consiguiente, actualmente es de utilidad el apoyo de la investigación de campo para obtener datos genuinos, analizarlos e interpretar de manera objetiva e imparcial, hasta fijar el enfoque apropiado de la realidad donde ocurren los hechos. Al mismo tiempo, existe el apoyo del estudio documental ante la necesidad de poseer y manejar datos obtenidos de otros autores.

De acuerdo con Arias (2012), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente con los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la investigación pero no altera las condiciones existentes” (p.31). Con respecto a esta definición, en el actual trabajo resulta significativo acudir hasta el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, institución pública donde se realizan las prácticas profesionales, dentro del campo enfermero, específicamente en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. En este espacio de Salud, se registraran datos genuinos sobre la institución, el personal de enfermería, la Unidad mencionada y el paciente, detallando sus patologías tales como: (Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis).

Por su parte, Tancara (2019), define la investigación documental como “un proceso de afinamiento, tanto del tema como del problema y su respuesta explicativa, mediante una selección y búsqueda de la información pertinente en documentos”. (p.39). De esta información se desprende que es un estudio consistente en la indagación para obtener datos aportados por otras fuentes, las cuales son confiables por sus contenidos confiables, objetivos de calidad.

En efecto, la investigación documental servirá de apoyo para extraer datos secundarios sobre la Enfermedad Renal Crónica, secundarios a Nefroangioesclerosis, las bases legales y las citas textuales del marco

metodológico. Además, se indaga sobre aspectos funcionales e institucionales del Hospital “Dr. Luis Ortega” y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Esa información será de utilidad al momento de comprender la evolución y características de los problemas de salud teniendo la referencia de otros aportes importantes, abarcando también el entendimiento de la operatividad del establecimiento de salud.

3.1.6 Técnicas e Instrumentos de la investigación

En atención a este aspecto, las técnicas e instrumentos de recolección de datos son medios importantes porque benefician la recogida de información de un modo estructural, para posteriormente reflexionar hasta alcanzar una noción clara de la temática tratada. Las seleccionadas actualmente son descritas a continuación:

3.1.6.1 Observación Directa.

Según Tamayo (2014), la observación directa “es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su observación” (P.46). Al parafrasear este contenido se alude que es una técnica dispensable al momento de percibir la realidad, para analizar e interpretar hasta obtener una visión clara con relación a la problemática estudiada.

En la oportunidad que compete se observará al paciente masculino de 40 años de edad que presenta Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis, con la finalidad de percibir aspectos vinculados a las manifestaciones clínicas, su estado de ánimo y otros aspectos mediante los sentidos. Así mismo, se observaran aspectos institucionales pertinentes al funcionamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”. El instrumento a utilizar será el teléfono celular inteligente donde quedara registrada la información de mayor

interés para los efectos del presente estudio de caso. De la misma manera, será útil entrevista, técnica explicada a continuación.

3.1.6.2 Entrevista Cualitativa.

Para Díaz (2013) define la entrevista cualitativa como “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (p.55). En lo alusivo a esta técnica, se encuentra vinculada con un diálogo donde no existen presiones, se van conformando las interacciones efectivas hasta comprender las necesidades e intereses de los sujetos en estudio.

En tal sentido, se realizaran entrevistas al paciente masculino de 40 años de edad que presenta Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis, atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” incluyendo también a sus familiares. Igualmente, se consulta al personal de mantenimiento del Hospital “Dr. Luis Ortega”, sobre la seguridad de esa institución y al personal de enfermería para reconocer el estado actual, evolución y las necesidades del paciente, con el fin de aplicar con mayor eficiencia y certeza el proceso enfermero (PE). El instrumento a utilizar será la libreta.

3.1.6.3 Informantes Claves.

Méndez (2015) concibe a los informantes claves como “los sujetos naturales del estudio con funciones definidas que responden al investigador y viven enmarcados en el fenómeno de estudio” (p.25). En otras palabras, son todas aquellas personas implicadas en el evento de indagación, quienes ofrecen sus puntos de vistas propios con la intención de que se comprendan sus necesidades.

El paciente masculino de 40 años diagnosticado Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis, atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, sus familiares, el personal de

mantenimiento del Hospital “Dr. Luis Ortega” y el talento humano enfermero de la Unidad anteriormente descrita, constituye los informantes claves. Es decir, todos ellos aportaran una serie de aspectos significativos inherentes a la parte de las patologías y lo institucional, para luego proceder al análisis e interpretación de la información obtenida.

3.2 Marco Legal

Palella y Stracruzzi (2017) indican que “las bases legales, son las normativas jurídicas que sustentan el estudio, esto va desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones, decretos, entre otros”. (p.55). En este sentido, los principales fundamentos legales de la presente investigación están sustentados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud (1998), Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en seres Humanos (2012), Código Deontológico de Enfermería (2009), las Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009) y las normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de Unidades de Hemodiálisis, en establecimientos médicos-Asistenciales, Públicos y Privados (2009), cuyos artículos se analizan objetivamente a continuación.

3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo. 83 *La Salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los*

tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 61).

Artículo 84. *Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema Público de Salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios Públicos de Salud son prioridad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones Públicas de Salud.*

En conformidad a las normativas constitucionales, la salud representa un derecho fundamental que es garantizado en el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, donde se atienden a pacientes con Nefropatías con la intención de preservar su vida en este espacio Público de Salud financiado por el Estado, el cual cuenta con la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Igualmente, a los pacientes se les atiende siguiendo principios dispuesto en la ley fundamental.

Los artículos de la Carta Magna refieren el derecho a la Salud y la existencia de un Sistema Público de Salud encargado de ofrecer servicios gratuitos a nivel hospitalario. Por lo tanto, los contenidos tomados como referencia permiten comprender con mayor claridad el trabajo a realizar en estas prácticas profesionales, porque aportan una guía para tener presente a la hora de aplicar proceso enfermero.

3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)

Este instrumento legal rige los principios, normas y disposiciones correspondientes a la forma de garantizar el acceso a los Servicios de Salud en el territorio Venezolano y se mantiene vigente desde el año 1998. A continuación se presentan cada uno de los artículos seleccionados como base de esta investigación enmarcada del campo enfermero.

Artículo 1. *Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios Públicos de Salud contemplados en esta Ley.*

Artículo 2. *Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.*

Artículo 3. *Los servicios de Salud garantizarán la protección de la Salud a todos los habitantes del País y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la*

gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Complementariedad: Los organismos Públicos territoriales Nacionales, estatales y Municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos. Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Artículo 25: *La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles. (p.188).*

Artículo 69. *Los pacientes tendrán los siguientes derechos:*

El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso. Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos. Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

Artículo 70. *Los pacientes tendrán los siguientes deberes: Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello, contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica, cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás, retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.*

Los artículos anteriores hacen mención a la corresponsabilidad existente para garantizar la atención a la salud, razón a la cual el personal de enfermería, los médicos especialistas y los familiares del paciente objeto de estudio, conjuntamente con la investigadora, deben trabajar unidos, articular voluntades con el fin de atender las necesidades de existentes. Por este motivo, se respeta deberes y derechos del paciente, brindando apoyo.

En referencia a los contenidos de la Ley Orgánica de Salud, es significativo tenerlos presente con la intención de guiar la labor del equipo médico y enfermero con competencias en la atención de paciente en tratamientos especiales proporcionados en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Además, contribuye con información pertinente a principios apegados a la benevolencia, gratuidad, solidaridad y muchas otras consideraciones de la condición humana.

3.2.3 Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012)

Este instrumento incluido en la legislación venezolana, se relaciona directamente con los procedimientos, principios, deberes y derechos incluidos en el proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos. Su vigencia data del año 2012, haciendo énfasis actualmente en la selección de los siguientes artículos, útiles para la comprensión de ciertos aspectos asociados con la actual investigación.

Artículo 1. *El objeto de la presente Ley es la regulación de los procedimientos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, en el ámbito del territorio nacional y con base al derecho a la salud previsto en la Constitución, las leyes, los tratados, pactos y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. Se excluyen del objeto de esta Ley, las células madre embrionarias, ovarios, óvulos y esperma, así como la sangre y sus componentes, excepto células progenitoras hematopoyéticas.*

Artículo 7. *El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, con la activa participación de las organizaciones del Poder Popular, implementará campañas de información y promoción, en prensa, radio y medios audiovisuales, en relación a la donación y trasplante de órganos,*

tejidos y células en seres humanos, así como del uso de las células madre, transmitiendo mensajes de servicio público, orientados a educar sobre la materia y a promover una cultura para la donación de órganos, tejidos y células, invocando y estimulando el más elevado nivel de solidaridad, voluntad, altruismo y responsabilidad social para la donación.

Artículo 9. *Indicación de trasplante: Los procedimientos de trasplante, sólo podrán ser practicados una vez que los métodos terapéuticos usuales hayan sido agotados, no exista otra solución para devolver la salud, mantener la vida y que la expectativa de rehabilitación del o de la paciente alcance niveles aceptables de supervivencia y calidad de vida.*

Artículo 41. *Derechos de donantes, receptores y receptoras: Además de los derechos establecidos en la Constitución de la República, así como en los tratados, pactos y convenios internacionales vigentes sobre la materia, y en esta Ley, los y las donantes, los receptores y receptoras, gozarán de los siguientes derechos:*

1. Ser informados e informadas de manera suficiente, clara y adaptada a su edad, nivel cultural y desarrollo emocional sobre los riesgos de la operación de ablación y trasplante terapéutico, según sea el caso, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor o receptora.

2. Resguardo y respeto al carácter confidencial de su identidad.

3. Recibir oportuna y gratuitamente todo lo necesario para preservar su salud, garantizando la asistencia precisa para su restablecimiento, sin perjuicio del lugar donde se realice el proceso de donación y trasplante.

4. Cumplimiento de todos los requisitos legales y técnicos en cada una de las etapas del proceso, previo a la disposición de los órganos, tejidos y células.

5. Garantía de todos los recursos necesarios en las instituciones, establecimientos y centros de salud públicos y privados, autorizados para el tratamiento del o de la paciente y el alojamiento de sus acompañantes en condiciones adecuadas para una evolución favorable y satisfactoria.

6. Recibir en las unidades de diálisis tanto públicas como privadas, orientación, información y educación sobre donación y trasplantes, así como también facilitar las evaluaciones pre-trasplante, de acuerdo a su disponibilidad.

7. Medicación necesaria en forma gratuita, oportuna y permanente por parte del Estado, para el mantenimiento del órgano trasplantado y preservar la salud del o de la donante bajo los más altos estándares que garanticen su calidad y efectividad.

8. Trato preferencial en la atención médica vinculada a la conservación del órgano trasplantado y al éxito de la intervención.

Artículo 44. *Deberes de los receptores y receptoras: Son deberes de los receptores y receptoras, los siguientes:*

1. Cumplir con el control médico y el tratamiento inmunosupresor.

2. Mantener hábitos saludables de vida.

Esta Ley constituye un marco para la presente investigación, porque aportada información valiosa sobre un conjunto de condiciones específicas para concretar posibilidades reales de la donación de órganos, temas indispensables para los pacientes atendidos en la Unidad Bolivariana de

Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. De esta forma, se comprende por qué no todas las personas son compatibles y la necesidad de realizarse exámenes a objeto de verificar ese margen de compatibilidad.

En suma, la Ley analizada brinda un compendio de estipulaciones dignas de ser reconocidas porque de acuerdo a las condiciones de salud del paciente objeto de estudio, requiere de un trasplante de riñón y para ello debe comprender cuales son los lineamientos legales, procedimientos quirúrgicos y los derechos del donante. Es decir, se les orienta, luego de identificar todos esos basamentos propios de ese texto legal.

3.2.4 Código Deontológico de Enfermería (2009)

Este código contiene normativas pertinentes a los valores, principios, criterios éticos en el desempeño de todas las intervenciones de enfermería, incluyendo el deber ser de los servicios profesionales ofrecidos a los usuarios. Seguidamente, se presentan a los artículos elegidos de ese documento legal.

Artículo 2. *El profesional de la enfermería estará regido por criterios éticos genéricos, en el desempeño de todas las intervenciones de Enfermería encomendadas a prestar cuidados humanos fundamentados en los principios de la ética profesional, competencia profesional, sentido de la responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros e integrantes del equipo de salud, sujeto, familia y comunidad.*

Artículo 3. *El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no Maleficencia, Terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, Autonomía, Confiabilidad, Solidaridad, Tolerancia, Privacidad, Veracidad y Fidelidad.*

Artículo 5. *El máximo ideal de los (as) profesionales de la enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud, respeto a la vida y a la integridad física, social y mental del ser humano.*

Artículo 7. *Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de la enfermería no hará distinción o discriminación alguna en cuanto a: edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio-económica.*

Artículo 13. *La relación enfermera(o) paciente, se fundamenta en el respeto a la dignidad humana basados en la responsabilidad y el secreto profesional en total acatamiento a los principios éticos y normas morales que forman parte esencial de la actividad realizada por las (los) profesionales de la enfermería.*

Artículo 29. *El profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística. (Biológica – psicológica y social).*

Artículo 30. *El profesional de enfermería tendrá la obligación de dar a conocer al usuario su nombre y responsabilidad dentro del equipo de salud.*

Artículo 31. *El profesional de enfermería reconocerá que sus deberes profesionales que extiendan a la familia del usuario, cuyos derechos siempre subordinados a los del enfermo han de ser rigurosamente respetados y protegidos.*

Artículo 32. *El profesional de enfermería tendrá en cuenta que el enfermo forma parte de una familia y comunidad, procurara en la medida de lo posible, integrar los miembros más cercanos al enfermo en el plan de cuidados con el previo consentimiento del mismo.*

Artículo 34. *El enfermo tiene derecho a.*

- 1. Ser tratado con respeto y dignidad; el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort.*
- 2. Atender la solicitud del enfermo de acuerdo a su religión.*
- 3. Recibir una atención de elevada calidad por el profesional de enfermería y demás miembros del equipo de salud.*
- 4. Ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse para confirmar su diagnóstico.*
- 5. Dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y respetar su decisión.*
- 6. Que sea respetada las confidencias acerca de su estado de salud.*
- 7. Solicitar explicación sobre los honorarios a pagar y exigir montos adecuados ante la Ley.*

La ética, la moral y el proceder transparente permiten al talento humano de enfermería afrontar sus compromisos profesionales en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, evidenciando rectitud al apegarse del Código Deontológico de Enfermería. Por estas circunstancias, representa una herramienta referencial como marco para la investigación actual, debido a que aporta normativas actualizadas del deber ser enfermero.

En definitiva, este código representa una base para tener la información pertinente a la forma en que enfermeros(as) ejecutan organizadamente su trabajo en la Unidad donde se desarrolla el caso clínico propio de la presente investigación. En esta ocasión, las prácticas profesionales ofrecen la

posibilidad de interpretar los principios, derechos, de quienes toman la decisión formarse en el campo de enfermería.

3.2.5 Normas de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009)

Esta Unidad tiene estipuladas un conjunto de normas internas cuyo cumplimiento permite mantener la estabilidad respecto al funcionamiento pleno de los procedimientos, actividades y tratamientos aplicados a los pacientes renales. Las mismas se encuentran acorde a lo consagrado por disposiciones nacionales que rigen la materia y las mismas son descritas seguidamente:

- 1.** Las jornadas de trabajo en la Unidad de diálisis será en dos turnos, cada una de seis horas, de lunes a sábado para el personal médico, enfermería, camareras, transportador de pacientes y portero.
- 2.** Turno de la mañana. Será cubierto por el personal de enfermería, técnica en diálisis de 7 am a 1 pm, cuatro médicos nefrólogos, un médico residente si lo hay y resto del personal.
- 3.** Turno de la tarde. Será cubierto por el personal de enfermería, técnica en diálisis de 1 pm a 7 pm, tres médicos nefrólogos, un médico residente si lo hay y resto del personal.
- 4.** Puntualidad y disciplina del personal en el cumplimiento del horario de entrada a la Unidad de diálisis en cada turno de trabajo 7 am y 1 pm.
- 5.** Puntualidad y disciplina de los pacientes en su ingreso a la Unidad de diálisis a recibir su tratamiento dialítico, debiendo estar 15 minutos antes de las 7 am y 15 minutos antes de la 1 pm.
- 6.** Los médicos nefrólogos, el médico residente, si lo hay, deben estar en la Unidad de diálisis antes de iniciarse el tratamiento dialítico de los pacientes,

para evaluarlos, hacerles las indicaciones médicas y de diálisis a cada paciente.

7. En caso de haber un solo médico nefrólogo por turno y sin médico residente, la consulta externa de nefrología se realizara después de cumplirse la norma 6.

8. Toda emergencia que se presenta en la unidad de diálisis u otros servicios de carácter neurológico, tiene prioridad su resolución antes cualquiera actividad que tenga que realizar en su turno laboral, el médico nefrólogo.

9. Los médicos nefrólogos tendrán guardia a disponibilidad semanal, de lunes a lunes, en forma alterna, donde cubrirán las emergencias médicas, en las cuales su presencia sea necesaria en horario de 7pm a 7am y los días sábados y domingo a las 24 horas, debiendo dejar en la central telefónica del hospital, su número telefónico de habitación y de su celular para su pronta localización en caso de emergencias médicas donde su presencia sea necesaria.

10. Las guardias a disponibilidad de los médicos Nefrólogos serán publicadas anualmente por la Jefatura del Servicio de Medicina Interna, previo el envío de la planificación de las guardias a disponibilidad de cada médico nefrólogo por la Coordinación Medica de la Unidad de Diálisis.

11. El médico nefrólogo de guardia a disponibilidad que por circunstancia personales o familiares, tenga que ausentarse en su labor deberá constatar a los demás médicos nefrólogos, informarlos de su situación de emergencia en que se encuentra, para que uno de ellos continúe su guardia durante el lapso de tiempo que dure su ausencia.

12. El médico nefrólogo, al terminar su guardia semanal a disponibilidad debe informar de los casos de emergencia atendidos en ese fin de semana,

si hay que continuar tratándolos, al reportarlos en la pizarra destinada a ese fin ubicada en la Unidad.

13. Los días feriados serán cubierto por los médicos nefrólogos de acuerdo con su guardia a disponibilidad que deberán de estar de cuerpo presente en la Unidad durante el cumplimiento dialítico a los pacientes que le corresponde ese día en los turnos respetivo.

14. el inicio del tratamiento dialítico de los pacientes en cada turno, debe hacerse con la presencia física del médico nefrólogo en el área de diálisis, si no está presente no debe darse inicio al tratamiento de diálisis a los pacientes.

15. Presencia física en la Unidad de diálisis del médico nefrólogo o del médico residente, si lo hay mientras los pacientes reciben su tratamiento dialítico.

16. Los médicos nefrólogos de cada turno de trabajo, deben comunicar a la coordinadora de enfermería de la Unidad de diálisis o al personal de enfermería técnica en diálisis que le están cumpliendo a los pacientes su tratamiento dialítico, de salir de la unidad, donde van a estar para poder localizarlo o localizarlos lo más pronto posible en caso de presentar alguna emergencia los pacientes.

17. No debe abandonar, el médico nefrólogo, la Unidad de diálisis o irse de ella, hasta que no salga el último paciente de recibir su tratamiento dialítico en su respectivo turno y estar hemodinamicamente estable.

18. El médico nefrólogo, debe estar físicamente presente en la realización de la diálisis de emergencia de primera vez o periódicas en pacientes en malas condiciones clínicas y solo retirarse cuando haya finalizado el tratamiento y el

paciente este estable. De no estar presente el médico nefrólogo, el procedimiento no debe realizarse.

19. Al ingresar el médico nefrólogo la Unidad, en cada turno de tratamiento dialítico de los pacientes, debe dirigirse al área de diálisis donde los pacientes van a recibir tratamiento, hacer las indicaciones de diálisis a cada una de ellos y luego cumplir con sus otras actividades.

20. Los médicos nefrólogos de la Unidad, luego de asistir a las áreas de diálisis y hacer las indicaciones médicas a cada uno de los pacientes que van a recibir tratamiento dialítico, se dirigirán a los servicios que le han sido signados por la coordinación médica de la Unidad y en ellos de tratar de resolver las emergencias que tenga lugar en su turno de labor.

21. El personal, médico y de enfermería al ingresar a las áreas de diálisis, debe tener en el caso del médico su bata y el de enfermería su respectivo uniforme.

23. La primera enfermera técnica en diálisis o enfermero en ingresar a la Unidad de diálisis en el turno de la mañana debe verificar:

- Existencia de luz eléctrica.
- Existencia de agua.
- Funcionamiento de la planta de tratamiento de agua para hemodiálisis y la osmosis inversa.
- Existencia de oxígeno.
- Evaluar las condiciones física en que se encuentra la Unidad y de haber alguna anormalidad avisar al coordinador médico y al servicio de ingeniería del HCLO.

24. La enfermería o enfermero técnico en diálisis debe cumplir con las actividades asignadas mensualmente, por la coordinadora del personal de enfermería de la Unidad de diálisis.

25. Al ser usada las máquinas de hemodiálisis en el tratamiento de los pacientes, estas deben ser dejadas en condiciones de operatividad, con todo el material de hemodiálisis al ser utilizado en el siguiente turno de trabajo.

