



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

**PROCESO ENFERMERO A FEMENINA ADULTA CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA ESTADÍO V/V SECUNDARIA A NEFROPATÍA
HIPERTENSIVA EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL
EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS
“DR. EDGAR MOGLIA” EN EL HOSPITAL
DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR.**

Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, presentado como Requisito
parcial para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Tutor Académico

Licdo. Jaime Hernández

Tutor Metodológico

MSc. Ysabel Velásquez

Autor

TSU. Anthony Enrique, Marcano Marcano

C.I.: 26.164.700

Guatamare, Marzo del 2023



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

**PROCESO ENFERMERO A FEMENINA ADULTA CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA ESTADÍO V/V SECUNDARIA A NEFROPATÍA
HIPERTENSIVA EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL
EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS
“DR. EDGAR MOGLIA” EN EL HOSPITAL
DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR.**

Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, presentado como Requisito
parcial para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Tutor Académico

Licdo. Jaime Hernández

Tutor Metodológico

MSc. Ysabel Velásquez

Autor

TSU. Anthony Enrique, Marcano Marcano

C.I.: 26.164.700

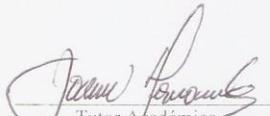
Guatamare, Marzo del 2023



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL 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 A FEMENINA ADULTA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADÍO V/V SECUNDARIA A NEFROPATÍA HIPERTENSIVA EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" EN EL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**, presentado por el T.S.U.: ANTHONY ENRIQUE, MARCANO MARCANO, portador de la Cédula de Identidad: 26.164.700, como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.


Tutor Académico
Lcdo. Jaime Hernández



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL 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, titulado: **PROCESO ENFERMERO A FEMENINA ADULTA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADÍO V/V SECUNDARIA A NEFROPATÍA HIPERTENSIVA EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" EN EL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**, presentado por el T.S.U.: ANTHONY ENRIQUE MARCANO MARCANO, portador de la Cedula de Identidad: 26.164.700, como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

Tutor Metodológico
MSc. 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-05-2023

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

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2022	161-5303	HEMODIÁLISIS	9	<i>Jaime Hernández</i>
I-2022	161-5403	DIÁLISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	8	<i>Andreina Noriega</i>

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: **MARCANO MARCANO ANTHONY ENRIQUE**, Cédula de Identidad **V-26.164.700**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADO 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
Meritorio

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 VAMOS

DEDICATORIA

Primero que nada decir ¡POR FIN!, se alcanzó la meta planteada, se hizo eterna a pesar de las dificultades, las lágrimas, las frustraciones, los trasnochos, el cansancio y el estrés físico y mental, pero se disfrutó y estoy satisfecho con el resultado, APROBADO MERITORIO. Con esto empiezo a dedicarle este trabajo primeramente a mi abuela Aracelis que a pesar de ya no estar físicamente conmigo y no pudo presenciar este logro, pero sé que desde algún lugar me está viendo y estará orgullosa. Te amo y te extraño abuela. También a mi abuela Jacinta por todo el cariño y el apoyo que me ha brindado siempre y el estar pendiente de mí. Te quiero mucho.

A mi papá, por todo el apoyo y sacrificios que realizo durante todo el tiempo que estuve en la carrera, por brindarme una buena educación e inculcarme buenos valores para ser una persona de bien y ser alguien en la vida, y sobre todo ser el modelo a seguir y la persona que más respeto. Te amo papá.

A mi mamá, por el apoyo, la confianza y todas las veces que le toco madrugar para tenerme todo listo antes de irme a clases durante todos estos años de carrera universitaria, por ser una mujer de las que la vida le ha puesto muchas pruebas y las ha superado todas, por guiarme siempre por el buen camino y enseñarme a ser precavido con todo lo que haga. Te amo mamá.

A mi novia, por estar siempre conmigo apoyándome en lo que fue toda esta travesía, desde que empezamos en la carrera de Biología Marina y después que nos cambiáramos de carrera a Enfermería, siempre has estado a mi lado y has sido testigo de mis logros y mis fracasos, siempre animándome a seguir adelante y nunca rendirme, siempre has confiado en mí sin dudar y eso es algo que valoro mucho. La vida nos ha colocado trabas y las hemos superado juntos, hacemos un equipo que es indetenible y así seguirá siendo con el favor de dios. TE AMO MUCHO MI VIDA.

A mis tías, por toda la ayuda y el apoyo que me brindaron durante este proceso, mayormente es lo que fue la culminación de este trabajo.

A toda mi familia, por siempre estar pendiente de mí y brindarme su cariño y apoyo incondicional. Se les quiere.

AGRADECIMIENTOS

Agradecerle a Dios y a la Virgen del Valle por cuidarme y protegerme siempre, guiarme por el buen camino, para poder alcanzar mis objetivos, al igual que a mis familiares que ya no se encuentran en este mundo pero sé que desde el cielo me cuidan y protegen siempre.

A mi padre Gruber Marcano, por todos los sacrificios que realizo para yo poder estudiar y formarme profesionalmente, y sobre todo siempre estar ahí para mí en todo lo que necesitaba y por los valores que me inculco. A mi madre, Evelis Marcano por criarme de la mejor manera y convertirme en un hombre de bien, que junto a mi papá hicieron lo imposible para que yo lograra este objetivo.

A mi tía Claudia, por estar siempre pendiente de que me faltaba o necesitaba de la universidad y por ayudarme con las impresiones de cada capítulo de este trabajo, pero lo más importante es el apoyo incondicional que siempre me ha dado desde que era un niño hasta estas instancias.

A mi tía Aura, por ser una de tantas segundas madres que he tenido desde pequeño, con las que me crie y que siempre estaban cuidándome y pendiente de todo lo que hacía, que sigues haciendo a pesar de ya no ser un niño. Gracias por estar para mí en cualquier cosa que necesite.

A mi pareja Aleymar Leandro, gracias por ser el motor principal que me ha impulsado a lo largo de todos estos años, que me saca una sonrisa con sus ocurrencias cada vez que estoy decaído, de estar siempre a mi lado tanto en las buenas como en las malas, de nunca dudar de que puedo lograr lo que sea, y que cree en mí más que cualquier persona, pero sobre todo gracias por ese amor incondicional que me has demostrado por más de 5 años que llevamos juntos, de verdad que muchas gracias por eso, tu conmigo te has ganado el cielo mi vida, te amo mucho.

A todos los amigos que hice en la carrera y que ahora son colegas, por siempre contar con ellos en todo momento y ayudarnos mutuamente a ser mejores en todo este arduo proceso que fue estudiar enfermería, específicamente a: Víctor, Ariadna,

Carlos, Virgelis, Glorimar, Isabel, Mariannys, Marielina, Aurismer, Adeleennys, Arisbel, Paola y Nailin, porque quien diga que estudiar enfermería es fácil, que le pregunte a cualquiera de ellos y les dirán que están equivocados, gracias por todo, suerte y éxitos de ahora en adelante en su vida profesional.

A la Dr. Lula por toda la formación academia y profesional que me brindo, por convertiste en una segunda madre tanto fuera como dentro de la carrera, por abrirme las puertas de AMI y darme la confianza de poder trabajar a su lado, y ser unas de las profesionales de la salud al que más admiro por su dedicación, profesionalismo, conociendo y sobre todo de realizar siempre las cosas como es el deber ser. Muchas gracias por todo.

Al profesor Dennys Maita, por ser unos de los mejores profesores con los que he tenido el placer de tener clase, por brindarme su conocimiento y una formación en lo que respecta el área quirúrgica, y por inspirar siempre a sus estudiantes a que se hagan un buen nombre en cualquier lugar donde laboren. Muchas gracias por ayudarme en mi formación.

A las profesoras Evelin Blanco y Mariannys Barrios por toda su dedicación y pasión que mostraban a la hora de dictar su cátedra, lo cual me ayudo a aprender y comprender todas sus explicaciones en las dos materias más difíciles e importantes y que me ayudaron a formarme académicamente.

Al profesor Jaime Hernández, gracias por ser el tutor que todos deberían tener a la hora de realizar un trabajo de grado y ser un excelente profesional que siempre su objetivo ha sido formar profesionales de calidad, incentivar a que nos superemos nosotros mismos y siempre dar el 100% de nosotros a la hora de atender a un paciente o estar en un servicio, siempre realizando las cosas como es el deber ser, por ser un modelo a seguir de cómo debe ser un enfermero excepcional, con vocación y amor a lo que hace, gracias por ser parte de mi formación profesional.

A la profesora Ysabel Velásquez, muchas gracias por toda su paciencia, tiempo y dedicación a la hora de revisar cada uno de los capítulos de este trabajo, siempre sacando lo mejor de nosotros y exigiéndonos a superarnos y dar más de lo que

nosotros creemos que podemos dar, sé que fue agotador, si lo fue para nosotros para usted fue mucho peor, pero como siempre decía “ESTE ES EL AÑO” y míranos ahora, todos con sus trabajos aprobados y satisfechos con el resultado. Muchas gracias por todo lo que hizo por nosotros, ahora se ganó un merecido descanso, que dios y la virgen le de buena salud y prosperidad.

A la UDONE, por brindarme la oportunidad de formarme en la casa más alta del oriente venezolano, gracias por todas las buenas experiencias que viví allí, donde conocí a muchas personas de las cuales ahora llamo amigos y profesores de la más alta calidad, gracias por todo. Ahora sí puedo decir con todo orgullo soy egresado de la UDO.

INDICE GENERAL	
INDICE DE CUADROS.....	xvii
INDICE DE FIGURAS.....	xx
RESUMEN.....	xxii
INTRODUCCIÓN	24
CAPÍTULO I	
PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”	
1.1 Reseña Histórica.....	27
1.2 Propósito	32
1.3 Filosofía	33
1.4 Valores	33
1.5 Misión	34
1.6 Visión	34
1.7 Objetivos	35
1.8 Tipo de Establecimiento de Salud, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).....	36
1.9 Ubicación Geográfica.....	40
1.10 Estructura Organizativa.....	41
1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería.....	45
1.12 Aproximación Diagnostica.....	49
CAPITULO II	
PRESENTACION DE LA UNIDAD BOLIVARIANA	
2.1 Reseña Histórica.....	57
2.2 Importancia y Justificación	59
2.3 Ubicación y Descripción.....	60
2.4 Recurso y/o Talento Humano.....	65

2.5 Misión	69
2.6 Visión	70
2.7 Objetivos	70
2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería	71
2.8.1 Jefe (a) de Enfermería	71
2.8.2 Adjunto (a) Asistencial de Enfermería.....	72
2.8.3 Supervisor (a) de Enfermería	73
2.8.4 Coordinador (a) de Enfermería	73
2.8.5 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis	75
2.8.6 Camareras.....	76
2.8.7 Camilleros	76
2.9 Aproximación Diagnostica.....	77
CAPITULO III	
MARCO TEORICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION	
3.1 Marco Metodológico de la Investigación.....	84
3.1.1 Enfoque de la Investigación: Investigación Cualitativa.....	85
3.1.2 Métodos de la Investigación: Estudio de Caso	85
3.1.3 Métodos de la Investigación: Investigación Acción Participante	86
3.1.4 Tipo de Estudio: Descriptivo	87
3.1.5 Diseño de Estudio: De Campo y Documental.....	87
3.1.6 Técnicas e Instrumentos de la Investigación.....	88
3.2 Marco Legal de la Investigación	89
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)	89
3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)	91
3.2.3 Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012).....	94

3.2.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005).....	96
3.2.5 Código Deontológico de Enfermería (2009).....	98
3.2.6 Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos y Privados (2004)	100
3.2.7 Normas de la Unidad de Diálisis Dr. Edgar Moglia (2009).....	108
3.3 Marco Referencial de la Investigación.....	110
3.3.1 Antecedentes Mundiales	110
3.3.2 Antecedentes Nacionales	112
3.3.3 Antecedentes Locales.....	115
3.4 Marco Teórico: Hipertensión Arterial (HTA), Nefropatía Hipertensiva (NH) e Insuficiencia Renal Crónica (IRC).....	118
3.4.1 Hipertensión Arterial.....	118
3.4.1.1 Definición.....	118
3.4.1.2 Etiología.	118
3.4.1.2.1 Hipertensión Arterial Primaria.	118
3.4.1.2.2 Hipertensión Arterial Secundaria.	118
3.4.1.3 Fisiopatología.....	119
3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.	119
3.4.1.5 Complicaciones.	120
3.4.2 Nefropatía Hipertensiva	121
3.4.2.1 Definición.....	121
3.4.2.2 Etiología.	121
3.4.2.3 Fisiopatología.....	122
3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.	123
3.4.2.5 Complicaciones.	123

3.4.3 Insuficiencia Renal Crónica	124
3.4.3.1 Definición.....	124
3.4.3.2 Etiología.	124
3.4.3.3 Fisiopatología.....	126
3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.	127
3.4.3.5 Complicaciones.	127
3.4.3.6 Tratamiento.	128
3.4.3.6.1 Tratamiento Conservador de la Insuficiencia Renal Crónica.	129
3.4.3.6.2 Tratamiento Nutricional.	130
3.4.3.6.3 Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica.....	131
3.4.3.6.4 Tratamiento Farmacológico de la Insuficiencia Renal Crónica.	136
3.4.3.7 Fichas Farmacológicas.....	136
3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico	146
3.5.1 Aspectos Biográficos	146
3.5.1.1 Dorothea Elizabeth Orem.....	146
3.5.1.2 Lydia Hall.....	148
3.5.2 Fundamentos Teóricos	149
3.5.2.1 Dorotea Orem.....	149
3.5.2.2 Lydia Hall.....	152
3.5.3 Relación del Caso Clínico con las Teorías.....	156
3.6 Glosario de Términos.....	158
CAPÍTULO IV	
ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATIA HIPERTENSIVA	
4.1 Título del Caso Clínico	160
4.2 Resumen del Caso Clínico	160

4.3 Objetivos del Caso Clínico	162
4.3.1 Objetivo General	162
4.3.2 Objetivos Específicos.....	162
4.4 Historia de Enfermería	163
4.4.1 Anamnesis	163
4.4.2 Valoración del Paciente.	164
4.4.2.1 Valoración Objetiva: Examen Físico por Sistema.	164
4.4.2.2 Valoración Subjetiva: Los 8 Requisitos Universales del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.	166
4.4.2.3 Valoración Subjetiva: Los 3 Círculos del Cuidado “El Núcleo, El Cuidado y La Cura” de Lydia Hall.	168
4.4.3 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado	170
CAPÍTULO V	
EXPERIENCIA PROFESIONAL DURANTE EL PROCESO ENFERMERO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA	
5.1 Proceso Enfermero	196
5.1.1 Definición.....	196
5.1.2 Objetivos	196
5.1.3 Principios	197
5.1.4 Etapas	198
5.1.5 Funciones	199
5.2 Funciones Asistenciales para la Atención del Caso Clínico	202
5.2.1. Definición de Función Asistencial	202
5.2.2 Funciones Asistenciales Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	202

5.2.3 Actividades Asistenciales Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	203
5.3 Funciones Docentes para la Atención del Caso Clínico	204
5.3.1 Definición de Función Docente	204
5.3.2 Funciones Docentes Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	205
5.3.3 Actividades Docentes Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	205
5.4 Funciones Administrativas para la Atención del Caso Clínico.....	206
5.4.1 Definición de Función Administrativa.....	206
5.4.2 Funciones Administrativas Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	207
5.4.3 Actividades Administrativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	208
5.5 Funciones Investigativas para la Atención del Caso Clínico	208
5.5.1 Definición de Función Investigativa	208
5.5.2 Funciones Investigativas Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	209
5.5.3 Actividades Investigativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	209
5.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en el Contexto Actual	210
5.6.1 Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	213
5.6.2 Opinión del Participante del Curso Especial de Grado de Enfermería (Investigador)	214
CONCLUSION	215

RECOMENDACIONES	217
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	220

INDICE DE CUADROS	
Cuadro 1 <i>Ficha Farmacológica para el Ácido Fólico</i>	138
Cuadro 2 <i>Ficha Farmacológica para el Benutrex.....</i>	139
Cuadro 3 <i>Ficha Farmacológica para el Carvedilol.....</i>	140
Cuadro 4 <i>Ficha Farmacológica para el Nifedipino</i>	141
Cuadro 5 <i>Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina Humana Recombinante..</i>	142
Cuadro 6 <i>Ficha Farmacológica para el Acetato de Calcio</i>	143
Cuadro 7 <i>Ficha Farmacológica para la Heparina Sódica.....</i>	144
Cuadro 8 <i>Ficha Farmacológica para el Hierro</i>	145
Cuadro 9 <i>Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°4 y el Circulo de la Cura.....</i>	171
Cuadro 10 <i>Plan de Cuidados para el Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura</i>	172
Cuadro 11 <i>Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura.</i>	173
Cuadro 12 <i>Indicadores para la Medición del NOC Equilibrio Hídrico (0601) para el Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura</i>	173
Cuadro 13 <i>Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°5 y el Circulo de la Cura.....</i>	174
Cuadro 14 <i>Plan de Cuidados para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura</i>	175
Cuadro 15 <i>Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del</i>	

<i>Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura.</i>	<i>176</i>
<i>Cuadro 16 Indicadores para la Medición del NOC Tolerancia de la Actividad (0005) para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura.....</i>	<i>176</i>
<i>Cuadro 17 Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°2 y el Circulo del Núcleo.....</i>	<i>177</i>
<i>Cuadro 18 Plan de Cuidados para el Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo.....</i>	<i>179</i>
<i>Cuadro 19 Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo.</i>	<i>179</i>
<i>Cuadro 20 Indicadores para la Medición del NOC Estado Nutricional (1004) para el Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo.....</i>	<i>179</i>
<i>Cuadro 21 Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°5 y el Circulo del Cuidado.....</i>	<i>180</i>
<i>Cuadro 22 Plan de Cuidados para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado</i>	<i>181</i>
<i>Cuadro 23 Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado.....</i>	<i>182</i>
<i>Cuadro 24 Indicadores para la Medición del NOC Descanso (0003) para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado.....</i>	<i>182</i>
<i>Cuadro 25 Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°8 y el Circulo del Núcleo.....</i>	<i>183</i>
<i>Cuadro 26 Plan de Cuidados para el Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Circulo del Núcleo.....</i>	<i>184</i>

Cuadro 27	<i>Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Circulo del Núcleo.</i>	185
Cuadro 28	<i>Indicadores para la Medición del NOC Autoestima (1205) para el Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Circulo del Núcleo</i>	186
Cuadro 29	<i>Cuadro analítico para el Requisito Universal N°6 y el Circulo del Núcleo.....</i>	186
Cuadro 30	<i>Plan de Cuidados para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo</i>	187
Cuadro 31	<i>Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo.</i>	188
Cuadro 32	<i>Indicadores para la Medición del NOC Clima Social de la Familia (2601) para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo</i>	189
Cuadro 33	<i>Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°6 y el Circulo del Núcleo.....</i>	189
Cuadro 34	<i>Plan de Cuidados para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo</i>	190
Cuadro 35	<i>Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo.....</i>	191
Cuadro 36	<i>Indicadores para la Medición del NOC Comunicación (0902) para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo.....</i>	192
Cuadro 37	<i>Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°7 y el Circulo del Cuidado.....</i>	192

Cuadro 38	<i>Plan de Cuidados para el Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Circulo del Cuidado..</i>	193
Cuadro 39	<i>Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Circulo del Cuidado.</i>	194
Cuadro 40	<i>Indicadores para la Medición del NOC Integridad del acceso para hemodiálisis (1105) para el Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Circulo del Cuidado.....</i>	195
Cuadro 41	<i>Diagrama de Gantt para las actividades ejecutadas en el proceso enfermero del paciente objeto de estudio.....</i>	201

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega.....</i>	41
Figura 2	<i>Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega.....</i>	45
Figura 3	<i>Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega, de Porlamar</i>	49
Figura 4	<i>Distribución porcentual acerca de: ¿Cómo evalúa el estado de la infraestructura del Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega”?</i>	53
Figura 5	<i>Distribución porcentual en torno a: ¿En el área del Quirófano Electivo de Hospital “Dr. Luis Ortega” se cumple con las actividades del mantenimiento en los equipos mobiliarios e inmobiliarios?</i>	54
Figura 6	<i>Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cree usted que el Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega” cuenta con el personal de enfermería para funcionar correctamente?</i>	55
Figura 7	<i>Distribución porcentual en cuanto a: ¿El Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega” posee los insumos y elementos para satisfacer los requerimientos del paciente?</i>	56

Figura 8	<i>Mapa de la ubicación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”</i>	61
Figura 9	<i>Organigrama estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.</i>	69
Figura 10	<i>Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia</i>	77
Figura 11	<i>Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cómo Considera Usted la Seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”?</i>	80
Figura 12	<i>Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cómo Calificaría Usted la Cantidad del Personal de Seguridad que Labora en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”?</i>	81
Figura 13	<i>Distribución porcentual en cuanto a: Según su opinión ¿es necesario el servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, para salvaguardar la integridad física del personal y los pacientes?</i>	82
Figura 14	<i>Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cree usted que es necesario el servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, para salvaguardar los bienes mobiliarios e inmobiliarios?</i>	83
Figura 15	<i>Relación del Caso Clínico con las Teorías en la Aplicación del Proceso Enfermero</i>	157



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

**PROCESO ENFERMERO A FEMENINA ADULTA CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA ESTADÍO V/V SECUNDARIA A NEFROPATÍA
HIPERTENSIVA EN TRATAMIENTO DE REEMPLAZO RENAL
EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS
“DR. EDGAR MOGLIA” EN EL HOSPITAL
DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR.**

**Tutor Clínico:
Licdo. Jaime Hernández
Tutor Metodológico:
MSc. Ysabel Velásquez**

**Autor:
T.S.U Anthony Enrique Marcano
Marcano
C.I:V-26.164.700**

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública y se define como una anormalidad de la estructura o la función renal, presente durante más de 3 meses que tiene implicaciones importantes para la salud. Este estudio tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a femenina adulta con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V, secundaria a Nefropatía Hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal utilizando una conjugación teórica entre Dorotea Orem y Lydia Hall. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo donde se utilizan los métodos de estudios de caso e investigación acción participante en un proceso de prácticas profesionales que combina investigación documental y de campo en una relación directa y recíproca con la paciente y su entorno. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva de la paciente mediante una evaluación física por sistema; continuando con su valoración subjetiva basada en el cumplimiento de los requisitos universales y los círculos del cuidado alterados tomando en cuenta la familia y el entorno, así como, las taxonomías NANDA (2020-2023), NIC-NOC (2018) para la identificación de Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente. Concluyendo que con acciones del Proceso Enfermero, se logró mejorar el déficit de autocuidado e interacción de la paciente con su entorno.

Palabras Clave: Enfermedad Renal Crónica, Proceso Enfermero, Hemodiálisis, Nefropatía Hipertensiva, Teorías de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Pillajo (2021) la enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema para la salud pública; esta se define como una anormalidad de la estructura o la función renal presente durante más de tres (3) meses y tiene implicaciones importantes para la salud. Los cambios a lo largo del tiempo en la prevalencia de la ERC son indiscutibles, pues en la actualidad cerca de 850 millones de personas son afectadas por esta enfermedad a nivel mundial; además, se estima que esta sea la quinta causa más común de muerte prematura para el año 2040.

El primer metaanálisis sobre la prevalencia de ERC a nivel mundial que proporcionó una visión general exhaustiva de la literatura reportó cifras de 13,4 % para las etapas Grado 1 a Grado 5 y de 10,6 % para las etapas Grado 3 a Grado 5, además indicó que en los estadios finales de la enfermedad (Grado 4 y Grado 5) el porcentaje de pacientes es menor según reportes de Europa, Japón y Estados Unidos. En 2017 casi 1,2 millones de personas murieron por ERC en todo el mundo y la tasa global de mortalidad de todas las edades por esta causa aumentó un 41,5 % (IC95 %: 35,2-46,5) entre 1990 y 2017, aunque no hubo cambios significativos en la tasa de mortalidad estandarizada por edad. Para el año 2017 también se registraron 697,5 millones (IC95 %: 649,2-752,0) de casos de ERC en todas las etapas, lo que arrojó una prevalencia global de 9,1 % (Pillajo, 2021).

Según, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), citados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), para el año 2013 la prevalencia de la enfermedad renal en Latinoamérica fue de 650 pacientes por millón de habitantes y registró un incremento estimado del 10 % anual.

En Venezuela actualmente se estima una casuística de ERC de unos 19.000 pacientes. De ese total, solo 14.000 aproximadamente se encuentran en tratamiento de diálisis. Si bien se conocen con precisión los datos epidemiológicos correspondientes a las terapias sustitutivas (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal), la

información correspondiente a las causas específicas de estas en nuestro país es en buena parte desconocidas desde aproximadamente el año 2004. (Romero, 2019). En el caso del Estado Nueva Esparta la población actual de pacientes con ERC se establece en ciento diecinueve (119) pacientes que reciben tratamiento dialítico, dividido en ciento quince (115) pacientes en hemodiálisis y cuatro (4) en diálisis peritoneal.