26. El paciente en su asistencia al turno de diálisis que le corresponde, debe ser puntual y disciplinado debiendo estar 15 minutos antes en la Unidad.

27. los pacientes solo deben traer los utensilios a usar dentro de la Unidad, como muda de ropa, la sabana para el sillón y una cobija para el frio.

28. Los pacientes deberán traer a la Unidad:

- Un juego de sabana.
- Una (1) cobija.
- Un par de sandalia o cholas para su comodidad.
- Utilizar vestuario cómodo y adecuado durante el periodo de tratamiento.

29. Cada paciente al ingresar al área donde va a recibir su tratamiento dialítico debe cambiarse la ropa con que viene de la calle por otra que debe tener la unidad, en el sitio destinado a cambiársela o traérsela de su hogar.

30. La sabana que traerá para cubrir el sillón debe estar limpia y debe ser lavada después de cada sesión de diálisis, lo cual previene infecciones.

31. Los pacientes deben vestir y organizar su sillón asignado para recibir su tratamiento, de no poderlo hacer, lo hará el personal de la Unidad.

- 32.** Ante de ser llamado para la conexión debe cumplir con las normas de higiene pautadas en la Unidad que le ha correspondido como sitio para su tratamiento.
- 33.** el paciente antes de pasar al área de diálisis, debe lavarse con agua y jabón antiséptico la región donde se encuentra el acceso vascular y pesarse.
- 34.** Al paciente colocarse en el sillón debe tener vestuario cómodo, no usar zapatos durante el periodo de tiempo que dure su tratamiento, en su lugar debe usar sandalias o cholas.
- 35.** Al paciente estar ubicado en su estación para hemodiálisis debe tomársele sus signos vitales y registrarlos en la hoja de control de la diálisis.
- 36.** El paciente debe mantener buen comportamiento dentro de la Unidad.
- 37.** Evitar levantar la voz y/o gritar dentro de la Unidad.
- 38.** Dirigirse con respeto hacia el personal que elabora dentro de la unidad e igualmente con sus compañeros.
- 39.** Los pacientes deben ser tratados con respeto y educación por parte del personal que labora en la unidad de diálisis.
- 40.** Las sugerencia, quejas y reclamos de los pacientes serán tramitadas por el personal de enfermería y la Coordinadora del área ante a Coordinación medica de la Unidad.
- 41.** Los cambios de grupos, de turno o de estación de diálisis será autorizados por la Coordinación del área de diálisis.

42. Los pacientes no deben consumir alimentos, dentro de la Unidad durante el tiempo que dure su tratamiento de diálisis.

43. Los familiares de los pacientes no deben pasar a las áreas donde se estén cumpliendo el tratamiento dialítico de los pacientes.

44. Los familiares acompañantes de los pacientes al dejarlos en la Unidad, deberán ubicarse en el área de recepción y esperar que al paciente se le cumpla su tratamiento de diálisis.

45. Todo paciente con enfermedad Renal Crónica en Estadio V y con los criterios de:

- Insuficiencia Cardíaca refractaria a tratamientos médicos.
- Hipovolemia sin respuestas a diurético.
- Sobre carga de ventrículo izquierdo más edema agudo de pulmón.
- Hipertensión arterial resistente a tratamiento.
- Acidosis metabólica e hiperpotasemia grave sin respuestas a tratamiento médico.
- Encefalopatía y neuropatía.
- Síntomas de uremia graves: vómitos y alteraciones neurológicas.

46. Todo paciente diabético con clearan de creatinina de 20 ml/min debe ser incluido en plan de diálisis.

47. Los pacientes que requieran de Hemodiálisis de emergencia, por primera vez, sin serología para hepatitis, serán tratados en la maquina asignada para Hemodiálisis de emergencia.

48. A todo paciente que se le haga diálisis por primera vez en la Unidad, debe hacerse la historia clínica de la Unidad.

49. A todo paciente proveniente de clínica privada a recibir tratamiento de diálisis en la Unidad, debe traer un informe médico del facultativo tratante y hacérsele la historia clínica de la Unidad.

50. A todo paciente que no sea de la unidad y venga por primera vez a recibir tratamiento médico (medicamentos, transfusiones, diálisis) debe hacérsele la historia clínica de la Unidad.

51. Todo paciente transeúnte, que haya solicitado cupo de Hemodiálisis durante el tiempo que dure su permanencia en la Isla, deberá enviar con días de anticipación:

- Informe médico del nefrólogo tratante de Unidad de Hemodiálisis de origen.
- Exámenes de Laboratorios actualizados al igual que los de Serología para hepatitis B y C y HIV.
- Traer los materiales de Hemodiálisis que va a necesitar en cada sesión y deben hacérsele la historia de la Unidad si viene por primera vez.

52. Para incluir un paciente con enfermedad Renal Crónica en plan de diálisis periódica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener Serología para hepatitis B y C.
- Serología para HIV.
- VDRL.
- Exámenes de laboratorios actualizados.

53. La Unidad de diálisis deberá realizar a los pacientes exámenes de laboratorios, de acuerdo con el esquema siguiente:

- **Al Ingreso:** hematología completa, urea, creatinina, electrolitos, calcio, fosforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas totales y fraccionadas, antígeno de superficie para hepatitis B, Ig G para hepatitis B, IgG antihepatitis C, y VHIV.
- **Mensual:** Urea pre y post Hemodiálisis para la determinación de la cinética de la urea, creatinina, electrolitos, calcio, fosforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas total y fraccionadas, hematología completa, colesterol, triglicéridos.
- **Trimestral:** Transferina y/o ferritina, hierro sérico, antígeno de superficie para hepatitis B, anticuerpo para hepatitis C, anticore., HIV, hormona para tiroidea innata.

54. Realizarle cada año los pacientes en Hemodiálisis positivos a hepatitis B, determinación de serología par hepatitis B, para conocer sus niveles de positividad y a los pacientes con serología a hepatitis C.

55. Todo paciente que sea incluido en plan de diálisis peritoneal crónica, si tiene facultades para manejar el sistema DP, debe recibir un entrenamiento no menor de 15 días para el manejo de la técnica y de no ser capaz por disfuncionalidad orgánica, se entrenara un familiar.

56. Usar sillas de rueda o camillas con baranda para trasladar o movilizar a los pacientes que no pueden valerse por sí mismo, dentro de la Unidad.

57. Tener operativo los monitores electrocardiograma, carro para atención de paro Cardiorrespiratorio con monitor y desfibrilador.

58. El personal que labora dentro de las Unidades de diálisis debe cumplir con las medidas Universales de bioseguridad.

59. La manipulación de los catéteres doble lumen para Hemodiálisis, se realizara bajo las normas habituales de asepsia y antisepsias.

60. El extremo externo del catéter doble lumen para Hemodiálisis, tendrá siempre un envoltorio oclusivo que será manejo solo por el personal de enfermería de la Unidad.

61. El catéter doble lumen para hemodiálisis colocado al paciente solo debe ser utilizado para la realización de su hemodiálisis y no debe ser empleado para administrar medicamentos u otras infusiones.

62. Se deberá preferir para la colocación del catéter doble lumen para Hemodiálisis, la yugular interna por la alta incidencia que se observa de estenosis de las venas subclavia.

63. Realizar hemocultivo y antibiograma al paciente que tiene colocado un catéter para hemodiálisis y se sospeche de la presencia de una infección e igual si presenta secreción purulenta en el sitio de colocación en el catéter.

64. Remover el catéter en casos de infección supuradas del túnel, con cultivos positivos, fiebres sin otros focos evidentes o sepsis sin otros focos infecciosos y cultivar la punta.

65. Los accesos vasculares temporales, catéteres doble lumen, permacath, deberán ser colocados por el medico nefrólogo entrenado y con experiencia en su colocacion u otros facultativos con igual entrenamiento, pudiendo ser usados inmediatamente de ser colocados.

66. los accesos vasculares definitivos fistula arterio/ venosa, prótesis vasculares, deberán ser realizados por un cirujano cardiovascular o un

cirujano entrenado en su realización, pudiendo ser usado en un tiempo no menor de 30 días.

67. al realizársele al paciente el acceso vascular definitivo, fistula arterio/venosa, o prótesis vascular deberá hacerse un mapa de la misma y regístralo en la historia clínica del paciente.

68. en pacientes que presenten celulitis en la región donde tiene el acceso vascular, fistula arterio/venosa o una prótesis vascular para hemodiálisis, debe colocársele un catéter para hemodiálisis y dejar en reposo el acceso e indicar antibióticos.

69. el quirófano de la Unidad de diálisis se regirá por el reglamento de los quirófanos del hospital “Dr. Luis Ortega”.

70. Todo paciente con serología negativa a hepatitis B en Hemodiálisis debe recibir las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B.

71. Los materiales y suministro de diálisis utilizados en el tratamiento de los pacientes, deben ajustarse a las normas específicas que rigen la materia. El almacenamiento de los mismos debe hacerse en depósitos techados, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y deben ser colocados sobre paletas a fin de evitar el contacto directo con el piso y facilitar su manejo.

72. No debe utilizarse el material cuyo empaque o recipiente se encuentre roto o estén fuera de la fecha de vencimiento previsto por el fabricante.

73. Las áreas de la Unidad de diálisis deben ser fumigadas una vez al mes con soluciones bactericidas y plaguicidas o cuando se considere necesario.

76. La Unidad debe disponer de un registro de los resultados de los análisis fisicoquímicos y bacteriológicos donde se indique la fecha del examen, sitios de tomas de muestras, resultados y laboratorios donde se procesó la muestra.

77. Al ingresar a la Unidad de diálisis nuevo personal, como fijo o suplente debe hacerse entrega por escrito de: la Organización, funciones y normas de la Unidad.

78. Todo el personal que elabora en la Unidad de diálisis debe conocer sus funciones y las normas por las que se rige la unidad.

79. Deben mantenerse buenas relaciones interpersonales.

80. Evitar informaciones externas, ajenas al servicio que puedan perturbar o enrarecer el clima de armonía que debe perdurar en el personal.

82. Recordar que somos un equipo de salud, que debe dar lo mejor, en la atención del paciente con afección Renal.

En lo alusivo al contenido presentado, se trata de directrices concerniente a conservar la organización, distribución del trabajo según competencias de cada profesional y los deberes de los pacientes y sus familiares. De esa forma, se conserva el proceso comunicativo, bajo un desempeño responsable, puntual, ético y disciplinario, para alcanzar metas asistenciales. Cabe destacar que en el trayecto de las prácticas profesionales se observó que el talento humano perteneciente a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” acata responsablemente esas normas, aunque no existe Médico Residente y Trabajador Social.

3.2.6 Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de Unidades de Hemodiálisis, en establecimientos médicos-Asistenciales, Públicos y Privados (2009)

Dentro de los contenidos legales seleccionados con el propósito de sustentar la presente investigación, se incluye las Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y funcionamiento para la creación de Unidades de Hemodiálisis, en establecimientos Médicos-Asistenciales, Públicos y Privados. De este texto se presentan los siguientes artículos:

Artículo 1. La Unidad de Hemodiálisis es el establecimiento de Salud Médico-Asistencial, o sección del mismo destinado a la aplicación de tratamientos sustitutivos de la función renal a través de procedimientos dialíticos y afines.

Artículo 2. Las Unidades de Hemodiálisis se dedican según su ubicación y funcionamiento en las siguientes categorías:

1. Hospitalarias. Son aquellas ubicadas dentro de los establecimientos médicos-asistenciales, hospitalarios, destinadas al tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios.
2. Extrahospitalarias. Son aquellas que cuentan con una planta física independiente, donde la atención de hemodiálisis y procedimientos afines se realizan ambulatoriamente. Estas unidades deben atender preferentemente pacientes crónicos, estables y sin procesos agudos que pongan en peligro su vida en un ambiente no hospitalario.
3. La creación y funcionamiento de las Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias se registrará por normas y procedimientos para la ejecución de “reglamentos sobre clínicas de hospitalización, hospitales, casas de salud, sanatorio, enfermería o similares”, contenida en la resolución No. 822-98 del 27 de noviembre de 1998, publicada en la Gaceta Oficial de

la República de Venezuela No. 36.595 de 03 de diciembre de 1998; la resolución conjunta N° 245 y 433 de fecha 04/05/90, publicada en la Gaceta Oficial N° 34.483 de fecha 06/06/90; y demás normas que rigen la materia sanitaria. Las Unidades de Hemodiálisis hospitalarias y extrahospitalarias, deben cumplir con los siguientes requisitos arquitectónicos:

1. Los pasillos por donde circulen camillas y/o sillas de ruedas deben tener un ancho mínimo de 1.50m.
2. Las puertas de acceso a las áreas por donde circulen pacientes en camillas o sillas de ruedas, deben tener un ancho mínimo de 1.50 m y contar con visor.
3. Los sanitarios destinados a pacientes deberían cumplir con lo dispuesto en las normas covenin-Mindur N°2.733-90 “proyecto, construcción y adaptación de edificaciones de uso público accesibles a personas con impedimentos físicos”.
4. Las Unidades de diálisis deben estar ubicadas en lo posible a nivel de acceso a la edificación respectiva. En caso de ubicarse en otros niveles deberán contar con formas idóneas y seguras para transportar al paciente, preferiblemente debe contar con un ascensor con capacidad para transportar camillas y equipos. Asimismo las escaleras de acceso deben ser lo suficientemente ancha para estos fines en caso de una emergencia.
5. En todas aquellas áreas destinadas a pacientes y/o preparación de tratamientos los acabados a utilizarse deben ser de materiales de colores claros, lisos, impermeables, fácilmente lavables y resistentes al uso de resistentes al uso de detergentes y desinfectantes químicos, los pisos deben ser antirresbalantes. En caso de usar cerámica esta deben ser identificadas, se deben evitar pisos con ranuras, anchas, a fin de prevenir la acumulación de residuos.

Artículo 6. El área de hemodiálisis debe tener las características siguientes:

1. Ambiente para puesto de enfermería de una relación de un (1) puesto por cada veinte (20) estaciones de hemodiálisis, con un área no menor de 4.00m y un ancho mínimo de 1.40m. el ambiente debe permitir la visualización directa de las estaciones de diálisis y disponer de un espacio para depósito de medicamentos y preparación de fórmulas.
2. Área de puesto de hemodiálisis con una superficie no menor de 4.00m por cada estación de tratamiento. Debe mantenerse a un espacio mínimo de 1.5 m libre en frente de cada sillón, a fin de permitir la circulación alrededor del paciente.
3. Debe existir un are separada física o funcionalmente para el tratamiento de aquellos pacientes que presentan enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B con antígeno de superficie positivo, hepatitis C y otras). Esta área debe contar con lavamanos internos accionados por pedal u otra forma de dispositivo que permita abrir y cerrar el suministro de agua sin necesidad de tocar los grifos.
4. Ambiente para planta de tratamiento de agua, acorde con las necesidades de la Unidad.

Artículo 8. Cada paciente debe tener asignada una (1) máquina y un (1) sillón y no podrá cambiar su ubicación sin la autorización del médico de la Unidad. La ubicación los pacientes Sero-positivos, Hepatitis, HIV y otras enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea, se regirá por las normas respetivas del control. La Unidad debe contar con un cupo de hemodiálisis disponibles para emergencias en cada turno de trabajo.

Artículo 13. El personal profesional asociado incluye cirujanos, psicólogos clínicos, nutricionista, trabajadores sociales y otros que se consideren necesarios para el adecuado cumplimiento de los objetivos y metas de la Unidad de Hemodiálisis. Su número y tiempo de dedicación dependerá de las necesidades de la Unidad.

Artículo 14. La Unidad de Hemodiálisis debe contar con médicos Cirujanos de referencias, con formación y experiencias en las asistencias quirúrgicas de pacientes con insuficiencia renal y en la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes urémicos, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar acceso vasculares para Hemodiálisis, tales como fistulas arteriovenosas, prótesis vasculares, colocación de catéteres temporales y permanentes.
2. Evaluar el funcionamiento del acceso vascular y tratar sus complicaciones.
3. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico/Coordinador de la Unidad.

Artículo 20. Las Unidades de Hemodiálisis que estén actualmente en funcionamiento y que posean máquinas de Hemodiálisis, con capacidad de diálisis, únicamente, con acetato, deben iniciar su sustitución por maquinas con capacidad para Hemodiálisis con bicarbonato y acetato. Las Unidades de Hemodiálisis que inician su funcionamiento a partir de la publicación de la presente resolución, deben poseer máquinas de hemodiálisis, con bicarbonato y acetato.

Artículo 22. Los materiales y suministros de hemodiálisis utilizados en el tratamiento de los pacientes, deben ajustarse a las normas específicas que rigen la materia. El almacenamiento de los mismos debe hacerse en

depósitos techados, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y deben ser colocados sobre paletas a fin de evitar el contacto directo con el piso y facilitar su manejo.

Artículo 23. No debe utilizarse el material cuyos empaques o recipientes se encuentre rotos o estén fuera de la fecha de vencimiento prevista por el fabricante.

Artículo 30. Corresponde a la Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, velar por el cumplimiento de las presentes normas a través de las Direcciones Estadales de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria.

Artículo 31. Las infracciones a la presente resolución serán sancionadas de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, sin perjuicio de las acciones civiles, penales o administrativas a que haya lugar.

Según lo consagrado previamente, se dispone de características específicas de la Unidad de Hemodiálisis, con el fin de llevar a cabo acciones pertinentes a la sustitución de la función Renal, utilizando equipos acordes a necesidades presentadas por los pacientes. En ese sentido, hace mención a la dotación, estructura, profesionales especialista y el modo de organizar adecuadamente los elementos indispensables para atender convenientemente cada situación donde haga falta aplicar tratamientos especializados procurando conservar la vida hasta conseguir un donante.

Las normas tomadas como referencia permiten destacar una realidad donde se incumplen ciertas directrices en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, debido a la ausencia de profesionales indispensables como: Nutricionista, trabajador Social y Cardiólogo

Cardiovascular. Sin embargo, posee un Coordinador, Profesionales de Enfermería, Médico Residente, Internista, quienes cumplen una labor humanista mediante la aplicación de los tratamientos sustitutivos de la función Renal.

3.3 Marco Referencial de la Investigación

Antecedentes

Este apartado abarca la escogencia de trabajos previos vinculados directamente con variables estudiadas en la presente investigación, sirviendo de sustento teórico-metodológico a través de aportes cuyas contribuciones ayudan a orientar mejor el desarrollo de las acciones investigativas. Estas investigaciones constituyen el compendio organizado de indagaciones específicas tomadas en cuenta al momento de ejecutar búsquedas propiciadoras de la comprensión más clara de los fenómenos.

Según Tamayo (2014) los antecedentes de la investigación se definen como “una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajo realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación” (p.73). Con bases a estos criterios representa la selección de obras recientes que aportan una guía referencial sobre aspectos específicos e información útil para sustentar el avance de la actual indagación. Caso específico, se eligieron nueve (9) Antecedentes Internacionales, Nacionales y Locales relacionados con la Enfermedad Renal Crónica e Hipertensión Arterial.

3.3.1 Antecedentes Internacionales

Miraval (2021) presentó una Tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería, titulado: *Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, en el Centro Nefrológico Tingo*

María S.A.C 2021, su objetivo general, fue establecer la relación entre un nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. La metodología utilizada fue mediante el conocimiento científico, orientado a resolver problemas prácticos de la vida cotidiana de los pacientes, bajo el método cuantitativo, dado que explica y predice los fenómenos investigados. Concluye que existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la Enfermedad Renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con Enfermedad Renal en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

La investigación citada enfoca sus líneas estratégicas hacia el estudio de aspectos relacionados a la enfermedad renal crónica y por ese motivo se establece una relación directa con el trabajo actual, donde también se enfatiza en atender a un paciente con Nefropatía a quienes a través de los planes de cuidado se pretende informar u orientar hacia prácticas de autocuidados saludable. Por consiguiente, aporta aprendizajes significativos sobre autocuidados útiles para cuando corresponda llevar a la práctica el proceso enfermero dentro de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

Ramírez (2018) presentó una tesis para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar, titulada: *Características epidemiológicas de la Enfermedad Renal Crónica terminal en la UMAA-UMF 75 de Morelia Michoacan*. El objetivo general de la investigación era caracterizar el panorama epidemiológico de la población ERTC atendida en el servicio de Nefrología de la UMAA-UMF 75 de Morelia Michoacan. Mediante la utilización de la metodología de un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, se realizó la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico ERTC que acuden al módulo de diálisis, con lo que se llegó a la conclusión de que la Enfermedad Renal Crónica, es un problema de salud pública que afecta a la población, sus etiologías más frecuentes son la Hipertensión Arterial, Diabetes, seguida de la Hipoplasia Renal.

Los argumentos presentados por la investigación seleccionada permiten afirmar la relación entre la Hipertensión Arterial y la Insuficiencia Renal Crónica, ambas como problemas de salud abordados actualmente en la Unidad Bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, como parte de las prácticas profesionales, campo de enfermería. Por lo tanto, sustenta el actual trabajo mediante información valiosa acerca de la etiología ERC, constituyendo un enfoque de enorme respaldo para comprender la patología del paciente en estudio.

Bermeo y Jiménez (2018) desarrollaron un trabajo titulado “*Evaluación de la Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, Azogues 2015*”. Para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad de Cuenca, Ecuador. El propósito de la presente investigación era evaluar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, Azogues 2015. La metodología se basó en el nivel de estudio descriptivo, una investigación cuantitativa, con diseño de campo. Concluye que los cuidados que un paciente con Enfermedad Renal pueda recibir son de vital importancia; son muchos los factores influyentes en su calidad de vida. El personal de enfermería aporta de manera significativa brindando un cuidado relevante.

Lo puntualizado por el estudio tomado como referencia se relaciona estrechamente con la investigación en proceso, porque proporciona una visión real de la importancia de los cuidados facilitados a pacientes con Nefropatía. De esta manera, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se contara con una referencia para brindar la atención requerida con tratamientos apegados a una acción humanista.

3.3.2 Antecedentes Nacionales

Gonzales (2012), realizó un estudio denominado “*Factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes que acudieron a la consulta de Nefrología de la unidad de litiasis y metabolismo (unilime) del hospital Universitario Doctor Ángel Larralde*”. Su objetivo general fue determinar los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con Nefropatía atendidos en la unidad de Litiasis y metabolismo (unilime) Se trató de un estudio descriptivo, correlacional, de diseño observacional, de corte transversal y de campo, donde se trabajó con una muestra de cincuenta y un (51) pacientes. Dentro de los principales resultados destaca como principal factor de riesgo HTA 86,3%, otro factor: bajo nivel socioeconómico destacando Graffar V 64,7%, en el grupo etario predominan los adultos mayores de 65 años.

El estudio presentado previamente, se relaciona directamente con la investigación actual, debido a que proporciona nociones fundamentales acerca de factores de riesgo causantes de la Enfermedad Renal Crónica, ayudando a comprender cuáles de ellos intervienen en la patología del paciente objeto de estudio. En consecuencia, resulta útil reconocer a la Hipertensión Arterial como enfermedad generadora de afecciones renales, facilitando información referencial sobre esta temática.

Muñoz (2012) desarrolló un Trabajo de Grado titulado “*Información que ofrece la enfermera (o) a los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz Estado Bolívar*” para optar al título de licenciado en enfermería. La investigación asumió como objetivo determinar la información proporcionada por la enfermera (o) a los usuarios con Enfermedad Renal Crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz - Estado Bolívar año 2012. La investigación es de tipo descriptiva, con diseño

de campo, tipo transversal, con una muestra conformada por trece (13) usuarios. Se concluyó que en su mayoría los usuarios son informados por las enfermeras (os) sobre aspectos nutricionales, medicamentos y vacunas y los cuidados que deben proporcionarse a través del autocuidado.

En conformidad al trabajo anterior, se establece una relación con el presente estudio de caso, porque en ambas ocasiones se destaca el trabajo Enfermero dentro de una Unidad de Hemodiálisis donde es necesario informar al paciente a fines de que logre satisfacer sus necesidades. En este caso, cuando corresponde aplicar el proceso enfermero al sujeto objeto de estudio, será clave mantenerlo al tanto de sus autocuidados y situación actual para que tenga una noción de su estado de salud.

Romero (2019) en su estudio denominado "*Causas de Enfermedad Renal entre los pacientes de una Unidad de Hemodiálisis*". Se planteó el Objetivo de conocer las diferentes patologías de bases que desencadena cuadros de Enfermedad Renal Crónica conllevada a la terapia sustitutiva o Hemodiálisis. El autor realizó un estudio descriptivo con diseño de campo, clínico-epidemiológico y transicional, mediante la revisión de ochenta y seis (86) historias clínicas, como registros de data médica actual de todos aquellos pacientes ingresados en las unidades de hemodiálisis de un centro clínico privado de Valencia (Venezuela) en el año 2015. Se concluye dentro de la investigación que 52% de los pacientes tenía antecedentes de Hipertensión Arterial, 53% de diabetes mellitus, 37,2% de malformaciones congénitas renales y 30% de infección del tracto urinario. El 52,3% de los pacientes eran mayores de 60 años.

La información aportada por el antecedente anterior se vincula con el trabajo en curso, porque suministra porcentajes acerca de las principales patologías influyentes en la enfermedad renal crónica, contribución positiva al momento de comprender el cuadro clínico del paciente masculino de 40 años de edad seleccionado para el presente estudio de caso. En otras palabras,

guía adecuadamente el entendimiento de esos factores, de ingreso de la patología principalmente la Hipertensión Arterial, enfermedad presentada por el paciente objeto de estudio.

3.4.3 Antecedentes Regionales

Villarroel (2022) realizó un estudio titulado *"Proceso enfermero aplicado a paciente femenina adulto con enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Nefroangioesclerosis + VIH en tratamiento dialítico Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia"*. Su objetivo principal fue aplicar el proceso de enfermería a paciente femenina de cuarenta y dos (42) años de edad, con diagnóstico Médico Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio V/V, secundaria a Nefroangioesclerosis + VIH. En lo metodológico se apoyó en el enfoque cuali-cuantitativo, estudio de caso y aplicó la observación participante y la entrevista. Se concluye con la validación de la importancia y pertinencia de la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V, secundaria a Nefroangioesclerosis + VIH.

El estudio anterior se relaciona con el presente estudio de caso porque en ambas ocasiones, se trabaja en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia", donde son atendidos pacientes con nefropatía y por lo tanto contribuye con información referencial teórica, metodológica, e institucional de valor sobre ese espacio de salud.

Dubén (2020) realizó un trabajo titulado *"Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con diagnóstico Médico, Insuficiencia Renal Crónica Estadio V/V secundaria a Hipertensión Arterial, en tratamiento sustitutivo de la función renal (modalidad hemodiálisis)"*. Su objetivo fue aplicar proceso de atención de enfermería a paciente masculino de 43 años de edad, con Enfermedad Renal Crónica Estadio v/v en la Unidad de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia". La metodología consistió en un estudio de caso, con enfoque

cuali-cuantitativo, aplicando observación directa y entrevista. Se concluye que los planes de cuidados con la taxonomía NANDA, NOC, NIC, sirvieron de base al momento de ayudar en el cumplimiento del tratamiento sustitutivo de la función renal, proporcionando apoyo integral al paciente y sus familiares.

El trabajo anterior se desarrolla bajo las mismas líneas y directrices del presente estudio de caso, al aplicarse el proceso enfermero a pacientes con insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial, relacionándose en su parte metodológica, teórica, profesional e institucional. Por lo tanto, aporta lineamientos de acción propios del enfoque cuali-cuantitativo, ayudando al alcance de los objetivos trazados.

Vásquez (2020), presenta un trabajo titulado “Proceso enfermero aplicado a paciente adulto masculino con diagnóstico Médico Insuficiencia Renal Crónica Estadio V/V en tratamiento de remplazo renal modalidad Hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Su objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente masculino, de 44 años de edad, que recibe tratamiento en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, con diagnóstico Médico Insuficiencia Renal Crónica (IRC), por padecer de Hipertensión Arterial. En lo metodológico fue un estudio de caso, con enfoque cuali-cuantitativo, aplicando observación participante y la entrevista, concluyendo que los planes de cuidados comprendieron la asistencia durante el tratamiento hemodialítico y administración de medicamentos prescritos por el personal médico.

La aplicación del proceso enfermero forma parte tanto del trabajo anterior como de la actual investigación, conformándose una cercana relación teórica-metodológica al estudiarse la ERC e Hipertensión Arterial, facilitando los cuidados individualizados que recibirá el paciente objeto de

estudio. En otras palabras, orienta la forma de estructural el contenido y llevar a la acción las actividades propias del plan de cuidados.

En definitiva, los antecedentes Internacionales, Nacionales y Regionales representan bases fundamentales de apoyo para reconocer enfoques actualizados para el abordaje profesional de las patologías presentadas por el paciente atendido mediante el presente estudio de caso. Así mismo, las contribuciones tomadas a nivel regional ubican datos acerca de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, direccionando el manejo de información referencial para complementar la visión pertinente de la situación de salud abordada.

3.4 Marco Teórico de las Patologías del Caso Clínico: Hipertensión Arterial (HTA), secundaria a Nefroangioesclerosis e Enfermedad Renal Crónica (ERC)

3.4.1 Hipertensión Arterial

3.4.1.1 Definición.

La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la Hipertensión Arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, la sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos”. (2015, p.9). Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. Cuanta más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón.

De acuerdo al contenido presentado, es una patología donde el flujo sanguíneo se altera gracias a la elevación de la tensión arterial, conllevando a producir efectos negativos sobre distintos órganos vitales, sin discriminar, porque aparece a cualquier edad. Caso concreto, es uno de los factores de riesgo intervinientes en la enfermedad renal crónica masculino de 40 años de

edad, atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y a quien se le aplica el proceso enfermero con la finalidad de facilitarle los cuidados correspondientes.

3.1.1.2 Etiología.

El sistema vascular es un circuito cerrado en el que la sangre es impulsada por una bomba denominada corazón. En este circuito, las arterias transportan sangre hacia los diferentes órganos y tejidos y las venas retornan la sangre al corazón. Cuando hay un aumento de la presión en el interior del sistema arterial se habla de hipertensión arterial. En palabras de Bakris (2019, p.5) la etiología de la hipertensión arterial puede ser primaria o secundaria, en la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria.

Los componentes hemodinámicos y fisiológicos varían, lo que implica que la hipertensión primaria tiene pocas probabilidades de deberse a una sola causa. Incluso, aunque un solo factor sea responsable al comienzo de la enfermedad, numerosos factores pueden estar comprometidos en el mantenimiento de la hipertensión. En las arteriolas sistémicas aferentes, el funcionamiento anormal de las bombas iónicas o de las membranas del sarcolema de las células del músculo liso puede aumentar el tono vascular en forma crónica. La herencia constituye un factor predisponente, pero el mecanismo exacto es incierto. Los factores ambientales (p. ej., sodio de la dieta, obesidad, estrés) sólo parecen afectar a las personas con susceptibilidad genética subyacente a edades más jóvenes; sin embargo, en pacientes > 65 años es más probable que la alta ingesta de sodio precipite la hipertensión.

Por su parte, el término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Donde las causas frecuentes incluyen aldosteronismo primario, nefropatías parenquimatosas (p. ej., glomerulonefritis o pielonefritis crónica, enfermedad renal poliquística, enfermedades del tejido conectivo, uropatía obstructiva), las enfermedades renovasculares, apnea obstructiva del sueño, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, la HTA es generada por la influencia de ciertos factores, los cuales están presentes en la sociedad, con los estilos de vida poco saludable. Ahora bien, acorde a la recogida de datos, el paciente objeto de estudio presenta hipertensión arterial primaria porque esta enfermedad fue heredada del núcleo familiar y progresivamente produjo daño en su función renal.

3.1.1.3 Fisiopatología.

La Asociación Española de Biopatología Médica (2012) describe que los principales mecanismos determinantes de la Presión Arterial (PA) son: el Gasto Cardíaco (GC) y la Resistencia Vascul ar Periférica (RVP). El GC depende del volumen sistólico del ventrículo izquierdo y de la frecuencia cardíaca. Sobre el GC influirán el retorno venoso, la estimulación simpática, la estimulación vagal y la fuerza del miocardio. La resistencia vascular al flujo de la sangre depende del diámetro de la luz del vaso; las pequeñas arterias y arteriolas (diámetro <1 mm) son las que ofrecen mayor resistencia. Si las arteriolas están completamente dilatadas los grandes vasos son los principales determinantes.

La vasoconstricción periférica depende de: tono basal (actividad intrínseca del músculo liso vascular); de los metabolitos locales (ácido láctico, potasio, CO₂, entre otras.) que modifican el flujo sanguíneo según las necesidades metabólicas; sistemas hormonales locales (prostaglandinas, sistema calicreína-bradicinina, sistema renina-angiotensina, histamina,

serotonina, óxido nítrico, endotelina); de las hormonas sistémicas circulantes (sistema renina-angiotensina, catecolaminas); y del Sistema nervioso autónomo.

En esta dirección, las alteraciones con respecto al normal flujo de la sangre en todo el cuerpo forman parte de la fisiopatología del paciente. Por su parte, el paciente objeto de investigación es atendido suministrándoles Nefidipino de comprimidos de 10 mg tres veces al día, procurando estabilizar la presión arterial e impedir complicaciones de su estado de salud.

3.1.1.4 Manifestaciones clínicas.

La Hipertensión Arterial generalmente no produce ningún síntoma, por lo que se la ha llamado la “asesina silenciosa”. En algunas situaciones, generalmente cuando la presión arterial es muy alta, puede producir cefalea, si bien la cefalea es de cualquier causa, como cualquier otro dolor, puede también aumentar la presión arterial. Los síntomas de la hipertensión son, por tanto, los derivados de las múltiples complicaciones que una tensión arterial alta, elevada durante muchos años, puede producir en diversos órganos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares” (2021, p. 7). En referencia a la información aportada, se trata de una enfermedad asintomática, pero cuando la misma se agudiza o profundiza, es manifestada con dolores fuertes de cabeza, efectos sobre la visión e inclusive hemorragias nasales, situación que amerita buscar la ayuda especializada para su tratamiento.

Con respecto a lo previamente expuesto, el paciente objeto de estudio manifestó cefaleas, mareos y posteriormente un infarto, siendo atendido por

un Médico Especialista en Enfermedades Renales. De esta manera, fue referido a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” debido a que esta patología perjudicó su función renal, cumpliendo con un lapso de siete meses de tratamiento de Hemodiálisis.

3.1.1.5 Complicaciones.

Para *MayoClinicHealthLetter* (2022), la presión arterial alta (hipertensión) puede dañar de manera discreta el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas. La Hipertensión Arterial no controlada puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular letal. El tratamiento y los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la Hipertensión Arterial para reducir el riesgo de complicaciones que ponen en peligro la vida. Dentro de estas complicaciones tenemos:

Daño a las arterias: Las arterias sanas son flexibles, fuertes y elásticas. Su revestimiento interior es liso para que la sangre fluya libremente, y suministre nutrientes y oxígeno a los órganos y tejidos vitales. La presión arterial alta (hipertensión) aumenta progresivamente la presión de la sangre que fluye por las arterias. La hipertensión puede causar lo siguiente:

Daño y estrechamiento de las arterias: La hipertensión arterial puede dañar las células del revestimiento interno de las arterias. Cuando las grasas de los alimentos entran en el torrente sanguíneo, pueden acumularse en las arterias dañadas. Con el tiempo, las paredes se vuelven menos elásticas, lo cual limita el flujo sanguíneo que circula por todo el organismo.

Aneurisma: A lo largo del tiempo, a causa de la presión constante de la sangre que pasa por una arteria debilitada, se puede agrandar una sección

de la pared y formar una protuberancia (aneurisma). Un aneurisma puede romperse y causar una hemorragia interna que pone en riesgo la vida. Los aneurismas pueden formarse en cualquier arteria, pero son más frecuentes en la arteria más grande del cuerpo (aorta).

Daño al corazón: La presión arterial alta puede provocar muchos problemas cardíacos, entre los que se incluyen los siguientes:

- **Enfermedad de las arterias coronarias:** Las arterias estrechas y dañadas por la presión arterial alta tienen problemas para suministrar sangre al corazón. Un flujo sanguíneo insuficiente al corazón puede provocar dolor en el pecho (angina), ritmos cardíacos irregulares (arritmias) o un ataque cardíaco.
- **Agrandamiento del ventrículo izquierdo:** La presión arterial alta obliga al corazón a trabajar más duro para bombear sangre al resto del cuerpo. Esto hace que la cavidad inferior izquierda del corazón (ventrículo izquierdo) se engrose. Un ventrículo izquierdo engrosado aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca súbita.
- **Insuficiencia cardíaca:** Con el tiempo, la distensión en el corazón que causa la presión arterial alta puede hacer que el músculo cardíaco se debilite y trabaje de manera menos eficiente. Con el tiempo, el corazón abrumado comienza a fallar.

Daño al cerebro: Para funcionar correctamente, el cerebro depende de un suministro de sangre nutritiva. La hipertensión arterial puede afectar al cerebro de las siguientes maneras:

- **Accidente isquémico transitorio:** Un accidente isquémico transitorio es una interrupción breve y temporal del suministro de

sangre al cerebro. Las arterias endurecidas o los coágulos sanguíneos causados por la hipertensión arterial pueden causar un accidente isquémico transitorio. El accidente isquémico transitorio es, por lo general, una advertencia de que se está en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

- **Accidente cerebrovascular:** Un accidente cerebrovascular ocurre cuando una parte del cerebro no recibe oxígeno y nutrientes suficientes, lo que causa la muerte de las neuronas cerebrales. Los vasos sanguíneos dañados por la hipertensión arterial pueden estrecharse, romperse o tener fugas. La hipertensión arterial también puede hacer que se formen coágulos sanguíneos en las arterias que van al cerebro, lo que bloquea el flujo sanguíneo y posiblemente cause un accidente cerebrovascular.
- **Demencia:** El estrechamiento o bloqueo de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro, y generar un cierto tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro también puede causar demencia vascular.
- **Deterioro cognitivo leve:** Esta afección es una etapa de transición entre los cambios en la comprensión y la memoria que generalmente se producen con el envejecimiento y los problemas más graves causados por la demencia. Los estudios sugieren que la hipertensión arterial puede causar un deterioro cognitivo leve.

Daño a los riñones: Los riñones filtran el exceso de líquido y desechos de la sangre; para este proceso, es necesario que los vasos sanguíneos estén sanos. La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos que

se encuentran en los riñones y que conducen a ellos. Tener diabetes además de presión arterial alta puede empeorar el daño. Entre los problemas renales que causa la presión arterial alta, se incluyen los siguientes:

- **Cicatrices en el riñón (glomeruloesclerosis):** Este tipo de daño renal ocurre cuando aparecen cicatrices en los pequeños vasos sanguíneos del riñón y estos son incapaces de filtrar eficazmente los líquidos y los desechos de la sangre. La glomeruloesclerosis puede provocar insuficiencia renal.
- **Insuficiencia renal:** La presión arterial alta es una de las causas más comunes de la insuficiencia renal. Los vasos sanguíneos dañados impiden que los riñones filtren los desechos de la sangre de manera eficaz, lo cual permite que se acumulen niveles peligrosos de líquidos y desechos. Es posible que el tratamiento incluya diálisis o un trasplante de riñón.

Daño a los ojos: La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos diminutos y delicados que suministran sangre a los ojos, lo que provoca lo siguiente:

- **Daño en los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía):** El daño a los vasos sanguíneos del tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo (retina) puede ocasionar sangrado en el ojo, visión borrosa y pérdida completa de la visión. Tener diabetes, además de presión arterial alta, aumenta el riesgo de retinopatía.
- **Acumulación de líquido debajo de la retina (coroidopatía):** La coroidopatía puede provocar visión distorsionada o, a veces, un proceso de cicatrización que perjudica la visión.

- **Daño a los nervios (neuropatía óptica):** La obstrucción del flujo sanguíneo puede dañar el nervio óptico, lo cual provoca sangrado dentro del ojo o pérdida de la visión.

Disfunción sexual: La incapacidad de tener y mantener una erección (disfunción eréctil) se hace más habitual en los hombres cuando llegan a los cincuenta (50) años. Pero los hombres con Hipertensión Arterial son aún más propensos a presentar disfunción eréctil. Esto se debe a que el flujo sanguíneo limitado producido por la hipertensión arterial puede impedir que la sangre fluya hacia el pene.

Las mujeres también pueden tener disfunción sexual como consecuencia de la hipertensión arterial. La reducción del flujo sanguíneo a la vagina puede generar una disminución del deseo o la excitación sexual, sequedad vaginal o dificultad para tener un orgasmo.

Emergencias de la Hipertensión: La hipertensión arterial es generalmente una afección crónica que causa daño progresivo en el transcurso de los años. Sin embargo, a veces, la presión arterial aumenta de manera tan rápida y grave que se convierte en una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, a menudo con hospitalización.

En lo concernientes a las repercusiones negativas de esta enfermedad silenciosa, se encuentra un deterioro gradual de diversos órganos vitales, los cuales van sufriendo poco a poco secuelas cuando la sangre no fluye adecuadamente a su nivel normal. Adicionalmente, el paciente del actual estudio de caso debido a la intervención de la Hipertensión Arterial manifestó una complicación traducida en Nefroangioesclerosis y Enfermedad Renal Crónica, atendida actualmente en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

3.4.2 Nefroangioesclerosis

Dentro de las patologías asociadas a la hipertensión arterial se encuentra la Nefroangioesclerosis, caracterizada por presentar fines clínicos poco concreto, capaz de afectar los pequeños vasos renales al provocar deficiencia del flujo sanguíneo.

3.4.2.1 Definición.

Según Cañadas (2016) “la Nefroangioesclerosis es una enfermedad que afecta los pequeños vasos renales ante la influencia de la Hipertensión Arterial”. En correspondencia a esta enfermedad, es producto del poco control de la hipertensión arterial, generando problemas renales que aunque no son profundos ocasionan complicaciones sobre la salud. Esta es una de las patologías presentadas por el paciente seleccionado, quien al no tener una atención apropiada de la hipertensión, padece de Nefroangioesclerosis.