Cabe destacar, que el personal de enfermería en ejercicio de sus funciones en las sesiones de hemodiálisis y diálisis peritoneal tiene algunas tareas claves para la sobrevivencia de estos pacientes. Por ello es importante señalar que el enfermero desempeña un papel significativo en lo que se trata de la asistencia al paciente con ERC de manera integral, tomando en cuenta la creación de una relación de confianza y seguridad entre el paciente y el enfermero/a, priorizando los cuidados necesarios para su tratamiento. Además, hay que recalcar que el profesional de enfermería es responsable de asegurar el uso correcto del material y equipos para el tratamiento dialítico, a su vez de la conexión y desconexión a la máquina de hemodiálisis, la implementación de las técnicas de asepsias del acceso para diálisis, además de cumplir con su rol de orientador y educador. Al igual, que brindarle comodidad al paciente y resolver cualquier complicación que pueden ocurrir durante la sesión de diálisis.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega, al ser la única unidad clínica que brinda el tratamiento dialítico en el oriente del país, posee la obligación de que cada uno de los profesionales que hacen vida profesional en esa institución, brinden un servicio de calidad, apegados fielmente al respecto de la dignidad humana y los derechos del paciente, aportando conocimientos y enseñanzas a pacientes y familiares y así promover la prevención de esta enfermedad.

La Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE), a través de la Escuela de Ciencias de la Salud (ECS) y su Departamento de Enfermería ofrece como alternativa los Cursos Especiales de Grado (CEG), brindando una ventana de

oportunidades a la formación de los estudiantes quienes son capacitados y adiestrados en áreas específicas de atención hospitalaria (Cuidados Intensivos y Nefrología), aportando de esta manera profesionales cualificados y calificados en dichas áreas, a través de prácticas profesionales y estudios realizados utilizando el proceso enfermero.

En esta investigación, se presenta un estudio de caso el cual tiene como objetivo general aplicar proceso enfermero a femenina adulta con Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V, secundaria a Nefropatía Hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal modalidad hemodiafiltración convencional, utilizando las taxonomías NANDA (2021-2023), NIC y NOC (2018) y una conjugación de la teoría de Dorotea Orem y Lydia Hall, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar (2023).

Este trabajo de investigación se encuentra estructurado mediante cinco (5) capítulos distribuidos de la siguiente forma:

El capítulo I, donde se reseñan los aspectos históricos, descriptivos y funcionales del Hospital Dr. Luis Ortega, como el establecimiento de salud donde se realizó la práctica clínica de los CEG.

El capítulo II, presenta los aspectos históricos, descriptivos y funcionales de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, donde se seleccionó el caso y se desarrollaron las intervenciones de enfermería que dieron lugar al abordaje del paciente objeto de estudio.

El Capítulo III, donde se desarrollan los aspectos teóricos y metodológicos de la investigación y el caso clínico.

El capítulo IV, en el que se desarrolla el caso clínico, cuadros analíticos y planes de cuidados dirigidos al paciente objeto de esta investigación.

Por último, el capítulo V, donde se presenta el proceso enfermero, las actividades ejecutadas y el cronograma de actividades durante el periodo de pasantías, así como la opinión de los profesionales de enfermería y el investigador sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional actual.

CAPÍTULO I PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”

Durante esta primera parte, se establece la información pertinente al Hospital “Dr. Luis Ortega”, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Porlamar, municipio Mariño. Institución de salud en el cual se inscribe el presente trabajo que sistematiza la experiencia del investigador en los Cursos Especiales de Grado de Enfermería de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente, Núcleo Nueva Esparta. Para el desarrollo de este capítulo se detallaran rasgos como su historia, propósito, filosofía, misión, visión, objetivos, valores, la estructura organizativa, ubicación geográfica, estructura administrativa, Jefatura de Enfermería y una aproximación diagnóstica. Esta última fue desarrollada por medio de un trabajo de campo ejecutado en el Servicio de Quirófano Electivo del Hospital Dr. Luis Ortega, a través de una encuesta realizada al personal de enfermería. De igual manera, a través de una investigación documental, fueron efectuadas consultas a medios electrónicos y páginas web especializadas que sirven de base en el estudio llevado a cabo.

1.1 Reseña Histórica

Pérez (2021) dispone que “la reseña es un texto expositivo-argumentativo que se realiza en el ámbito académico y en periódicos, revistas u otro medio de comunicación sobre un hecho determinado” (p.p. 1). Algo semejante ocurre con una reseña histórica, la cual es definida como “un texto breve que se propone repasar los hechos históricos de un determinado asunto. Este tipo de notas brinda una visión general sobre el objeto reseñado con un formato descriptivo-informativo” (Pérez y Merino, 2011, p.p. 5). Se presenta a continuación la reseña histórica del Hospital “Dr. Luis Ortega”, tomando como referencia a Ordaz (2022). Quien describe lo siguiente:

La historia socio-política del estado Nueva Esparta cuenta en su haber un gran número de hospitales, generalmente improvisados debido a las crisis generadas por las guerras; muchos de ellos sostenidos primordialmente por la caridad del colectivo insular. A causa de esto, el presidente Raimundo Anduela Palacios, decreta la edificación de un inmueble destinado al funcionamiento de un hospital en el año 1891; no obstante, este proyecto no llegó a consolidarse, y no es hasta el 19 de diciembre de 1918 cuando el presidente constitucional del estado Nueva Esparta, el General Juan Alberto Ramírez, decreta la construcción del “Hospital de Margarita”.

Así, el 12 de octubre de 1921, en el sector Punta de Porlamar, se inaugura el “Hospital de Margarita” con una capacidad de setenta (70) camas, contando con la presencia de las Hermanitas de la Congregación de Carmelitas Venezolana, las cuales hacían las veces de enfermeras. Después de quince (15) años, el 28 de febrero de 1936, el concejo Municipal del Distrito Mariño le cambia el nombre de hospital de Margarita por el de hospital “Dr. Luis Ortega” como homenaje al prestigioso médico margariteño. El 27 de junio de 1951 este Hospital fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

Como consecuencia a la creciente demanda de atención médica el hospital se hace insuficiente, por lo que el 5 de julio de 1945, durante la Presidencia de la República del General Isaías Medina Angarita, se decretó la construcción del Hospital “Dr. Luis Ortega”. Este fue construido en terrenos del centro de Porlamar, cuyo terreno es adquirido por la nación a la Comunidad de Indígenas Francisco Fajardo. Sin embargo, no fue sino hasta el 16 de mayo de 1957 cuando oficialmente fue inaugurado y entró en funcionamiento el nuevo Hospital Dr. Luis Ortega.

El primer paciente atendido en emergencia el 16 de mayo del mismo año, fue un pescador con un enclavamiento de un anzuelo en la mano izquierda y el ingreso N° 1 correspondió a la Sra. Genara Meaño de cuarenta y seis (46) años de edad con el diagnóstico de prolapso uterino; la primera intervención fue la Sra. Lucila Díaz Pérez, operada de apendicitis aguda; el primer parto realizado fue atendido por el Dr.

Antonio Álvarez Sotillo naciendo así una niña a quien le llamaron Luisa en homenaje al hospital.

El hospital contaba, al momento de su inauguración, con cinco (5) pisos de estructura arquitectónicamente bien distribuida, salas de hospitalización ventiladas, capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar al doble. Además, de todos los servicios médicos, administrativo, hotelería, cantinas y comedor. Sumado a ello, poseía el primer ascensor del Estado Nueva Esparta.

Por su parte, el equipo humano principal lo integraba el Director Dr. Antonio José Mora; Intendente, Lorenzo Ramos Díaz; Enfermera Jefa, Isabel Aracas; Jefa de Banco de Sangre Zohbi Cabrera; Laboratorista Disia Oyala; Contador José Porta; Bibliotecaria de Historias Médicas Olga de Pazos; Secretaria Anita Millán Malaver; Cirujía Dr. Nicolás Kleibert y Dr. Miguel Salazar; Oftalmólogo Dr. Aquiles Franceschi; Otorrinolaringología Dr. José Encinas Casado, Anestesia, Ginecología y Obstetricia Dr. David Espinoza y Dr. Rafael Rojas Velásquez, 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; Farmacia Rómulo Ramos Díaz.

En 1972 comienzan los trámites para aumentar el número de camas y se plantea la necesidad de ampliar y remodelar la planta física del Hospital, el servicio de Emergencia, Ginecología y Pediatría, siendo estos los más deteriorados. Para 1977 se comienza a remodelar la fachada y entrada principal, incluyendo los jardines, estacionamiento, puertas de acceso, Emergencia y luego el área de la Administración.

Ahora bien, entre 1980 y 1981, se remodelan los servicios de Hospitalización en la Emergencia de Adultos y Emergencia Pediátrica, Área de Cuidados Intermedios, Sala de Nebulización, Atención Inmediata o Consulta de Triage, Sala de Curas, Sala de Cirugía y Atención del Politraumatizado, Sala de Yeso y Consulta de Traumatología. También, se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas amplias, dos (2) pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando diez (10) pabellones dotados con equipos de buena calidad. En 1986 la remodelación se realiza

en las Áreas de Laboratorio, se redistribuyen las consultas, la Terapia Intensiva, el helipuerto y se repara el aire acondicionado central.

Para el 17 de diciembre de 1987 se inicia en Nueva Esparta, en el mismo Hospital, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), originando un centro asistencial paralelo de ochenta (80) camas. Como resultado se generaron diferencias en la atención a dos (2) tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), y en los beneficios contractuales entre médicos, empleados y obreros del IVSS, con respecto a los del MSAS, lo que obligó discusiones, revisiones, decisiones y acciones, simples o traumáticas, que configuran un hospital único en Venezuela, con dos turnos de asistencia. Luego, como consecuencia, se dio la firma de un comodato por parte del MSAS; el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente al hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el Recurso Humano con sus pasivos laborales incluidos.

En este mismo contexto, el 01 de abril de 1991, ante el abandono y el lamentable deterioro que presentaba el hospital, este pasa a ser responsabilidad integral del IVSS, con atención indiscriminada de pacientes. Médicos y personal que habían trabajado en el Hospital del MSAS, pasaron a la nómina del IVSS, quien se comprometió a cumplir con todos los beneficios contractuales. Por su parte, al MSAS le correspondió liquidar prestaciones y jubilar al personal obrero hasta el 31 de marzo de 1991.

Poco después, como resultado del aumento poblacional y la exigencia de los servicios, el Hospital se hace “insuficiente” físicamente, por lo que es sometido a varios procesos de remodelación, aumentando su capacidad a un total de doscientas sesenta y cinco (265) camas y la prestación de una gama de consultas sub-especializadas en 1991.

En 1997 en ocasión de celebrarse la Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado de Ibero América, se amplió la Terapia Intensiva y se realizaron remodelaciones en la emergencia de adultos y pediátrica. También, en el 2004 comienza una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineco-Obstetricia,

Pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología, Terapia Intensiva y en el mes de septiembre del año 2007 se construyó la Unidad de Hemodiálisis y continuaron las remodelaciones en las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, área Quirúrgica, Cirugía, entre otras áreas.

Pasado un tiempo, el 18 de noviembre del año 2016 es inaugurado el Servicio de Emergencia y Medicina Crítica del hospital Dr. Luis Ortega, por el entonces gobernador Carlos Mata Figueroa, donde se incorporó a más de doscientas cuarenta (240) personas para laborar tanto en el área asistencial y medica como administrativa, con el fin de seguir optimizando la atención de los habitantes de la entidad insular. Este nuevo servicio consta de cuatro (4) emergencia individualizadas; Obstetricia, Pediatría, Adulto y Trauma-shock, siendo esta última la quinta a nivel nacional. 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.

Por otro lado, el 11 de junio del 2017 es impulsado y puesto en marcha por el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Nicolás Maduro Moros, el Plan Nacional de Parto Humanizado a fin de impulsar a cada madre embarazada para que desarrolle de manera exitosa todo el proceso de gestación, alumbramiento, lactancia y crianza del bebe, esto como parte de la política para el empoderamiento y protección de la mujer. Este plan promueve una gestación sana, construyendo así una nueva era que respeta la vida desde el vientre de la madre. Así, en el año 2019, se da inicio en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega, 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.

Una nueva realidad surge para marzo del 2020, cuando fueron detectados los primeros casos de COVID-19 en el Estado Nueva Esparta, acontecimiento que impulso la creación en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega, un área para la atención y cuidados de pacientes con esta patología, debido a su alta posibilidad de contagio. No obstante, esta luego cerraría sus puertas temporalmente en noviembre de 2020. Específicamente, el 15 de diciembre del 2020, se inician actividades de mejoras

estructurales. Y adecuación de mobiliarios; las cuales brindarían confort y una atención más eficaz, abriendo nuevamente sus puertas en el mes de enero del año 2021. Cerrando sus puertas de manera permanente en enero del 2022.

Actualmente, el Hospital “Dr. Luis Ortega”, 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.

1.2 Propósito

Cuando nos referimos a propósito no es más que el plan que se fija una persona, grupo o institución para cumplir una tarea. La Editorial, Etecé (2021), señala que con el uso de la palabra propósito generalmente se refieren al sentido o la intención con que se desempeña alguna tarea, es decir, la finalidad con que se emprende una acción, ya sea un trabajo, una investigación, una rutina nueva o la vida misma. En consecuencia, este término hace referencia a un fin determinado para alguna acción, tarea, actividad o meta propuesta y en el caso del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, Municipio Mariño, Estado Nueva Esparta, el propósito está direccionado de la siguiente manera:

El centro de salud tiene como propósito, cubrir aquellas necesidades médicas y sanitarias de todos los Neoespartanos y parte del oriente venezolano, así como también llevar un buen funcionamiento para desarrollar, tener un notable desenvolvimiento a la hora de emplear y ejecutar todo tipo de técnicas y conocimientos que vayan de la mano, para fundar procesos completamente integrales de salud para una óptima calidad de servicios y preservar la vida humana, teniendo en cuenta de que estos subsistan en el tiempo. (Salazar, 2020, p.24).

1.3 Filosofía

La filosofía no es más que los principios con los cuales se rigen las decisiones que toman una institución. Da Silva (2021) asume que la filosofía en una institución, “es un conjunto de principios y creencias que guían todas las decisiones de una organización. Su objetivo es sentar las bases sobre las que un negocio construirá sus productos y relaciones” (p.p. 4). Acorde a lo planteado, toda organización tiene presente un conjunto de pensamientos que guía la toma de decisiones a fines de alcanzar metas propuestas. En el caso que compete, según León (2020) la filosofía manejada en el Hospital “Dr. Luis Ortega”:

Permite una amplia calidad de servicios de manera individual y colectiva, el cual cubre necesidades médicas sanitarias en la región insular basado en conocimientos por parte de especialistas y enfermeros, con la finalidad de brindar asistencia inmediata y preventiva, los cuales están disponibles para todos los grupos etarios sin discriminación, independientemente de las situaciones personales, ya sea religiosas o económicas, de tal forma que la filosofía del hospital se centra en resolver los problemas de salud de aquellos que lo necesiten, sin dejar de lado una atención de calidad para reestablecer su bienestar físico, mental y social, lo cual favorece la reintegración a la población. (p. 19)

1.4 Valores

Los valores son los principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona. En criterios de Martínez, (2022) los valores institucionales “son aquellos valores definidos por una determinada organización o empresa inmersos en su política empresarial; entre los valores organizacionales se pueden describir: el trabajo en equipo, la justicia, los valores de la democracia, el orden, etc.” (p.p. 26). Esto quiere decir, que las instituciones han de regirse por un conjunto de criterios

unificados basados en el respeto y la cooperación entre todo el equipo de trabajo para alcanzar los propósitos planteados de manera organizada y efectiva.

Al respecto, León (2020) plantean que los valores fundamentales en el Hospital “Dr. Luis Ortega” son: la ética y honestidad; el respeto, la atención integral, diligente oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad y diversidad humana; el fomento en la calidad de vida de usuarios y del personal, el trabajo en equipo, la más alta calidad en la educación de los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas y procedimientos.

1.5 Misión

Se entiende por misión a las metas que se plantea cumplir en un futuro una persona. Álvarez (2021) define misión como: “los objetivos o metas que una persona idealiza y que pretende alcanzar en un futuro cercano, medio o lejano, pudiendo ser el motivo de acción o existencia de una empresa, institución o ser humano” (p.p. 20). En el caso de las instituciones de salud, la misión ha de estar encaminada hacia la atención y cuidado efectivo del paciente a través de la integración cooperativa del talento humano, mediante el desarrollo de diferentes procesos.

En palabras de Rodríguez (2007). El Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene como misión desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demanden servicios relacionados con la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y 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

Según la Editorial Grudemi (2018) “la visión es la meta donde una empresa desea estar en un futuro, es decir, es el lugar u objetivo que una organización visualiza y

que pretende alcanzar en un periodo de tiempo posterior al presente” (p.p. 01). Es decir, lo que se desea obtener en un lapso de tiempo. En tal sentido, las instituciones de salud se fundamentan en parámetros, lineamientos y/o acuerdos o políticas de estados en materia de salud para plantearse o fijar un propósito direccionado al mejoramiento de la atención médica. En consecuencia, Rodríguez (2007) determina que:

La visión del Hospital “Dr. Luis Ortega” se enmarca en las del IVSS por ser su ente rector. En ese sentido, pretende cumplir con los acuerdos y las actividades de asistencia medica integral y docente, mediante la ejecución de estrategias de salud e implementación de programas en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propia de la institución, en una estructura organizada, que responda a las exigencias del entorno. Asimismo, se aspira que administrando con transparencia disponiendo de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de Salud Integral, los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados. Para ello, el personal percibirá sueldos y salarios adecuados a su nivel de responsabilidad y eficacia, contará con los recursos y el entrenamiento para mejorar el desempeño personal e institucional a fin de mantener abiertos los canales de comunicación.

1.7 Objetivos

Los objetivos son las metas colectivas que poseen una persona o una organización. Desde la visión de López (s/f.), un objetivo organizacional:

Es una situación deseada que la empresa intenta lograr, es una imagen que la organización pretende para el futuro. Al alcanzar el objetivo, la imagen deja de ser ideal y se convierte en real y actual, por lo tanto, el objetivo deja de ser deseado y se busca otro para ser alcanzado. (p.p. 1)

En concordancia a lo anterior el objetivo o los objetivos, hacen referencia a un ideal, es decir, a la visión futura que posee la organización o entidad, la cual debe

alcanzar desarrollando estrategias, procesos y utilizando diversas herramientas que contribuyan al acercamiento de dichos propósitos. De esta manera, el Hospital “Dr. Luis Ortega” al ser una institución adscrita al IVSS, sus objetivos se encuentran enmarcados en los de esta entidad. Entre ellos podemos resaltar los siguientes:

- Brindar atención especializada en situaciones de emergencia y urgencias médico quirúrgicas.
- Garantizar el desarrollo de las actividades de capacitación del recurso humano.
- Promover planes de Asistencia Médica Integral de manera universal, solidaria y gratuita, orientados a elevar la calidad de vida a la población.
- Aplicar tratamientos y atención médica especializada a pacientes con enfermedades crónicas a través de instituciones que mantienen convenios con el IVSS; a fin de atender a la población demandante. (IVSS, 2022).

1.8 Tipo de Establecimiento de Salud, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)

Un establecimiento de salud es una instalación predestinada a la atención médica de una comunidad. Con respecto a esto, Pérez y Merino (2011) opinan que “un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región” (p.p 3). Se trata, pues, de la estructura física donde se desarrollan un conjunto de procedimientos articulados entre sí, llevados a cabo por un talento humano dotado con los recursos materiales, insumos y conocimientos destinados a la atención integral de la ciudadanía, procurando general alivio y canalizar todas aquellas necesidades médicas del usuario.

Las instituciones de salud son organizaciones dedicadas a la atención, cuidados y promoción de la salud de aquellos que lo ameriten, sin discriminación alguna. Los mismos son centros dotados de herramientas, máquinas y mecanismos, empleados para desarrollar procedimientos compaginados al servicio médico integral.

Igualmente, estas instalaciones están divididas por áreas dedicadas al tratamiento de diferentes patologías, condiciones o la realización de estudios indispensables para el tratamiento del paciente. Ante tales criterios, se establecen diferentes tipos de instituciones de salud, de las cuales se pueden destacar hospitales, clínicas, ambulatorios, entre otros.

En la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32.650 Decreto N° 1.798 del 21 de enero de 1983 se establece que la clasificación de los establecimientos de salud abarca Hospitales tipo I, tipo II, tipo III y tipo IV. El Hospital “Dr. Luis Ortega” dentro de esta clasificación se encuentra en el tipo III, debido a que cumple con todas los requisitos para serlo, como lo establece el Artículo 12:

- Le prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos.
- Se hallan ubicados en poblaciones mayores de sesenta mil (60.000) habitantes, con áreas de influencia hasta de cuatrocientos mil (400.000) habitantes.
- Dentro de su organización cuentan con una capacidad que oscilará entre ciento cincuenta (150) y trecientas (300) camas.
- Posee una estructura organizativa conformada por:
 - ✓ Una Dirección
 - ✓ Unos Departamentos de:
 - a) Medicina que cuenta con los servicios de: Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación.
 - b) Cirugía posee los servicios de: Urología, O.R.L., Oftalmología y Traumatología.
 - c) Gineco-obstetricia.
 - d) Pediatría.
- Servicios de colaboración.

- Dispone, por lo menos, de cuatro (4) Nutricionistas y dos (2) Licenciados en Enfermería.
- Su estructura jerárquica y técnico-administrativa es así:
- La Dirección a cargo de un médico con maestría de Salud pública y contará con: Un (1) Médico adjunto de atención médica, con Maestría en Salud Pública, un (1) Médico adjunto Epidemiólogo con su correspondiente especialidad y un (1) adjunto administrativo de nivel universitario, con título preferentemente de Economista, Administrador Comercial o de Profesiones afines.
- Contará además con el siguiente personal: Un (1) Ingeniero Electro-mecánico o de Electro-medicina para la jefatura del departamento de Ingeniería y Mantenimiento, con un (1) farmacéutico, un (1) Licenciado en Bioanálisis y un (1) jefe de la Oficina de Personal para el área de Recursos Humanos.
- Cumple funciones de docencia a nivel de pre-grado de Medicina, así como a nivel tecnológico, es sede de Residencias programadas de post-grado en las especialidades básicas y cumple funciones de investigación.

En síntesis, el Hospital “Dr. Luis Ortega” al cumplir con todos los tres niveles de atención clínica, contar con el personal especializado necesario en cada área, contar con la capacidad de albergar entre ciento cincuenta (150) y trecientas (300) camas y estar ubicado en un área que cuenta con una población de más de 60.000 habitantes, cumple con todas las características descritas en el artículo 12 de la gaceta y eso lo convierte en un hospital tipo III.

Actualmente, en la Gaceta Oficial N° 41.796 establecida el 09 de enero del 2020, se instauró otro tipo de clasificación de los espacios de salud pertenecientes a la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. Esta nueva clasificación dictamina que los espacios o establecimientos de la Red de Atención Hospitalaria del Sistema Público Nacional de Salud, se clasifican y sub-clasifican de acuerdo a su ubicación de la manera siguiente:

- Hospital General
 - ✓ Hospital General Nacional
 - ✓ Hospital General Estatal
 - ✓ Hospital General Regional
 - ✓ Hospital General Municipal
- Hospital Especializado
 - ✓ Hospital Especializado Nacional
 - ✓ Hospital Especializado Estatal
 - ✓ Hospital Especializado Regional.

Como lo establece el artículo 39 dispone que los espacios o establecimientos de salud de la Red de Atención Hospitalaria denominados Hospital General Nacional, tendrán las siguientes características o perfiles de servicios:

- Atiende a la población en red de todo el territorio nacional e influencia internacional según convenio.
- Cuenta con una capacidad superior de camas del General Regional.
- Funcionan conectados con las redes de atención comunal y redes de atención ambulatoria especializada en las ASIC del área de influencia con los Hospitales Nacionales.
- Cuentan, además de las contempladas en el Hospital General Estatal, con las especialidades de: medicina interna, médicos general integral, pediatría- puericultura, cirugía general, gineco-obstetricia, traumatología y ortopedia, y adicionalmente de más de 8 especialidades o subespecialidades.
- Cuentan con al menos dos 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.

- Cuentan con programas académicos igual a un hospital General Estatal, más residencias de postgrado universitarios, comité de investigación y bioética.

En consecuencia, se determina que el Hospital “Dr. Luis Ortega” es calificado como Hospital General Nacional, al cumplir con todas las características necesarias establecidas en el marco jurídico anteriormente señalado.

1.9 Ubicación Geográfica

Sánchez (2021) establece que la ubicación geográfica “es la identificación de un sitio específico, ubicado en algún punto geográfico del planeta, en el que se encuentra un objeto determinado” (p.p 16). Acorde a esto, en el caso actual se amerita ubicar geográficamente la institución de salud objeto de estudio, es decir el Hospital “Dr. Luis Ortega”, el cual se encuentra ubicado en la región Este del Estado Nueva Esparta, en la Ciudad de Porlamar en el Municipio Mariño. Este hospital limita por el Norte con la Calle Milanos, por el Sur limita con la Avenida 4 de Mayo, por el Este limita con la Calle San Rafael y por el Oeste con la Avenida Llano Adentro (Ver Figura 1).

Figura 1

Mapa de la Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega



Nota. La figura muestra el mapa con la ubicación geográfica del Hospital “Dr. Luis Ortega”

Fuente:

<https://www.google.com/maps/place/hospital+dr.+Luis+Ortega/@10.9607287,-63.8472983,366m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8c318eea929729dd:0xb12e71046f731320!8m2!3d10.9597992!4d-63.8476202> (2022).

1.10 Estructura Organizativa

Se entiende por estructura organizativa a cómo está conformado la cadena de mando de una organización. Quiroa (2020) acota: “la estructura organizacional es la forma cómo se asignan las funciones y responsabilidades que tiene que cumplir cada miembro dentro de una empresa para alcanzar los objetivos propuestos” (p.p. 01). En

tal sentido, el uso de esta estrategia permite dar a conocer aspectos referenciales en cuanto a los cargos, funciones, organización e integración del talento humano perteneciente a una institución mediante un esquema organizado, detallado.