3.1.2.2 Etiología.

Según Cañadas (2016) “la Nefroangioesclerosis es causada por Glomerulonefritis, la Hipertensión Arterial, el poco control de glucosa en sangre y otros factores asociados”. En el caso del paciente objeto de estudio, la etiología de la enfermedad se manifestó mediante la HTA, existiendo la pérdida de la capacidad de autorregulación y por esa razón se le complicó la función renal.

3.4.2.3 Fisiopatología.

Según Gorostidi (2012) “las alteraciones vasculares producirán vasoconstricción, isquemia glomerular (retracción del ovillo con esclerosis focal o global) y, en algunas zonas, fibrosis intersticial y atrofia tubular”. En el primer tiempo no se notaran variaciones evidentes por un tipo de adaptación de la función renal.

En el caso del paciente objeto de estudio, el aumento de lípidos en sangre que ya había generado una isquemia en las arterias renales, causando resistencia periférica y agravamiento de la Hipertensión Arterial inducida a la hiperuricemia, aunado a la inflamación de los glomérulos en primer momento y posteriormente la atrofia de los mismos, creó un colapso para las nefronas funcionales iniciando con un descenso de la tasa de filtración glomerular y tejido cicatricial en las arterias renales.

3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.

Según Cañadas (2016) “las manifestaciones Clínicas de la Nefroangioesclerosis, son: Hipertensión Arterial, Edema de papila, Proteinuria y Hematuria”. Desde este punto de vista, la sintomatología se encuentra asociada a las manifestaciones propias de otras enfermedades y en el caso objeto de estudio presenta falta de riego sanguíneo al riñón e insuficiencia renal, complementada con HTA.

3.4.2.5 Complicaciones.

La Hipertensión Arterial conduce a la insuficiencia renal a través de dos posibles mecanismos: la isquemia glomerular y la transmisión de la presión sistémica elevada al glomérulo. Estos cambios hemodinámicos se traducen en una serie de fenómenos, fundamentalmente a nivel endotelial, que favorecen la proliferación de las células mesangiales, el aumento de la matriz mesangial y procesos inflamatorios, que desembocan en la glomeruloesclerosis. La pérdida progresiva de glomérulos incrementa la sobrecarga funcional sobre las nefronas restantes, con lo que se perpetúa el mecanismo de progresión hacia la insuficiencia renal terminal.

En el caso objeto de estudio, paciente curso por mucho tiempo hipertensión arterial, sin control, ni tratamiento, lo cual lo conllevó a complicaciones de enfermedad renal crónica que no le permite cumplir de

manera natural y compromete su estado de salud, quedando propenso a efectos profundos como un infarto.

3.4.3 Enfermedad Renal Crónica

3.4.3.1 Definición.

La Enfermedad Renal Crónica, es la pérdida progresiva de la función renal, que puede suceder en meses o año. Según, Romero (2019. p8) “es el resultado de la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales como consecuencia de la destrucción del parénquima observado en el curso de diversas enfermedades que afectan los riñones y a otras estructuras del sistema renal.” Se puede asegurar de tal manera que es entonces la Enfermedad Renal Crónica el destino final de una amplia variedad de patologías, que afectan de manera lenta, progresiva e irreversible al riñón. También se define la Enfermedad Renal Crónica como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular, con modificación estructural o de la función renal, a lo largo de un tiempo variable.

A título explicativo, se trata de una enfermedad donde órganos fundamentales como los riñones se dañan progresivamente, afectando el cumplimiento efectivo de funciones básicas, conllevando al deterioro de la calidad de vida. El paciente objeto investigación fue diagnosticado con enfermedad Renal Crónica y eso amerita el sometimiento a un ciclo de diálisis en la modalidad de Hemodiálisis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, procurando preservar su vida hasta que se encuentre un donante de riñón.

3.4.3.2 Etiología.

Según Malkina (2020) la etiología de la ERC puede ser:

Enfermedades renales primarias:

- ❖ Glomerulonefritis: extracapilares, membranoproliferativas y membranosa.
- ❖ Nefropatías tubulointersticiales: pielonefritis crónica, nefropatía obstructiva.
- ❖ Nefropatías quísticas y displasias renales.
- ❖ Nefropatías por nefrotóxicos: analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, antineoplásicos.
- ❖ Nefropatías heredofamiliares.

Enfermedades sistémicas con afección renal secundaria:

- ❖ Diabetes.
- ❖ Hipertensión.
- ❖ Enfermedades autoinmunitarias como el lupus sistémico
- ❖ Nefropatías vasculares: vasculitis.
- ❖ Nefroangiosclerosis.
- ❖ Nefropatías tóxicas inducidas por medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

La visión especializada conduce a afirmar la existencia de múltiples causas intervinientes para generar esta patología, incluyendo daños en las nefronas e intervención de distintas enfermedades cuyas manifestaciones van produciendo disminución de la función renal. En lo inherente al paciente seleccionado para el desarrollo del actual caso clínico, la Hipertensión Arterial y la Nefroangioesclerosis no controladas fueron mermando poco a

poco la capacidad de sus riñones para filtrar la sustancia de desechos y ocasionó la ERC.

3.4.3.3 Fisiopatología.

En la mayoría de los casos, los pacientes que sufren enfermedades renales, van perdiendo gradualmente la funcionalidad de los riñones, es por ello que la eliminación de los líquidos filtrados, no ha de ser realizada fisiológicamente y a su vez no es expulsada como debe ser a través de la orina. Por tal razón, Malkina (2018, p.p 2) sostiene que:

La disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. La capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar. Los niveles de urea y creatinina aumentan notablemente y aparece anemia moderada.

Los riñones tienen como principal función filtrar y eliminar, pero a estas se le suma una función endocrina, debido a que en la parte superior del riñón se encuentra una glándula llamada, glándula suprarrenal, la cual es la encargada de secretar una hormona llamada eritropoyetina, que tiene como función la producción de eritrocitos o glóbulos rojos y la secreción de la hormona llamada renina que se encarga de la regulación de la tensión arterial.

En el caso del paciente objeto de estudio, la fisiopatología de esta enfermedad se manifestó con la pérdida de la funcionalidad de los riñones, lo cual permitió que bajara la tasa de filtración glomerular. Igualmente, se evidencia retención de líquido, dificultad al momento de expulsar ciertas sustancias porque los riñones disminuye esa capacidad de respuesta como filtros naturales, conllevando a una situación de riesgo y su función renal se

ve disminuida, por este motivo, es dializado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.

Las manifestaciones clínicas de la Nefroangioesclerosis, surgen cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal), la adaptación por parte de las nefronas es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos. A medida que la destrucción de las nefronas progresa, disminuye la capacidad de concentración del riñón y aumenta la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos.

De la misma forma, la poliuria y la nicturia son los primeros síntomas cuando la FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio, los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente. Cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos. (Sellarés y Rodríguez, 2021, p.41).

En lo que respecta al paciente objeto de estudio, no evidenció síntomas propios de esta enfermedad, porque su problema de Hipertensión Arterial fue el que permitió detectar la Enfermedad Renal Crónica. En otras palabras, apareció de forma asintomática, conllevando a una situación donde las sustancias de desechos se retienen, afectando la función Renal.

3.4.3.5 Complicaciones.

La ViforFresenius Medical Care Renal Pharma (2017) plantea que a medida que progresa la enfermedad renal, el trastorno de las funciones de

los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los órganos y sistemas. En las cuales tenemos:

- ❖ Hipertensión.
- ❖ Anemia.
- ❖ Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- ❖ Malnutrición.
- ❖ Enfermedad mineral-ósea.
- ❖ Neuropatía.
- ❖ Trastornos funcionales.
- ❖ Reducción del bienestar del paciente.

En líneas generales, la incidencia y gravedad de las complicaciones aumentan sobre todo ante una insuficiencia renal crónica (IRC) con filtrados inferiores a 60 ml/min/1,73 m². A medida que la IRC avanza, se instaura una cierta pérdida de apetito, pérdida de peso, náuseas, vómitos, malestar general, cansancio, debilidad, dolor de cabeza, picores (prurito), insomnio, etc. Progresivamente, se intensifica la anemia, la retención de ácidos (acidosis) y el exceso de fósforo en sangre (la hiperfosforemia), desarrollándose un aumento descontrolado de una hormona, la hormona paratiroidea (PTH), que se denomina hiperparatiroidismo secundario.

Dentro de estas ideas, la enfermedad renal crónica cuando alcanza sus niveles más elevados, deteriora por completo la calidad de vida del paciente, porque su aspecto nutricional, metabólico y de bienestar general se ven afectados considerablemente, ocasionando efectos altamente negativos. Cabe destacar que el paciente objeto de la investigación entre sus complicaciones incluye daño en ambos riñones, anemia, retención de líquido, fatiga y mareos.

3.4.3.6 Tratamiento.

Para entender las opciones terapéuticas o el tratamiento de la ERC, se utiliza lo descrito por Yuguero, et al (2018) quien explica:

El tratamiento de la ERC va a depender del grado de Enfermedad Renal Crónica. En estadios iniciales es importante:

- ❖ Controlar la presión arterial.
- ❖ Supervisar el azúcar, sobre todo, en las personas con diabetes.
- ❖ Reducir el peso.
- ❖ Controlar los niveles de lípidos en sangre.
- ❖ Vigilar la ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio y fósforo para evitar sobrecargar la función deteriorada del riñón.
- ❖ Si la enfermedad progresa y alcanza la situación de insuficiencia renal terminal o estadio cinco (5) se debe plantear un tratamiento sustitutivo: trasplante renal o diálisis, o bien, optar por un tratamiento médico conservador.

La primera decisión consiste en elegir un tratamiento que desempeñe alguna de las funciones renales (tratamiento renal sustitutivo) o un tratamiento con el que se manejen los síntomas de la enfermedad renal (tratamiento conservador).

3.4.3.6.1 Tratamiento Sustitutivo de la Enfermedad Renal Crónica.

En todo momento el paciente es quien, junto con el equipo médico, decide cómo gestionar su enfermedad. La elección de una modalidad u otra se debe tomar tras recibir información detallada de cada una de las opciones, con el objetivo de que el tratamiento se adapte lo mejor posible al estilo de vida, preferencias y estado de salud del paciente.

La Diálisis

La diálisis es un procedimiento que se utiliza para reemplazar parte de la función de los riñones. El paciente que recibe diálisis debe combinarlo con otros medicamentos que suplan las funciones del riñón como la eritropoyetina y la vitamina D. Existen dos modalidades de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) que el paciente deberá escoger libremente, siempre y cuando no exista una contraindicación absoluta para una modalidad u otra. Cabe destacar que el paciente objeto de investigación, no recibió el tratamiento de diálisis peritoneal, solo le fue aplicada la Hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar.

Diálisis Peritoneal (DP)

Consiste en retirar el desecho y el líquido excedente a través de los vasos sanguíneos que cubren las paredes de su abdomen en específico en el peritoneo. La Diálisis Peritoneal, implica colocar una sonda (catéter) suave en su cavidad abdominal y llenarla de líquido limpiador (solución de diálisis). Esta solución contiene un tipo de azúcar que saca el desecho excedente. El desecho y el líquido pasan por los vasos sanguíneos a través del peritoneo hasta la solución. La Diálisis Peritoneal tiene dos modalidades las cuales son:

Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC)

En esta se llena el abdomen con la solución de diálisis, permanece allí por el tiempo de permanencia indicado, y luego se drena el líquido. La gravedad mueve el líquido a través del catéter, dentro y fuera del abdomen.

Diálisis Peritoneal de Ciclo Continuo (DPCC)

En este método, también conocida como Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA). Se utiliza una maquina (cicladora automatizada) que realiza múltiples intercambios durante la noche mientras se duerme. La máquina cicladora llena el abdomen automáticamente con la solución de diálisis, el líquido permanece allí y luego la maquina lo drena a una bolsa estéril que se debe vaciar por la mañana.

En esta oportunidad el paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, secundaria a Nefrangioclerosis, no recibió el tratamiento de Diálisis Peritoneal. Él fue atendido mediante la aplicación del tratamiento de Hemodiálisis de tres (3) veces por semana en sesiones de tres (3) horas, contribuyendo con la conservación de su vida.

Hemodiálisis

Durante este método la sangre pasa a través de unos sistemas de tubos o líneas conectadas al paciente hasta un filtro (dializador o riñón artificial) el cual se divide en dos (2) partes separadas por una pared delgada. A medida que la sangre pasa a través de una parte del filtro, un líquido especial pasa en la otra parte y extrae los residuos de la sangre, luego la sangre regresa al cuerpo mediante los tubos o líneas. Con este método se elimina la sal extra, el agua y los productos de desechos para que no se acumulen en el cuerpo, manteniendo niveles seguros de minerales y vitaminas, ayudar a controlar la presión arterial.

El paciente objeto de estudio, recibe esta modalidad de Hemodiálisis a ser ingresado a una maquina Fresenius, donde su sangre pasa a través de líneas hasta el riñón artificial, donde el filtro extrae residuos y la sangre regresa a su cuerpo al serle extraídas las sustancias de desechos. Este procedimiento es efectuado tres (3) veces por semana en sesiones de tres (3) horas.

Trasplante Renal

El trasplante renal consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la insuficiencia renal. Existen dos (2) tipos de trasplante renal en función de la procedencia del riñón del donante:

El trasplante renal de donante vivo

En este caso, los donantes suelen ser familiares de la persona enferma: cónyuge, padres, hermanos o alguien cercano a la familia, quienes voluntariamente y luego de realizarse los exámenes correspondientes, proceden a cumplir con los pasos para dar vida. La ventaja de este tipo de trasplante es que se puede realizar cuando la enfermedad renal está ya muy evolucionada sin necesidad incluso de requerir diálisis. En lo relativo a este estudio de caso la Enfermedad Renal Crónica ha evolucionado considerablemente y existe la posibilidad de realizar en el futuro un trasplante renal de donante vivo si algún familiar del paciente demuestra su voluntad y es compatible.

El trasplante renal de donante cadáver

En este caso el donante es un fallecido, y el receptor difícilmente puede trasplantarse antes de haber hecho diálisis durante un determinado período de tiempo, cuya duración va a depender de las características clínicas del paciente, del grupo sanguíneo y de la edad. Tras el trasplante renal, el paciente debe seguir, de manera estricta y para toda la vida, un tratamiento para evitar el rechazo del riñón (inmunosupresores) y realizar visitas periódicas en consultas de trasplante para asegurar el correcto funcionamiento del riñón y ajustar la medicación, según los resultados de los análisis.

En esta oportunidad el paciente objeto de estudio, diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis es candidato para esta Modalidad, por ser aún joven y tener esperanza de vida. Por tal razón, sus familiares han de realizar las gestiones pertinentes para tener esa alternativa dentro de un futuro cercano.

3.4.3.6.2 Tratamiento Conservador de la Enfermedad Renal Crónica.

El tratamiento conservador es un plan que sirve para tratar los síntomas de la enfermedad renal terminal mediante fármacos, cambios en el modo de vida y otros tratamientos. Es decir, en este tipo de tratamiento no se reemplaza la función renal, no se hace diálisis y los riñones dañados del paciente siguen deteriorándose. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la enfermedad renal lo permita. Por su parte, el paciente objeto de investigación no recibe actualmente el tratamiento Conservador de la Enfermedad Renal Crónica.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la National Kidney Foundation, el objetivo es lograr el peso normal para el paciente, recomendándose un aporte de energético de 35 kcal/kg al día, que se ajustará según el estado nutricional del paciente. Con respecto al aporte de proteínas, esta agencia, varía sus objetivos en función de la fase de nefropatía:

a) Función renal superior a 50% (creatinina plasmática inferior a 2 mg/dl o filtrado glomerular > 70 ml/min), se aconseja un aporte de 0,8-1 g/kg/día de proteínas de alto valor biológico y 1 g más por g de proteinuria.

b) Función renal entre 20 y 50% (creatinina plasmática de 2 a 5 mg/dl o filtrado glomerular 25-70 ml/min) la ingesta de proteínas se reducirá a 0,6 g/kg/día, cifra que se considera la mínima para un adulto sano. El 60% de la proteína debe ser de alto valor biológico.

c) Función renal inferior al 20% (creatinina plasmática superior a 8 mg/dl o filtrado glomerular < 25 ml/min) la restricción proteica alcanzará los 0,30 g/kg/día. d) Función renal inferior (filtrado glomerular < 10 ml/ min), el paciente es subsidiario de depuración extrarrenal; sólo si esta no fuera posible se llegaría a una dieta aprotéica que se suplementaría con aminoácidos esenciales o sus cetoanálogos.

Con respecto al aporte de hidratos de carbono, deben suponer la principal fuente de energía, en torno al 60% a expensas de hidratos de carbono complejos, dada la restricción de proteínas. Las grasas suponen el 30% del aporte calórico, se reparte en menos del 10% de grasas saturadas, y por encima del 10% de monoinsaturadas. La cantidad de colesterol diaria recomendada es de menos de 300 mg/día.

Con respecto a los electrolitos, se debe limitar la ingesta de sodio a 1.000 mg/día, y de potasio a 40-60 mEq/día. El aporte de minerales y vitaminas en estos pacientes es fundamental, los pacientes presentan un déficit en la absorción de calcio intestinal por déficit de vitamina D3, por lo que debe suplementarse aportes de calcio (1.500-2.000 mg/día).

Por el contrario se debe restringir el consumo de fósforo a 5-10 mg/kg/día, limitando el consumo de lácteos, huevos, carne y algunas verduras, puesto que el aumento de fósforo contribuye al hiperparatiroidismo y al deterioro de la función renal. El hierro debe ser aportado en aquellos que reciben tratamiento con eritropoyetina. En estos pacientes se recomienda suplementar las siguientes vitaminas; vitamina B6: 5 mg/ día, vitamina D (1,25 dihidroxivitamina D): 0,25 microgramos/día, vitamina C: 30-50 mg/día.

En lo relativo a este estudio de caso, la enfermedad ha evolucionado considerablemente, exigiéndose de diálisis, aplicadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, hasta tener la posibilidad de un trasplante dentro de un futuro cercano, cuyo donante suelen ser familiares

de la persona enferma: cónyuge, padres, hermanos o alguien cercano a la familia.

En el caso del paciente objeto de esta investigación se le cumple tratamiento sustitutivo renal en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, en Modalidad de Hemodiálisis, la cual se basa en un riñón artificial y un sistema extracorpóreo que sustituye la función riñón cuando este es capaz de realizarlas por sí mismo, es decir cuando existe una Enfermedad Renal Crónica en estadio IV y V/V, los días Lunes, Miércoles y Viernes, en el turno de 7:00am a 11:00am, durante tres (3) horas, con una ultrafiltración de 3000-3500ml, con un flujo de sangre (Qb) de 300ml/minutos.

3.4.3.6.3 Tratamiento Nutricional.

Según León (2020, p.64) los pacientes que se someten a un tratamiento sustitutivo renal como es la hemodiálisis, deben comenzar hacer muchos cambios en su vida y prestar atención a los alimentos que ingiere, asimismo, si bien es cierto que los alimentos proporcionan energía y ayudan al cuerpo a recuperarse pero un abuso excesivo de alimentos en pacientes dialíticos pueden causar muchos problemas, entre ellos la hipovolemia, lo que provoca que el peso húmedo del paciente para realizarse el tratamiento sustitutivo lo lleven a complicaciones durante la sesión como lo son la hipertensión arterial, edematización, entre otros.

La alimentación en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que lleven tratamiento sustitutivo renal, debe ingerir proteínas magras ya que durante su tratamiento pierden proteínas, algunas de las proteínas que se recomienda son pollo, pescado, cordero, pavo; cabe destacar que la preparación de estas proteínas deben ser bajo en sodio, preferiblemente orgánica, en cantidades recomendadas para adultos de 08-1g/kg. Mientras que las grasas deberá ser 1 gr/kg, los carbohidratos 3-4g/kg.

Los pacientes en Hemodiálisis deben controlar la ingesta de líquidos, ya sea bebiendo en vasos pequeños y teniendo en consideración que los líquidos no solo incluye el agua, sino también aquellos alimentos con alto contenido en esta, así mismo deben controlar el consumo de ciertos minerales como el potasio, de 1.8-2.5g/día, pues permite el correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular pero al no ser eliminado del organismo puede causar alteraciones cardíacas, evitando los alimentos con alto contenido potásico como los frutos secos, por ejemplo el pistacho y las judías; puré instantáneo o papas fritas; frutas como el plátano, cambur, kiwis, uvas, naranja y mandarina; verduras como la auyama, espinaca, tomate, batata y champiñones; sardina, truchas entre otros.

En el caso del paciente objeto de esta investigación, cuenta con un tratamiento de hemofiltración en Modalidad de Hemodiálisis, interdiario los días lunes, miércoles y viernes, con una duración de tres (3) horas diarias. De igual manera, cumple una dieta nutricional normo calórica con proteínas de alto valor biológico y normo cálcicas.

3.4.3.6.4 Tratamiento Farmacológico.

De acuerdo con Rivera, et al (2018, p.22) los fármacos que se pautan a una persona con Enfermedad Renal Crónica que pertenecen a los siguientes grupos:

- ❖ Hipotensores. Fármacos para el control de la presión arterial elevada.
- ❖ Diuréticos. Para intentar mantener un buen volumen de orina y evitar la retención de líquidos.
- ❖ Quelantes del fósforo. Son medicamentos que reducen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo.
- ❖ Suplementos de calcio.
- ❖ Vitamina D.

- ❖ Eritropoyetina. Proteína segregada, principalmente, por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos.
- ❖ Quelantes del potasio. Sirven para reducir la absorción del potasio de la dieta. Una concentración elevada de potasio en sangre es peligrosa.
- ❖ Inmunosupresores. En caso de ser trasplantado, se deben tomar fármacos inmunosupresores para evitar el rechazo del trasplante renal.

En el caso del paciente objeto de esta investigación, que es diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” cuenta con un tratamiento farmacológico con Ácido fólico, Benutrex, Nifedipino, Carvedilol, Eritropoyetina Humana Recombinante, Heparina, Sódica, Hierro y Calcio.

3.4.2.7 Fichas Farmacológicas

Según Romero (2017.p 18) la ficha farmacológica “es una técnica o resumen utilizado para mostrar las características de un medicamento donde se maneja la información fundamental sobre este”. A continuaciones se presentan las fichas farmacológicas para cada uno de los tratamientos farmacológicos del paciente.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 6.
Ficha Farmacológica para el Ácido Fólico

Ácido fólico	
Descripción	El ácido fólico, también conocido como vitamina B9 o folato, es una vitamina hidrosoluble pertenece al grupo de las vitaminas B y ayuda al organismo en el mantenimiento y en la creación de células nuevas.
Posología	5 – 10mg / Día.
Composición	Cada comprimido contiene: Ácido Fólico 5 mg. Excipientes: lactosa, almidón de maíz.
Presentación	Blíster con 10 ó 20 tabletas. Solución inyectable 10mg/ml.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, anemia perniciosa addisoniana, anemia megaloblástica por deficiencia de vit. B12.

Fuente: Vademécum (2022)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 7.
Ficha Farmacológica para el Benutrex

Benutrex	
Descripción	Es un complejo vitamínico del grupo B, en una proporción adaptada a las necesidades humanas. Son indispensables como coenzimas de los sistemas enzimáticos que regulan el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas.
Posología	1-2 ml al día, o menos frecuentemente, de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Comprimido oral: 1 – 3 comprimidos al día.
Composición	Cada ml de solución reconstituida contiene: clorhidrato de tiamina (vitamina B1) 20mg, riboflavina (vitamina B2) 5mg, clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 5mg, nicotinamida 40mg, dexpanthenol 5mg, cianocobalamina (vitamina B12) 103mcg.
Presentación	Comprimidos y ampolla de 3ml.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto.

Fuente: Vademécum (2020)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 8.
Ficha Farmacológica para el Carvedilol

Carvedilol	
Descripción	Pertenece al grupo de medicamentos conocidos como beta bloqueantes. Los betas bloqueantes hacen que los vasos sanguíneos se relajen y ensanchen y se desacelera el ritmo cardiaco, lo que provoca que el latido del corazón sea más lento y disminuya la presión sanguínea.
Posología	La dosis de inicio normal es 12,5 mg una vez al día durante los dos primeros días, después de esto, la dosis recomendada es 25 mg una vez al día.. La dosis máxima tomada de una vez es 25 mg y la dosis máxima al día es 50 mg.
Composición	Cada tableta contiene 6. 25 o 12,5 mg de carvedilol, 52 2 mg de lactosa, excipientes, cs. Cada tableta contiene 12.5 mg de carvedilol, 100.752 mg de lactosa, excipientes, cs.
Presentación	Comprimidos 6,25mg, 12,5mg.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a carvedilol. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Disfunción hepática clínicamente manifiesta.No administrar con: asma bronquial. Bradicardia grave (< 50 latidos por minuto). Shock cardiogénico. Enfermedad sinusal

Fuente: Vademécum (2022)



UNIVERSIDAD ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARA
ESCUELA DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 9.
Ficha farmacológica de Nifedipino

Nifedipino	
Descripción	Pertenece a una clase de medicamentos llamados bloqueadores de los canales de calcio. Disminuye la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos, de modo que el corazón no tenga que bombear con tanta fuerza.
Posología	Dosis de 10mg tres veces al día, con aumento gradual durante un periodo de 7-14 días, según necesidades y tolerancia. Dosis máxima: hasta 180mg por día y como dosis única hasta 30mg
Composición	Cada comprimido contiene: Nifedipino 10 mg Excipientes: Sacarina sódica 0,5 mg c.s.
Presentación	Comprimidos de 10mg
Contraindicaciones	Hipotensión severa. La relación riesgo-beneficio se evalúa de presencia de estenosis severa, insuficiencia cardíaca, cardiogénico, disfunción hepática o renal e hipotensión leve o moderada.

Fuente: Vademécum (2021)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 10.

Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina Humana Recombinante

Eritropoyetina Humana Recombinante	
Descripción	La eritropoyetina es una hormona (glucoproteína) que regula la producción de hematíes, se une a receptores específicos en la superficie de los precursores eritroides y estimula su diferenciación clonal y maduración.
Posología	Dosis de 10mg tres veces al día, con aumento gradual durante un periodo de 7-14 días, según necesidades y tolerancia. Dosis máxima: hasta 180mhg por día y como dosis única hasta 30mg
Composición	Cada frasco ampula contiene 4000UI de eritropoyetina humana recombinante
Presentación	Frascos ampula de 4000 UI/1ML
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a eritropoyetina humana recombinante, albúmina humana o a productos derivados de líneas celulares de mamíferos; hipertensión arterial no controlada.

Fuente: Vademécum (2021)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 11.

Ficha Farmacológica para el Acetato de Calcio

Acetato de calcio	
Descripción	El calcio es un mineral que el cuerpo necesita para formar y mantener huesos fuertes y llevar a cabo muchas funciones importantes. El calcio es el mineral más abundante en el organismo.
Posología	1 o 2 complementos / día o de acuerdo a las necesidades del paciente.
Composición	Cada tableta contiene 475mg de acetato de calcio
Presentación	Tabletas de 475mg.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, hipercalcemia, hipercalciuria asociada a cálculos renales que contienen Ca, hipofosfatemia grave, tumores descalcificantes y metástasis esqueléticas, I.R. grave sin diálisis, estreñimiento, estenosis conocida del intestino grueso, osteoporosis debida a inmovilización.

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 12.

Ficha Farmacológica para la Heparina Sódica

Heparina sódica	
Descripción	Es un glicosaminoglicano muy sulfatado que se utiliza ampliamente como anticoagulante inyectable, y tiene la densidad de carga más alta conocida.
Posología	1000 UI / 10Kg de peso.
Composición	Heparina sódica 1000 UI / ml.
Presentación	Ampolla de 5000UI/5ml y 1000UI/ml
Contraindicaciones	Hipersensibilidad; hemorragia activa o incremento del riesgo hemorrágico; trombocitopenia inducida por heparina o antecedentes;; intervenciones quirúrgicas recientes en SNC, ojos u oídos; lesiones orgánicas susceptibles de sangrar (p. ej., úlcera péptica activa, aneurismas, ACV o neoplasias cerebrales). Anestesia regional, cuando la heparina se usa como tratamiento (no como profilaxis).

Fuente: Vademécum (2016)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 13.
Ficha Farmacológica para el Hierro

Hierro	
Descripción	Es un glicosaminoglicano muy sulfatado que se utiliza ampliamente como anticoagulante inyectable, y tiene la densidad de carga más alta conocida.
Posología	De 100 a 200mg por semana.
Composición	Cada ampolla contiene 100 mg de un complejo de hidróxido férrico-sacarosa.
Presentación	Ampolla de 100mg/3ml.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o al propio preparado; hipersensibilidad grave conocida a otros productos parenterales que contengan Fe; anemia no atribuible a déficit de Fe; evidencia de sobrecarga de Fe o molestias hereditarias por la utilización de Fe.

Fuente: Vademécum (2020)

3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico

El presente estudio de caso exige el apoyo de teorías ampliamente reconocidas por ser sustento esenciales al momento de aplicar con efectividad el proceso enfermero y de esta forma obtener resultados positivos. Por esta razón, se toma como modelos referenciales los enfoques de Virginia Henderson y Callista Roy, quienes en su larga trayectoria aportaron enfoques de utilidad.

3.5.1 Virginia Henderson

3.5.1.1 Aspectos Biográficos.

Según el Blog Lifeder, publicado por su equipo editorial (2021) Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City, ciudad del estado de Missouri, Estados Unidos un 30 de noviembre.

A la edad de 21 años, inicia sus estudios de enfermería en Washington D.C. (en la escuela del ejército); su máxima motivación para seguir este camino fue la Primera Guerra Mundial, ya que asistió a varios de sus compatriotas durante ese período.

Al graduarse en 1921, Virginia Henderson consigue su primer trabajo como enfermera en el Henry Street Settlement, una agencia de servicio social sin fines de lucro, ubicada en Manhattan, Nueva York. Un año más tarde, comenzaría su carrera como docente (1922).

A partir de allí, comenzaría su larga formación a través de los años:

- ❖ 1926: Ingresa al Teachers College (Universidad de Columbia).
- ❖ 1929: Ejerce el cargo de Supervisora Pedagógica en el Strong Memorial Hospital (Rochester, Nueva York).

- ❖ 1930: Regresa a Teachers College y dicta cursos sobre prácticas clínicas y técnicas de análisis de enfermería.
- ❖ 1932: Obtiene el título de Licenciada en Teachers College.
- ❖ 1934: Obtiene el título de Magíster en Arte en Teachers College.
- ❖ 1948-1953: Realiza la revisión de la quinta edición del libro de Berta Harmer “Textbook of principles and practice of nursing”, publicado en 1939.
- ❖ 1955: Publica la sexta edición del libro “Textbook of principles and practice of nursing”.
- ❖ 1959: Dirige el proyecto Nursing Studies Index.
- ❖ 1966: Publica “The Nature of Nursing”.
- ❖ 1980: Ya retirada, permanece asociada a la investigación en la Universidad de Yale.
- ❖ 1983: Recibe el premio Mary Tolles Wright Founders.
- ❖ 1978: Publica la sexta edición de “The principles of Nursing”.
- ❖ 1988: Recibe una mención de honor por sus aportes a la enfermería de parte de A.N.A. (American Nurses Association).

Virginia Henderson fallece el 19 de marzo del año 1996 a la edad de 99 años.

3.5.1.2 Fundamentos teóricos.

Para desarrollar este aspecto, se hace referencia a lo publicado por Bonill y Amezcua (2014). El metaparadigma de la Teoría de la Enfermería Clínica comprende los cuatro elementos siguientes.

- a) Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la

salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona: Individuo total que cuenta con catorce (14) necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

d) Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la

fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Basado en la definición de enfermería, según Henderson para la relación enfermero/a-paciente: Se establecen tres niveles, roles o enfoques:

1. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

2. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

3. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

Todas estas acciones van enfocadas al que paciente pueda realizar sus actividades por sí mismo, por ello Henderson define la autonomía como la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma. Pero para alcanzar el nivel de autonomía deseado primero se debe valorar y entender que el paciente puede presentar manifestaciones de independencia y dependencia esto con el fin de establecer el mejor plan de acción. Estas manifestaciones se postulan de la siguiente manera:

Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las

necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas. En conclusión, con todo lo planteado anteriormente Virginia Henderson en su teoría fórmula que las catorces (14) Necesidades Básicas que todo paciente debe satisfacer son:

1- Respirar con normalidad

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma. La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso. Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades. También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.

2- Comer y beber adecuadamente

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico. Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

3- Eliminación normal de desechos corporales

Parte del correcto funcionamiento del organismo. Es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación. Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

4- Movilidad y posturas adecuadas

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte. Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo.

5- Dormir y descansar

El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme. El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

6- Vestirse y desvestirse con normalidad

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente. La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha.

8- Mantener una buena higiene corporal

La manera como se vea, sienta y huela el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico. Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones

La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional. Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a estos toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte.

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental.

13- Participar en actividades recreativas o juegos.

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible.

3.5.1.3 Relación del caso clínico con la teoría.

El proceso enfermero que se le aplicara al paciente objeto a esta investigación desde el punto de vista teórico y metodológico estará sustentado en Virginia Henderson con su Filosofía de enfermería. Vale destacar Virginia Henderson en su filosofía ella plantea las catorce (14) necesidades de un paciente que deben estar satisfechas para que la persona pueda desenvolverse socialmente, ella también habla del rol de enfermería: Suplencia y ayuda, además tiene un objetivo de enfermería con su intervención que es lograr la independencia del paciente.

El contenido referencial de esta teorizante será útil al momento de valorar las catorces (14) necesidades básicas del paciente en estudio, hasta tener un indicio claro sobre este aspecto, identificando las que se encuentran alteradas definidas por Virginia Henderson dando como resultado la obtención de aquellas que estén insatisfechas. De esta forma se tendrá la idea clara acerca de cómo intervenir a través proceso enfermero, facilitando una relación armónica, cumpliendo un papel decisivo acorde a lo postulado esenciales de Virginia Henderson.

Ahora bien, los tratamientos, signos y manifestaciones clínicas tanto de las patologías en estudio (enfermedad renal crónica e hipertensión arterial), al igual que ante, durante y después de la hemodiálisis, la nutrición y dieta que debe manejar, todas estas acciones van dirigidas a alcanzar la más elevada autonomía posible por parte del paciente atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. (Ver Figura 10).

Figura 10.
Síntesis de la Filosofía de Enfermería de Virginia Henderson



3.5.2 Sor Callista Roy

3.5.2.1 Biografía.

Según, Phillips et al (2014) Sor Callista Roy, nació en 1939 en los Ángeles, California, realizó estudios de postgrado en enfermería pediátrica, hacia el año de 1963. En uno de sus seminarios en su proceso formativo de maestría, junto con Dorothy Johnson su asesora desarrolló los principios de un modelo conceptual de enfermería, basada en su experiencia en el área de pediatría en el que tuvo en cuenta la capacidad de recuperación y adaptación a cambios físicos y psicológicos por parte del niño, posteriormente en el año de 1977 realizó su doctorado en Sociología, de su experiencia profesional y formativa se derivaron sus primeras publicaciones en 1970, un artículo

Titulado “Adaptación: Un marco conceptual para enfermería”, en 1976 publicó “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”.

Mientras estudiaba el master, en un seminario se le pidió que junto con Dorothy E. Johnson desarrollase un modelo conceptual de enfermería, cuando trabajaban como enfermeras en el ámbito de la pediatría. Roy observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos más importantes. A partir de esto le impactó su nivel de adaptación, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería.

Roy desarrolló los conceptos básicos cuando aún estaba estudiando en la Universidad de California en los años de 1964 a 1966 en la ciudad de los ángeles, Roy puso en marcha su modelo para el año de 1968 cuando el Mount Saint Mary`s College adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación enfermera. Roy fue profesora asociada y presidente del departamento de enfermería del Mount Saint Mary`s College hasta 1982. Para el año de 1983 ascendió a la categoría de profesora en la misma institución y en la universidad de portland colaboro e impartió clases en un curso de verano de master. (p.336).

3.5.2.2 Fundamentos Teóricos.

Para Dalí (2016) el modelo se basa en dos (2) pilares teóricos: la adaptación y los sistemas humanos: a) La Adaptación se refiere al “proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente”; b) Los Sistema Humanos definido como el “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes”(p.6-13).

Según Díaz (2015) manifiesta que Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno. (p.1).

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación (p.3).

En el modelo teórico Roy define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente". Ella los clasifica así:

- Estímulo focal. "Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo". Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.

- Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

Posterior a los estímulos Sor Callista Roy desarrollo los modos de adaptación donde ella define "el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido".

- **El nivel de adaptación integrado:** Describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud.
- **En el nivel compensatorio:** Los mecanismos reguladores y cognitivos se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Esta puede ser la situación de una persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quien mantiene presiones arteriales de oxígeno bajas y presiones de CO₂ elevadas, como un estímulo indispensable para mantener una respuesta adecuada en la función de oxigenación y circulación.
- **El nivel de adaptación comprometido:** Se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación se encuentra comprometido en una gestante con preeclampsia, en la

cual las respuestas del organismo al estado actual de gestación pueden llegar a comprometer el desarrollo y la vida de la madre y del niño.

De acuerdo a los fundamentos teóricos de Álvarez (2020) Callista Roy una vez, luego de tener identificado en el paciente cada uno de los postulados expuestos, ella procedió a plantear los siguientes modos de adaptación:

- **Modo de Auto-Concepto:** Se ha definido como un conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado.
- **Modo de función de rol:** Un rol es la unidad de funcionamiento en el grupo y se define como el conjunto de funciones que una persona desempeña y este se subdivide en tres tipos: rol primario, rol secundario y rol terciario.
- **Modo de interdependencia:** Se refiere a las interacciones relacionadas con las formas de recibir y dar amor, respeto y valor. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporcionan las relaciones.
- **Modo Fisiológico:** tiene relación con las respuestas del organismo ante los estímulos y contempla cinco (5) necesidades básicas: función de oxigenación, función de nutrición, función de eliminación, función de actividad y descanso, función de protección.

En la teoría de Callista Roy logran apreciar un conjunto de fundamentos compaginadas con el proceso de adaptación del paciente, sus mecanismos de respuestas ante la enfermedad, donde el acompañamiento de profesional

de enfermería sirve de apoyo para orientar ese acto. Además, se sustenta en la atención holística, buscando comprender la realidad no solo fisiológica sino también emocional de quien se encuentra afectado por una patología y merece de cuidados especializados.

3.5.2.3 Relación del Caso Clínico con la teoría.

Se utilizó la teoría de Callista Roy, para la evaluación subjetiva y abordaje del caso clínico desde el punto de vista adaptativo. De este modo, se tuvo una visión de los aspectos fisiológicos, psicosocial, el estímulo y los niveles compensatorio, comprometido e integrado referido a proceso de adaptación en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. (Ver figura 11).

Figura 11.
Síntesis de la Filosofía de Enfermería de Sor Callista Roy



3.6 Glosarios de Términos

Anemia: Disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. (Lecumberri, 2021, p. 2).

Edema: Hinchazón de los tejidos blandos secundario a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial. (Thompson, 2020, s/p).

Glomérulonefritis: Inflamación del glomérulo. (Lavilla, 2020, s/p).

Hematuria: Es la presencia de sangre en la orina. (NIDDK, 2016, s/p).

Hemofiltración: Procedimiento en el que se extraen grandes cantidades de agua y solutos únicamente por transporte convectivo, lo que da lugar a una elevada eliminación de medianas y grandes moléculas. (Maduell, 2020, p. 2).

Nefrona: La nefrona es la unidad funcional del riñón. Produce orina concentrada al realizar el ultrafiltrado de la sangre. (Serrano, 2022, s/p).

Nefroangioesclerosis: La afectación de los pequeños vasos renales debido a la acción de la hipertensión arterial sobre ellos. (Cañadas, 2016, s/p).

Proteinuria: Consiste en la presencia de proteína en la orina. (Guirado, 2020, s/p).

Lípidos: Grupo muy heterogéneo de compuestos orgánicos, constituidos por carbono, hidrógeno y oxígeno principalmente, y en ocasiones por azufre, nitrógeno y fósforo. (García, 2020, s/p).

CAPÍTULO IV DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

En este capítulo se describe el proceso enfermero realizado a un paciente con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefroangiosclerosis. Se presenta el título de la investigación, el resumen del caso, los objetivos y planes de cuidados. Además, la valoración objetiva del paciente se realizara a través de un examen físico por sistemas para determinar el funcionamiento de estos, la valoración subjetiva se encuentra sustentada en las teorías de Virginia Henderson y Sor Callista Roy obteniéndose las necesidades insatisfechas en el paciente y los modos de adaptación alterados, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, dando paso a la elaboración y ejecución de los planes de cuidados.

4.1 Título

Proceso enfermero a paciente masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica secundario a Nefroangiosclerosis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

4.2 Resumen de caso

Se trata de paciente masculino, adulto de 40 años de edad, Venezolano, procedente de Porlamar, domiciliado en la Asunción, municipio Arismendi, Estado Nueva Esparta. Refiere inicio de enfermedad el día 15 mayo de 2022, quien acude ese mismo día, al Centro de Salud “Dr. David espinoza” de Salamanca por presentar síntomas como: angina de pecho, dolor en el

miembro superior derecho y disnea, quien evolucionaba un síndrome coronario agudo, posterior a eso se le hicieron paraclínicos como: troponina, enzimas cardíacas se vió que es un infarto.

El día 16 de mayo de 2022 acude por presentar en ese momento dificultad respiratoria a leves esfuerzos, dolor lumbar, cifras de presión arterial elevadas en 159/104mmhg. Se le solicitar Rx de Tórax y paraclínicos en los cuales se evidencio: HB: 10.1grs y valores elevado de azoados: creatinina 11.6mgs%, urea: 298mgs%.