Según León (2022, p. 44) el hospital “Dr. Luis Ortega” al tratarse de una institución de salud pública adscrita al IVSS, se rige por los lineamientos y políticas de salud emanadas por el MPPS. Por lo tanto, esta requiere que el centro hospitalario esté a cargo de una Dirección General, la cual se encarga de organizar, dirigir y controlar los servicios, la misma deberá contar con personal capacitado para el área de presupuesto, asesoría legal, control y gestión, seguridad y vigilancia. A su vez, dicha dirección se distribuye en cinco (5) Sub-Direcciones, las cuales están designadas al manejo y supervisión de los distintos servicios que se encuentran en la institución. Entre ellos postula los siguientes:

Sub-Dirección Administrativa

Se encarga de la gestión de los recursos humanos, financieros, físicos, logísticos y de abastecimiento, mediante la planificación y organización, controlando y dirigiendo el área administrativa, asesorando técnicamente al director en esta materia. Se encuentra constituida por un área de caja, reproducción, bienes nacionales, contabilidad, compras y suministros (almacén, central de suministros y compras).

Sub-Dirección Médica

Se encarga la gestión, funcionamiento, coordinación y producción de los servicios clínicos y la producción quirúrgica, las prestaciones médicas, en pro de mejorar la calidad y seguridad de las atenciones brindadas. Además, presta asesoramiento en materia de salud a la Dirección General. Está constituida por el área de Registros Clínicos, Nutrición y Dietética, Enfermería, Farmacia, Servicio Social y Epidemiología. Los servicios clínicos que son parte fundamental de dicha sub-dirección son:

- Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, que se encuentra conformado por: Anestesiología, Laboratorio, Anatomía Patológica, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y Servicio de Odontología.
- Servicio de Gineco-Obstetricia, que se encuentra conformado por: el Servicio de Ginecología y el Servicio de Obstetricia.
- Servicio de Pediatría, que se encuentra conformado por: Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva Neonatal y Reten de Alto Riesgo.
- Medicina General.
- Servicio de Medicina, que se encuentra conformado por: la Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neumonología, Reumatología, Neurología y Dermatología.
- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Cirugía, que se encuentra conformado por: Cirugía General, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurocirugía.

Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento

Se encarga del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, de los equipos médicos y de tipo industrial, asegurando el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas de la institución. Se encuentra constituida por el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

Sub-Dirección de Recursos Humanos

Se encarga de la gestión de los recursos humanos de la institución; planificando, desarrollando, evaluando y supervisando el cumplimiento de las normas técnicas en la administración del personal y garantizando el cumplimiento de los beneficios

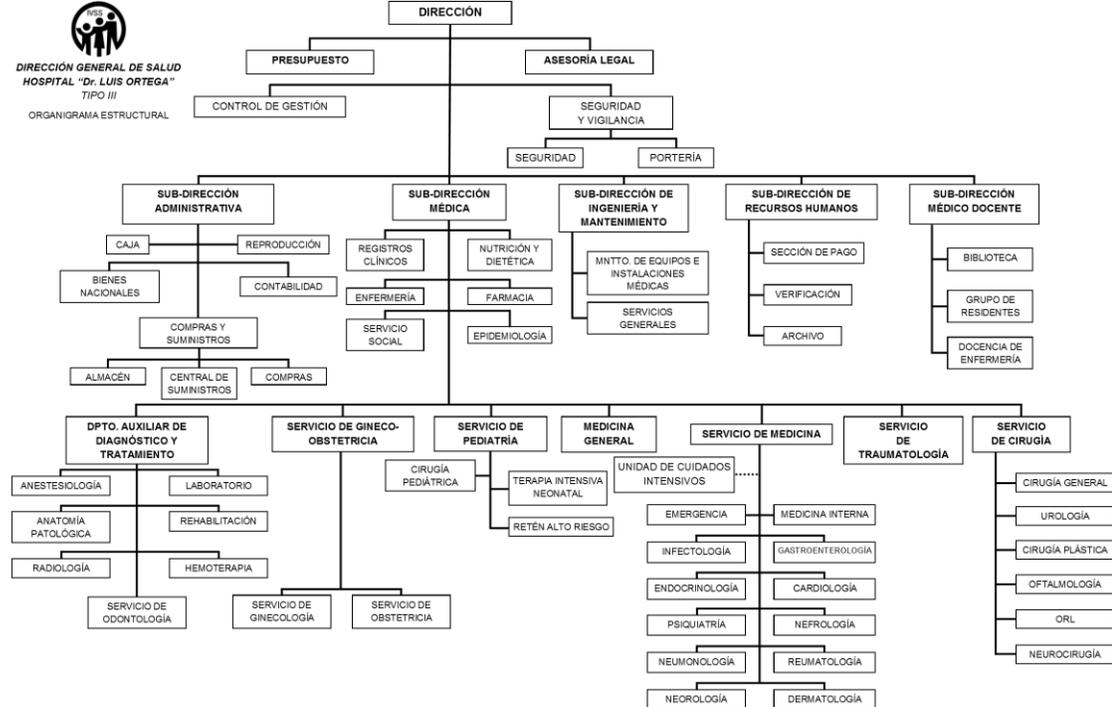
económicos y sociales de los trabajadores. Se encuentra constituida por la sección de pago, verificación y archivo.

Sub-Dirección Médica Docente

Se encarga de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las diferentes actividades académicas de cada servicio, así como de mantener relaciones interdisciplinarias y fomentar las actividades de investigación. Ésta sub-dirección contribuye con la capacitación de estudiantes de medicina y enfermería de diversas Universidades, donde destacan: la Universidad de Oriente (UDO), la Universidad Central de Venezuela (UCV), la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) y la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA). Se encuentra constituida por la biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

Cada establecimiento de salud debe contar con una estructura administrativa que sea tanto organizada como eficiente, de esto dependerá el cumplimiento de los objetivos establecidos, lo que garantizará el adecuado funcionamiento de cada departamento o servicio, facilitando la implementación de los programas de salud establecidos por el MPPS. El Hospital Dr. Luis Ortega dispone de una estructura administrativa, donde cada Sub-Dirección se encarga de gestionar, organizar y coordinar las áreas de asistencia que le corresponde velando por su buen funcionamiento (Ver Figura 2)

Figura 2
Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega



Nota. La figura muestra el organigrama estructural del Hospital “Dr. Luis Ortega”.
Fuente: León, (2022).

1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería

Para Rojas (2015) la Jefatura de Enfermería “es el área donde se integran las acciones del equipo de salud, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios” (p.3). Acorde a lo señalado anteriormente, esta área se dedica a manejar, controlar y dirigir las acciones desarrolladas por el talento humano enfermero, en el cumplimiento de su labor holística de atención, cuidado al paciente, con el propósito de llevar a cabo sus actividades de forma eficiente, eficaz, alcanzando mejores resultados.

En el Hospital “Dr. Luis Ortega” la operatividad de la Jefatura de Enfermería se ve vinculada a la Sub-Dirección Médica, cuyo propósito esta direccionado hacia regular,

manejar y dirigir el correcto funcionamiento de cada servicio prestado en sus diferentes áreas, a objeto de propiciar un servicio de calidad y una atención oportuna, encaminada a satisfacer las necesidades e intereses del usuario atendido, alcanzando la meta propuesta. De esta manera, este departamento directivo amerita estar siempre organizado y su estructura se divide de manera jerárquica a modo de que el talento humano desempeñe sus funciones de manera efectiva, cumpliendo las labores asignadas eficientemente. Por lo tanto, resulta preciso detallar los cargos asignados en esta área, descrito por Ordaz (2022):

Jefe (a) de Enfermería

Es el responsable de dirigir, supervisar, organizar y evaluar al personal de enfermería, con respecto a las actividades que desempeñan en el centro de salud. Es el responsable de la enfermería en todos los niveles de atención al usuario.

Secretaria

Gestionan el trabajo de enfermería y otros profesionales del servicio de salud. 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 y de atención de consultas telefónicas

Enfermero (a) Adjunto Administrativo

Posee la responsabilidad de evaluar los servicios de enfermería de manera continua y oportuna, propiciando alcanzar la demanda de atención a través de la promoción, prevención y rehabilitación del usuario.

Enfermero (a) Adjunto Docente

Su labor se basa en llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje del centro de salud, impartiendo programas para el desarrollo y formación en el área de pregrado y post-grado.

Enfermero (a) Adjunto Asistencial

Este enfermero tiene la tarea de inspeccionar y evaluar de forma directa a los profesionales de enfermería en las distintas áreas y de esta forma garantiza al usuario una atención de calidad. De la misma forma, desarrolla procedimientos clínicos y distribución del material a la unidad.

Supervisor (a) de Enfermería

Se trata de un líder, cuya labor está enfocada en guiar y evaluar las actividades a realizar por el personal de enfermería en sus diferentes servicios. Igualmente, inspecciona el adecuado funcionamiento de los equipos, utilización de los recursos materiales y verifica el abastecimiento de los insumos en las distintas áreas.

Coordinador (a) de Enfermería

Su trabajo se rige en la planificación y realización de actividades en conjunto al personal enfermero para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios. Otro propósito de este talento humano se basa en orientar en cuanto a la atención de los usuarios a los nuevos pasantes y profesionales de enfermería.

Enfermeras(os) Asistenciales IV-III-II y I

Son enfermeros/as que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, 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.

Auxiliar de Enfermería

Se encarga de realizar procedimientos básicos al paciente; por ejemplo: Medición de signos vitales, baño en cama, entre otros.

Camillero

Se trata de aquel personal encargado del traslado seguro del usuario, equipos y materiales a diferentes áreas del centro de salud.

Camarera

Es aquel personal encargado de la limpieza de los servicios, equipos y mobiliarios del hospital. (Ver Figura 3).

Figura 3

Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega, de Porlamar



Nota. La figura muestra el organigrama estructural de la jefatura de enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega. Fuente: Ordaz, (2022).

1.12 Aproximación Diagnostica

En lo relativo a este punto, Porto y Gardey (2015) determinan que la aproximación “es el proceso y la consecuencia de aproximar avvicinar, arrimar o acercar. El concepto suele emplearse para nombrar a la obtención de un resultado que, si bien no es exacto, resulta próximo a la exactitud” (p.p 1). En este orden de ideas, la aproximación es un acercamiento a una persona o cosa.

Para la Editorial Etecé (2021) el diagnóstico “es un procedimiento ordenado, sistemático, para conocer, establecer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos concretos. El diagnóstico conlleva siempre una evaluación, con valoración de acciones en relación con objetivos” (p.p 2). De acuerdo a lo establecido previamente, alude a una situación donde el punto central es la indagación o recopilación de datos cuyo objetivo es determinar si existe una problemática a tratar mediante un proceso de evaluación crítica.

Es decir, la aproximación diagnóstica compone un sustento oportuno y determinante para interactuar con los sujetos de estudio, con la finalidad de dar a conocer debilidades y fortalezas, apuntando información de primera mano con el propósito de analizarla e interpretarla imparcialmente hasta conseguir una visión clara y precisa de los eventos actuales.

A través del abordaje directo al Hospital “Dr. Luis Ortega” ubicado en la ciudad de Porlamar, se decidió realizar una aproximación diagnóstica enfocada en las necesidades y deficiencias existentes en el área del Quirófano Electivo, mediante la voz y sentir de profesionales de enfermería que prestan servicios en esta área en el turno de la mañana 07:00 am a 01:00 pm.

Para su realización se emplearon encuestas al personal de enfermería, las cuales según Westreicher (2020), es “un instrumento para recoger información cualitativa y/o cuantitativa de una población. Para ello, se elabora un cuestionario, cuyos datos obtenidos será procesado con métodos estadísticos” (p.p. 01). En base a lo anterior, es un método eficiente para el abordaje de una cantidad considerable de personas, de quienes se puede extraer datos de gran importancia para determinar una situación específica. Esta técnica viene acompañada de un instrumento útil, donde se plasman los datos recabados, el cual es el cuestionario, que en este caso está conformado por cuatro (4) preguntas, aplicadas a seis (6) profesionales de enfermería que presta servicios en el quirófano en el turno de 07:00 am a 01:00 pm, el día 15 de noviembre del 2022, descritas en el siguiente apartado:

1. ¿Cómo evalúa el estado de la infraestructura del Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega”?
 - a) Buena.
 - b) Regular.
 - c) Mala.

2. Según su criterio, ¿En el área del Quirófano Electivo de Hospital “Dr. Luis Ortega” se cumple con las actividades de mantenimiento en los equipos mobiliarios e inmobiliarios?
 - a) Siempre.
 - b) Casi siempre.
 - c) Nunca.

3. Según su juicio ¿Cree usted que el Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega” cuenta con el personal de enfermería para funcionar correctamente?
 - a) Siempre
 - b) Casi Siempre
 - c) Nunca

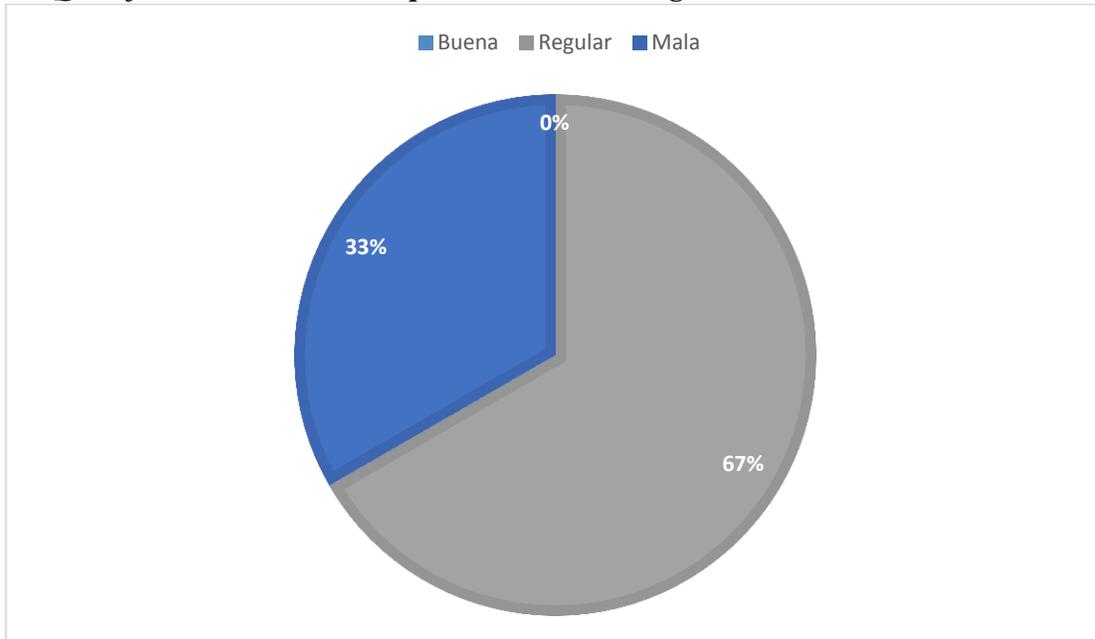
4. Según su opinión ¿El Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega” posee los insumos y elementos para satisfacer los requerimientos del paciente?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Nunca

Para reflejar los resultados obtenidos se hará uso de los graficas circulares o de torta que sirve para representar variables cualitativas o discretas. Muguira (2020) plantea que una gráfica de torta o gráfica circular “es un tipo de representación para el análisis de datos estadísticos. Tiene la forma de un disco dividido en sectores, cuyas

áreas son proporcionales a los porcentajes de los distintos componentes de la población estadística” (p.p. 4).

Figura 4

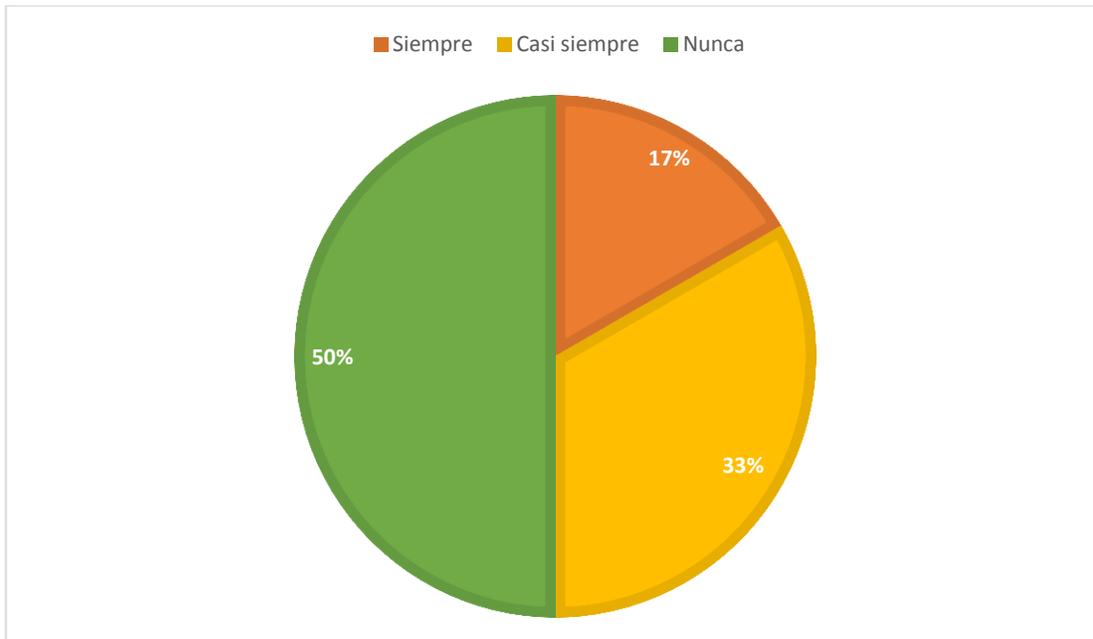
Distribución porcentual acerca de: ¿Cómo evalúa el estado de la infraestructura del Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega”?



En consideración a los resultados arrojados en la encuesta, de los seis (6) profesionales encuestados, cuatro (4) que representa el 67% considera que el estado en que se encuentra la infraestructura del Quirófano Electivo del Hospital Dr. Luis Ortega es Regular, mientras que los dos (2) restantes, es decir, el 33% opinó que se encuentra malo. La mayoría refleja que es lamentable el estado en que se encuentra la estructura física del Quirófano, esto refleja una situación desfavorable, debido a que se trata de una de las instituciones de salud pública de mayor importancia a nivel regional, que al no tener las condiciones aptas en este servicio, dejaría a muchos ciudadanos afectados cuando ameriten atención médica, impidiendo que se cumpla su derecho a la salud.

Figura 5

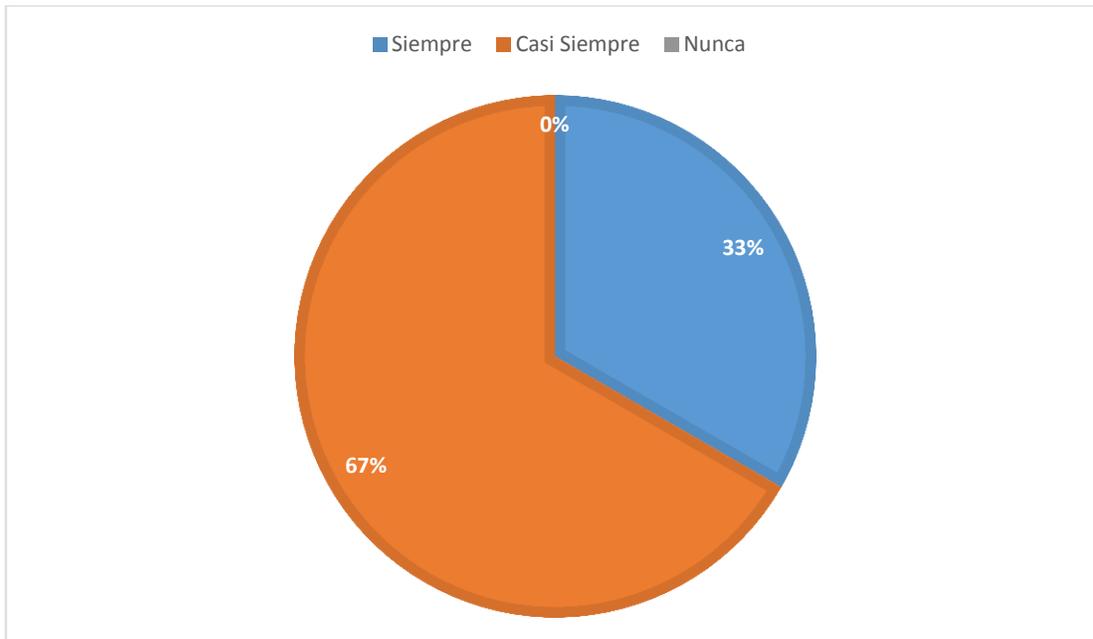
Distribución porcentual en torno a: ¿En el área del Quirófano Electivo de Hospital “Dr. Luis Ortega” se cumple con las actividades del mantenimiento en los equipos mobiliarios e inmobiliarios?



De acuerdo a los criterios emitidos, de un total de seis (6) encuestados, tres (3) profesionales de enfermería que representa el 50% de los encuestados plantearon que nunca se realiza el adecuado mantenimiento de los equipos mobiliarios e inmobiliarios en el área del Quirófano Electivo, el 33% de la muestra encuestada manifestó que casi siempre se efectúa el mismo a los equipos de manera adecuada y un restante 17% declaró que siempre se realiza el mantenimiento. En torno a esto, la mayoría señala con preocupación que el equipo médico-quirúrgico no recibe el idóneo mantenimiento, lo que coloca en riesgo a usuarios que requieran una intervención quirúrgica y dificulta la capacidad del quirófano para responder ante alguna emergencia.

Figura 6

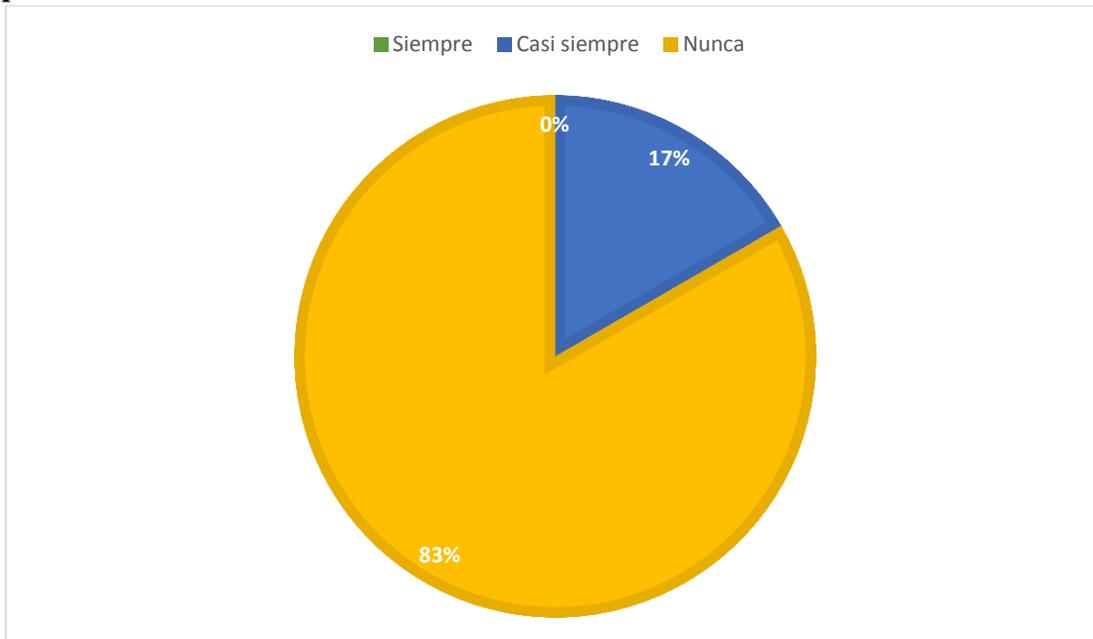
Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cree usted que el Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega” cuenta con el personal de enfermería para funcionar correctamente?



De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta, cuatro (4) enfermeros que constituye el 67% de los encuestados manifestaron que en el área del Quirófano Electivo de Hospital “Dr. Luis Ortega” casi siempre cuenta con el personal de enfermería para funcionar de manera adecuada, mientras que el 33% restante de los encuestados señalaron que siempre hay personal de enfermería suficiente en el área para realizar sus funciones. Un alto porcentaje del personal que intervino en la encuesta opina que a veces existen deficiencias en cuanto a la cantidad de profesionales de enfermería, lo que dificulta que la atención al paciente sea la más óptimas, esto disminuye su calidad debido a que en ocasiones no se cuentan con el talento humano a la hora de una intervención.

Figura 7

Distribución porcentual en cuanto a: ¿El Quirófano Electivo del Hospital “Dr. Luis Ortega” posee los insumos y elementos para satisfacer los requerimientos del paciente?



Conforme a los resultados obtenidos de la encuesta, cinco (5) de los seis (6) profesionales de enfermería encuestados, que son el 83% manifestaron que el área del Quirófano Electivo del Hospital tipo III “Dr. Luis Ortega” nunca posee los insumos y elementos necesarios para satisfacer los requerimientos del paciente a la hora de una operación, mientras que el 17% restante de los encuestados señalaron que casi siempre se encuentran disponibles los insumos en el quirófano de esta institución. Un alto porcentaje del personal que intervino en la encuesta opina que existen deficiencias en cuanto a la dotación de insumos, lo que dificulta que la atención al paciente sea las más óptimas, esto disminuye su calidad debido a que en ocasiones no se cuentan con compresas, suturas, guantes, medicamentos, inyectoras, entre otros elementos indispensables.

CAPITULO II

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

Durante esta segunda parte, se establece la información pertinente de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Porlamar, municipio Mariño. Unidad Clínica en el cual se inscribe el presente trabajo donde se sistematiza la experiencia de los participantes del Curso Especial de Grado de Nefrología de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente, Núcleo Nueva Esparta. En donde se detallaran rasgos como su reseña historia, importancia y justificación, misión, visión, objetivos, ubicación y descripción, recursos y talento humano, las funciones, actividades y tareas del personal de enfermería y una aproximación diagnóstica, que fue desarrollada por medio de un trabajo de campo, a través de una encuesta realizada a los pacientes y familiares que asisten a esta Unidad Clínica. Posteriormente, fueron efectuadas consultas a medios electrónicos y páginas web especializadas para extraer las citas textuales que sirven de base en el estudio llevado a cabo y de esta forma se alcanzó a elaborar totalmente el correspondiente capítulo.

2.1 Reseña Histórica

Se presenta a continuación la reseña histórica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, tomando como referencia la información obtenida a través del estudio realizado por Ruan (2020). El Servicio de Diálisis en el Estado Nueva Esparta comienza con la llegada del Dr. José B Carvajal Bruzual y su integración al Centro Hospitalario “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, en mayo de 1985, siendo el primer Médico Nefrólogo en incorporarse al personal médico de la institución hospitalaria AD-Honorem, con la autorización de la Dirección Médica en la persona del Dr. Pedro Sanabria y la Jefatura del Servicio de Medicina Interna representada por el Dr. Luis Teodoro García con la modalidad de diálisis peritoneal.

A partir del 31 de marzo de 1987 se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones en Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de los estadios V/V (5/5) con hemodiálisis, previo a ello 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, donde participaron la comunidad del estado Nueva Esparta, los Clubs de Leones, el Fondo para el Desarrollo de Nueva Esparta (FONDENE), el Centro Nacional de Diálisis y trasplante del MSAS de esa época, la Dirección de Salud del Estado Nueva Esparta, el Rotary Club, entre otros.

Ahora bien, las primeras dos (2) máquinas de Recirculación Sistémica Permanente (RSP) para hemodiálisis que llegaron al Hospital Central “Dr. Luis Ortega”, se adquirieron con los recaudos en el primer radio maratón, realizado en el estacionamiento de los médicos de la institución hospitalaria, que tenía como eslogan “Un Riñón Artificial para el Hospital Dr. Luis Ortega”, en el mes de agosto de 1985, teniendo como organizadores a los Clubs de Leones del Estado Nueva Esparta, los equipos para diálisis 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 de los Clubs 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.

En 1993, bajo la Dirección del Hospital Central “Dr. Luis Ortega”, el Dr. Rojas Salazar, por decisión de la Comisión Técnica de esa época, decidieron asignarle como nombre epónimo el de Dr. José B Carvajal Bruzual a la Unidad de Diálisis que funcionaba en el 4to piso de la Institución Hospitalaria, nombre que llevó durante 14 años hasta el 21 de septiembre del 2007, cuando fue inaugurado la nueva Unidad de Hemodiálisis y se le cambio el nombre de epónimo Dr. José B Carvajal Bruzual por el de Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

Esta nueva Unidad posee una capacidad de veintinueve (29) estaciones para ubicar veintinueve (29) máquinas para hemodiálisis de la marca Nipro Corporation Modelo

Surdial II de tercera generación, separado en un área de veintiséis (26) máquinas para tratar a pacientes con serología negativa a Hepatitis B, Hepatitis C y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), un área con tres (3) máquinas para hemodiálisis para tratar a pacientes con serología positiva a Hepatitis B, Hepatitis C y VIH.

Asimismo cuenta con un área para diálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas, un (1) quirófano, una (1) planta de agua para tratamiento de hemodiálisis, nefrólogos, pediatras, cirugía cardiovascular, nutrición y de psicología clínica, una (1) área para trabajo social, una (1) área de registros médicos, una (1) área para coordinación de enfermería de la unidad, una (1) área de administración (secretaría), una (1) área para Director médico o coordinador de la Unidad, una (1) sala de reunión, una (1) sala de discusión de casos clínicos y de docencia, una (1) área de recepción, una (1) área de banco de oxígeno y de la bomba de vacío, un (1) depósito general para almacenar el material de diálisis, baños para el personal, baños para los pacientes, un (1) depósito de agua de setenta y cinco (75) litros y una planta eléctrica de emergencia.

Actualmente, la unidad cuenta en el área de serología negativa con dieciséis (17) máquinas operativas y una (1) máquina operativa en el área de serología positiva. Además, de no contar con un médico nutricionista, ni un psicólogo clínico para los pacientes, tampoco cuenta se encuentra en funcionamiento el banco de oxígeno y el quirófano.

2.2 Importancia y Justificación

Ucha (2009) asume que la importancia se refiere a la trascendencia y al valor que algo o alguien exhibe por las circunstancias que lo rodean. En este orden de ideas, una Unidad Clínica tiene una gran importancia debido a que de ella depende la salud y bienestar de muchos pacientes. Por otro lado, Navarro (2022) define que la justificación es un argumento que apoya una idea. En otras palabras, es una forma de explicar algo que sirve como complemento o explicación de una afirmación previa. En el caso de la Unidad de Hemodiálisis tiene una gran importancia a la hora de

brindar el tratamiento dialítico a pacientes con algún problema renal o que necesite depurar su sangre, al igual que buscar mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

Ahora bien, según la información obtenida de Rojas (2022) determina que la importancia y la justificación de los servicios brindados por la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es que actualmente es la única Unidad funcional que ofrece este tratamiento en el Estado Nueva Esparta, del cual depende la vida de muchos pacientes. También podemos destacar que en esta unidad se atienden pacientes de todo el nororiente del país, además de cualquier otro visitante que lo requiera. Es totalmente gratuito, con el único fin de proporcionarles una mejor calidad de vida a los pacientes, ya que, sin la función renal no pueden vivir y obtendrán este tratamiento sustitutivo hasta que sean beneficiados con un trasplante renal.

2.3 Ubicación y Descripción

Según Villarroel (2022), la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se ubica dentro de los terrenos del Hospital “Dr. Luis Ortega”, en la Ciudad de Porlamar, municipio Mariño. 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 8).

Figura 8

Mapa de la Ubicación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”



Nota. La figura muestra el mapa con la ubicación geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Fuente: <https://www.google.com/maps/place/hospital+dr.+Luis+Ortega/@10.9607287,-63.8472983,366m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8c318eea929729dd:0xb12e71046f731320!8m2!3d10.9597992!4d-63.8476202> (2022).

De acuerdo a la información suministrada por la Coordinación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2022) esta Unidad clínica cuenta con los siguientes espacios:

Sala de Espera

Como su nombre lo indica es el lugar donde los pacientes esperan su turno de entrada, y los acompañantes esperan la salida de su familiar. En la misma se encuentra una recepción y un baño para pacientes y familiares.

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 (27) sillones, además de dos (2) camas y veintiséis (27) máquinas para hemodiálisis, de las que actualmente están operativas diecisiete (17) y diez (10) 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. Actualmente solo está en funcionamiento una (1) maquina.

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).

Deposito

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

Cuarto del Hidroneumático

Uno (1).

Cuarto de Planta Eléctrica

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

Banco de Oxigeno

Este espacio se encarga de mandar oxígeno a todas las tomas existentes en las paredes de la sala de diálisis. Actualmente fuera de funcionamiento.

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 3 horas por sesión. Los cuales se dividen en tres (3) turnos de atención, el primer turno es de 7:00 am a 1:00 pm, el segundo de 1:00 pm a 07:00 pm, y por último un

turno nocturno de 7:00 pm a 7:00 am para pacientes con serología positiva para COVID 19, aunque actualmente no hay pacientes COVID positivo.

2.4 Recurso y/o Talento Humano

A continuación se presenta el talento humano que labora en esta Unidad clínica, a través de la información obtenida en la Coordinación de la Unidad (2022). La Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” depende del servicio de Medicina Interna por no existir en la institución hospitalaria el Servicio de Nefrología. Su personal está organizado de la siguiente manera:

- 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.

Cuenta con un Equipo médico de seis (6) nefrólogos que lo conforma:

- Dra. Raquel Varela
- Dra. Eugenia Arismendi
- Dra. Rosenny González
- Dra. Ancary Caraballo
- Dra. Ruth Álvarez
- Dr. Horacio Salazar

El personal de enfermería se dividen en dos (2) grupos A y B en tres (3) turnos, el de la mañana de 7:00 am a 1:00pm, el turno de la tarde de 1:00 pm a 7:00pm y un turno nocturno de 7:00 pm a 7:00 am, de los cuales se presentan a continuación:

Turno Mañana de 07:00 AM a 01:00 PM

Enfermeros(as) Grupo A:

Licda. Sandra Brito
Licda. Rosana Malaver
Lcda. Francelis Subero
Lcda. Carmen Escalona
TSU. Yosman Rodríguez

Enfermeros(as) Grupo B:

Lcda. Mili Guatache
Lcda. Idalxis González
Lcda. Mauleibis Suarez
Lcda. Norfred Rosas

Camarera

Sra. Maira Martínez

Sra. Eusebia Salazar

Transportador

Sr. Miguel Salazar

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

Enfermeros(as) Grupo A

Licdo. Eligio Guevara

Licda. Yajaira Coronado

Licda. Euzorigel Gómez

TSU. Yarelis Rodríguez

TSU. Zulay Anton

Enfermeros(as) Grupo B

Licda. Lucrecia Luna

Licda. Luzbelis Cedeño

Licda. Rosanny Gómez

Licda. Francelys Subero

Licda. Mariantonieta Villaroel

TSU. Yormelys Rodríguez

TSU. Beatriz García

Camarera

Sra. Petra Lunar

Sra. Aide Ortiz

Transportador

No cuentan con este personal para este turno.

Turno de la Noche de 07:00 PM a 07:00 AM

Enfermeros(as)

Lcdo. Jaime Hernández.

Lcda. Sughey Torrez.

Lcda. María Sánchez.

Lcda. Jorgelis Pérez.

Camarera

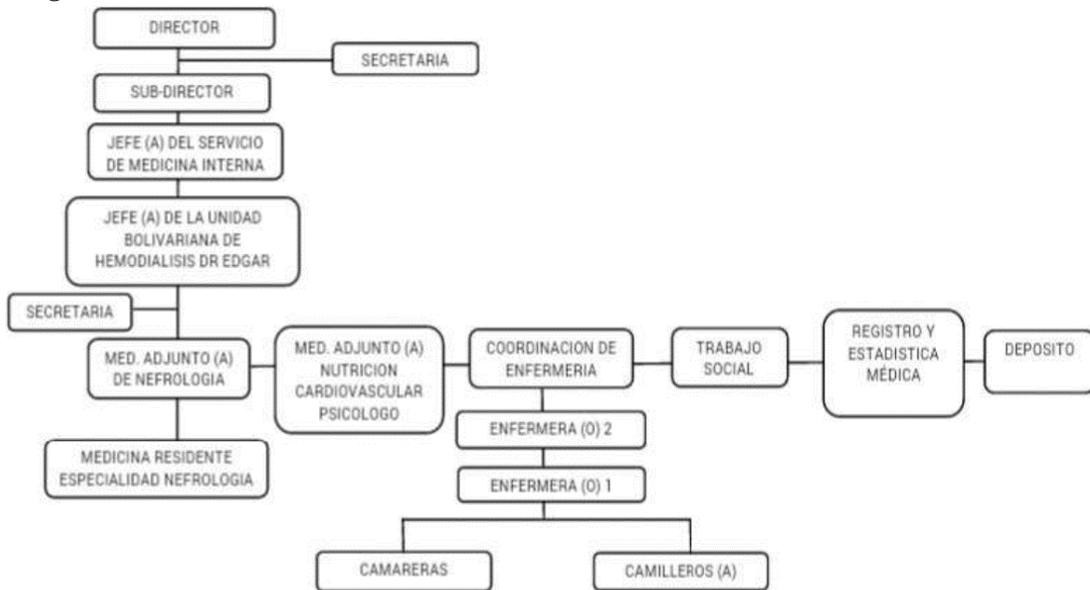
No cuentan con este personal para este turno.

Transportador

No cuentan con este personal para este turno. (Ver figura 9).

Esta Unidad además del talento humano que labora en el área, cuenta con veintisiete (27) máquinas de serología negativa para Hepatitis B, C y VIH de las cuales en la actualidad están en funcionamiento diecisiete (17) y tres (3) máquinas de serología positiva para Hepatitis B, C y VIH, pero actualmente solo está en funcionamiento una (1).

Figura 9
Organigrama Estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.



Nota: la figura muestra el 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

Según Thompson (2020) la misión es el motivo, intención, fin o razón de ser de la existencia de una organización, porque define lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa, lo que intenta hacer, y el para quién lo va a hacer. En el caso de una Unidad Clínica, la misión es brindar una atención de calidad a todos los usuarios que lo necesiten. Ahora bien, la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” posee una misión, la cual según Ruan (2020):

Es proporcionar cuidados médicos y de enfermería integrales y personalizados al paciente con nefropatía, brindando servicios de cuidados para el mejoramiento de los niveles de salud, previniendo riesgos 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

La visión es una exposición clara que indica hacia dónde se dirige una institución a largo plazo y en qué se deberá convertir, tomando en cuenta el impacto de las nuevas tecnologías, de las necesidades y expectativas cambiantes de los usuarios (Thompson, 2020). En concordancia con lo anterior, la visión de la Unidad Clínica, se basan en normas y acuerdos en materia de salud para trazar o establecer un propósito direccionado al progreso de la atención clínica. Dubén (2020) plantea que la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” tiene como visión:

Encaminar la protección de las necesidades sanitarias, sociales, y de integración laboral, estableciendo un modelo de cuidados, rehabilitaciones oportunas y adecuadas durante las sesiones de diálisis, con un trato humanizado donde el beneficiario, se sienta cuidado y respetado, con valores centrados en los pacientes y familia, atención con seguridad, confianza, honestidad, educación continua y permanente de todos los colaboradores, encaminado hacia el respeto de los derechos y deberes de los pacientes.

2.7 Objetivos

De acuerdo, a Uriarte (2020) los objetivos, son las metas o fines a alcanzar, es decir el lugar al que se pretende llegar con un proyecto o acción, en el caso de una Unidad Clínica que es un lugar donde se brindan cuidados a pacientes en un área específica, debe tener unos objetivos enfocados en el bienestar del paciente. En concordancia con lo anterior, Rojas (2022), formula que el objetivo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es brindar al paciente con nefropatía el tratamiento sustitutivo que necesita para tener una mejor calidad de vida, puesto que han perdido la función excretora y depuradora de su sangre. Dentro de estos destacan:

- Brindar al paciente renal, todas las opciones de tratamiento sustitutivo, tales como Hemodiálisis, Hemodiafiltración, Diálisis Peritoneal, a mediano y largo plazo.
- Promover la prevención y detección temprana de la Enfermedad Renal Crónica (ERC).
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y prolongar su vida.
- Orientar a la comunidad en general para evitar los factores de riesgo de la enfermedad renal.
- Mejorar la calidad de atención médica y cuidados de enfermería a la población de pacientes con daño renal de la zona nororiental y turistas que nos visiten de otras partes de Venezuela y el mundo.
- Capacitar, a través de la docencia, al personal médico y de enfermería, en la prevención de las enfermedades que afectan la funcionalidad de los riñones, y la atención del paciente en diálisis.

2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería

El profesional de Enfermería que conforma la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, desempeña un rol imprescindible, para ejecutar el cumplimiento de las responsabilidades para la cual se encuentra capacitado y autorizado, de manera individual o en colaboración con el resto del equipo de enfermería, en la atención y cuidados antes, durante y después del tratamiento paliativo que recibe el paciente renal, este personal desempeña diferentes funciones, actividades y tareas según su cargo, que se describen a continuación:

2.8.1 Jefe (a) de Enfermería

A través de la información ubicada en la Coordinación de la Unidad de Hemodiálisis (2022), señala que las funciones del Jefe de Enfermería de la unidad son:

- 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 que cumplan 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 Coordinador (a) de Enfermería

Según la información obtenida en la Coordinación de la Unidad Hemodiálisis (2022), las funciones de la Coordinadora de Enfermería son las siguientes:

- Identificar necesidades y planificar en conjunto al personal de enfermería el plan de atención al usuario.
- Supervisar la atención al usuario, y realizar las observaciones pertinentes.
- Participar en la revista de enfermería.

- Elaborar plan de actividades de todo el personal a su cargo.
- Realizar reuniones periódicas con el personal.
- Sostener entrevistas por escrito con el personal, realizando: observaciones en el desempeño de su trabajo, en el comportamiento personal y además reconoce verbalmente y por escrito el trabajo realizado.
- Recibir y entregar la unidad clínica, y entregar cada usuario que se encuentre en la misma.
- Detectar necesidades y anormalidades del servicio, condiciones de funcionamiento de equipos e instalaciones.
- Evaluar y orientar en cuanto a la atención al usuario, al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de Enfermería.
- Elaborar planes de educación para la salud a pacientes, familias y comunidades.
- Detectar necesidades educativas y en conjunto con la Enfermera Coordinadora Docente, programa los planes de educación en servicio dirigido al personal.
- Llevar inventarios de medicamentos, equipos médicos, material médico quirúrgico, fármacos psicotrópicos.
- Vigilar que se cumplan los registros de control que se deben llevar en el servicio.
- Mantener informado al personal sobre las modificaciones en cuanto a normas administrativas a seguir.
- Elaborar planes y horarios de trabajo del personal.
- Realizar informes sobre condiciones de las áreas y actividades realizadas y por realizar.

2.8.5 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis

De acuerdo a la información encontrada en la Coordinación de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2022), cada unidad de diálisis debe contar con un personal de enfermería y técnicos fijos, con entrenamiento en diálisis u otros procedimientos afines, una relación de un (1) enfermero para cada cuatro (4) pacientes, este personal tendrá las funciones siguientes:

- Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- 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.

2.8.6 Camareras

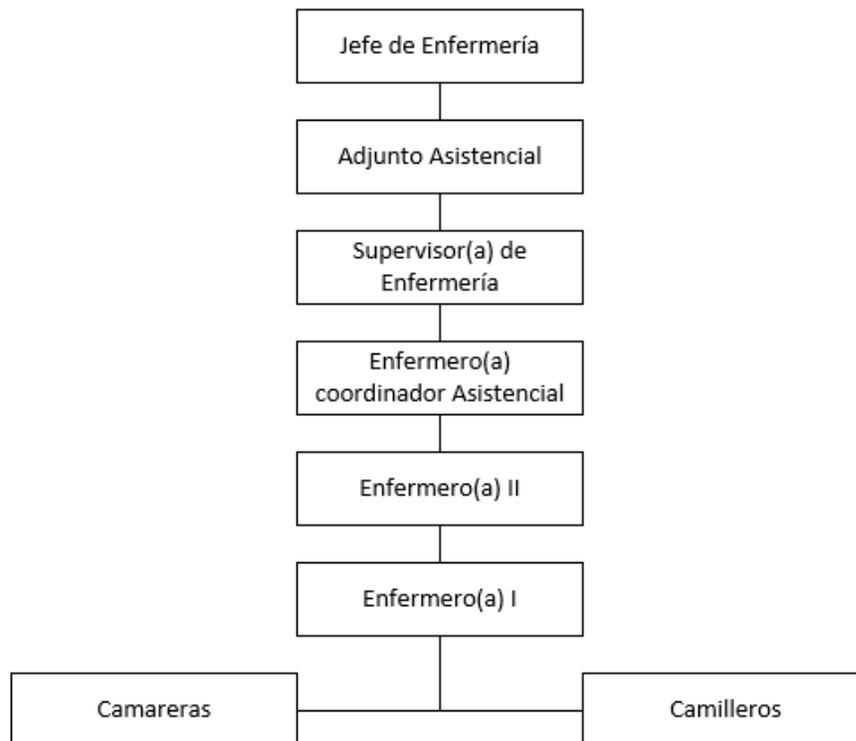
- Asear y desinfectar diariamente las unidades cumpliendo con criterios de eficiencia y calidad en las tareas.
- Realizar las labores de limpieza en pisos, baños, ventanas, paredes y demás mobiliario en general aplicando los procesos de desinfección.
- Recolectar los residuos de la unidad y disponerlos de conformidad con las normas de bioseguridad establecidas.
- Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad.

2.8.7 Camilleros

- Colaborar con enfermería en el traslado de personas en camillas, silla de ruedas o tabla rígida a distintos servicios intra y extrahospitalarios, 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 10)

Figura 10
Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Nota: la figura muestra el Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Fuente: Coordinación de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2022).

2.9 Aproximación Diagnostica

A través del abordaje directo a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, ubicado en la ciudad de Porlamar, se decidió realizar una aproximación diagnostica enfocada en la seguridad de la Unidad, mediante la voz y sentir de los pacientes en el grupo de lunes, miércoles y viernes, de la Sala de Hemodiálisis

Negativa, el día miércoles 23 de noviembre de 2022 en el turno de la mañana de 07:00 am a 01:00 pm.

Para su realización se emplearon encuestas a pacientes. Esta técnica viene acompañada de un instrumento útil, donde se plasman los datos recabados, el cual es el cuestionario, que en este caso está conformado por cuatro (4) preguntas, aplicadas a seis (6) pacientes que reciben tratamiento dialítico en el turno de 07:00 am a 01:00 pm, el día 23 de noviembre del 2022, descritas en el siguiente apartado:

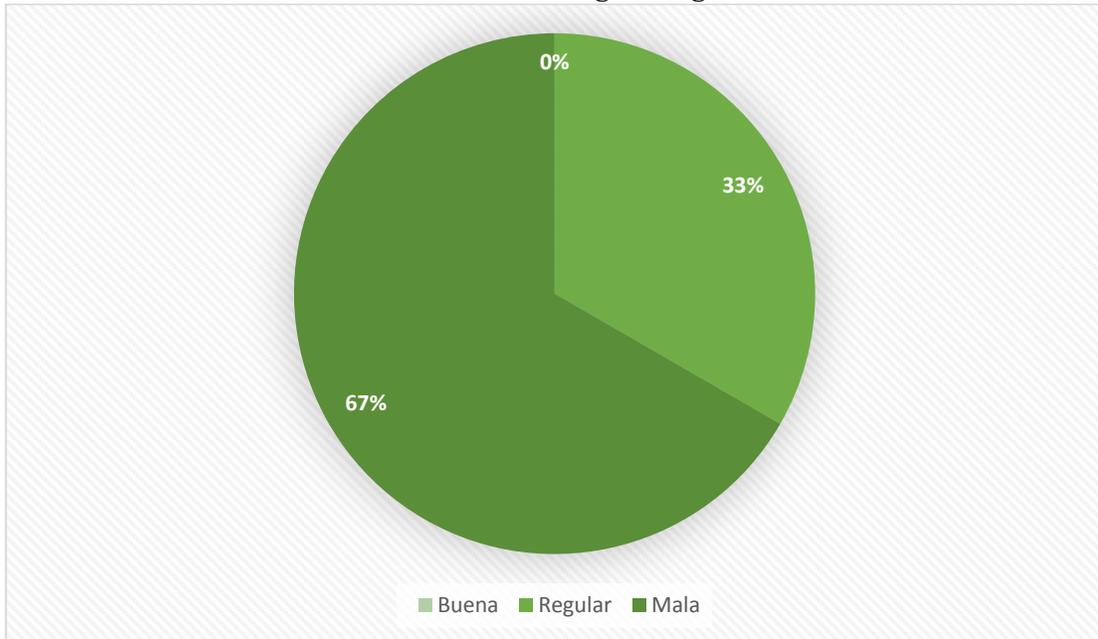
1. ¿Cómo Considera Usted la Seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”?
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
2. ¿Cómo Calificaría Usted la Cantidad del Personal de Seguridad que Labora en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”?
 - a) Suficiente
 - b) Medianamente Suficiente
 - c) Insuficiente
3. Según su opinión ¿es necesario el servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, para salvaguardar la integridad física del personal y los pacientes?
 - a) De acuerdo
 - b) Medianamente de acuerdo
 - c) En desacuerdo
4. ¿Cree usted que es necesario el servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, para salvaguardar los bienes mobiliarios e inmobiliarios?
 - a) De acuerdo
 - b) Medianamente de acuerdo

c) En desacuerdo

Para reflejar los resultados obtenidos se hará uso de los diagramas circulares o de torta que sirve para representar variables cualitativas o discretas.

Figura 11

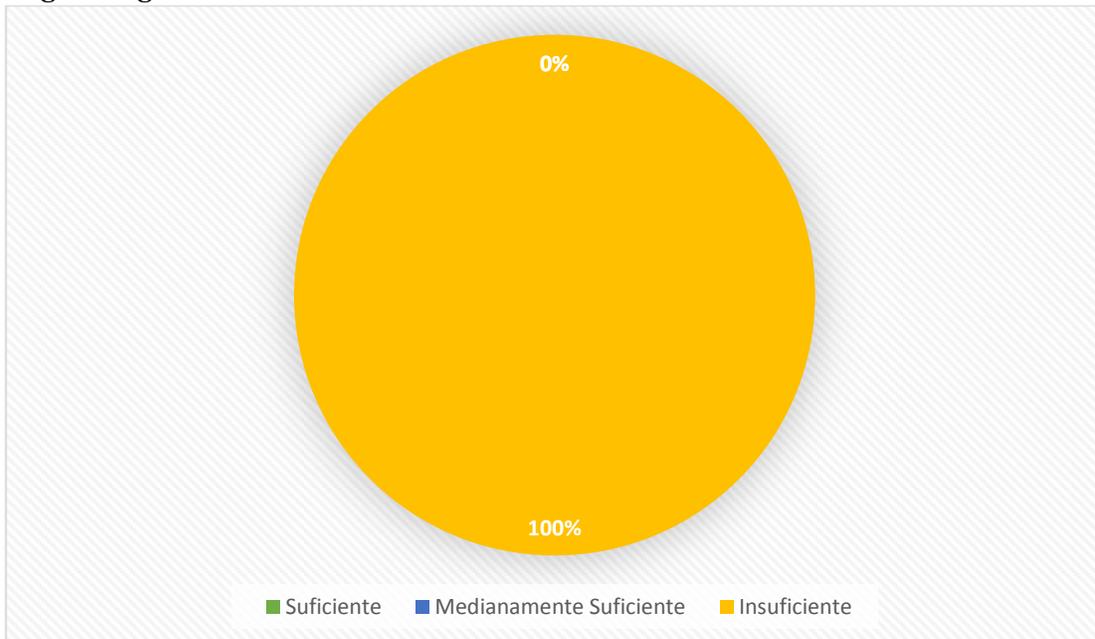
Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cómo Considera Usted la Seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”?