Es referido para evaluación por médico especialista en Nefrología urgente. Se dirige el día 17 de mayo a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, donde es valorado por especialista de guardia, quien refiere realizar posterior a eso, paraclínicos de creatinina, urea, ecografía abdominal que determinaron presentar una Enfermedad Renal Crónica, secundaria a Nefroangioesclerosis se decide su ingreso al Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. Ese mismo día es intervenido quirúrgicamente para la implantación de un catéter temporal subclavia derecho e inicia tratamiento sustitutivo de la función renal en modalidad de hemodiálisis, con una hemodiafiltracion los días martes, jueves y sábados en el turno de 07:00 am a 11:00 am.

Actualmente al momento de la valoración el paciente se encontraba consciente y orientado, manteniendo diuresis conservadas de 300ml/día y recibe tratamiento farmacológico: Ácido Fólico, Benutrex, Carvedilol, Nifedipino, Eritropoyetina Human Recombinante, Aceato de calcio, Heparina sódico, Hierro, manteniendo una dieta indicada, pero con necesidades insatisfechas, pudiéndose observar alteración en los dominios de enfermería de: promoción de la salud, nutrición, eliminación, afrontamiento y estrés, por lo cual resulta pertinente realizar intervenciones de enfermería que complemente su conocimiento acerca de su enfermedad, para ayudar a que contribuyan a mejorar su estado de salud. Teniendo como pendiente

continuar con su tratamiento farmacológico y seguir los protocolos para adquirir un trasplante renal.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo General

Aplicar proceso enfermero a paciente masculino adulto, con Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis en tratamiento sustitutivo renal, utilizando la taxonomía NANDA I-NIC-NOC y una conjugación entre la filosofía de Virginia Henderson y Sor Callista Roy en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente objetivamente por medio del examen físico por sistema y subjetivamente a través de las catorce (14) necesidades de Virginia Henderson y los cuatro (4) modos de adaptación de Sor Callista Roy para la identificación de los diagnósticos de enfermería.
- Enunciar diagnósticos de enfermería según las necesidades insatisfechas y los modos de adaptación que estén alterados en el paciente por medio de la Taxonomía NANDA I (2021-2023) para la formulación de las intervenciones de enfermería.
- Identificar los resultados esperados NIC (2018-2020) que permitan la elección de una intervención y la planificación de los cuidados.
- Planificar las intervenciones de enfermería para la atención de las necesidades insatisfechas y los modos de adaptación alterados en el paciente a través de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para la atención de las necesidades insatisfecha de Virginia Henderson y los modos de

adaptación de Sor Callista Roy en el paciente, mediante la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

- Evaluar la evolución del paciente, mediante la aplicación de las intervenciones de enfermería (CRE-NOC 2018-2020).

4.4 Historia de Enfermería

El trabajo realizado por el talento humano enfermero exige manejar datos personales del paciente así como antecedentes familiares y quirúrgicos, con el propósito de analizar información pertinente a la realidad asumida. Por lo tanto, existe la anamnesis como respaldo importante al momento de proceder a la aplicación de cuidados y atenciones, razón por la cual se presenta a continuación un contenido de la historia del paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, secundaria a Nefroangioesclerosis.

4.4.1. Anamnesis

Datos Personales

- Nombre: L.O.
- Fecha de nacimiento: 02/09/1982.
- Edad: 40 años.
- Sexo: Masculino.
- Estado civil: Casado.
- Dirección: La Asunción, Municipio Arismendi, Estado Nueva Esparta.
- Nacionalidad: Venezolano.
- Ocupación: Taxista (todavía lo ejerce).
- Fumador (no consume).

Antecedentes Familiares:

- Madre viva Hipertensa.
- Padre vivo Hipertenso.
- Hermano: Presenta Enfermedad Renal Crónica e Hipertensión Arterial.
- Esposa aparentemente sana.

Antecedentes Quirúrgicos:

2022- Implantación de catéter agudo de hemodiálisis en vena subclavia derecha.

2022- Implantación de catéter agudo de hemodiálisis en vena subclavia izquierda.

Hábitos de Vida:

- Tipo de Alimentación: No cumple una dieta adaptada a sus necesidades.
- Defecación: de (dos) 2 a tres (3) vez al día aproximadamente.
- Descanso: Poco descanso.
- Relajación y sueño: Relajado, poco sueño nocturno.

Datos Psicosociales:

- Nivel de Estrés: Se nota estresado.
- Sufrimiento y Confort: Un poco incómodo debido a la enfermedad y al catéter que utiliza para su tratamiento.
- Nivel Comunicativo: Poco comunicativo.

4.4.2 Valoración del paciente

El principal procedimiento del proceso enfermero consiste en valorar al paciente objetiva y subjetiva con el fin de tener información pertinente a su estado de salud, para posteriormente iniciar la formulación de los diagnósticos en este sentido, se presenta seguidamente los resultados obtenidos luego de valorar al paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis.

4.4.2.1 Valoración Objetiva: Examen físico por Sistema.

Sistema Nervioso: Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, con buena motricidad, buen tono muscular y buenos reflejos sin signos degenerativos.

Sistema Cardiovascular: Pulso rítmico, sin arritmias, ni soplos a la auscultación

Tensión Arterial: 170/89 mm/hg. - Frecuencia Cardíaca: 82 ppm.

Sistema Respiratorio: Eupneica, tórax simétrico, expansibilidad torácica normal, murmullo vesicular audible sin presencia de estertores a la auscultación.

Frecuencia Respiratoria: 18rpm.

Sistema Digestivo: Abdomen blando, depreciables, no doloroso, no masas ni megalias, peristaltismo conservado y sin evidencia de lesiones.

Sistema Genitourinario: Presenta diuresis conservada.

Sistema Tegumentario: Piel hidratada, mucosa húmeda, uñas de buen aspecto no quebradizo, cabello limpio con buena implantación y calidad de acuerdo a su edad.

Sistema Linfático: Sistema sin alteraciones, sin aumento en ganglios.

Sistema inmunológico: Sistema alterado. Infección sin determinar el microorganismo causante.

Sistema Endocrino: Sistema alterado, por complicaciones propias de la ERC.

Sistema musculo-esquelético: Sistema sin alteraciones. Paciente sin deformaciones óseas propias de la ERC.

Signos Vitales:

- Tensión Arterial: 170/89 mm/hg
- Frecuencia Cardiaca: 68 ppm.
- Frecuencia Respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 37 °C.

Medidas Antropométricas:

- Talla: 1,70 cm.
- Índice de Masa Corporal: 23,2
- Peso seco: 67 kg.
- Peso húmedo: 68 kg.

4.4.2.2 Valoración Subjetiva según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

1- Respirar normalmente: La persona es capaz de realizar actividades físicas sin mostrar signos de fatiga respiratoria.

Datos subjetivos: “Yo puedo respirar de manera normal, sin problemas ni dificultades”.

Análisis: Necesidad satisfecha, vías aéreas permeables. A la hora de realizar alguna actividad física no muestra ninguna dificultad respiratoria.

2- Comer y beber adecuadamente: Conocimientos para realizar una dieta adecuada.

Datos subjetivos: *“Conozco la dieta que debo cumplir, la cual realizo para mantener un mejor estado de salud, como pequeña raciones y controlo los líquidos que tomé.”*

Análisis: Necesidad satisfecha, el paciente mantiene una dieta adecuada a sus necesidades y tiene control de líquidos

3- Eliminar por todas las vías corporales: Eliminar aquello que no necesita el cuerpo.

Datos subjetivos: *“Todavía orino un poquito, sin embargo evacuó de dos (2) a tres (3) veces por día”.*

Análisis: Necesidad insatisfecha, pacientes sin diuresis, sin embargo defeca de una a dos veces al día.

4- Moverse y mantener posturas adecuadas: Libertad para el movimiento y confort.

Datos subjetivos: *“Yo puedo realizar mis actividades diarias sin inconvenientes, y puedo cambiar de postura para sentirme mejor”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente es independiente para su movimiento pero limitado por la ubicación de su catéter agudo en (vena subclavia izquierda).

5- Dormir y descansar: El reposo es una necesidad imprescindible del ser humano para un mejor autocuidado.

Datos subjetivos: *“en las noches cumplo con las ocho (8) horas que son establecidas para dormir y descansar, aunque todas las tardes descanso un rato más”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente refiere dormir pocas horas y todos los días en la tarde.

6- Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: Libertad de elección.

Datos subjetivos: *“Yo escojo la ropa que voy a utilizar y también dependiendo de ocasión, aunque en ocasiones mi esposa me ayuda para darme una sugerencia de que usar, refiere vestirse y desvestirse sin necesidad de ayuda”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente selecciona su vestimenta según comodidad, se viste y desviste por sí mismo.

7- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Regulación de la temperatura corporal.

Datos subjetivos: *“Elijo mi ropa dependiendo de mis actividades diarias y también si hace sol o si llueve. Pero estos días atrás he tenido fiebre por una infección en el catéter.*

Análisis: Necesidad insatisfecha, paciente elige vestimenta para mantener y regular su temperatura corporal, se encuentra de manera inadecuada (39°C).

8- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Higiene y cuidado personal.

Datos subjetivos: *“Me puedo bañar yo solo hasta tres (3) veces al día o la cantidad de agua que tengamos en la casa y en ocasiones con la compañía de mi esposa y a veces utilizo una crema hidratante”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente mantiene su higiene corporal, uñas limpias, piel sin lesiones.

9- Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas: Alejarse de situaciones peligrosas y evitar situaciones de agresión.

Datos subjetivos: *“Trato de no asistir a fiestas, reuniones grandes y me cuido mucho cuando hago alguna actividad para cuidar el catéter”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente se mantiene al margen en situaciones que pudieran colocarlo en peligro con respecto a su enfermedad.

10- Comunicarse con los demás expresando emociones:

Datos subjetivos: *“me cuesta trabajo expresar mis ideas y sentimientos sin inconvenientes, me gusta tener conversaciones sobre temas de interés para mí. Aún me cuesta adaptarme a las patologías que presento y a la unidad de diálisis.*

Análisis: Necesidad insatisfecha, el paciente le cuesta una comunicación asertiva con los demás, sin embargo se nota un poco tímido.

11- Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores: Estudia la necesidad de aprender sobre su enfermedad.

Datos subjetivos: *“Con ayuda de mi esposa y de mis hijos buscamos información acerca de lo que tengo preguntando a un médico o investigando por cuenta propia”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente hace uso de los servicios sanitarios, aprende sobre su enfermedad y tratamiento, aunque la información no sea puesta en práctica.

12- Ocuparse en algo para realizarse: Estudiar cómo ha interferido su propia fe en su evolución.

Datos subjetivos: *“Desde pequeño soy católico igual que mis hijos y espero que Dios me ayude a tener muchos más años de vida y que cuide a esta unidad que es donde me realizan mi tratamiento”.*

Análisis: Necesidad satisfecha, paciente coloca su propia fe y culto religioso al igual que sus tratamientos médicos.

13- Participar en actividades recreativas: Habilidades para manejar adecuadamente sus recursos, sentirse satisfecho con el desarrollo de sus roles.

Datos subjetivos: *"Aunque desde que tengo ERC mi esposa y mis hijos no quieren que trabaje de taxista, yo lo sigo haciendo, porque me siento bien porque así puedo ayudarlos a aportar algo para la casa, además pude criar a mis hijos de la mejor manera y ahora yo cuento con el apoyo de ellos, pero muchas veces no me da tiempo de realizar ningún tipo de actividad recreativa".*

Análisis: Necesidad insatisfecha, el paciente cumple con su trabajo laboral de taxista, nivel de satisfacción eficiente, pero no realiza ningún tipo de actividad recreativa.

14- Aprender descubrir y satisfacer la curiosidad: Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno.

Datos subjetivos: *"no suelo realizar muchas actividades recreativas, aunque me gusta ir a la playa, tocar instrumentos musicales, tengo mucho tiempo que no lo hago".*

Análisis: Necesidad insatisfecha. Poca interacción social con su comunidad y su entorno además de la recreación a través de alguna actividad con frecuencia.

4.4.2.3 Valoración subjetiva según los modos de conservación de Sor Callista Roy.

1. Modo de la conservación de la energía

Se refiere a equilibrar la entrada y salida de energía para evitar una fatiga excesiva. Incluye descanso adecuado, nutrición y ejercicio.

Datos subjetivos: *“Logro descansar de manera adecuada durante la noche, tomé una hora en la tarde para descansar, pero realizó poca actividad física aunque en los últimos días me he sentido cansado y con falta de apetito, solo como un pan árabe con una rodaja de jamón y listo”.*

Análisis: Modo alterado, actividad física reducida debido a la falta de apetito y la poca ingesta de alimentos lo que da fatiga y bajos niveles de energía al igual que presenta descanso adecuado durante las noche. Niveles de hemoglobina bajos (9.3 g/dl).

2. Modo de la conservación de la integridad estructural

La conservación de la integridad estructural se refiere a mantener o restaurar la estructura del cuerpo, prevenir el deterioro físico y promover la curación.

Datos subjetivos: *“realizó mi higiene personal bañándome varias veces al día, hago mi lavado de manos frecuente, me cepillo los dientes después de cada comida, puedo cambiarme la ropa de dos (2) a tres (3) veces por día. Cumpló con mis tratamientos para controlar la hipertensión y cuando tengo algún dolor, pero he presentado infección y fiebre de 39° de temperatura”.*

Análisis: Aunque cumple con mantener su higiene personal, con los tratamientos prescrito el modo de adaptación se encuentra alterado por no cuidar su integridad física.

3. Modo de la conservación de la integridad Personal

Reconoce al individuo como alguien que lucha por el reconocimiento, el respeto, la autoconciencia, la individualidad y la autodeterminación.

Datos subjetivos: *“siento que las personas que me rodean me respetan, valoran y escuchan lo cual es gratificante, mis amigos y familiares me apoyan y están conmigo cuando los necesito y mi esposa me acompaña en todo momento. Durante mi vida he logrado realizar un trabajo que me gusta y puedo mantener mi casa, mi esposa y mis hijos buscan información de la ERC y de la dieta que debo llevar”.*

Análisis: modo cumplido, autopercepción y autodeterminación, conocimiento personal y sobre su patología adecuada.

4. Principio de la conservación de la integridad social

Existe cuando se reconoce a un paciente como alguien que reside dentro de una familia, una comunidad, un grupo religioso, un grupo étnico, un sistema político y una nación.

Datos subjetivos: *“Mi familia es muy unida, no suelo salir al centro a realizar compras como lo hacía antes. Me gusta ver película en el televisor con mi esposa e hijos, me gusta poco realizar actividades físicas, pero tengo mucho cuidado por mi catéter, me gustaría poder ir a pescar con la tarraya porque eso me gusta demasiado pero no lo realizo desde hace mucho tiempo porque mis hijos no me ha podido llevar”.*

Análisis: modo incumplido por la restricción de actividades sociales tomadas por decisión propia como la de no participar en actividades sociales limitándose a la recreación al igual que las limitaciones impartidas por los familiares y la poca interacción social con su comunidad.

4.5 Cuadros analíticos y planes de cuidados

Los cuadros analíticos son una herramienta utilizadas para expresar de manera resumida y simplificada de información necesaria y de referencias para el entendimiento de los planes de cuidados que no es más que la

organización y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento de la salud, según sean las necesidades de cada paciente, donde se establecen los resultados, los objetivos y las actividades a realizarse.

Planes de cuidados

Los planes de cuidados representan el soporte teórico para orientar el desarrollo futuro de las intervenciones de enfermería, ayudando a direccionar la ejecución de distintas actividades en beneficio de la recuperación progresiva de condiciones de salud. A continuación se muestran los cuadros analíticos y planes de cuidados diseñados con la intención de atender las necesidades del paciente diagnosticado con enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 14.

Cuadro Analítico para la necesidad de eliminación por todas las vías corporales (Virginia Henderson) y el modo de la energía (Sor Callista Roy)

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico NANDA
Paciente refiere "todavía orino un poquito".	-Anuria 300cc diario. -Ganancia interdialítica de 2lts.	Disminución de la excreción de la orina.	Nº (3) Eliminación por todas las vías corporales (Virginia Henderson).	Deterioro de la eliminación urinaria (00016) r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p anuria 300cc diario y ganancia interdialítica de 2L).
		Necesidad Eliminación.	Modos alterados Modo de la energía (Sor Callista Roy).	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 15.

Plan de Cuidado para la necesidad eliminar por todas las vías Corporales (Virginia Henderson) y el modo de la conservación de la energía (Sor Callista Roy)

Diagnóstico Colaborativo: Deterioro de la eliminación urinaria (00016) r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p anuria y ganancia interdialítica de 2L).					
Dominio: (3) Eliminación / Intercambio.		Clase: (1) Función Urinaria.			
Enunciado teórico	Criterio resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación (Resultado de Enfermería)	
Virginia Henderson necesidad N° (3) Eliminación por todas las vías Corporales: Eliminar aquello que no necesita el cuerpo. Sor Callista Roy <i>Principio de la conservación de la energía se refiere a equilibrar la entrada y salida de energía para evitar una fatiga excesiva. Incluye descanso adecuado, nutrición y ejercicio.</i>	-(0601) Equilibrio hídrico.	-Controlar los cambios de peso de los pacientes antes y después de la diálisis. -Registrar y vigilar los signos vitales basales: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial, antes, durante y después de la hemodiálisis. -Para la ultrafiltración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente.	-(2110) Terapia de hemofiltración.	Escala de Medición (17) Grado de proximidad a un estado deseado	
	Dominio: (II) Salud fisiológica.		Dominio: (I) Fisiológico Básico	1. Escasa	1 (AI)
	Clase: (G) Líquidos y electrolitos		Clase: (G) Control de electrolitos y acidobásico.	2. Justa	
				3. Buena	
				4. Muy buena	
			5. Excelente	5(DI)	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC(2018-2020).

CUADRO 16.**Indicadores del equilibrio hídrico para la necesidad de eliminación por todas las vías Corporales.**

Indicadores de NOC	Inadecuado (1)	Ligeramente adecuado (2)	Moderadamente adecuado (3)	Sustancialmente adecuado (4)	Completamente adecuado (5)
(060101) Presión Arterial		2(AI)			5(DI)
(060122) Velocidad del pulso radial		2(AI)			5(DI)
(060125) Frecuencia respiratoria		2(AI)			5(DI)
(060109) Peso corporal estable			3(AI)		5(DI)
(060129) Cefalea.		2(AI)			5(DI)
(060123) Calambres.		2(AI)			5(DI)
(NOC): (0601) Equilibrio hídrico Dominio:(II) Salud fisiológica Clase:(G) Líquidos y electrolitos -A: Antes -D: Después					

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 17.

Cuadro Analítico para la Necesidad de Comunicación con los demás para expresar emociones, miedos u opiniones (Virginia Henderson) y el modo de la integridad (Sor Callista Roy)

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico NANDA
Paciente refiere “me cuesta trabajo expresar mis ideas, sentimientos y temas de interés para mí”.	Déficit de habilidades para facilitar las relaciones sociales.	-Falta de comunicación.	Nº10Comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades miedos u opiniones (Virginia Henderson).	Deterioro de la Interacción Social (00052)r/c dificultad para expresarse m/p Déficit de habilidades para facilitar las relaciones sociales
		Necesidad Comunicación.	Modos alterados -Conservación de la Integridad (Sor Callista Roy).	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 18.

Plan de Cuidado para la necesidad de la comunicación con los demás para expresar emociones, miedos u opiniones y el modo de la integridad (Sor Callista Roy)

Diagnóstico Real: Interacción Social Deteriorada (00052)/r/c dificultad para expresarse m/p Déficit de habilidades para facilitar las relaciones sociales					
Dominio: (7) Relaciones de roles.		Clase: (3) Desempeño de roles			
Enunciado teórico	Criterio resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio evaluación	
Virginia Henderson Necesidad N° (10) Comunicación con los demás para expresar emociones, miedos u opiniones y Sor Callista Roy la conservación de la Integridad.	-(1502) Habilidades de interacción social.	-Animar al paciente a desarrollar relaciones. -Fomentar el compartir los problema comunes con los demás.	-(5100) Potenciación de la socialización.	Escala de Medición (06) Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado	
				1. Inadecuado.	1(AI)
				2. Ligeramente adecuado.	
	Dominio: (III) Salud psicosocial		Dominio: (III) Conductual.	3. Moderadamente adecuado.	
	Clase: (P) Interacción social.		Clase: (Q) Potenciación de la comunicación.	4. Sustancialmente adecuado.	
				5. Completamente adecuado.	5(DI)

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC(2018-2020).

CUADRO 19.

Indicadores de habilidades de Interacción Social para la Necesidad de Comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades miedos u opiniones y el modo de la Integridad (Sor Callista Roy)

Indicadores de NOC	Inadecuado (1)	Ligeramente adecuado (2)	Moderadamente adecuado (3)	Sustancialmente adecuado (4)	Completamente adecuado (5)
(150212) Se relaciona con los demás.	1(AI)				5(DI)
(150203) Cooperar con los demás.			3(AI)		5(DI)
(150202) muestra receptividad si es apropiado /procedente.	1(AI)			4(DI)	
NOC: (1502) Habilidades de interacción social Dominio: (III) Salud psicosocial Clase: (P) Interacción social. -A: Antes -D: Después					

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 20.