De acuerdo a los criterios emitidos, de un total de seis (6) pacientes encuestados, cuatro (4) que representan el 67% señalaron que la seguridad en la Unidad de Hemodiálisis es mala, mientras que los dos (2) encuestados restantes que son el 33% dijeron que la seguridad de la Unidad es regular. Esto a causa de que en el área entran y salen cualquier persona, porque no hay una persona de seguridad que regule y controle la entrada y salida, aumentando así la inseguridad en el área y poniendo en riesgo a los usuarios y personal que labora allí.

Figura 12

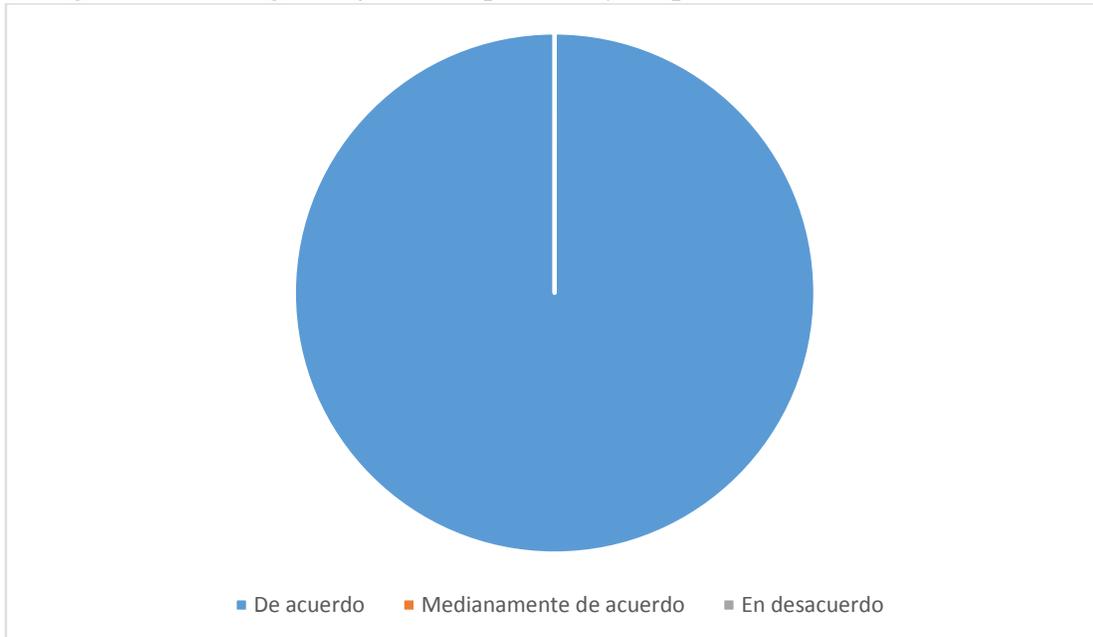
Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cómo Calificaría Usted la Cantidad del Personal de Seguridad que Labora en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”?



En consideración a los resultados arrojados en la encuesta, los seis (6) pacientes encuestados que representan el 100% de la muestra, señalaron que la cantidad de personal de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia es insuficiente para la vigilancia de la unidad. El personal de seguridad puede ser un ente regulador y de control en el personal, pacientes y visitantes que hagan presencia en esta área. En otras palabras, es el encargado de mantener el orden en la unidad, de vigilar las acciones realizadas dentro de esta, regular la entrada de visitantes al área de diálisis e informar sobre cualquier eventualidad.

Figura 13

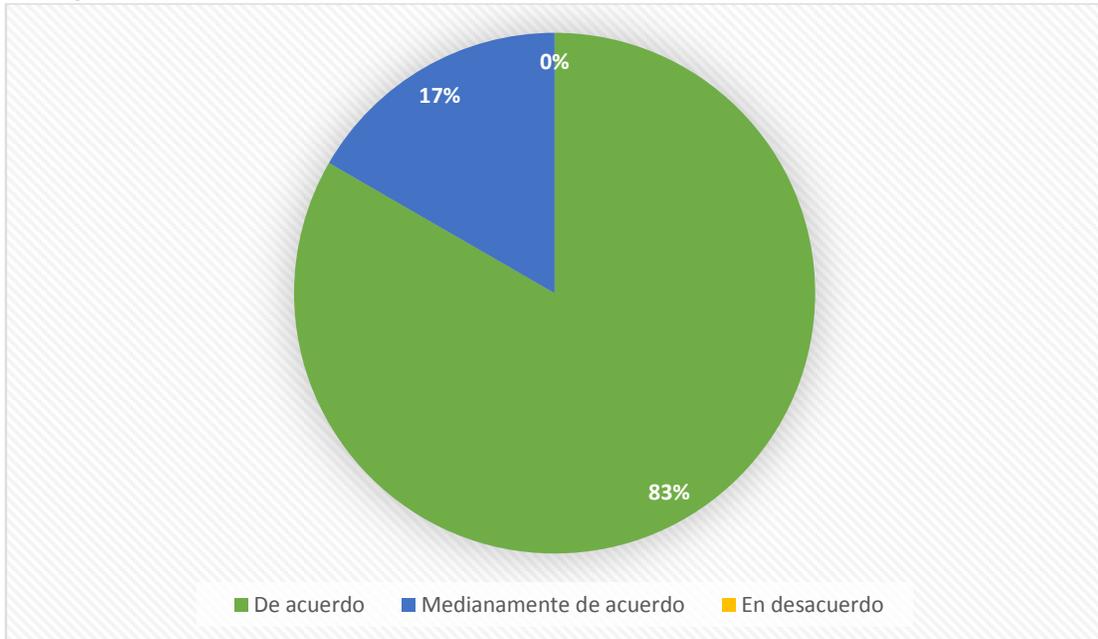
Distribución porcentual en cuanto a: Según su opinión ¿es necesario el servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, para salvaguardar la integridad física del personal y los pacientes?



De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta, los seis (6) encuestados que son el 100% de los pacientes que se tomaron en cuenta, estuvieron de acuerdo en que es necesario un servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, que actualmente no cuenta con uno, para poder regular la entrada y salida en el área, a su vez sentirse protegidos y que les garanticen su seguridad durante su estadía en el área.

Figura 14

Distribución porcentual en cuanto a: ¿Cree usted que es necesario el servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, para salvaguardar los bienes mobiliarios e inmobiliarios?



Conforme a los resultados obtenidos de la encuesta, cinco (5) de los pacientes encuestados que representan el 83%, estuvieron de acuerdo en que es necesario un servicio de seguridad en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” que salvaguarde los bienes mobiliarios e inmobiliarios, mientras que uno (1) de los encuestados que es el 17% estuvo medianamente de acuerdo. Actualmente esta unidad no cuenta con este servicio, por ende los bienes mobiliarios e inmobiliarios no están salvaguardados de manera adecuada y que le garantice la seguridad de los equipos con los que se le brindan el tratamiento.

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION

En este capítulo se describirá el marco teórico y metodológico en el cual se basa esta investigación y del caso clínico seleccionado objeto de este estudio, el cual fue realizado a través de una investigación documental revisando diferentes artículos científicos, estudios e investigaciones previas, además de realizarse un trabajo de campo directamente en la unidad clínica con el paciente seleccionado. A su vez, se presenta el marco legal donde se presentan las bases legales que sustentan la investigación, además de presentar el marco referencial en donde se muestran estudios locales, nacionales e internacionales relacionados con la investigación. También, se habla de las técnicas e instrumentos de recolección de datos usados en la investigación.

Al igual que el marco teórico que estará enfocado en la investigación pero además en el caso clínico quien se trata de un paciente femenino de 41 años de edad la cual a hace 4 años presento un dolor en la base de la nuca y malestar general a causa de una tensión arterial alta la cual fue evaluada y diagnosticada con enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía hipertensiva, la cual está en tratamiento sustitutivo en la modalidad de hemodiafiltración en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Y por último, que se plasman las referencias a los aspectos teóricos y metodológicos de las teorías manejadas para desarrollar el proceso enfermero, explicando sus biografías así como los aspectos fundamentales de sus teorías y como se relacionan las teorías con el caso y un glosario de términos.

3.1 Marco Metodológico de la Investigación

En este aspecto será presentado el enfoque de la investigación el cual es cualitativa o mixta, además de mostrar un estudio de caso y las diversas teorías y modelos a través de una investigación acción participativa, para brindar soluciones a los problemas y necesidades manifestadas en el paciente objeto de estudio y siempre

actuando en colaboración con él. También, se describirá el tipo de estudio que será realizado en dicha investigación, así como los diferentes tipos de diseños de estudio y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

3.1.1 Enfoque de la Investigación: Investigación Cualitativa-Cuantitativa

Una investigación es un conjunto de actividades humanas destinadas a la obtención de nuevos saberes y conocimientos. Arias (2020), define a la investigación cuali-cuantitativa o mixta como “aquella que aúna los métodos cuantitativos y cualitativos, con el fin de disponer de las ventajas de ambos y minimizar sus inconvenientes”. (p.p 01).

En concordancia con lo anterior, esta investigación es cuali-cuantitativa o mixta porque se obtienen datos e información a través de métodos cualitativos como las entrevistas realizadas al paciente y los familiares, la valoración subjetiva del paciente, entre otros, y de la misma forma se usan métodos cuantitativos como lo es el análisis de las encuestas obtenidas de la aproximación diagnóstica realizada en el hospital “Dr. Luis Ortega” en el área del Quirófano Electivo, al igual que en la unidad de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” en la sala de hemodiálisis negativa, además de la valoración objetiva del paciente y la aplicación del proceso enfermero al paciente por el profesional de enfermería, el análisis de datos estadísticos de la patología a nivel mundial, nacional y local, con el fin de llegar a cumplir los objetivos planteados.

3.1.2 Métodos de la Investigación: Estudio de Caso

Un estudio de caso es un diseño de investigación apropiado a la hora de obtener un conocimiento preciso, contextual y a profundidad sobre un tema específico, Ocampo (2021), señala que “el estudio de caso se enfoca en analizar de manera profunda la naturaleza de una determinada situación o caso, sobre la base de diversas técnicas de investigación, por ejemplo, la entrevista, la observación, entre otros.” (p.p 01). En esta metodología se trata de escoger un caso concreto con el fin de llevar a cabo

acciones adecuadas con el fin de recuperar la salud del paciente objeto de esta investigación, al igual que conseguir la mengua de la incertidumbre en la familia.

Esta investigación se realizó a través de un estudio de caso con la finalidad de obtener un conocimiento preciso y a profundidad de una situación concreta, como lo es la aplicación de un Proceso Enfermero a un paciente con una Enfermedad Renal Crónica, el cual permitió abordar al paciente objeto de esta investigación y su patología en estudio a través de una Investigación Acción Participante y un periodo de pasantías en la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, en la cual gracias a ello se pudo colaborar en la toma de decisiones, en la educación del paciente sobre la patología y en aseguramiento del bienestar del paciente.

3.1.3 Métodos de la Investigación: Investigación Acción Participante

Martínez (2018) dispone que la Investigación Acción Participativa (IAP) es un método de investigación psicosocial que está fundamentado en un elemento clave, que es la participación de distintos agentes y se fundamenta en una reflexión y una serie de prácticas que se proponen incluir a todos los participantes de una comunidad en la creación de conocimiento científico sobre sí mismos.

En el caso de esta investigación, es utilizado el método de investigación acción participante debido a que se tiene la intervención directa del investigador con el paciente objeto de estudio y sus familias, al igual que con los profesionales de enfermería en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital “Dr. Luis Ortega” con la finalidad de establecer mecanismos de comprensión e interacción en el aporte y la creación de conocimientos sobre sus patologías y a su vez poder conseguir un cambio o una mejor manera en la que se puede afrontar su enfermedad y la manera con la que se buscara es mediante el proceso enfermero que será formulado, planteado y llevado acabo con el paciente, familiares y con el personal de enfermería. También, La IAP será de provecho para el abordaje de un estudio de caso en la Unidad de Hemodiálisis de dicha institución, con

la finalidad de estudiar una situación concreta, aportando atención al paciente objeto de esta investigación con el objetivo de recuperar su salud desde una perspectiva objetiva.

3.1.4 Tipo de Estudio: Descriptivo

Arias (2012), asume que “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 este mismo orden de ideas, esta investigación es de carácter descriptivo por la razón de que se están describiendo hechos que ocurrieron, más concretamente, se está contando la historia del paciente, desde que inicio con su enfermedad hasta la actualidad. Además, se describe las instituciones de salud que se encuentran involucradas en esta investigación como lo es el Hospital “Dr. Luis Ortega” y la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” donde el paciente recibe su tratamiento de reemplazo renal, como lo es su infraestructura, como se encuentra organizado, los servicios que presta, su directiva y personal que labora. También, se describen las experiencias vividas por el investigador y el Proceso Enfermero aplicado al paciente objeto de estudio.

3.1.5 Diseño de Estudio: De Campo y Documental

Lifeder (2020), determina que una investigación de campo o estudio de campo “es un tipo de investigación en la cual se adquieren o miden datos sobre un suceso en particular, en el lugar donde suceden”. (p.p 01). En el caso de este trabajo, es un estudio de campo, porque se está adquiriendo los datos e información directamente del paciente y del área donde se encuentra, es decir, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

A su vez, Ortega (s,f), define a la investigación documental como “una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a

través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías, etc”. (p.p 03). De igual manera, también es una investigación documental ya que se está recopilando información mediante la investigación en documentos, artículos científicos, revistas, libros, historias clínicas, estudios de casos, tesis de pregrado y postgrado, leyes, entre otros, con el fin de argumental dicho trabajo.

3.1.6 Técnicas e Instrumentos de la Investigación

Las técnicas e instrumento de recolección de datos “representan aquellos medios o recursos empleados por los investigadores en su labor, con la finalidad de recopilar la información requerida”. (Balestrini, 2013, p.56). Esto quiere decir, que a la hora de obtener información para la realización de un trabajo de investigación, son necesarias tener múltiples técnicas e instrumentos de recolección de datos, con el objetivo de obtener los datos necesarios. En el caso de esta investigación se usaron varias técnicas e instrumentos para obtener datos como lo fue la observación participante y la entrevista.

Desde la visión de Santana (2010) la observación participante:

Es una técnica de recogida de información en la cual el observador participa en la vida del grupo u organización que estudia, es decir, el investigador se sumerge en el escenario y en la vida de los sujetos, objeto de estudio para oír, ver y desarrollar como los sujetos que la viven, que implica la intervención directa del observador de forma que el investigador puede intervenir en la vida del grupo. (p. 290).

En este mismo orden de ideas, se implementó la observación participativa para así conseguir información de forma directa al sumergirse en la vida del paciente, relacionarse con él y observar cómo se relaciona con su entorno, y así poder buscar las mejores acciones para brindarle una mejor calidad de vida.

También, se implementó la entrevista, la cual Lozsán (2022), opina que la entrevista libre o no estructurada se trata de “un instrumento de recolección de datos a través de preguntas abiertas que realiza un entrevistador a un entrevistado”. (p.p 05). En este caso, se interrogó al paciente y la familia sobre cómo es actualmente sus vivencias con la enfermedad, como es sus hábitos de vida y cómo afronta su patología día a día. A su vez, se entrevistó al personal de enfermería, sobre los problemas que posee el Hospital y la Unidad de Hemodiálisis a través de una aproximación diagnóstica. También, sobre qué es lo que realiza y de que está encargado el personal labora en dichos establecimientos de salud.

3.2 Marco Legal de la Investigación

Este aspecto va encaminado a las leyes o normas que tienen importancia con esta investigación, las cuales rigen las acciones del profesional de enfermería, como los derechos y deberes que poseen los pacientes. En donde serán, mencionadas y explicadas una serie de artículos de diferentes leyes que guardan relación con la investigación como lo es la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de la Salud (1998), Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012), Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), el Código Deontológico de Enfermería (2009), las Normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de unidades de hemodiálisis, en establecimientos médico-asistenciales públicos y privados (2004) y por último las Normas de la Unidad de Diálisis Dr. Edgar Moglia (2009).

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.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará 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 nacional 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 propiedad 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.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

De acuerdo, a los artículos mencionados anteriormente el Estado es responsable de garantizar la salud de las personas, para lo cual, les ofrecerán las políticas y los programas necesarios para una atención de calidad. A su vez, el Estado es regido por los principios de gratitud, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad, es el encargado de crear y gestionar un Sistema Público de Salud que le asegure a la población su derecho a la salud, en cuanto al financiamiento de los

centros de salud, quedan totalmente a cargo del Estado, en base a lo establecido en la ley, teniendo un presupuesto para estos fines que permite garantizar el bienestar, y la salud a las personas. Así cómo también, tiene el deber de promover la formación de profesionales en el área de la salud, en coordinación con las universidades.

De esta manera, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela sustenta esta investigación, ya que el Estado es la entidad que se asegurara de que el paciente objeto de esta investigación tengan los insumos, los equipos, la infraestructura, los programas, los cuidados, la atención y las políticas necesaria para recibir su tratamiento de manera efectiva. A igual que, el Estado será el que velara por los derechos que tiene el paciente objeto de estudio a recibir el tratamiento de hemodiálisis y garantizar el bienestar y la salud del paciente.

3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)

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 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.

Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

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.

De acuerdo a los artículos mencionados anteriormente y en concordancia con esta ley, facilita el entendimiento de la concepción de la salud del paciente y los principios a aplicar cuando se prestan servicios en la atención de las personas. A su vez, establece que las instituciones de salud cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. De igual forma, se expresa los deberes y derechos que poseen los pacientes al instante de recibir atención sanitaria, al igual que promover su salud, la de su familia y su comunidad, colocando políticas que garantiza la calidad del servicio prestado. En el caso de esta investigación, esta ley la sustenta porque rige las acciones de la institución y de todo profesional de salud para brindarle una atención de calidad al paciente objeto de esta investigación.

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

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 espermatozoides, 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, verosímelmente, 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 examina las condiciones y las posibilidades de un trasplante para personas que hayan recibido todas las opciones de tratamiento posibles con el objetivo de devolverle la salud y brindarle una mejor calidad de vida. Asimismo, esta ley establece los derechos que poseen los donadores y los receptores así como los deberes de los receptores después de recibir el órgano. También, es la encargada de realizar y divulgar información referente a la donación de órganos y tejido.

Esta ley sustenta la investigación, porque en el caso del paciente objeto de esta investigación al padecer de Enfermedad Renal Crónica, el trasplante de un riñón es la única forma de conseguir la salud, ya que sus riñones están dañados y no pueden cumplir con su función, además de que el paciente ha recibido todas las opciones de tratamiento posible para mantener la calidad de vida y posee el derecho de optar por un trasplante a causa de su patología. Así como también, recibir en la unidad de hemodiálisis orientación, información y educación sobre donación y trasplantes y los deberes que debe cumplir una vez consiga su trasplante.

3.2.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005)

Artículo 3. El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Artículo 14. Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

1. Emitir opinión, elegir y ser elegidos en la dirección y funcionamiento de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela, Colegios de Profesionales de la Enfermería Seccionales, según se determine reglamentariamente.

2. Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.

3. Concurrir para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.

4. Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.

5. Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios.

En la ley del Ejercicio Profesional de Enfermería queda plasmado lo que es un profesional de enfermería, las ocupaciones que este posee, las obligaciones que tiene que cumplir a cabalidad y los derechos que tiene para el desempeño de sus actividades profesionales. En el caso de esta investigación, la ley garantiza que el enfermero debe cumplir con las obligaciones en lo que se trata del cuidado del paciente objeto de estudio y hacer cumplir sus derechos en todo momento, y a su vez contribuir a mejorar su salud, la de su familia y comunidad, siempre con equidad y solidaridad.

3.2.5 Código Deontológico de Enfermería (2009)

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.

El código deontológico de enfermería se encarga de detallar los criterios éticos, los principios y las responsabilidades que posee el profesional de enfermería en el cumplimiento de sus labores, teniendo en cuenta el trato digno, sin ningún tipo de discriminación por la edad, raza, sexo, religión u otra causa que influya a la discriminación. El respeto que se les debe brindar a cada paciente y así como la defensa de sus derechos que es responsabilidad del profesional de enfermería, al igual que está incluida la familia y la comunidad en la atención de los pacientes.

En el caso de esta ley, sustenta la investigación porque encierra todos los criterios éticos y morales, derechos, deberes, principios y responsabilidades que debe conocer el profesional de enfermería a la hora de cumplir las labores con el paciente objeto de esta investigación, siempre brindando un trato digno y sin discriminación alguna. Además, de respetar y defender los derechos del paciente y su círculo familiar.

3.2.6 Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos y Privados (2004)

Artículo 1. La Unidad de Hemodiálisis es el establecimiento de salud médico-asistencial, o sección del mismo, destinado a la aplicación de tratamiento sustitutivo de la función renal a través de procedimientos dialíticos y afines.

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

1. Hospitalarias: Son aquellas ubicadas dentro de los establecimientos médico-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 realiza ambulatoriamente. Estas Unidades deben atender preferentemente pacientes crónicos, estables y sin procesos agudos que pongan en peligro su vida en un ambiente no hospitalario.

Artículo 4. 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 1.50 m.

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 deberán cumplir con lo dispuesto en las Normas Covenin - Mindur N° 2.733-90 “Proyecto, construcción y adaptación de edificaciones de uso público accesible a personas con impedimentos físicos”.

4. Las Unidades de diálisis deben estar ubicadas en lo posible a nivel del 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 anchas 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 detergentes

y desinfectantes químicos, los pisos deben ser antirresbalantes. En caso de usar cerámica ésta debe ser vitrificada, no porosa. Se deben evitar pisos con uniones o ranuras anchas a fin de prevenir la acumulación de residuos.

Artículo 5. Las Unidades de Hemodiálisis deben contar con los ambientes siguientes:

1. Ambiente para sala de espera con una capacidad correspondiente al 30-50% del total de puestos de tratamiento de hemodiálisis y con un área mínima por persona de 0.70 m², con espacio adicional para teléfono público, el cual podrá ser común con otros servicios.

2. Sanitarios públicos para ambos sexos, los cuales pueden ser comunes con otros servicios.

3. Área administrativa, la cual podrá estar conformada por un espacio único o diferenciado por ambientes de acuerdo a la capacidad del establecimiento. El área debe albergar las actividades de recepción, registro, control de pacientes y archivo.

4. Ambiente para Dirección Médica.

5. Ambiente para depósito diario de material de diálisis con un área acorde con el número de pacientes por turno.

6. Ambiente para consulta – examen físico, con un área mínima de 6.00 m.² y lavamanos interno.

7. Sanitario-vestuario para pacientes diferenciado por sexo, debe contar con área para guardarropa y estar dotado de un lavamanos y poceta por cada 12 pacientes o fracción.

8. Ambiente para faena limpia con un área mínima de 3.00 m.²

9. Ambiente para faena sucia con un área mínima de 4.00 m.²

10. Sanitario - vestuario para personal, basado en una proporción de personal que cumpla con la relación siguiente: 1 médico nefrólogo por cada 25 pacientes hasta una fracción no mayor de 25%, 1 enfermero (a) supervisor por turno, 1 enfermero (a) o técnico en hemodiálisis por cada 4 pacientes. Estos

ambientes deben ser diferenciados por sexo y estar dotados con área para guardarropa, poceta, lavamanos y ducha en una proporción de 1 por cada 12 personas o fracción.

11. Ambiente para basura con un área mínima de 3.00 m.², de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 2.218, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Venezuela N° 4.418 de fecha 27-04-92.

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

1. Ambiente para puesto de enfermería en una relación de 1 puesto por cada 20 estaciones de hemodiálisis, con un área no menor de 4.00 m.² y un ancho mínimo de 1.40 m. 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 puestos de hemodiálisis con una superficie no menor de 4.00 m.² por cada estación de tratamiento. Debe mantenerse un espacio mínimo de 1,5 m., libres en frente de cada sillón, a fin de permitir la circulación alrededor del paciente.

3. Debe existir un área 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 lava manos interno accionado 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 7. Las instalaciones de las Unidades de Diálisis deben cumplir con los requisitos siguientes:

1. Instalaciones Sanitarias.

1.1 Tanque de reserva de agua urbana con una capacidad mínima de 9.000 L por cada 10 máquinas de hemodiálisis o fracción.

1.2 Sistema hidroneumático

1.3 Pretratamiento:

1.3.1. Filtro de arena-antracita fabricado de acuerdo con las características físico-químicas del agua urbana.

1.3.2. Prefiltro de 5 micras.

1.3.3. Tanque de sal.

1.3.4. Suavizador.

1.3.5. Filtro de carbón activado.

1.3.6. Prefiltro de 5 micras.

1.4 Osmosis inversa con sistema de monitoreo de calidad de agua y capacidad para suministro de agua tratada, acorde al número de máquinas de hemodiálisis de la Unidad.

1.5 Tanque de almacenamiento de agua tratada, de base cónica, herméticamente cerrado, impermeable, de material inerte y no estar expuesto a la luz solar. La entrada del agua de retorno del circuito debe contar con un sistema de dispersión (opcional).

1.6 Bomba de circulación con aspas de acero inoxidable o PVC.

1.7 Microfiltro de 0,35 micras de papel.

1.8 Circuito cerrado de distribución de agua, construido enteramente en PVC incluyendo todas las conexiones. El circuito no debe ser empotrado en la pared. Los ángulos del circuito deben ser de 45 grados. El diámetro y la longitud de los tubos (circuito) será proporcional al número de máquinas y a la presión de agua mínima necesaria para el funcionamiento de los equipos de hemodiálisis, deben evitarse los espacios muertos.

2. Instalaciones Eléctricas:

2.1 Un tablero con interruptores individuales, de acuerdo con las especificaciones técnicas del equipo de hemodiálisis a instalar en cada puesto de diálisis.

2.2 Una lámpara de emergencia por cada tres máquinas de hemodiálisis, ubicadas preferiblemente en el techo.

2.3 La Unidad debe contar con un sistema de iluminación adecuado.

3. Otras Instalaciones:

3.1 Aire acondicionado con capacidad suficiente para producir 12 recambios de aire por hora.

3.2 Detectores de humo, extintores de incendio y otros requisitos exigidos por el Cuerpo de Bomberos para situaciones de incendio, emergencia y desastres en general.

3.3 Salida de emergencia.

3.4 Sala de reuniones (opcional).

3.5 Depósito de materiales acorde con el número de estaciones de diálisis.

Artículo 8. Cada paciente debe tener asignada una máquina y un sillón y no podrá cambiar su ubicación sin la autorización del médico de la Unidad. La ubicación de pacientes sero-positivos, hepatitis, HIV y otras enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea, se regirá por las normas respectivas de control.

La Unidad debe contar con un cupo de hemodiálisis disponible para emergencias en cada turno de trabajo.

Artículo 11. La Unidad debe contar con un supervisor(a) de enfermería con entrenamiento formal en hemodiálisis, para la supervisión para cada turno de hemodiálisis, y tendrá las siguientes funciones:

1. Coordinar las actividades del personal de enfermería, técnico y auxiliar de la Unidad.

2. Controlar el cumplimiento de las normas de funcionamiento por parte del personal de la Unidad.

3. Supervisar el cumplimiento del tratamiento de acuerdo con las órdenes médicas.

4. Atender las emergencias que ocurran durante la sesión de hemodiálisis.

5. Vigilar el estado de los equipos fijos y coordinar el mantenimiento rutinario.
6. Llevar el control del inventario de los insumos, equipos fijos y no fijos de la Unidad.
7. Controlar el reporte de datos de las sesiones de hemodiálisis y llevar un registro de complicaciones graves y accidentes que ocurran con el paciente o con el personal.
8. Colaborar en la organización de las consultas externas.
9. Vigilar el cumplimiento de los controles de calidad referentes al tratamiento dialítico, los equipos y la planta de tratamiento de agua.
10. Mantener informado al Director Médico/Coordinador de la Unidad sobre el funcionamiento de la misma, de las fallas que se presenten, de la ejecución de las normas y del desempeño del personal.
11. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico/Coordinador Médico de la Unidad.

Artículo 12. La Unidad debe contar con personal de enfermería y técnico fijo, con entrenamiento en hemodiálisis u otros procedimientos afines, en una relación de 1:4 por paciente. Éste personal tendrá las funciones siguientes:

1. Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis.
2. Revisar las máquinas de hemodiálisis incluyendo, bomba de sangre, medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre y de dializado, presión transmembrana, presión venosa, arterial y alarmas.
3. Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de hemodiálisis, incluyendo el estado general, ganancia de peso interdialítica, cumplimiento del tratamiento indicado y bienestar del paciente.
4. Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorio, radiológicos y otros estudios paraclínicos.
5. Asegurar el cumplimiento de las órdenes médicas.
6. Realizar los procedimientos de antisepsia del acceso vascular.

7. Realizar la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina de hemodiálisis.

8. Atender al paciente durante toda la sesión de hemodiálisis y registrar los datos necesarios para el adecuado control del tratamiento, tales como evolución de los signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.

9. Mantener los parámetros de hemodiálisis según las órdenes médicas.

10. Asistir al paciente en situaciones de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.

11. Notificar de manera inmediata al supervisor(a) de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurran en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.

12. Notificar a su supervisor inmediato las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

13. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico/Coordinador de la Unidad.

Estas normas dan sustento a esta investigación debido a que plasman las reglas que debe cumplir una Unidad de Hemodiálisis para estar operativa, como lo es, brindar la aplicación de tratamiento sustitutivo de la función renal a través de procedimientos dialíticos y afines, como es el caso de esta unidad donde se realiza esta investigación la que cuenta con la modalidad de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Además, cuenta con unas especificaciones arquitectónicas y funcionales específicas como lo es poseer un área de serología negativa y una de serología positiva, poseer una planta de tratamiento de agua y una planta eléctrica dentro de los parámetros establecidos por las normas, que también cumple esta Unidad de Hemodiálisis, poseer el personal médico y enfermero entrenado y capacitado para laborar en el área, al igual que contar con una directiva que coordine y evalúe al personal para brindar una atención de calidad.

3.2.7 Normas de la Unidad de Diálisis Dr. Edgar Moglia (2009)

Norma 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

Norma 2: turno de la mañana será cubierto por el personal de enfermería, técnicas en diálisis de 7 am a 1 pm, cuatro médicos nefrólogos, un médico residente si lo hay y el resto del personal.

Norma 3: turno de la tarde será cubierto por el personal de enfermería, técnicas en diálisis de 1 pm a 7 pm, tres médicos nefrólogos, un médico residente si lo hay y el resto del personal.

Norma 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

Norma 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

Norma 22: Distribuir equitativamente el personal de enfermería técnica en diálisis, por parte de la coordinación de enfermería en cada turno de trabajo

Norma 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 físicas en que se encuentra la unidad y de haber alguna anomalía avisar al coordinador médico y al servicio de ingeniería del HCLO

Norma 24: La enfermera o enfermero técnico en diálisis debe cumplir con las actividades mensualmente asignadas la coordinadora del personal de enfermería de la unidad de diálisis

Norma 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

Norma 39: Los pacientes deben ser tratados con respeto y educación por parte del personal que labora en la unidad de diálisis

Norma 42: Los pacientes no deben consumir alimentos, dentro de la unidad durante el tiempo que dure su tratamiento de diálisis

Norma 43: Los familiares de los pacientes no deben pasar a las áreas donde se esté cumpliendo el tratamiento paciente dialítico de los pacientes

Norma 52: Para incluir un paciente con enfermedad renal crónica en plan de diálisis periódica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener serología hepatitis B y C
- Serología para HIV
- VDRL
- Exámenes de laboratorio actualizados

Norma 57: Tener operativos los monitores electrocardiograma, carro para atención de paro cardiorrespiratorio con monitor y desfibrilador

Norma 58: El personal que labora dentro de la unidad de diálisis debe cumplir con las medidas universales de bioseguridad

Norma 71: Los materiales y suministros de diálisis utilizados en el tratamiento de los pacientes, deben ajustarse a las normas específicas que rigen la materia 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

Estas normas dan sustento a esta investigación debido a que plasman las normas internas de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, como, de que se debe

encargar el personal que labora en la unidad, como son distribuidos, cómo están divididos los turnos, la cantidad de médicos que deben estar presentes en la unida, el respeto que debe tener todo el personal con los pacientes, cumplir con las normas de bioseguridad y vestimentas por todo el personal, verificar y preparar todos los equipos necesarios para la diálisis y en casos de una emergencias, que tienen permitidos hacer y que no los pacientes y como deben almacenar los insumos. En este caso, hay muchas normas que no se están cumpliendo en la unidad como que los pacientes no deben comer durante la diálisis o que los familiares no entren en el área donde se dializa su familiar, entre otras, pero a su vez si se cumplen otras normas como el almacenaje de los materiales y suministros para el tratamiento, el uso del uniforme y el respeto hacia el paciente.

3.3 Marco Referencial de la Investigación

En este aspecto se mostraran las investigaciones anteriores a esta que tienen relación y funcionan como referencia para las bases teóricas y metodológicas de esta investigación. Se presentaran antecedentes a nivel mundial, nacional y regional.

3.3.1 Antecedentes Mundiales

Barrios et al. (2022) desarrollaron una investigación titulada “*Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia*” Con el objetivo de identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena, Colombia, durante 2019. A través de un estudio descriptivo transversal de asociación. En el cual, la población fueron adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de Cartagena. En donde, la muestra fue de 164 pacientes. Se aplicó

encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF).

Dando como resultados, Aspectos sociodemográficos: mujeres (56,1%), de 50-59 años (38,4%), en unión libre (42,7%), de familias nucleares (72,6%), urbanos (70,7%), bachilleres (45,1%), estrato 2 (47,6%), con 2 hijos (29,3%), en tratamiento <1 año (25%) y 4-10 años (25,6%); con asociación estadística entre el estrato socio-económico uno y tener más de un año de tratamiento, mostró riesgo de valorar el estado de salud de regular a malo ($p=0,019$), sumado a presentar entre mucha (24,4%) y poca (36,6%) limitación, al subir escaleras con dificultad (23,8%), sumado el dolor causado por la enfermedad que genera bastante dificultad en el trabajo (36,6%). En el cual, se afirmó que el personal de salud de la Institución es un factor activo en mantener la calidad de vida de los pacientes en terapia dialítica a medida que aumenta sus años en tratamiento.

García et al. (2021) realizaron un estudio que se tituló “*Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis*” El propósito del estudio fue analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Se realizó un estudio descriptivo, analítico no experimental, para la recolección de los datos se utilizó instrumentos como encuesta destinada a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida de 50 pacientes que acuden a la clínica Metrodialisis; y entrevista a especialistas para conocer y analizar cómo influye la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes.

La investigación permitió identificar que los pacientes tienen conocimientos de autocuidado en la nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares, el dominio de salud física es poco limitada y el dominio psicológico reciben apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables. En conclusión, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de

autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

Miraval (2021) presentó un trabajo titulado “*Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico Tingo María*”. Se trata de un estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, donde la muestra fue de treinta y cinco (35) pacientes con enfermedad crónica terminal del Centro Nefrológico Tingo María. Con el fin de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María. Donde se observó que el 42.86% (15/35) presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad renal medio, un 31.43% bajo y 25.71% alto. Asimismo, el 45.71% presenta un nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto. En el mismo se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal en el Centro Nefrológico Tingo María.

Las investigaciones anteriormente mencionadas poseen relación con esta investigación, debido a que se usa referencias teóricas sobre la IRC y el nivel de conocimiento de los pacientes sobre esta enfermedad, como lo son la fisiopatología, manifestaciones clínicas, etiologías y las complicaciones de estas. Igualmente, plasman los factores de riesgos que influyen para el padecimiento de esta enfermedad como lo es el sexo, la edad, el estilo de vida, entre otros. Al igual, que hablan del autocuidado y la calidad de vida que deben tener los pacientes con IRC en tratamiento hemodialítico. También, indican que estas investigaciones estuvieron ejecutadas en diferentes centros, hospitales o unidades de hemodiálisis en donde los pacientes reciben la hemodiálisis, demostrando porque son importante estos establecimientos para la atención de los pacientes con IRC.

3.3.2 Antecedentes Nacionales

Romero, (2019) desarrolló una investigación titulada “*Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*”. Con el objetivo de conocer las diferentes patologías de base que desencadenan cuadros de enfermedad renal crónica conllevando a la terapia renal sustitutiva o hemodiálisis. Se 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.

Obteniendo unos resultados del 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 sesenta (60) años. Consiguiendo una conclusión de entre las patologías de base que tienen mayor relación al desarrollo de enfermedad renal crónica con ingreso a hemodiálisis en la unidad del centro privado encontramos: desarrollo de nefroangioesclerosis, diabetes mellitus por el desarrollo de la nefropatía diabética y por último, el resto de las enfermedades renales asociadas a malformaciones anatómicas preexistentes con menor relevancia las infecciones del tracto urinario recurrentes.

Gonzales et al. (2012) en su 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”, Naguanagua, año 2012*”. A través, de un estudio descriptivo, correlacional, de diseño observacional, de corte transversal y de campo. Se trabajó con una muestra de cincuenta y un (51) pacientes que acudieron a la consulta de nefrología, a los cuales se les aplicó un cuestionario, además se recolectó información de sus respectivas historias clínicas.

Obteniendo como resultados, como principal factor de riesgo HTA 86,3%, otro factor: bajo nivel socioeconómico destacando Graffar V 64,7%, en el grupo etéreo

predominan los adultos mayores de 65 años 31,4%, otro factor de relevancia fue el consumo de tóxicos como antibióticos y contrastes radiológicos 31,3% y en segundo lugar AINES 29,41%. Como factor de progresión se encontró proteinuria de alto grado 45,1%. Se determinó que el mayor porcentaje de casos se encontraron en estadio V siendo el 21,56% del género masculino, igualmente predominó el estadio V y III 15,68% en el rango de edades entre 40-64 años. Consiguiendo una conclusión que demuestra como principal factor de riesgo a la HTA, esto debido al mal control de la presión arterial asociándose a un mayor riesgo de nefropatía diabética y a una rápida progresión de la ERC.

Marquez et al (2009) realizaron un estudio que se tituló “*Factores de Riesgo en Estadios de la Enfermedad Renal Crónica en Pacientes de la Consulta de Nefrología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”*”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo frecuentes en los estadios de la Enfermedad Renal Crónica, en los pacientes que consultan a nefrología en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera durante Marzo 2008 a Marzo 2009. Para ello se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Con una muestra de noventa (90) pacientes; que se diagnosticaron con Enfermedad Renal Crónica, a través de la revisión de las historias clínicas, representando los resultados en frecuencias absolutas y relativas.

Obteniendo un resultado de que un 61,11% representó los adultos mayores, mientras el 57,78% fueron mujeres; manteniéndose igual casi todos los estadios. La hipertensión arterial no controlada prevaleció con 74,44%. La hemoglobina glicosilada no se registró en 34,44% de los diabéticos y 32,22% tuvo controles aceptables, no se determinó por completo la valoración nutricional; pero 21,11% tenían sobrepeso. De las dislipidemias la hipercolesterolemia tenía 91,11% de la población, HDL 100 mg/dL. El 22,22% tuvieron antecedentes de litiasis renal. Concluyendo que la edad, sexo femenino, hipertensión arterial, además de las dislipidemias se encontraron en la mayoría de los estadios. No se concluyó la prevalencia de hemoglobina glicosilada y valoración nutricional a falta de datos. En menor porcentaje la litiasis renal como antecedente contribuyó a la falla renal crónica.

Basado en los estudios planteados anteriormente, poseen relación con esta investigación, porque se señalan los factores de riesgo principales que originan la IRC como lo es la HTA y la Nefropatía Hipertensiva que es el caso del paciente objeto de estudio y también cuáles son las patologías más comunes en pacientes que reciben tratamiento de sustitutivo en la modalidad de hemodiálisis.

3.3.3 Antecedentes Locales

León (2020) presentó un trabajo titulado "*Proceso enfermero aplicado a paciente masculino sexagenario con diagnóstico médico enfermedad renal crónica estadio v/v secundario a hipertensión arterial en tratamiento de reemplazo renal (hemodiafiltración)*" cuyo estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo (Investigación-Acción-Participante) que se apoya en una investigación de campo, documental, el cual tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente masculino sextagenario que se encuentra en la realización del tratamiento sustitutivo renal hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia" del Hospital "Dr. Luis Ortega".

Desde el punto de vista teórico y metodológico, se sustenta la intervención de enfermería enfocado en el modelo de Dorothea Orem (Teoría Déficit del Autocuidado) donde se busca que el paciente tome conciencia sobre su estado para lograr el autocuidado y poder cubrir sus necesidades tanto básicas, como físicas y psicológicas, por lo que se recolectó una serie de datos subjetivos mediante una entrevista realizada directamente al paciente, y de datos objetivos a través del examen físico seguido de un análisis que permitió aplicar planes de cuidados de acuerdo a los problemas y necesidades en el que se toma como referencia la taxonomía NANDA, NIC, NOC con el fin de satisfacer las necesidades y minimizar los problemas de enfermería detectados durante la intervención de enfermería, concluyendo que el proceso enfermero fue eficaz en pro al beneficio del paciente, logrando que el paciente adoptara acciones de autocuidado para el beneficio de su salud.

Velásquez (2020) realizó un estudio que se tituló *“Proceso enfermero a paciente femenino con diagnóstico médico enfermedad renal crónica estadio v/v en tratamiento sustitutivo renal modalidad hemodiálisis”* Este trabajo de investigación se presenta como un estudio de caso clínico realizado en el periodo de las prácticas profesionales, las cuales fueron realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, ejecutando diferentes actividades donde se abordaron los aspectos asistenciales, administrativos, docentes e investigativos, siendo esenciales para el rol del profesional de enfermería, orientando la práctica a, Aplicar Proceso de Enfermería a Paciente Femenino con Diagnóstico Médico, Insuficiencia Renal Crónica en su estadio v/v, el cual ostenta como objetivo, entendiéndose así como una patología progresiva e irreversible por la pérdida gradual de la función renal, provocando que estos no filtren los desechos y el exceso de líquido de la sangre para que sean excretados por la orina.

Desde el punto de vista teórico se sustenta la intervención de enfermería con el modelo de Dorothea E Orem, buscando el autocuidado del paciente, donde el rol primordial del profesional consiste en suplir o ayudar a realizar aquellas tareas que la persona no consigue llevar a cabo por si solas o en su defecto necesitan orientación para el autocuidado diario, estableciendo sus ocho (8) requisitos universales, para ello se recolectaron datos subjetivos mediante entrevistas realizadas al paciente y datos objetivos a través de la observación, exploración física, entre otras, seguido de un análisis que permitió ubicar los diagnósticos de enfermería sustentado por la NANDA NIC-NOC, en función de ellos se establecieron planes de cuidados que comprendieron en una serie de pasos estandarizados para mejorar la perspectiva hacia el autocuidado.

Rojas (2020) realizó una investigación titulada *“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”*. En el Presente Trabajo de investigación se lleva a cabo un estudio de caso clínico que tiene como objetivo aplicar el proceso

enfermero a paciente adulto mayor femenino con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica (ERC) secundario uropatía obstructiva con diuresis conservada recibiendo tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

Esta investigación tiene un enfoque metodológico mixto bajo la modalidad de estudio de caso e investigación acción participante dónde se utilizó una conjugación de teorías de enfermería con Virginia Henderson abordando las 14 necesidades básicas, con Merle Mishel abordando la incertidumbre ante la enfermedad y Lidia Hall con los tres círculos interdependientes pero relacionados que complementaron las otras dos teorías. Para la ejecución del proceso enfermero se realizó una entrevista al paciente y familiar obteniendo datos subjetivos y un examen físico obteniendo datos objetivos; los cuales mediante la guía estandarizada NANDA NIC y NOC se pudo identificar los diagnósticos de enfermería y los planes de cuidado que permitieron la atención integral, fortaleciendo los vínculos entre el paciente, el familiar y el enfermero. Se concluye que este estudio permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial especializada en pacientes con enfermedad renal crónica.

Los estudios mostrados anteriormente, tienen relación con esta investigación, debido que son fuentes de referencias teóricas y metodológicas, que fueron elaboradas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, al igual que fueron estudiadas la IRC como patología y las diferentes causas o enfermedades bases que son causantes de IRC, indicando que la HTA es una de las principales causas de IRC secundaria. En estos estudios también se desarrollaron procesos enfermeros para ofrecerle cuidados de enfermería especializados e individualizados apoyándose en teorías de enfermería donde destacan la teoría de Dorotea Orem y Lydia Hall mostrando en ellas sus bases teóricas y metodologías y como es empleado en el estudio de un caso clínico.

3.4 Marco teórico: Hipertensión Arterial (HTA), Nefropatía Hipertensiva (NH) e Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

3.4.1 Hipertensión Arterial

3.4.1.1 Definición.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021), define la HTA como “la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Por ende, se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada” (p.p 01).

3.4.1.2 Etiología.

López (2001), explica que la etiología de la hipertensión se puede clasificar en hipertensión primaria y secundaria las cuales serán descritas a continuación:

3.4.1.2.1 Hipertensión Arterial Primaria.

Cuando no existen causas fisiológicas de origen conocido.

3.4.1.2.2 Hipertensión Arterial Secundaria.

Se debe a una gran variedad de causas. Se trata de una manifestación de otra patología. Según la enfermedad, los mecanismos que contribuyen a la patogenia de la HTA varían desde efectos hormonales sobre la musculatura lisa vascular a cambios en la hemodinámica. En la mayoría de los casos la hipertensión secundaria se debe a enfermedades renales o tiene su origen en trastornos endocrinometabólicos con alteración en la producción de hormonas como la estimulante del tiroides, tiroideas, aldosterona, glucocorticoides o mineralocorticoides.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente y con relación al caso del paciente objeto de esta investigación, padece de hipertensión arterial primaria debido que no sabe la causa de la HTA, pero según lo referido por el paciente esto se puede asociar

con malos hábitos alimenticios como el consumo de comida chatarras, al igual que por un antecedente familiar por parte de su abuelo materno el cual era hipertenso.

3.4.1.3 Fisiopatología.

Wagner (2010), explica que la hipertensión arterial (HTA) se caracteriza básicamente por la existencia de una disfunción endotelial (DE), con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico –NO-, factor hiperpolarizante del endotelio -EDHF) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas). Es conocida la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI2 vasodpresora y el aumento relativo del tromboxano-TXA2 intracelular vasoconstrictor. (p.p. 02).

En relación con lo anterior, el paciente objeto de estudio de esta investigación, tuvo un desequilibrio en los factores relajantes de los vasos sanguíneos, al igual que los factores vasoconstrictores, lo que ocasiona que aumente la tensión arterial y así causando una disfunción endotelial en un largo periodo de tiempo sin tener ningún tipo de tratamiento que revirtiera esta realidad causando así la hipertensión arterial primaria.

3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.

La OMS (2021), postula que la mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente. Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

El paciente objeto de estudio de esta investigación, era asintomático, en la mayoría de las ocasiones no mostró síntomas, cuando presentó dolor en la base de la cabeza y malestar general fueron confundidos por problemas en la cervical. Hasta que en un

día presentó estos síntomas más intensamente mientras estaba en su hogar lo que la llevó a acudir el 28 de septiembre del 2018 a consulta médica en la emergencia del hospital Dr. Luis Ortega en donde se le diagnostica con HTA.

3.4.1.5 Complicaciones.

Soca et al. (2009), indican que la HTA es un enemigo interno que actúa en forma solapada, produce pocos síntomas y muchas veces cursa de manera asintomática. Entre sus complicaciones agudas, se encuentra la emergencia hipertensiva, caracterizada por aumentos bruscos de la presión arterial y acompañada de trastornos de los órganos diana. Estos pacientes presentan grave riesgo de muerte a causa de encefalopatía hipertensiva, hemorragia cerebral, angina de pecho inestable, infarto agudo de miocardio, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma disecante de la aorta y, en mujeres embarazadas, eclampsia, entre otros.

También, el daño de los riñones producido por la HTA (nefropatía hipertensiva) es una causa frecuente de Insuficiencia Renal Crónica Terminal cuando los riñones son incapaces de eliminar las sustancias de desecho del metabolismo y éstas aumentan en sangre; su diagnóstico ocurre cuando se detectan cifras de creatinina en sangre superiores a 132 mol/L. Una vez en esta situación, se produce un círculo vicioso porque los riñones afectados incrementan las cifras de presión arterial y la presión arterial alta daña más los riñones.

Esto da a entender, que el incremento continuo y sostenido en el tiempo de la presión arterial ocasiona que el corazón posea un mayor gasto cardíaco y así provocar como resultado un daño irreversible en los vasos sanguíneos de los riñones y estos podrían dejar de filtrar de forma correcta los desechos del organismo y eliminar el exceso de agua en el cuerpo, lo que puede aumentar aún más la presión arterial.

En este caso, la HTA constante y sin tratamiento a causa de su desconocimiento por ser una paciente asintomática fue ocasionando daño constante en las arterias del riñón causando una Hipertensión Renal o también llamada Nefropatía Hipertensiva,

originando la destrucción de los glomérulos reduciendo así la filtración glomerular y dando como resultado una Enfermedad Renal Crónica.

3.4.2 Nefropatía Hipertensiva

3.4.2.1 Definición.

Sánchez y Villegas (s,f) definen a la Nefroesclerosis Hipertensiva como “la alteración renal producto de la HTA crónica, que por factores genéticos y otros no bien determinados, no siempre depende del adecuado control de la presión arterial (PA)”. (p.p. 02).

3.4.2.2 Etiología.

Según, Cañadas (2021) la etiología de la nefropatía hipertensiva o también llamada nefroesclerosis hipertensiva se dividen en:

Nefroangioesclerosis Benigna; el hecho de que las arteriolas renales tengan que trabajar sometidas a una mayor presión sanguínea hace que su pared se engrose, lo que se conoce como hipertrofia. Asimismo, se acumulan en la pared unos depósitos de un tejido que se produce por la lesión causada al vaso como consecuencia de la tensión arterial elevada mantenida.