Cuadro Analítico para la necesidad de Mantener la Temperatura Corporal dentro del rango normal ajustado a la ropa y modificando el entorno (Virginia Henderson) y el patrón de la integridad Estructural (Sor Callista Roy)

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico NANDA
Paciente refiere "Elijo mi ropa dependiendo de mis actividades diarias y también si hace sol ò si llueve. Pero estos días atrás he tenido fiebre por una infección".	-Fiebre de 39º. -Elevación de glóbulos blancos por infección.	Alteración de la temperatura.	Nº (7) Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustado a la ropa y modificando el entorno (Virginia Henderson).	Hipertermia (00007) r/c invasión del microorganismo en el punto de inserción del catéter de hemodiálisis m/p fiebre de 39º, elevación de glóbulos blancos.
		Necesidad Termorregulación.	Modos alterados Conservación de la Integridad Estructural (Sor Callista Roy).	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Guía Estandarizada NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 21.

Plan de Cuidado para la Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal dentro del rango normal ajustado y la integridad estructural de Sor Callista Roy)

Diagnóstico colaborativo Hipertermia (00007) r/c invasión del microorganismo en el punto de inserción del catéter de hemodiálisis m/p fiebre de 39°, elevación de glóbulos blancos					
Dominio: (11) Seguridad y protección		Clase: (6) Termorregulación.			
Enunciado teórico	Criterio resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación	
Virginia Henderson Necesidad N° (7) Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando a la ropa y modificando el entorno: Regulación de la temperatura corporal. Sor Callista Roy el patrón de la conservación de la Integridad Estructural.	(0800) Termorregulación.	-Controlar signos vitales. -Observar el color y la temperatura de la piel. -Ajustar temperatura ambiental a las necesidades del paciente. -Administrar la medicación adecuada para controlar los escalofríos. -Administrar medicamento antipirético.	(3900) Regulación de la temperatura	Escala de Medición (02) Grado de desviación de una norma o estándar establecido	
	Dominio: (II) Salud Fisiológica.			1. Desviación grave del rango normal o estándar establecido	1(AI)
				2. Desviación sustancial del rango normal.	
				3. Desviación moderada del rango normal.	
				4. Desviación leve del rango normal.	
	Clase: (I) Regulación metabólica.		Dominio: (II) Fisiológico Complejo. Clase: (M) Termorregulación	5. Sin desviación del rango normal.	5(DI)

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC(2018-2020).

CUADRO 22.

Indicadores de Termorregulación para la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa, modificando el entorno: Regulación de la temperatura corporal y la conservación de la Integridad Estructural (Sor Callista Roy)

Indicadores de NOC	Inadecuado (1)	Ligueramente adecuado (2)	Moderadamente adecuado (3)	Sustancialmente adecuado (4)	Completamente adecuado (5)
(080001) Temperatura cutánea aumentada.	1(AI)				5(DI)
(080003) Cefalea.	1(AI)			4(DI)	
(080007) Cambios de coloración cutánea.		2(AI)			5(DI)
(080014)Deshidratación.	1(AI)				5(DI)
(080021) Calambres por calor.		2(AI)			5(DI)
(080012) Frecuencia del pulso radial.	1(AI)			4(DI)	
NOC: (0800) Termorregulación. Dominio: (II) Salud Fisiológica. Clase: (I) Regulación metabólica. -A: Antes -D: Después					

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 23.

Cuadro Analítico para la necesidad de comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones el entorno (Virginia Henderson) y el modo de la integridad Estructural (Sor Callista Roy)

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad Insatisfecha	Diagnóstico NANDA
No aplica.	-Aislamiento Físico. -Aislamiento Social.	-Falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas.	Nº10Comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones (Virginia Henderson).	Riesgo de soledad (00054) r/c aislamiento físico y aislamiento social.
		Necesidad -Integración Social.	Modos alterados -Modo de la Conservación de la integridad personal (Sor Callista Roy).	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 24.

Plan de cuidado para la necesidad de comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones el entorno (Virginia Henderson) y el modo de la integridad Estructural (Sor Callista Roy)

Diagnóstico de Riesgo: Riesgo de Soledad (00054) r/c aislamiento físico y aislamiento Social.				
Dominio: (1) Promoción de la Salud		Clase: (1) Concienciación sobre la Salud		
Enunciado teórico	Criterio resultado (NOC)	Plan	Intervención de Enfermería (NIC)	Criterio Evaluación (Resultados de Enfermería)
	-(1503) Implicación social.	-Animar al paciente a desarrollar relaciones y fomentar con las que tenga interés en común. -Promover el compartir problemas comunes con los demás así como la implicación en interés nuevo. -Reforzar positivamente todo contacto establecido con los demás.	-(5100) Potenciación de la socialización.	Escala de Medición (09) Rango en el que se extiende una entidad 1. Ninguno. 2. Escaso. 3. Moderado. 3(AI) 4. Sustancial. 4(DI) 5. Extenso.
	Dominio: (III) Salud Psicosocial.		Dominio: (III) Conductual.	
	Clase: (P) interacción social.		Clase: (Q) Potenciación de la comunicación.	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC(2018-2020).

CUADRO 25.

Indicadores de la implicación social para la necesidad de la Comunicación con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones el entorno (Virginia Henderson) y el modo de Integridad Estructural (Sor Callista Roy)

Indicadores de NOC	Inadecuado (1)	Ligueramente adecuado (2)	Moderadamente adecuado (3)	Sustancialmente adecuado (4)	Completamente adecuado (5)
(141503) Se conecta diariamente con otros.	1(AI)				5(DI)
(150302) Interacción con vecinos.		2(AI)		5(DI)	
(150303) Interacción con miembros de la familia			3(AI)		5(DI)
(150311) Participación en actividades de Ocio	1(AI)				5(DI)
NOC: (1503) Implicación Social. Dominio: (III) Salud Psicosocial. Clase: (P) Interacción Social. -A: Antes -D: Después					

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 26.

Cuadro Analítico para la necesidad de juego o participación en diversas formas de recreación (Virginia Henderson) y el modo de integridad personal (Sor Callista Roy)

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico NANDA
Paciente refiere “no me siento motivado hacer ejercicios y me paso trabajando en el carro cuando me siento bien”.	-Paciente mantiene un estilo de vida sedentaria. -No realiza ningún tipo de actividades físicas o recreativas.	-No realiza ninguna actividad física.	Nº13 jugar o participar en diversas formas de recreativas (Virginia Henderson).	Estilo de vida sedentario (00168) r/c Motivación inadecuada para la actividad manifestado verbalmente por el paciente “no me siento motivado hacer ejercicio y me la paso trabajando en el carro cuando me siento bien.
		Necesidad -Ejercicio y recreación.	Modos alterados Modos de la integridad personal (Sor Callista Roy).	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO NUEVA ESPARTA
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUADRO 27.

Plan de Cuidado para la Necesidad de N°13 juego o participación en diversas formas de recreación (Virginia Henderson) ajustado y la integridad estructural de Sor Callista Roy)

Diagnóstico de Real: Estilo de vida sedentario (00168) r/c motivación inadecuada para la actividad física manifestado verbalmente por el paciente “no me siento motivado hacer ejercicio y me la paso trabajando en el carro cuando me siento bien”					
Dominio: (1) Promoción de la Salud.			Clase: (1) Concienciación sobre la Salud.		
Enunciado teórico	Criterio resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio de Evaluación	
Virginia Henderson Necesidad N° N°14 juego o participación en diversas formas de recreación (Virginia Henderson). Sor Callista Roy el patrón de la conservación de la Integridad Estructural.	- (1633) Participación en el ejercicio.	-Investigar experiencias deportivas anteriores. -Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. -Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.	- (0200) Fomento del ejercicio	Escala de Medición Grado de la salud o el bienestar	
	Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de la salud.		Dominio: (I) Fisiológico: básico.	1. Gravemente comprometido.	1(AI)
	Clase: (Q) Conducta de la Salud.		Clase: (A) Control de actividad y ejercicio.	2. Sustancialmente comprometido.	
				3. Moderadamente comprometido.	
				4. Levemente comprometido.	
				5. No comprometido	5(DI)

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC(2018-2020) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC(2018-2020).

CUADRO 28.

Indicadores de Termorregulación para la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa, modificando el entorno: Regulación de la temperatura corporal y la conservación de la Integridad Estructural (Sor Callista Roy)

Indicadores de NOC	Inadecuado (1)	Ligeramente adecuado (2)	Moderadamente adecuado (3)	Sustancialmente adecuado (4)	Completamente adecuado (5)
(163304) Establece objetivos realistas a corto plazo.	1(AI)				5(DI)
(163308) Participa en ejercicio con regularidad.	1(AI)			4(DI)	
(163309) Realiza ejercicio correctamente.		2(AI)			5(DI)
NOC: (1633) Participación en el ejercicio. Dominio: (IV) conocimiento y conducta de Salud Clase: (Q) Conducta de Salud. -A: Antes -D: Después					

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).

CAPITULO V

EXPERIENCIA PROFESIONAL DURANTE EL PROCESO ENFERMERO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS “DR. EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR.

El presente capítulo abarca información alusiva a la experiencia profesional de enfermería desarrollada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, considerando lo referido al proceso enfermero. Igualmente, es incluida la vinculación con las actividades, tarea y funciones realizadas durante el periodo de prácticas profesionales, complementando con las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de resultados.

5.1 Proceso Enfermero

5.1.1 Definición

Según Sánchez (2015) “el Proceso de Atención de Enfermería es el método sistemático y organizado para administrar, de acuerdo con el enfoque básico en que cada persona o grupos de personas responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud”. (p.5). En ese sentido, alude a la aplicación de métodos secuenciales siguiendo conocimientos científicos mediante etapas articuladas entre sí, con el fin de contribuir con la recuperación de la salud, manifestando actitudes dirigidas hacia el mejoramiento de condiciones presentadas por el paciente.

5.1.2 Objetivos

El proceso enfermero cumple con variados objetivos, siempre buscando dar respuestas prácticas a situaciones de salud, mediante el

apoyo de un equipo multidisciplinario ajustado a criterios científico, colaborativos e integrados a la ética profesional. Es decir, se unen esfuerzos a objetos de propósitos comunes asociados al bienestar del paciente tendido.

Rodríguez (2018) sostiene que “al aplicar el proceso, el personal de enfermería emplea el pensamiento crítico, logra satisfacción profesional, brinda una atención holística e individualizada y compromete a los usuarios en el cuidado de la salud”. (p.2). En función de lo planteado, el objetivo del PE es proporcionar cuidados y atenciones de calidad mientras se intervienen de manera humanista, aceptando el desafío de contribuir con mejores condiciones de salud, facilitando aportes de impacto asistenciales.

En este caso, la investigadora pretende conservar la salud de la persona atendida mediante la aplicación de proceso enfermero a paciente masculino adulto con enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Es decir, el trabajo es ejecutado secuencialmente tratando de brindar atención individualizada conforme a necesidades detectadas con anterioridad.

5.1.3 Principios

Mora (2015), indica que “los principios regulan las conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo”. (p.15). En otras palabras, corresponden a directrices que orientan las actitudes del talento humano enfermero con la finalidad de guiar su labor. Por lo tanto, los principios incluyen mantener la ética, moral y reflexión constante para preservar la vida. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.

- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

En el presente caso clínico es necesario aplicar los principios fundamentales de la enfermería, específicamente la promoción y restauración de la salud, así como el alivio del sufrimiento del paciente masculino adulto con ERC, secundario a nefroangioesclerosis, quien es atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

5.1.4 Etapas del Proceso Enfermero

Velásquez (2020), añade que el “Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente”. (p. 35). De acuerdo a lo estipulado, se trata de varias fases desarrolladas secuencialmente con la finalidad de identificar necesidades, realizar planes de cuidados, llevarlos a la práctica y verificar si fueron obtenidos resultados satisfactorios apegados a la conservación de la existencia humana.

De acuerdo con Martínez (2014, p.75) son descritas a continuación todas las etapas del proceso enfermero:

Valoración

Es la obtención, organización, validación y registro sistemático y continuo de los datos (información), considerándose como un proceso continuo que se lleva a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería.

Diagnóstico

Es un juicio clínico que describe el estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona, bien sea desde el punto de vista fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo o espiritual.

Planificación

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería que conlleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas; en ella el profesional de enfermería consulta los datos de la valoración del paciente y los enunciados diagnósticos para orientarse durante la formulación de los objetivos del paciente, la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la resolución de los problemas, o la disminución de la gravedad o riesgo de su aparición en el caso de los diagnósticos de riesgo en su salud.

Ejecución

En esta fase se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada paciente. En esta etapa el enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero debe incluir no solo al paciente, sino también a la familia, así como a otros miembros del equipo.

Evaluación

La etapa de evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Ahora bien, actualmente se requiere valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar acciones propias de enfermería y evaluar los resultados cuando se

atienda paciente masculino adulto con ERC, secundario a nefroangioesclerosis, quien es atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

5.1.5 Funciones Enfermero (a)

Los profesionales de Enfermería perteneciente a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, asumen responsablemente un conjunto de funciones actividades y tareas, siguiendo las instrucciones del equipo de salud, evidenciando valores como la solidaridad, el altruismo, comprensión de necesidades humanas e integración con los compañeros. En consecuencia, se dedican a ejecutar lo concerniente al tratamiento dialítico y farmacológico indicado por el Nefrólogo obedeciendo fielmente cada una de las pautas señaladas, procurando preservar la vida como el bien máspreciado.

Para Cordón (2015), enfermería es una de las profesiones dedicada al cuidado del ser humano, básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud real o potenciales. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. A título explicativo, es un campo caracterizado por la prestación de servicios destinados a preservar la salud, atendiendo a directrices integrales, porque las personas son atendidas de manera preventiva, asistencial y curativa. Uno de los espacios de salud donde los profesionales de enfermería cumplen a plenitud una loable labor es la unidad clínica, permitiéndoles brindar educación sanitaria, verificar el cumplimiento del tratamiento y aportar orientaciones con el fin de garantizar la vida.

Por otra parte, este talento humano labora en función de la eficiencia, eficacia del tratamiento monitoreando constantemente si el paciente está cómodo, facilitando la debida atención, sustentándose en la educación

sanitaria. Además, se hace mención a un proceso de vigilancia de control de los parámetros de la diálisis, verificando si las técnicas son las más adecuadas y si están funcionando con la debida operatividad. A la información mencionada se agrega: Cuidado y manejo del Acceso Vascular, Manejo de las complicaciones, ambas de vital relevancia dentro del espacio de trabajo, donde se evidencia procedimientos de gran valor en el mantenimiento de la vida.

Según García (2022), las funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, son explicadas detalladamente a continuación:

Educación Sanitaria

En el tratamiento de la insuficiencia renal es muy importante el consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos (el paciente es pesado antes y después de cada sesión de hemodiálisis, lo que permite conocer el volumen acumulado entre sesiones y que se eliminará con el tratamiento); y la evaluación del cumplimiento dietético por parte del paciente (para evitar complicaciones relacionadas por ejemplo con la hiperkalemia, hipercalcemia o la hipervolemia). Se incluye, aquí, también formación sobre el cuidado del acceso vascular y los signos y síntomas que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios.

Manejo de los Parámetros de la Diálisis

Los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento así como de la funcionalidad del acceso vascular. Es labor de la enfermera el monitoreo, la interpretación y registro de estos parámetros.

Cuidado y manejo del Acceso Vascular

El acceso vascular es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento uno de los objetivos principales de los cuidados de enfermería, antes, durante y después de cada sesión de Hemodiálisis. La enfermera evalúa la funcionalidad y registra la presencia de signos y síntomas que podrían provocar complicaciones o la pérdida del acceso a corto o a largo plazo.

Manejo de las complicaciones

Las complicaciones durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, entre otros.) o con dificultades en la función del acceso vascular. Una evaluación continua de las constantes vitales, entre otros, ayuda a prevenir estas complicaciones y a detectarlas de forma precoz.

El paciente en programa de hemodiálisis es un paciente crónico, habitualmente pluripatológico, que “debe conectarse a una máquina tres (3) días a la semana durante tres (3) o cuatro (4) horas para poder seguir viviendo”. No se han de olvidar las consecuencias psicológicas que esto le puede suponer, consecuencias que a menudo se manifiestan en forma de depresión que puede ir en detrimento de su autocuidado. En este contexto, enfermería ejerce un importante papel de apoyo emocional que también se ha de tener en cuenta. Por ello, el desempeño de sus funciones es medular en el logro de los objetivos de cuidados de estos pacientes.

5.2 Funciones Asistenciales para la atención del caso clínico

5.2.1 Definición de función asistencial

Según lo descrito en el blog yo amo enfermería (2019) la función asistencial “es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos”. Las actividades asistenciales se realizan en: Atención Primaria, en Atención Especializada, en los Servicios de Urgencias, y atención extra hospitalario/comunidad.

5.2.2 funciones asistenciales ejecutadas en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Algunas de las actividades asistenciales que realizan de manera general los profesionales de enfermería son las siguientes:

- Formar parte del equipo multidisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.

- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Administración de medicamentos por vía oral, IM., ID, SC, EV.
- Canalización de vías venosas periféricas.
- Colocar al paciente de acuerdo a los tipos de posición.
- Registro de control de ingresos y egresos de líquidos en el organismo.

5.2.3 Actividades asistenciales realizadas en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se realizaron varias funciones asistenciales para atender el caso clínico las cuales fueron las siguientes:

- ✓ Recepción del paciente, pesar al paciente para determinar la ganancia interdialítica
- ✓ Cuantificar y registrar los signos vitales antes, durante y después de la diálisis.
- ✓ verificar que el material para vestir las máquinas de hemodiálisis.

- ✓ Kit del paciente.
- ✓ Medicamentos.
- ✓ Soluciones fisiológicas estén disponibles.
- ✓ Preparar el monitor de diálisis, con los parámetros y datos necesarios para iniciar la sesión dialítica.
- ✓ Determinación de la ganancia interdialítica.
- ✓ Efectuar la asepsia del catéter o fístula para posteriormente dar inicio a la conexión e inicio de la hemodiálisis.
- ✓ Cuidado del acceso vascular.
- ✓ Supervisión del paciente durante el tratamiento hemodialítico.
- ✓ Cumplir tratamiento médico indicado mediante las diferentes vías de administración al terminar las horas de la sesión de la función hemodialítica.
- ✓ Dar inicio al retorno sanguíneo y desconexión del paciente, siempre monitorizando sus signos vitales control y registro de peso post dialítico.

5.3 Funciones Docentes para la atención del caso clínico

5.3.1 Definición de función Docentes

Continuando con lo expresado por el blog anterior “la enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud”.

5.3.2 funciones docentes ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Para lograr realizar actividades docentes es necesario e importante crear un vínculo enfermero(a)/ paciente, para tratar de orientarlos y motivarlos a que tengan un poco más de conocimientos sobre las enfermedades que padecen. Las actividades y tareas docentes realizadas por el investigador en la unidad de hemodiálisis fueron:

- Indagar sobre la información manejada por los pacientes acerca de: su enfermedad de base, enfermedad renal crónica, cuidados e higiene que debe tener en su catéter, dieta, control de líquidos ingeridos y tratamiento farmacológico.
- Se educa al paciente referente a la importancia de dietas adaptadas a su enfermedad.
- Control de líquidos ingeridos.
- Complicaciones que pudiera desarrollar en la evolución de la enfermedad renal crónica, al igual que antes, durante y posterior al tratamiento de hemodialítico.
- Se incita al paciente a llevar un estilo de vida saludable e inclusión de actividades físicas.
- Fomento de cuidados al acceso vascular del paciente.
- Fomento de realizar actividades recreativas adaptas a sus posibilidades.

5.3.3 actividades docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

En este caso se cumplieron en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, varias actividades docentes entre ellas educar a los pacientes acerca de la patología, y las posibles complicaciones de no asistir al tratamiento sustitutivo y sobre las consecuencias de no alimentarse correctamente, incentivar a los pacientes a cumplir con la dieta establecida y los beneficios de la misma. Brindar información al paciente y familiar sobre los cuidados del catéter de hemodiálisis, fistulas.

5.4 Funciones Administrativas para la atención del caso clínico

5.4.1 Definición de función administrativa

Las funciones administrativas de enfermería, son aquellas actividades que realizan los profesionales con la finalidad de organizar, planificar y aplicar acciones encaminadas a alcanzar determinados resultados y que puede ir desde el proceso funcional de la unidad, hasta la protocolización de los cuidados del paciente (Ordoñez, 2019). Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados; es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras

docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria”.