Nefroangioesclerosis Maligna; el mecanismo es similar, pero al ser mayor la afectación de los vasos, las arteriolas sufren más y acaban sufriendo muerte celular, de manera que las células muertas son sustituidas por un tejido fibroso. El hecho de trabajar con tensiones arteriales muy elevadas y mal controladas en vasos que están dañados hace que la permeabilidad de éstos aumente, por lo que por un lado disminuye la capacidad de filtración y depuración de la sangre, y por otro lado se acumula una sustancia fibrosa en los vasos que hace que la irrigación y, consecuentemente, la lesión empeoren. (p.p. 04-05).

En concordancia a lo antes mencionado, en el caso del paciente objeto de esta investigación, padece de una Nefropatía Hipertensiva Maligna como consecuencia de

la HTA constante y sin control, lo que ocasionó una disminución de la capacidad de filtración y depuración de la sangre a causa de los daños causados en las arteriolas.

3.4.2.3 Fisiopatología.

De acuerdo, con lo planteado por Marín et al. (2010), en la Nefroangioesclerosis la lesión microscópica más característica es la hialinosis de las arteriolas aferentes. Las alteraciones vasculares producirían vasoconstricción, isquemia glomerular (retracción del ovillo con esclerosis focal o global) y, en algunas zonas, fibrosis intersticial y atrofia tubular. (p.p 03)

También, la fisiopatología de la Nefropatía Hipertensiva, no se enfatiza la diferencia entre lesión arterial y arteriolar de un paciente hipertenso. La lesión específica de la Nefroangioesclerosis afecta las arterias de mediano y pequeño calibre, hasta las arterias interlobulares. La Arterioesclerosis denota la lesión de la arteriola aferente o eferente del glomérulo, y estas últimas son comunes pero no obligatorias en la Nefroangioesclerosis y se encuentran principalmente en la hipertensión maligna, coagulación intravascular y diabetes.

Nefroangioesclerosis es por tanto una lesión esencialmente arterial. Las lesiones renales de la Nefroangioesclerosis involucran no solo las arterias sino también el tejido renal. Las arterias muestran hipertrofia miointimal, reduplicación de la lámina elástica interna e hipertrofia de la media (la pared arterial está engrosada por depósitos hialinos), eosinofílicos, PAS positivos, y hay atrofia de las células musculares lisas. La luz vascular es estrecha. Los glomérulos generalmente son isquémicos, muchos están completamente escleróticos, y otros muestran hialinosis segmentaria. Los túbulos renales son atróficos, con membranas basales engrosadas, conteniendo cilindros proteicos. También hay fibrosis intersticial intensa. (Guimaraens, 1998, p. 19).

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, en el caso del paciente objeto de estudio, como consecuencia de una hipertensión no controlada, ocasionó un daño a las arterias renales de mediano y grueso calibre, de esta forma fue lesionando los

tejidos del riñón, ocasionando un engrosamiento por los depósitos hialinos, al igual que atrofia a las células musculares lisas ocasionando una Nefropatía Hipertensiva, también conocida como Nefroangioesclerosis.

3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.

Acorde a lo planteado por Zhiwei (2022), en la Nefropatía Hipertensiva se pueden desarrollar síntomas de Enfermedad Renal Crónica, como:

- Pérdida de apetito.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Prurito.
- Somnolencia o confusión.
- Pérdida de peso.
- Así como un sabor desagradable en la boca. (p.p. 04).

En el caso del paciente objeto de estudio, no presentó ninguna sintomatología de la Nefropatía Hipertensiva, si no mucho después que presentó pérdida del apetito y malestar general cuando fue diagnosticado con IRC.

3.4.2.5 Complicaciones.

De acuerdo con Hill (como se citó en Ruan, 2020), algunas posibles complicaciones de la Nefropatía Hipertensiva, son las siguientes:

- **Acumulación de líquido:** La Insuficiencia Renal Aguda puede desarrollar acumulación de líquido en los pulmones, lo que puede provocar dificultad para respirar.
- **Dolor en el pecho:** Si se inflama la capa que cubre al corazón (pericardio), es posible que se sienta dolor en el pecho.

- **Debilidad muscular:** Cuando los fluidos corporales y los electrolitos (la química de la sangre del cuerpo) están desequilibrados, puede desarrollarse debilidad muscular.
- **Lesión permanente de riñón:** A veces, la Insuficiencia Renal Aguda provoca la pérdida permanente de las funciones del riñón, o la enfermedad renal terminal. Las personas con enfermedad renal terminal requieren tanto de diálisis permanente (proceso mecánico de filtración usado para eliminar del cuerpo toxinas y desechos) como de un trasplante de riñón para sobrevivir.
- **Muerte:** La Insuficiencia Renal Aguda puede provocar la pérdida de las funciones del riñón y, en última instancia, la muerte del paciente.

En concordancia con lo anterior, la complicación que presentó el paciente objeto de estudio, fue la lesión permanente del riñón, lo que le ocasionó la IRC, y se vió en la obligación de someterse a un tratamiento sustitutivo como lo es la diálisis, en la modalidad de hemodiálisis.

3.4.3 Insuficiencia Renal Crónica

3.4.3.1 Definición.

Martínez et al. (2020), definen a la Insuficiencia Renal Crónica como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FG) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó. Se estratifica en cinco estadios. La finalidad de esta clasificación es identificar a los pacientes con ERC desde sus estadios más precoces, instaurar medidas para frenar su progresión, reducir la morbilidad y mortalidad y, en su caso, preparar a los pacientes para diálisis. (p.p 4).

3.4.3.2 Etiología.

De acuerdo con Gómez (s,f), la etiología de la ERC o IRC pueden ser:

✓ ***Procesos Capaces de Causar Lesión Renal en Enfermedades Renales Primarias.***

- Glomerulonefritis extracapilar: tipos I, II y III.
- Glomerulonefritis mesangioproliferativas.
- Nefropatías tubulointersticiales: Pielonefritis crónica con reflujo vesicoureteral, Pielonefritis crónica con obstrucción, Nefropatía obstructiva congénita y Pielonefritis idiopática.
- Nefropatías quísticas y displasias renales: Poliquistosis AD, Poliquistosis AR, Enfermedad quística medular nefronoptosis y Displasia renal bilateral.
- Nefropatías por nefrotóxicos: Analgésicos: AAS, paracetamol, AINEs, Litio, Antineoplásicos: cisplatino, nitrosureas, Ciclosporina A, Metales: plomo, cadmio, cromo
- Nefropatías heredofamiliares: Síndrome de Alport, Nefritis progresiva hereditaria sin sordera, Enfermedad de Fabry.

✓ ***Procesos Capaces de Causar Lesión Renal en Enfermedades Renales Secundarias.***

- Nefropatías vasculares.
- Síndrome hemolítico-urémico.
- Nefropatía isquémica (ateromatosis).
- Diabetes.
- Hipertensión.
- Vasculitis.
- Enfermedad renal ateroembólica.
- Síndrome Goodpasture.
- Nefroangiosclerosis.
- Sarcoidosis.

- Colagenosis.
- Disproteinemias. (p. 639-640).

Unas de las causa más comunes de insuficiencia renal crónica es la hipertensión arterial. El paciente objeto de estudio de esta investigación, a causa de una hipertensión no controlada, por varios de años, fue dañando las arterias renales ocasionando una Nefropatía Hipertensiva causando una disminución en la filtración glomerular de los riñones y así ocasionando la Insuficiencia Renal Crónica.

3.4.3.3 Fisiopatología.

La Enfermedad Renal Crónica se describe en un principio como una disminución de la reserva renal o una falla renal, que puede progresar a insuficiencia renal (Enfermedad Renal Terminal). En principio, a medida que el tejido renal pierde funcionalidad, hay pocas anomalías evidentes porque el tejido remanente aumenta su función (adaptación funcional renal).

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 un exceso de fosfato, ácido y potasio. Cuando la insuficiencia renal es avanzada (tasa de filtración glomerular [TFG] ≤ 15 mL/min/1,73 m²), se pierde la capacidad de diluir o concentrar la orina de manera eficaz; por ello, la osmolaridad de la orina suele fijarse en alrededor de 300 a 320 mOsm/kg, cerca de la plasmática (275 a 295 mOsm/kg) y el volumen urinario no responde fácilmente a las variaciones en la ingesta de agua. (Malkina, 2021, p.p 5-6.).

Al respecto del paciente objeto de estudio, la Nefropatía Hipertensiva ocasionada por la Hipertensión Arterial no controlada empezó a afectar las arterias renales deteriorando los glomérulos al igual que a las nefronas, lo que ocasionó que las que aún quedaban en buen estado empezarán a trabajar más para mantener los niveles apropiados de filtración, por consiguiente esto ocasionó que estas se hipertrofien y

pierdan su funcionalidad para finalmente disminuir la filtración glomerular y finalizar con la IRC.

3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.

Sellarés (s,f), explica que cuando la función renal está sólo mínimamente alterada (filtrado glomerular: 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no muestran síntomas urémicos. A medida que la destrucción de las nefronas progresa, disminuye la capacidad de concentración del riñón y para eliminar la carga obligatoria de solutos aumenta la diuresis. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas.

Cuando el filtrado glomerular 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. Sin embargo, especialmente cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que persisten prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con filtrados glomerulares incluso de 10 ml/min o menos.

En relación con lo anteriormente mencionado, el paciente objeto de estudio no mostró ninguna sintomatología notable hasta que la IRC ya estaba en una etapa avanzada, y no fue sino hasta cuando acudió al hospital por presentar dolor en la base de la nuca y malestar general a causa de la HTA, le fue diagnosticada la IRC secundaria a la Nefropatía Hipertensiva.

3.4.3.5 Complicaciones.

Según Vifor Fresenius 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 las más frecuentes asociadas a la ERC:

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

Aunque algunas complicaciones, incluyendo la hipertensión arterial y la anemia, pueden manifestarse relativamente pronto en el curso de la enfermedad renal, la mayoría de los síntomas atribuidos a la IRC corresponden a la fase más avanzada de su evolución, que corresponde a la afectación de los distintos órganos y aparatos. La prevención y el tratamiento de las complicaciones es esencial para ralentizar la progresión de la IRC y mantener la calidad de vida de los pacientes.

En relación con lo anteriormente descrito, las principales complicaciones de la ERC que el paciente objeto de estudio posee, son la hipertensión a causa de la retención de líquidos (edema) y su patología de base, la anemia a causa de la pérdida de la capacidad del riñón para crear la eritropoyetina. Y a su vez unos de los síntomas atribuidos por la ERC que también presenta son mareos, náuseas, cansancio, y pérdida del apetito solo cuando consume mucho líquido.

3.4.3.6 Tratamiento.

López et al. (2018) explica que el tratamiento de la insuficiencia renal crónica se basa en tres pilares básicos que son:

- Tratamiento conservador de la Insuficiencia Renal Crónica
- Tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica
- Tratamiento farmacológico de la Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento 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 y por último 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 5 se debe plantear un tratamiento sustitutivo: trasplante renal o diálisis, o bien, optar por un tratamiento médico conservador.

3.4.3.6.1 Tratamiento Conservador de la Insuficiencia 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. La decisión de optar por el tratamiento conservador debe ser una decisión consensuada con la persona y la familia.

A las personas que se les propone el tratamiento conservador, en lugar de un tratamiento sustitutivo; presentan otros problemas médicos o un estado de salud delicado como ser una persona de edad avanzada, padecer otras enfermedades graves o seriamente invalidantes que ofrecen un mal pronóstico o tener una expectativa de vida no muy larga. Es posible que en estas circunstancias estas personas consideren insuficientes los beneficios de la diálisis para el manejo de su enfermedad en comparación con el esfuerzo que conlleva.

Numerosos estudios demuestran que en pacientes con estas características, la diálisis no mejora el pronóstico, y con un tratamiento conservador pueden mejorar su calidad de vida, en el sentido de tener un mayor control de los ingresos

hospitalarios; se reducen el número de visitas a urgencias por complicaciones y no se realizan procedimientos invasivos con punciones venosas o colocaciones de catéteres.

En el caso del paciente objeto de estudio no recibió el tratamiento conservador debido a que ya el daño en sus riñones estaba muy avanzado y tuvo que ser sometida a un tratamiento sustitutivo.

3.4.3.6.2 Tratamiento Nutricional.

También existe un tratamiento nutricional para pacientes con enfermedad renal crónica, el cual según Patiño (2009), lo explica a continuación:

En Pre-Diálisis.

- Calorías suficientes para no perder peso.
- Con pocas proteínas (adultos: 0.6 – 0.8 g/kg/día. Niños: normal en proteínas para o inferir su crecimiento y desarrollo).
- Pocos azúcares y grasas animales.
- Muy controlada en los alimentos que contienen fósforo. (adultos: menos de 1000 mg/días).
- Controlada en alimentos que contienen potasio por indicación médica.
- Baja sal.
- Restringida en líquidos, según cantidad de orina.
- Niños: la restricción de líquidos, sal, fósforo y potasio, se hará bajo indicación médica según cada caso particular.

En Hemodiálisis.

- Calorías suficientes para no perder peso ni engordar.
- Con más cantidad de proteínas (adultos: 1 – 1.2 g/kg/día. Niños: según indicación médica).
- Pocos azúcares y grasas animales.

- Controlada en los alimentos que contienen fosforo (adultos: aprox. 1200 mg/días) y potasio (adultos: aprox. 2200 mg/día).
- Baja sal.
- Muy restringida en líquidos.

En Diálisis Peritoneal.

- Baja en calorías para no engordar.
- Con más cantidad de proteínas (adultos: 1.2 – 1.5 g/kg/día. Niños: según indicación médica).
- Pocos azúcares y grasas animales.
- Control moderado de los alimentos que contienen fosforo (adultos: aprox. 1500 mg/días) y potasio (adultos: aprox. 2500 mg/día).
- Sal: según tolerancia. Niños: normal en sal y aporte extra para no interferir su crecimiento y desarrollo. Restringida si hay hipertensión o edema.
- Restringida en líquidos según cantidad de orina.

En el caso del paciente objeto de estudio, tiene un tratamiento nutricional adaptado para la modalidad de hemodiálisis, con el cual recibe todos los aportes calóricos y nutricionales necesarios para mantener una buena alimentación y aporte de energía.

3.4.3.6.3 Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia 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 primera decisión consiste en elegir un tratamiento que desempeñe alguna de las funciones renales (tratamiento renal sustitutivo) como lo es la diálisis, sea en la

modalidad de Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis, o conseguir un Trasplante Renal, ya sea de un donante vivo o un donante muerto.

A. 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 (diálisis peritoneal y hemodiálisis) que el paciente deberá escoger libremente, siempre y cuando no exista una contraindicación absoluta para una modalidad u otra. La diálisis (en cualquiera de sus modalidades) es un tratamiento que debe realizarse de por vida, salvo que se recupere la función renal, situación poco frecuente, o en caso de acceder a un trasplante renal con éxito.

1. Diálisis Peritoneal.

Es una modalidad de tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través de la membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal, el peritoneo. Para realizar la diálisis peritoneal se necesita un tubo estrecho y flexible (catéter peritoneal) que se coloca dentro del abdomen mediante una operación con anestesia general.

A través del tubo, se introduce el líquido de diálisis (normalmente 2 litros) en la cavidad abdominal y se deja que actúe durante unas horas para que las sustancias tóxicas y el agua pasen del peritoneo al líquido. Posteriormente, se vacía y se vuelve a llenar con un líquido limpio. El ciclo se reinicia de manera sucesiva.

También es imprescindible un entrenamiento del paciente por parte del personal médico de entre 1-2 semanas. Después de esta formación, el paciente realiza el tratamiento en su domicilio y acude al hospital para los controles rutinarios.

La diálisis peritoneal se realiza en el domicilio del paciente y se puede hacer de manera manual o automática. En el caso del paciente objeto de estudio, por causa de una hernia que posee no se pudo optar por esta modalidad.

✓ ***Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) o Manual.***

Esta técnica no necesita ningún tipo de máquina. Se introduce el líquido de la bolsa de diálisis peritoneal en la cavidad abdominal. Se cierra el catéter y a las 4-6 horas se vacía la solución "sucia". Por el mismo catéter, se vuelve a poner una bolsa nueva de líquido y así, sucesivamente, habitualmente de 3 a 4 veces al día.

✓ ***Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) o Automática.***

Este sistema utiliza una máquina que de manera automática llena y vacía el líquido del abdomen. Normalmente, se hace mientras el paciente duerme durante 8-10 horas.

En este caso, debido a la hernia umbilical que tiene el paciente objeto de esta investigación no recibió esta modalidad de tratamiento.

2. La Hemodiálisis.

Es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo.

Para realizar hemodiálisis se necesita un acceso vascular que permita la circulación de un gran flujo de sangre hacia el dializador o filtro. Este acceso puede ser una fístula arteriovenosa o un catéter vascular permanente o agudo.

Las venas, por su estrechez, no se pueden utilizar para hacer hemodiálisis, porque no permiten obtener un flujo lo suficientemente alto. Por este motivo, se realiza una fístula arteriovenosa, que consiste en unir mediante una intervención quirúrgica, que en la mayoría de casos se realiza de manera ambulatoria y con anestesia local, una arteria con una vena cercana. La fuerza de la sangre que circula por la arteria y pasa a la vena, va a permitir que la vena se agrande y pueda, así, obtenerse un flujo

necesario para realizar la diálisis. Al cabo de 4-6 semanas, la vena va estar suficientemente dilatada para poder realizar las punciones repetidas que son necesarias para las sesiones de hemodiálisis. En algunas ocasiones, la unión entre la arteria y la vena se realiza mediante interposición de un fragmento de prótesis, lo que se conoce como fístula arteriovenosa protésica.

El catéter vascular es un acceso que consiste en colocar un tubo en una vena gruesa del organismo a nivel del cuello o del muslo. Normalmente, el catéter es un acceso vascular provisional porque tiene el riesgo de infectarse, pero puede ser definitivo cuando no es posible conseguir una fístula arteriovenosa adecuada. Al igual que la fístula, se realiza habitualmente con anestesia local y no requiere ingreso hospitalario.

Este tratamiento se puede realizar en un centro de diálisis especializado (hemodiálisis ambulatoria) o en el domicilio (hemodiálisis domiciliaria). La hemodiálisis domiciliaria tiene la ventaja de no requerir desplazamiento y permitir una mayor flexibilidad horaria. Es necesario un aprendizaje previo tanto del paciente como de la persona de apoyo, de entre dos o tres meses, antes de comenzar las sesiones.

En relación con el paciente objeto de estudio, esta modalidad de tratamiento sustitutivo es la que ha recibido por cuatro (4) años y que actualmente recibe, a través de un catéter permanente en subclavia derecha en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” interdiario, tres (3) veces a la semana, los días martes, jueves y sábado, en el turno de 3 a 7 pm en sesiones de tres (3) horas.

B. 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 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. 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.

✓ ***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. El paciente se incluye en una lista de espera para trasplante, para que, en el momento en el que se produzca una donación, pueda recibir el riñón más adecuado a sus características.

Antes de realizar el trasplante, se realiza un estudio exhaustivo del paciente con enfermedad renal crónica para descartar situaciones médicas que lo desaconsejen. Hay que tener en cuenta que 45 personas de cada 100 (45%) no pueden someterse a un trasplante renal por razones médicas. Los pacientes con enfermedad renal crónica se incluyen en una lista de espera para trasplantes, periodo durante el que tienen que decidir a qué tipo de diálisis se quieren someter: hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Aproximadamente, 33 personas de cada 100 que se someten a diálisis se encuentran en lista de espera para un trasplante. De esas 33 personas, alrededor de 15 recibirán el trasplante. 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 ocasiones, el riñón trasplantado no cumple con su función. De media, aproximadamente, 50 de cada 100 personas (50%) que han recibido un riñón de un donante cadáver, el órgano trasplantado funciona 15 años. En alrededor de 60 personas de cada 100 (60%) que han recibido un riñón de un donante vivo, el riñón

trasplantado funciona un promedio de 15 años. Las personas que sufren un fallo del riñón trasplantado deben decidir entre recibir otro trasplante, someterse a diálisis o a un tratamiento conservador.

Actualmente, la paciente objeto de estudio es candidata para trasplante pero no se encuentra en lista de espera para trasplante renal porque no ha conseguido donante compatible.

3.4.3.6.4 Tratamiento Farmacológico de la Insuficiencia Renal Crónica.

Los fármacos que se pautan a una persona con enfermedad renal crónica 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.

Por consiguiente, luego de lo mostrado anteriormente y en concordancia con el paciente objeto de estudio, cuenta con un tratamiento farmacológico con Ácido Fólico, Heparina, Eritropoyetina Humana Recombinante, Carvedilol, Cifedipina, Hierro, Benutrex y el Acetato de Calcio.

3.4.3.7 Fichas Farmacológicas.

La ficha farmacológica, “es el documento oficial de un medicamento en el cual consta la información científica esencial sobre el” (Dominguez et al. 2014, p.p 01). Es decir, es un resumen usado para mostrar las características de un fármaco en donde se maneja la información esencial sobre este. A continuación, se presentan las fichas farmacológicas para cada uno de los tratamientos farmacológicos del paciente objeto de estudio.



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

Cuadro 1

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.

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica del Ácido Fólico. Fuente: Vademécum (2021).



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

Cuadro 2

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, dexpantenol 5mg, cianocobalamina (vitamina B12) 103mcg.
Presentación	Comprimidos y ampolla de 3ml.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto.

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica del Benutrex. Fuente: Vademécum (2021).



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

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

Cuadro 3

Ficha Farmacológica para el Carvedilol

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica del Calvedilol. Fuente: Vademécum (2021).



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

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 180mhg 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 cardiaca, cardiogénico, disfunción hepática o renal e hipotensión leve o moderada.

Cuadro 4

Ficha Farmacológica para el Nifedipino

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica del Nifedipino. Fuente: Vademécum (2021).



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

Cuadro 5

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	Fracos 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.

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica de la Eritropoyetina Humana Recombinante. Fuente: Vademécum (2021).



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

Cuadro 6

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.

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica del Acetato de Calcio. Fuente: Vademécum (2021).



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

Cuadro 7

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).

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica de Heparina Sódica. Fuente: Vademécum (2021).



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

Cuadro 8

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.

Nota: El cuadro muestra la ficha farmacológica del Hierro. Fuente: Vademécum (2021).

3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico

A continuación, se desarrollara el marco teórico y metodológico usado para la elaboración del proceso enfermero basado en las teorizantes de enfermería Dorotea Orem y Lynda Hall, donde se plantea aspectos importantes de sus biografías, para entender quienes fueron, que hicieron y porque lo hicieron, también se describirá los aspectos teóricos de sus teorías y lo que se formulan en ella para ser usados como modelo para el proceso enfermero, dando así la relación de las teorías con los cuidados brindando al paciente objeto de estudio.

3.5.1 Aspectos Biográficos

3.5.1.1 Dorothea Elizabeth Orem.

Según lo descrito por Naranjo et al. (2017), Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.

Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería (1939-1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959-1964), profesor adjunto (1964-1970) y decano de la Escuela de Enfermería (1965-1966).

Como consultor de plan de estudios, Dorothea E. Orem trabajó con las escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas

superiores como la Universidad de Alberta, George Brown College de Artes Aplicadas y Tecnología, la Universidad del Sur de Mississippi, la Universidad de Georgetown, Incarnate Word College, El Paso CommunityCollege, el Colegio Médico de Virginia, y el Instituto Técnico de Washington.

También se desempeñó como consultor de plan de estudios para la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica en 1958, 1959 y 1960, a la División de Hospitales y Servicios Institucionales, el Consejo de Salud del Estado de Indiana desde 1949 para 1957, y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, el Hospital Johns Hopkins, 1969/71, y Director de Enfermería, Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976.

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. Mientras preparaba y revisaba Concept formalization in Nursing: Process and Product, Dorothea E. Orem fue editora de la NDCG (1973,1979). En 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la International Orem Society for Nursing Science and Scholarship. Las siguientes ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Dorothea E. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumni Association Award for NursingTheory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois WesleyanUniversity (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National Leaguaje for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.

Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la

Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach.

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

3.5.1.2 Lydia Hall.

Según Lifeder (2022), Lydia Hall nació el 21 de septiembre de 1906 en Nueva York, Estados Unidos. Fue la primera hija de Louis Williams, médico de práctica general y de Anna Ketterman Williams. Su familia se trasladó de Nueva York a la ciudad de York, Pensilvania, por el trabajo de su padre. Hall se graduó en la Escuela de Enfermería del Hospital York en 1927, obteniendo un diploma en enfermería.

Aun así, sintió la necesidad de volver a retomar sus estudios, por lo que ingresó a la Universidad de Columbia, en Nueva York, obteniendo su licenciatura en enfermería de salud pública en 1932. Luego de varios años en la práctica clínica, decidió continuar sus estudios realizando una maestría en la enseñanza de ciencias de la vida natural, en la Universidad de Columbia en 1942. Años más tarde, realizó un doctorado donde cumplió todos sus requisitos académicos excepto la tesis.

Durante sus primeros años como enfermera se enfocó en la salud preventiva, en el Instituto para la Extensión de la Vida de la Compañía de Seguros Metropolitana de Nueva York. Tuvo la oportunidad de trabajar para la Asociación del Corazón de 1935 a 1940. Un año después, se convirtió en enfermera del personal de la Asociación de Enfermeras Visitantes de Nueva York durante siete años; además, logró defender a la comunidad del lugar en el ámbito de la salud pública.

Luego, en 1950, pasó a ser profesora del Teacher's College, en donde logró enseñar técnicas para ser asesores médicos a las estudiantes de enfermería. También fue una analista dedicada a la investigación en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares. Más tarde, Hall se interesó en trabajar en la investigación en el

campo de la rehabilitación de pacientes crónicamente enfermos. Su interés la llevó a desarrollar su teoría de “cuidado, núcleo y cura”, por la que pasó a ser reconocida internacionalmente.

Hall siempre estuvo interesada en la recuperación y el bienestar de sus pacientes en su papel de enfermera profesional. Por esto, se involucró en el Centro Loeb para Enfermería y Rehabilitación del Centro Médico Montefiore (CMM), en el Bronx, Nueva York. En 1957, ampliaron los servicios del centro y el CMM se asoció con un hospital para construir una nueva instalación. El director del centro, Martin Cherkasky, contactó a Hall para que dirigiese la empresa. Trabajó allí desde 1957 a 1962, encargándose de la administración del lugar.

Hall trabajó como directora general del Centro Loeb para el área de enfermería y, más concretamente, en la enfermería clínica, educación en enfermería e investigación. El centro se convirtió en un modelo a seguir para otras instituciones de Estados Unidos y Canadá, las cuales siguieron de cerca su trayectoria. Lydia Hall fue autora de 21 publicaciones, además de escribir una gran cantidad de artículos relacionados con los planteamientos de su teoría. En 1967 recibió el Premio de la Academia de Ex alumnos de Enfermería de la Facultad de Maestría. El 27 de febrero de 1969, Lydia Hall murió en el Hospital Queens de Nueva York, pero no hay referencias que corroboren la causa de su muerte. Más tarde, en 1984, fue incluida en el Salón de la Fama de la Asociación Estadounidense de Enfermeras.

3.5.2 Fundamentos Teóricos

3.5.2.1 Dorotea Orem.

Naranjo et al. (2017), explican que el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o

hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y por último la teoría de los sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

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

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

1. Requisitos de Autocuidado Universales: Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.

6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

2. Requisitos de autocuidado de desarrollo: Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano

3. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos,

capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. Las definiciones elaboradas por Dorothea E Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

3.5.2.2 Lydia Hall.

Enfermería virtual (2022), desarrolla los fundamentos teóricos de la teoría de la enfermería, de acuerdo con Lydia Hall, es nada menos que revolucionaria. En la década de 1960, escribió, en sus propias palabras sencillas, sus pensamientos sobre la enfermería. No se consideraba una enfermera teórica, sino que hablaba de sus pensamientos transparentes y sus notables ideas sobre el cuidado de enfermería a medida que las aprendió a lo largo de los años. Estos conducen al desarrollo de su “Cuidado, Cura, Teoría Central”, también conocida como las “Tres C de Lydia Hall”.

La teoría de Lydia Hall define Enfermería como la “participación en los aspectos de cuidado, núcleo y curación del cuidado del paciente, donde el CUIDADO es función exclusiva de las enfermeras, mientras que el CORE y CURE se comparten con otros miembros del equipo de salud”. El objetivo principal de la atención es lograr una relación interpersonal con el individuo para facilitar el desarrollo del núcleo.

Como dice Hall, “Mirarse y escucharse a sí mismo es a menudo demasiado difícil sin la ayuda de una figura importante (cuidador) que ha aprendido a sostener un espejo y una caja de resonancia para invitar a la persona que se comporta bien a mirarse y escucharse a sí mismo. Si acepta la invitación, explorará las inquietudes en sus actos. A medida que escucha su exploración a través del reflejo de la enfermera, puede descubrir en secuencia sus dificultades, el área problemática, su problema y, finalmente, la amenaza que dicta su comportamiento fuera de control”.

La teoría de Lydia Hall tiene tres componentes que están representados por tres círculos independientes pero interconectados. Los tres círculos son el núcleo, el cuidado y la cura. El tamaño de cada círculo varía constantemente y depende del estado del paciente.

El círculo de cuidado

Según la teoría, las enfermeras se centran en realizar la noble tarea de nutrir a los pacientes. Este círculo representa únicamente el papel de las enfermeras y está enfocado a realizar la tarea de cuidar a los pacientes. La crianza implica utilizar los factores que componen el concepto de maternidad (cuidado y comodidad de la persona) y propiciar actividades de enseñanza-aprendizaje.

El círculo de cuidado define la función principal de una enfermera profesional, como brindar ayuda para completar funciones biológicas diarias básicas como lo es comer, bañarse, evacuar y vestirse, entre otras. Al brindar este cuidado, el objetivo de la enfermera es la comodidad del paciente.

Además, el papel de la enfermera también incluye educar a los pacientes y ayudarlos a satisfacer cualquier necesidad que no puedan satisfacer solos. Esto presenta a la enfermera y al paciente una oportunidad de cercanía. A medida que se desarrolla la cercanía, el paciente puede compartir y explorar sus sentimientos con la enfermera.

El núcleo central

El núcleo, según la teoría de Hall, es el paciente que recibe cuidados de enfermería. El núcleo tiene objetivos fijados por sí mismo y no por ninguna otra persona y se comporta de acuerdo con sus sentimientos y valores. Esto implica el uso terapéutico de sí mismo y es compartido con los demás miembros del equipo de salud.

Esta área enfatiza las necesidades sociales, emocionales, espirituales e intelectuales del paciente relacionadas con la familia, la institución, la comunidad y el mundo. Esto puede ayudar al paciente a expresar verbalmente sus sentimientos con respecto al proceso de la enfermedad y sus efectos mediante el uso de la técnica reflexiva. A través de tal expresión, el paciente puede ganar identidad propia y desarrollar aún más la madurez.

El enfermero profesional utiliza la técnica reflexiva para actuar como un espejo del paciente y ayudarlo a explorar sus propios sentimientos con respecto a su estado de salud actual y los posibles cambios relacionados en el estilo de vida.

Las motivaciones se descubren a través del proceso de hacer conscientes los sentimientos que se experimentan. Con esta conciencia, el paciente ahora puede tomar decisiones conscientes basadas en sentimientos y motivaciones entendidos y aceptados.

El círculo de cura

Como se explica en esta teoría, la cura es enfermería, lo que implica la administración de medicamentos y tratamientos. Hall explica en el modelo que la

enfermera comparte el círculo de cura con otros profesionales de la salud, como médicos o fisioterapeutas.

En definitiva, son las intervenciones o actuaciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca. Durante este aspecto de la atención de enfermería, la enfermera es una defensora activa del paciente.

Según lo descrito por Anierte. (s,f), el metaparadigma de Lydia Hall:

Persona: No queda definido el concepto de persona. Hall realiza una clasificación estructural de la persona sin haber definido previamente dicho concepto. Divide a la persona en tres partes: persona, cuerpo y patología, con lo cual incurre en una tautología. Considera la patología como parte integrante de la persona.

Entorno: No queda definido.

Alude a que realizar cualquier actividad enfermera que tenga relación con el ambiente debe ayudar al paciente en la obtención de una meta personal, sin embargo no explicita cuáles son dichas actividades. Debe conducir al autodesarrollo.

Salud: No define salud sino que describe la enfermedad como "conducta dirigida por los sentimientos de autoconciencia personal". A partir de esta definición se puede inferir que asocia la enfermedad a patología mental quedando excluidas el resto de alteraciones biológicas. Según esta concepción de salud, los recién nacidos y los niños son enfermos porque no tienen capacidad para discernir las conductas beneficiosas. Para Hall una persona sana selecciona conscientemente conductas beneficiosas, la autora no tiene en cuenta la influencia del entorno en dicha elección de conductas.

Enfermería: Afirma que es una profesión pero no la define sino que describe cómo se lleva a cabo, es decir, no habla de qué sino del cómo.

Requiere la participación en los tres círculos en los que se basa el modelo: núcleo, cuidado y curación: desempeñando funciones distintas en cada uno de ellos. El círculo del cuidado es el área propia de la Enfermería, mientras que el círculo del núcleo lo comparte con la Psicología y el clero y el de la curación con la Medicina.

No analiza la función de la Enfermería en el área de prevención y promoción centrando su teoría en enfermedades de larga duración y que precisan rehabilitación.

Se podría inferir una relación entre los postulados de su Teoría y la creación del Loeb Center for Nursing ideado para cuidado de pacientes en fase no aguda que necesitaban rehabilitación y aprendizaje.

3.5.3 Relación del Caso Clínico con las Teorías

El paciente renal es un ser que no puede satisfacer algunas de sus necesidades por sí mismo, lo cual lo hace dependiente, debido a esta situación requiere de cuidados propios por parte del profesional de enfermería durante su estancia en la unidad de hemodiálisis. Esto conlleva a un déficit de autocuidado, porque se trata de un paciente que inter-diario debe ser sometido a un tratamiento dialítico con ayuda de una máquina de hemodiálisis para mantenerse vivo, además de mantener un control adecuado con su higiene, la nutrición y la cantidad del consumo de alimentos y líquidos, por lo tanto el enfermero tiene la obligación de brindarle un entorno seguro, el confort necesario, aparte de brindarle una relación enfermero-paciente que genere confianza y realizar todas las actividades y cuidados que requiera el paciente hasta lograr su independencia.

La teoría de Dorothea Orem en lo que respecta a este caso clínico, se usará la teoría del déficit del autocuidado teniendo como objetivo el valorar de manera subjetiva los requisitos que necesita suplir el personal de enfermería, a través de los ocho (8) requisitos universales de Dorothea Orem para poder alcanzar su propio autocuidado o independencia, aplicando acciones de enfermería para enseñar o fomentar nuevos hábitos saludables que permitan prolongar la vida de acuerdo a sus condiciones clínicas a través de todas las etapas del proceso enfermero.

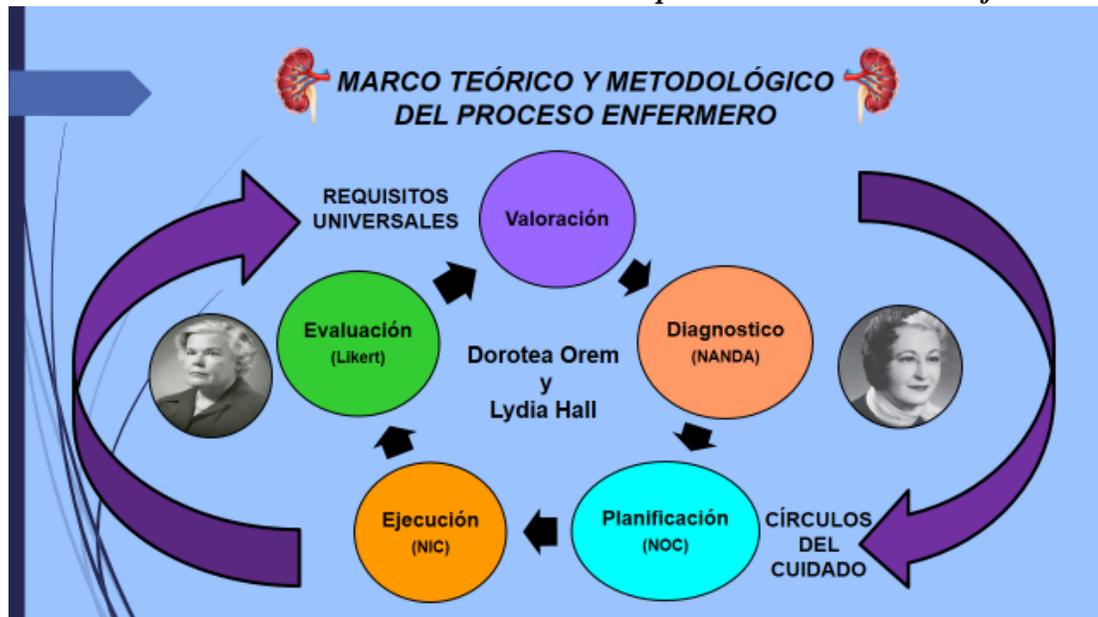
Por otra parte, la Teoría del Modelo del Círculo del cuidado, el Núcleo y la Cura de Lydia Hall, será tomada en cuenta en este caso clínico para evaluar de manera

holística al paciente y su entorno a través de sus tres (3) círculos concéntricos, haciendo énfasis en los círculos que se encuentren alterados y en la calidad de los cuidados que necesita el paciente a través de todo el proceso enfermero. Usando en ambas teorías para determinar los diagnósticos de enfermería, la taxonomía de etiquetas diagnosticas NANDA (2018-2021), para la planificación utilizando la taxonomía de objetivos NOC (2018), para la ejecución empleando la taxonomía de intervenciones NIC (2018) y por último en la evaluación usando Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) de acuerdo a la taxonomía NOC (2018) a través de una escala de Likert. (Ver figura N°)

Estas dos teorías tiene relación directa con el caso porque se enfocan el cuidado del paciente desde el punto de vista holístico: biológico, psicológico, social, familiar, educativo y emocional con la finalidad de alcanzar su bienestar y su independencia al igual que suplir los requisitos universales incumplidos y círculos del cuidado que tiene alterados a causa de su enfermedad.

Figura 15

Relación del Caso Clínico con las Teorías en la Aplicación del Proceso Enfermero



Nota: Esquemización de la aplicación de las teorías al caso clínico.

3.6 Glosario de Términos

Anuria: La anuria es una situación caracterizada por la ausencia de producción y eliminación de orina, que por lo general, está relacionada con alguna obstrucción en las vías urinarias o como consecuencia de insuficiencia renal aguda. (Bezerra, 2022, p.p. 01).

Autocuidado: consiste en aquellas acciones que velan por el bienestar de nuestra salud física y mental, son tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria y que nos ayudan a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos. (Shaio, 2020, p.p. 01).

Diagnóstico de Colaboración: son problemas o situaciones de salud en los que la enfermera interviene colaborando con otros profesionales de la salud en su tratamiento y resolución. (Pasillitos de hospital, s,f, P.p. 01).

Diagnóstico de Riesgo: estado en el que existen factores de riesgo que pueden ocasionar un problema. (Enfermeriayerlyn, 2013, p.p.02).

Diagnóstico Real: estado que es validado por la presencia de signos y síntomas o manifestaciones (características definitorias). (Enfermeriayerlyn, 2013, p.p.01).

Diagnóstico de Bienestar: Es un juicio crítico que hace la enfermera ante situaciones o problemas de salud que están controlados, pero que el paciente expresa que desea mejorar. (Montse, s,f, p.p.11).

Electrolitos: los electrólitos son minerales que llevan una carga eléctrica cuando se encuentran disueltos en un líquido tal como la sangre. (Lewis, s,f, p.p. 03).

Filtración glomerular: es el proceso por el cual los riñones filtran la sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos. (Healthwise, 2021, p.p. 01)

Glomérulo: son redes de capilares protegidas por una envoltura que se hallan en la nefrona del riñón. Los glomérulos renales se encargan de filtrar y depurar el plasma de la sangre. (Pérez y Gardey, 2018, p.p. 02)

Homeostasis: Se conoce como homeostasis el conjunto de fenómenos de autorregulación que permiten el mantenimiento de una relativa constancia en la

composición y propiedades del medio interno de un organismo. (Significados, 2023, p.p. 01).

Nefrona: es la unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre. Su función principal es filtrar la sangre para regular el agua y las sustancias solubles, reabsorbiendo lo que es necesario y excretando del resto como orina. (Química.es, s,f, p.p. 01)

Nefropatía: son a aquellas enfermedades y patologías que afectan al riñón. (Angoso, 2015, p.p. 01)

Nicturia: Se denomina nicturia (o nocturia) al hecho de despertarse por la noche frecuentemente con la necesidad de orinar, algo que, llevado a su extremo, puede acabar provocando no solo una situación molesta, sino cansancio y somnolencia al día siguiente por la falta de descanso. (San Rafael, 2020, p.p. 01)

Poliuria: es la producción de orina mayor a 3 L por día. (Maddukuri, 2021, p.p. 01).

CAPÍTULO IV

ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATIA HIPERTENSIVA

4.1 Título del Caso Clínico

Proceso Enfermero a femenina adulta con enfermedad Renal Crónica Estadío V/V secundaria a Nefropatía Hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

4.2 Resumen del Caso Clínico

Se trata de femenina adulta de 41 años de edad, venezolana, procedente de Porlamar residenciada actualmente en el espinal, municipio Díaz, Estado Nueva Esparta. Quien ingresa al hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar el 28 de septiembre del 2018, al presentar un dolor en la base de la nuca y malestar general, es atendida en la emergencia por médico de guardia del hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, por presentar signos de tensión elevada (170/107 mmHg), es evaluada por cardiología, quien mediante los exámenes pertinentes determinó hipertensión arterial, el cardiólogo, por ser una persona hipertensa la remite a nefrología la cual es evaluada

por el Dr. Luis Velásquez el cual después de los paraclínicos realizados muestra unos niveles alto de los azoados en sangre (urea y creatinina) diagnóstica ERC secundaria a hipertensión arterial debido a que el paciente padecía de esta patología de manera asintomáticas, lo que causó un daño en ambos riñones.

Se le inicia tratamiento sustitutivo en la modalidad de hemodiálisis, el 29 de septiembre del 2018 en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia de Porlamar, posterior a la implantación de un catéter tipo permanente tunelizado (permacath) en subclavia derecha, debido a que no es apta para diálisis peritoneal por causa de una hernia que posee. El 26 de julio del 2019 se le confecciona una fistula arteriovenosa en brazo izquierdo, la cual empieza a ser usada el 3 de septiembre del 2019. El 14 de diciembre del 2021, presenta una celulitis abscedada en el sitio de punción, le colocan un catéter agudo en región femoral del muslo derecho, en el cual tuvo una trombosis del catéter. Luego, se le coloca un catéter permanente tunelizado (permacath) en región femoral del muslo izquierdo que también se le trombozó a los 2 meses. El 14 de julio del 2022 viaja a Caracas para ser sometida a una colocación de un catéter permanente tunelizado en subclavia derecha, al no tener un absceso vascular punzan la fistula dañada ocasionando que estalle y sea operada de emergencia. 14 días después de la cirugía estando en Margarita la fistula estalla por segunda vez, y debe volver a viajar a Caracas para repararla y el 7 de agosto del mismo año la fistula estalla por tercera y última vez. Actualmente posee el catéter permanente en subclavia derecha por el cual recibe el tratamiento hemodialítico interdiario tres (3) veces a la semana, los días martes, jueves y sábado en el turno de 3 a 7 pm con unos parámetros de 3300 UF total, un flujo efectivo de 281 ml/min, una tasa de UF horaria de 1100 ml/h a una velocidad de bomba de 280 durante 3 horas cada sesión.

Es significativo mencionar que la paciente presenta anuria, anemia, sueño no reparador, dificultad para expresarse, malos hábitos alimenticios ocasionales, ingesta de líquidos inadecuado. Después de la valoración de enfermería se observaron que los dominios de enfermería que posee alterados son: Eliminación e Intercambio,

Actividad / Descanso, Autopercepción, Percepción / Cognición, Nutrición, Comodidad.

4.3 Objetivos del Caso Clínico

4.3.1 Objetivo General

Aplicar proceso enfermero a femenina adulta con Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V, secundaria a Nefropatía Hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal modalidad hemodiafiltración convencional, utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC y una conjugación de la teoría de Dorotea Orem y Lydia Hall, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar (2023).

4.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente objetivamente mediante el examen físico por sistemas y subjetivamente a través de los ocho (8) requisitos universales del autocuidado de Dorotea Orem y los tres (3) círculos del cuidado de Lydia Hall para la determinación de problemas de enfermería y colaborativos.
- Formular los diagnósticos de enfermería por medio de la taxonomía NANDA (2021-2023) tomando como referencia los requisitos universales incumplidos y los círculos del cuidado alterados para el diseño de planes de cuidados.

- Identificar los objetivos esperados de acuerdo a lo establecido en la taxonomía NOC (2018) hacia la valoración de la evolución del paciente.
- Planificar las intervenciones de enfermería en función de los requisitos incumplidos y los círculos del cuidado alterados de acuerdo a la taxonomía NOC (2018) para la atención del paciente.
- Ejecutar las actividades de enfermería en función de los requisitos incumplidos y los círculos del cuidado alterados de acuerdo a la taxonomía NIC (2018) para la atención del paciente.
- Evaluar la evolución del paciente a través del cumplimiento de los objetivos esperados en la clasificación de resultados de enfermería (CRE) de acuerdo a los indicadores de medición usando una escala de Likert.

4.4 Historia de Enfermería

4.4.1 Anamnesis

Datos Personales.

1. Nombre: E.V
2. Fecha de nacimiento: 22/12/1981
3. Edad: 41 años.
4. Sexo: Femenino.
5. Estado civil: Casada.
6. Dirección: San Juan Bautista, El Espinal, Municipio Díaz, Estado Nueva Esparta.
7. Nacionalidad: Venezolana.
8. Ocupación: Comerciante.

Antecedentes Personales.

- Hipertensión
- Antecedentes familiares:
- Madre viva aparentemente sana.

- Padre murió padeció de diabetes.
- Abuelo materno, padeció de diabetes e hipertensión
- Hermanos con obesidad
- Esposo hipertenso

Antecedentes Quirúrgicos.

2021- Colocación de catéter agudo de hemodiálisis en vena femoral derecha.
(Trombosis)

2021- Colocación de catéter permanente de hemodiálisis en vena femoral izquierda.
(Trombosis)

2022- Colocación de catéter permanente de hemodiálisis en vena subclavia derecha.
(Actual)

Hábitos de Vida.

- Tipo de Alimentación: Cumple una dieta adaptada a sus necesidades.
- Defecación: una (1) vez al día todos los días.
- Relajación, sueño y descanso: Relajado, descanso y sueño nocturno normal.

Datos Psicosociales.

- Nivel de Estrés: algunas veces se estresa.
- Sufrimiento y confort: niega sufrimiento, posee buen confort
- Nivel Comunicativo: Comunicativa.

4.4.2 Valoración del Paciente.

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: 132/96 mm/hg. - Frecuencia cardiaca: 75 ppm.

Sistema Respiratorio: Eupneica, tórax simétrico, expansibilidad torácica normal, murmullo vesicular audible sin presencia de estertores a la auscultación. Frecuencia respiratoria: 19 rpm.

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

Sistema Genitourinario: Presenta anuria.

Sistema Tegumentario: Piel hidratada, cicatriz en brazo izquierdo, 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 sin alteraciones

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: 132/96 mm/hg
- Frecuencia Cardiaca: 75 ppm.
- Frecuencia Respiratoria: 19 rpm
- Temperatura: 37,6 °C.

Medidas Antropométricas:

- Talla: 1,65 cm.
- Índice de Masa Corporal: 22,4
- Peso seco: 61 kg.
- Peso húmedo: 63,400 kg.

4.4.2.2 Valoración Subjetiva: Los 8 Requisitos Universales del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

1) El Mantenimiento de una Respiración Suficiente de Aire: La persona es capaz de realizar actividades físicas sin mostrar signos de fatiga respiratoria.

Dato Subjetivo: La paciente refiere “no tengo ningún problema para respirar al caminar, ni al levantarme”

Análisis: De acuerdo a lo dicho por el paciente este requisito universal se cumple debido a que no posee ningún signos de fatiga respiratoria al realizar ninguna actividad física.

2) Mantenimiento de una Ingestión Suficiente de Agua: Ingesta adecuada de líquidos.

Dato subjetivo: La paciente describe que “si tengo limitado el consumo de líquidos, pero en ocasiones tomo agua porque me ha costado dejarlo, porque estaba acostumbrada a tomar mucha agua antes de sufrir de esta enfermedad”

Análisis: Según lo planteado por el paciente el requisito universal se encuentra incumplido, a causa de que la ERC tiene limitado el consumo de líquido y a su vez le es difícil dejar de tomar agua.

3) Mantenimiento de una Ingesta Suficiente de Alimentos: Conocimientos para llevar una dieta balanceada y adecuada para su condición.

Dato Subjetivo: La paciente refiere “Yo cumplo mi dieta pero hay veces que peco y como comida chatarra y tomo refresco”

Análisis: El requisito se encuentra incumplido, a pesar de comer balanceado no cumple con los requerimientos nutricionales adecuados para su enfermedad.

4) Provisión de Asistencia Asociada a Procesos de Eliminación: Eliminar aquello que no necesita el cuerpo

Dato Subjetivo: El paciente refiere “muy poco orino, al principio si orinaba mas pero ahora casi nada, pero evacuo normalmente a diario”

Análisis: Este requisito universal se encuentra incumplido a causa de que la paciente posee poca micción a causa de la ERC.

5) Mantenimiento del Equilibrio Entre la Actividad y el Reposo: Las actividades y el reposo son necesidades imprescindibles del ser humano para un mejor autocuidado.

Dato subjetivo: El paciente menciona que “ahorita no realizó ninguna actividad, antes si lo hacía cuando empecé en diálisis, y no todas las noche descanso, hay veces que siento cansancio y molestia”

Análisis: De acuerdo a lo dicho por el paciente el requisito se encuentra incumplido debido a que actualmente no realiza actividades y en ocasiones no puede descansar por las noches.

6) Mantenimiento del Equilibrio Entre la Soledad y la Interacción Social: Valorar las dificultades en la interacción social, tiene contactos con familiares y/o amigos u otras personas de su entorno, amistades.

Dato Subjetivo: La paciente cuenta “mis amigos y mi familia están siempre pendiente de mí, a diario preguntan cómo estoy y como me siento, pero en ocasiones me cuesta expresar lo que siento. También, cuando mi esposo sale con mis hijos me siento sola por la ausencia, a veces tengo que esperar a que venga mi mamá a acompañarme en la casa”

Análisis: Este requisito se encuentra incumplido a pesar de tener una buena relación con sus amigos y familiares, cuando sale su familia se siente sola en casa hasta que llega su madre.

7) Prevención de Riesgo para