5.4.2 funciones administrativas ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Las funciones administrativas van dirigidas al control y planificación de las actividades de enfermería, a la dirección del equipo del personal enfermero, pero además cumplen con otras actividades que comprenden:

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería

5.4.3 Actividades administrativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

- Verificar la disponibilidad de insumos en la unidad, realizar la reposición para las siguientes sesiones de hemodiálisis al igual que de los medicamentos utilizados durante sesión.
- Registro y control de los signos vitales, control de peso seco y húmedo, ganancia interdialítica y medicamentos administrados.
- Verificar el funcionamiento correcto de las máquinas de diálisis.
- Mantener la unidad en perfecto orden.
- Registro de pacientes atendidos por sesión de tratamiento hemodialítico.

5.5 Funciones Investigativas para la atención del caso clínico

5.5.1 Definición de función investigativa

En enfermería como en todas las demás profesiones la investigación es una actividad que se lleva a cabo con la finalidad de generar conocimiento. El conocimiento es la información que hemos adquirido sobre las cosas (la naturaleza) y sobre nosotros mismos. Dependiendo de cómo se realiza la

investigación, el conocimiento puede ser científico, intuitivo, de sentido común entre otros estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar. Entre sus características destacan que: Permite aprender nuevos aspectos de la profesión y permite mejorar la práctica. Algunos campos de investigación son: La comunidad sobre la cual se actúa, el alumno a quien se enseña la materia docente en sí misma, los procedimientos de enfermería y su efectividad y las pruebas de nuevas técnicas.

5.5.2 funciones investigativas ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Las actividades investigativas cumplen con el objetivo de desarrollar nuevas técnicas y métodos para las actuaciones de enfermería, como la actualización de temas ya existentes. De manera general los profesionales de enfermería cumplen con esas y otras actividades que son:

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.

- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

5.2.3 Actividades investigativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

La función investigadora fue realizada con la finalidad de la recolección de datos e información de una manera sistematizada para obtener mejores resultados, aprovechando la capacidad y el esfuerzo de todos los integrantes del área de trabajo y del paciente que presto colaboración a la hora del proceso investigativo. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran:

- Entrevista al personal de la biblioteca y dirección del hospital Dr. Luis Ortega para recolectar información sobre la historia, organigramas, visión y misión de este centro hospitalario.
- Se realizó entrevistas al personal del área quirúrgica del hospital “Dr. Luis Ortega” con fin de conocer las necesidades que este presenta.
- Se recolecto información en la administración de la unidad acerca de su visión, misión, objetivos, forma de trabajo y estructura organizativa.
- Entrevista efectuada al paciente para recolectar información necesaria para el trabajo de investigación.
- Entrevista efectuada al familiar del paciente para verificar y recolectar nueva información.

Durante el periodo de las prácticas profesionales y el desarrollo de esta investigación se ejecutaron diversas funciones de enfermería para la mejor atención al paciente y la recolección de información. Se utilizó un diagrama de Gantt donde se expresa las actividades realizadas. (Ver cuadro 29)

CUADRO 29.

Diagrama de Gantt de las actividades ejecutadas en el proceso enfermero del paciente objeto de estudio.

Funciones		Diciembre		Enero				Febrero				Marzo	
	Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Asistencial			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Docente				■		■	■		■		■	■
3	Administrativa					■	■		■	■	■	■	■
4	Investigativa			■	■	■	■	■	■		■	■	

5.6 Opinión sobre los Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en la Unidad de Hemodiálisis

“Soy Licenciada en enfermería, siendo enfermera II. Cuento con 7 años de experiencia dentro de la Unidad de diálisis en la modalidad de hemodiálisis y diálisis peritoneal”.

La experiencia Laboral en la Unidad es que se trabaja con tranquilidad, mientras no se presente ninguna emergencia, además de esto no posee laboratorio para que los pacientes puedan realizarse sus exámenes para que su tratamiento sea ajustado para cada diálisis debido a que muchos de estos pacientes son de bajos recursos económicos. Pero sin importancia de estas debilidades el paciente recibe su tratamiento.

Las limitaciones están en la falta del material de bioseguridad, esto hace que nos veamos en la necesidades de comprarnos nuestras propias batas descartables y hasta en ocasiones lavarlas para reutilizarlas lo cual no es el deber ser o muchas veces ni se utilizan porque no siempre se tiene los recursos económicos para la compra de estos materiales.

En parte de los desafíos, retos y perspectivas y la sugerencia a las nuevas generaciones es que se entrene y tengan humildad, vocación, sensibilidad humana y amor al servicio para ayudar al prójimo. Los retos de la profesión están en que muchas de esas personas que han pasado por aquí no se quedan por el salario que ganan porque no les alcanza para nada pero yo no lo hago por el dinero, sino porque esto es mi profesión y el amor y cariño que yo le tengo es mucho mayor que el dinero. Otra cosa son los retos que presenta el mismo país como que llegamos a la Unidad y no tenemos agua, nos quedamos aquí hasta que llegue y sino venimos al otro día así sea un domingo porque lo importante es que el paciente reciba su tratamiento.

Una perspectiva a futuro y un reto es que haya más pacientes trasplantados pero es complicado por la misma situación país en la que vivimos, pero nuestro mayor reto es que la Unidad siga brindando la atención para mejor confort tanto a los pacientes como del profesional de enfermería. Mi mayor fortaleza está en la vocación que tengo sobre mi trabajo es que aquí he encontrado una nueva familia con la que comparto muchos días y estamos unidas en todo momento para atender al paciente.

5.7 Opinión del participante sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería desde el punto de vista del investigador y pasante.

“Dentro de las de las debilidades que se encuentra en el contexto actual. Venezuela tiene una limitación salarial que hace que muchos profesionales no permanezcan dentro de las Unidades asistenciales debido a los pocos recursos económicos que puede tener. Además de eso la falta de insumos médico quirúrgicos, medicamentos, equipos médicos influyen en la atención que se le pueda brindar al paciente estas son situación que se viven día a día en los centros de salud.

De parte de las fortalezas encontramos en la humildad, vocación, amor, dedicación, sensibilidad humana sobre la profesión de aquella persona que labora, siempre destacando el gran ingenio y carisma que poseen para resolver las situaciones que se le puedan presentar durante sus actividades profesionales lo que demuestra ser un personal capacitado y capaz de brindar la atención más eficiente y de calidad posible sin importar las necesidades que se puedan presentar.

Para las limitaciones también se encuentra la falta de personal lo que ocasiona un mayor desgaste y esfuerzo por parte del personal que laboran en las unidades, las propias condiciones dadas del país influye de una u otra manera en la atención de la calidad que se le brinda el paciente debido a la falta de suministro eléctrico e hídrico.

Los mayores retos de la profesión son en partes ya los mencionados anterior, y como parte de las perspectivas a es la capacitación y desarrollo de estudios de postgrado en las diferentes unidades clínicas para darle el debido reconocimiento al personal que allí labora para obtener profesionales más capacitados al momento de brindar cuidados especializados en las

unidades clínicas dónde desarrollan sus labores profesionales otra de estas perspectiva es el mejoramiento de la infraestructura de las unidades para un mejor Confort y seguridad al paciente al igual que al personal que allí labora”.

CONCLUSIÓN

El Proceso Enfermero basado en la conjugación teórica de Virginia Henderson y Sor Callista Roy y en la utilización de la Clasificación Estandarizada Taxonomía NANDA I (2021-2023), NIC (2018-2020) y NOC (2018-2020), permite intervenciones de enfermería tendientes a mejorar la calidad de vida generando respuestas de adaptación, aceptación y motivación por parte del paciente, familia y entorno.

El cuidado profesional de enfermería conllevó de manera eficaz y eficiente a repercusiones positivas tanto para los pacientes y familiares, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para la institución donde se prestó el servicio. En consecuencia, se logró Valorar al paciente objetivamente por medio del examen físico por sistema, determinando que los sistemas Urinario e inmunológico estaban alterados. Igualmente, la valoración subjetiva a través de las catorce (14) necesidades de Virginia Henderson se comprobó la alteración de la necesidad comer y beber adecuadamente, al presentar pérdida de apetito ingiriendo pocos alimentos y líquidos.

Ahora bien, mediante los cuatro (4) modos de adaptación de Sor Callista Roy para la identificación de los problemas de enfermería, fue verificado el principio de conservación de la integridad social como incumplido. Esto obedece a la restricción de actividades sociales tomadas por decisión propia entre ellas, no participar en actividades sociales limitándose a la recreación al igual que las limitaciones impartidas por los familiares y la poca interacción social con su comunidad.

Posterior a la identificación de problemas y necesidades, se enunciaron diagnósticos de enfermería según la realidad detectada en el paciente, considerando los modos de adaptación que estaban alterados por medio de la Taxonomía NANDA I (2021-2023) para la formulación de las intervenciones

de enfermería. Por consiguiente, al identificar los resultados esperados NIC (2018-2020), eso permitió la elección de una intervención y la planificación de los cuidados, lográndose atender satisfactoriamente las necesidades insatisfechas y los modos de adaptación alterados en el paciente a través de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).

En esta misma dirección, se ejecutaron favorablemente las intervenciones de enfermería facilitando la atención de necesidades insatisfechas de Virginia Henderson y los modos de adaptación de Sor Callista Roy en el paciente, utilizando la taxonomía NIC (2018-2020). Entre las acciones realizadas estuvieron el control de los cambios de peso antes y después de la diálisis; registro de signos vitales basales, observación del color y temperatura de la piel y administración de la medicación adecuada.

Adicionalmente, fue evaluada la evolución del paciente, utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería de acuerdo a la escala de medición (CRE-NOC 2018-2020), verificando el aumento de la cantidad de diuresis. Igualmente, existieron avances significativos respecto al proceso comunicativo entre el paciente, compañeros de la unidad y los profesionales de enfermería.

RECOMENDACIONES

Al Paciente

- Mantener estilos de vida saludables, a través de ejercicio físico y descanso.
- Modificación de aquellos estilos de vida que alteren su salud.
- Cumplir con una dieta saludable y equilibrada.
- Mantener un control de líquidos ingeridos.
- Mantener higiene corporal.
- Cuidado del acceso vascular (catéter permanente).
- Realizar actividades recreativas, adaptadas a sus capacidades.

A la Familia

- Apoye al paciente en su proceso de enfermedad.
- Oriéntese sobre las complicaciones que puede tener la ERC al igual que el tratamiento farmacológico.
- Apoyar y vigilar el correcto cumplimiento de la dieta y líquidos ingeridos.
- Incentivarlo a realizar actividades físicas y recreativas adecuadas a él.
- Ayudarlo en el cuidado y aseo del acceso vascular.

Al Personal de Enfermería

- Aprovechar al máximo las oportunidades de actualización en el área clínica donde laboran.
- Enseñanza de las actividades a realizar a los nuevos integrantes.
- Educar a los pacientes sobre los alimentos que pueden ingerir durante el tratamiento hemodialítico.

A la Unidad Clínica Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

- Mantenimiento y recuperación de las máquinas de hemodiálisis en la medida de lo posible.
- Incorporación personal de seguridad en el área.
- Control de familiares y visitantes hacia las salas de hemodiálisis.
- Elaboración de materiales informativos para los pacientes, familiares y visitante.

Al centro Hospitalario “Dr. Luis Ortega de Porlamar”

- ✓ Organizar mejor al recurso humano con los que cuenta este centro de salud.
- ✓ Planear el mantenimiento del equipo médico de manera periódica para otorgar un servicio de calidad a los pacientes.
- ✓ Permitir que los futuros profesionales se involucren más en las funciones administrativas.
- ✓ Planificar en conjunto con universidades, ofertas educativas de especialización en esta área de la salud.
- ✓ Planificar y ejecutar mantenimientos a la infraestructura de la unidad.
- ✓ Incorporación de nuevas máquinas de hemodiálisis o reparación de las existentes para ampliar la disponibilidad.

A la Comunidad

- Búsqueda de información acerca de la ERC, de sus causas, complicaciones y la manera de prevenirlo, ya que, es una enfermedad que no posee cura.

- El apoyo a amigos, compañeros de trabajos, vecinos de la comunidad en el proceso de la enfermedad, así como el bienestar del mismo dentro de la sociedad.

A la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta

- Continuar ofreciendo formación profesional en esta modalidad de Curso Especial de Grado, y ampliar a otras áreas (Terapia Intensiva y Áreas Quirúrgicas).
- Planificar en conjunto con este centro de atención, especialidades en el área de Hemodiálisis y demás áreas.
- Aumentar los canales de información acerca de los Cursos Especiales de Grado.
- Elaboración de fórum estudiantiles, donde los participantes anteriores compartan sus experiencias a los nuevos y futuros integrantes

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albornoz, et al. (2012). *Sor Callista Roy*.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>.
- Arena, et al. (2012). *Fundamentos teóricos de Virginia Henderson*.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
- Arias (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (6ta ed.). Editorial Episteme.
- Asociación Española de Biopatología Médica. (2011). *Fisiopatología de la hipertensión arterial*.
<https://www.aebm.org/formacion%20distancia/distancia%202010-2011/Actualizaciones%202010-2011/monografias%202010/7.-%20Hipertension.pdf>.
- Bakris, G. (2019). *Etiología de la hipertensión arterial*.
<https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>.
- Castro, B. (2015). *Definición de Reseña Histórica* [Archivo PDF].
- Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2012) Revisión y Reforma al Código Deontológico de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela en su contenido articulado
<https://licdojesusurbina.files.wordpress.com/2018/05/codigo-deontologico.pdf>.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (30 de diciembre de 1999). Asamblea Nacional Constituyente. Gaceta Oficial Extraordinaria N°36.860.
https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf.

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (21 de Enero del 1983), N°32.650. Art. 12. <https://accesoalajusticia.org> búsqueda el 19-11-2022 2:30 pm.

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (21 de Enero del 1983), N°41.796 Art. 32. <https://accesoalajusticia.org> búsqueda el 19-11-2022 2:30 pm.

García, V. (2022). *Proceso Enfermero aplicado a paciente femenina adulta mayor con Enfermedad Renal Crónica por Hipoplasia Renal Bilateral, en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.

Hernández, A. (2022). *Proceso Enfermero a sexagenario, masculino con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica, secundaria Hipertensión Arterial, Uropatía Obstructiva por Hiperplasia Prostática y Nefrolitiasis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.
<https://www.redalyc.org>

Lavilla, F (2020). *Glomerulonefritis*. Clínica Universidad de Navarra. Extraído el 17 de enero del 2022 desde <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/glomerulonefritis>.

Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2011) legislación Venezolana, texto Oficial, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.
<https://vlexvenezuela.com/vid/ley-donacion-trasplante-organos-741268957>.

- Maestres, R. (2015) *Misión y Visión de una Unidad Clínica: Su Definición*.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=10899577&lang=es&site=bsi-live>.
- Mapa de la Ubicación y descripción Geográfica de la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Google Maps: <https://www.google.com/maps/@10.9596812,-63.8481445,18.53z?hl=es>. (2022).
- Mapa de la ubicación y descripción geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega GoogleMaps:<https://www.google.com/maps/@10.9596812,63.848144,18.53z?hl=es>. (2022).
- Martínez de Enfermería (s.a) (s.f) *Etapas del Proceso Enfermero*.
[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/martinez/2_2.htm#:~:text=%E2%80%9CEI%20proceso%20del%20enfermero%20\(a,potenciales%E2%80%9D%20\(Rodr%C3%ADguez%201998\)](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/martinez/2_2.htm#:~:text=%E2%80%9CEI%20proceso%20del%20enfermero%20(a,potenciales%E2%80%9D%20(Rodr%C3%ADguez%201998)).
- Mayo Clinic Health Letter. (2022). *Complicaciones de la hipertensión arterial*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>.
- Millán y Pérez, A, M. (2022). *Proceso enfermero a paciente femenino adulto joven con diagnostico medico insuficiencia renal crónica secundaria a glomeruloesclerosis focal y segmentaria en tratamiento de reemplazo renal, modalidad hemodiafiltración convencional*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.
- Molina, M. (2015). *Definición de objetivos de una unidad clínica*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/definicion-y-objetivos-de-la-evaluación-del-desempeño/>.

- Ordaz, V (2022) Ordaz, V. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con enfermedad renal crónica, secundario a hipertensión arterial, que acude a la unidad de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Hipertensión Arterial.* https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
- Porto, J. y Gardey, A. (30 de Noviembre de 2015). *Definición de aproximación diagnóstica-Que es, Significado y Concepto.* Definición de. Recuperado el 21 de noviembre de 2022 de [https://definición.de/aproximación diagnóstica/](https://definición.de/aproximación%20diagnóstica/).
- Rivero, M. (2018), *Matriz FODA herramienta para la estrategia. Universidad La Salle Cancún.* Recuperado de: <https://www.researchgate.net/pdf>.
- Rodríguez, A. (2021). *Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con diagnóstico médico enfermedad Renal Crónica estadio v/v secundario a Uropatía Obstructiva e Hipertensión Arterial en tratamiento de reemplazo renal (HEMODIAFILTRACIÓN).* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.
- Rodríguez. O (2 de marzo del 2018) *definición de proceso enfermero según autores.* [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/pdf/360/36014578002.pdf>.
- Rojas, Y. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente femenino adulto con enfermedad renal crónica secundario a uropatía obstructiva con diuresis conservada en tratamiento dialítico en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Édgar Moglia”.* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.

Romero, N (2019). *Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Universidad de Carabobo. Revista Cubana de Urología. Extraído el 20 de Diciembre del 2021 desde <http://revurologia.sid.cu/index.php/rcu/article/view/461>.*

Sánchez, L (2021). *Misión de Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar* [Trabajo de Grado, Modalidad Curso Especial de Grado Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería]. Archivo Digital.

Sociedad Venezolana de Nefrología <https://www.svnefrologia.com/gaceta-oficial-de-hemodialisis-venezuela/>

Ubicación geográfica (2017). <https://zaguán.unizar.es>.

Vicent, A. (2022). *Proceso Enfermero aplicado a paciente femenina adulta con Enfermedad Renal Crónica secundario a Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus+ Nefritis Lúpica en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.

Villarroel, M. (2022). *Proceso Enfermero aplicado a paciente femenina adulto con Enfermedad Renal Crónica Estadio v/v secundario a Nefroangioesclerosis + VIH en tratamiento dialítico Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente] Archivo Digital.

Yo amo enfermería (s.a) (2019) *Funciones y Roles del Profesional de Enfermería* <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/23/funciones-y-roles-de-enfermeria/>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con enfermedad renal crónica, secundario a nefroangioesclerosis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Vicent Vásquez Adeleinnys del Valle	ORCID:
	e-mail Adeleinnys_1994@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”.

nefroangioesclerosis.

NANDA, NIC, NOC.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”.

enfermedad renal crónica.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Ciencias de la Salud	Enfermería

RESUMEN (ABSTRACT):

En el presente trabajo de investigación se desarrolla un Caso Clínico que tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermero a paciente masculino adulto de cuarenta (40) años de edad, con enfermedad Renal Crónica secundario a Nefroangioesclerosis, en tratamiento sustitutivo Renal, utilizando la teoría de Virginia Henderson y Sor Callista Roy. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo o mixto donde se utilizan los métodos Estudio de Caso e Investigación Acción Participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema; seguido con su valoración subjetiva fundamentada teórica de acuerdo a Virginia Henderson, Sor Callista Roy para la satisfacción de las necesidades insatisfechas y los modos alterados que no se cumplen hacia el desarrollo de técnicas de adaptación del paciente, familia, comunidad y entorno. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA I (2021-2023), NIC y NOC (2018-2020) que permita identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente. Concluyendo con la validación de la importancia y eficacia de la aplicación del proceso enfermero con una conjugación teórica–metodológica en la atención de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

Apellidos y Nombre	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL				
Hernández Jaime					
	ROL	CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL	Jaimehernandezenfermero1973@gmail.com			
	E_MAIL				
Andreina Noriega	ROL				
		CA	AS	TU	JU
	ORCID				
	E_MAIL	andreinamilagrosnoriega@gmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2023	03	31

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NNECTG_VVAD2023	.docx
NNECTG_VVAD2023	.pdf

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H
I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v
w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE

ESPACIAL: inespacial

TEMPORAL: intemporal

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciada en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Ciencias de la Salud

INSTITUCIÓN: Universidad de Oriente



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CURVELO
Secretario



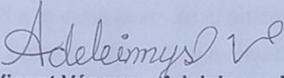
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

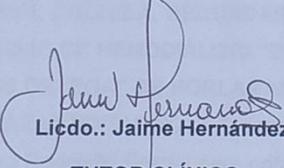
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

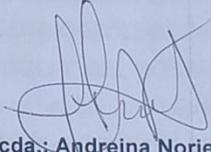
DERECHOS

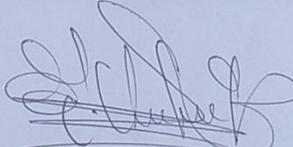
Artículo 41 del reglamento de trabajo de pregrado (Vigente a partir del II semestre 2009, Según comunicado CU-034-2009). "Los Trabajos de Grado son Propiedad exclusiva de la Universidad y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará en Consejo Universitario"


Vicent Vásquez, Adeleinnys Del Valle

AUTORA


Licdo.: Jaime Hernández
TUTOR CLÍNICO


Licda.: Andreina Noriega
JURADO


MSc. Ysabel Velásquez
TUTOR METODOLÓGICO

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO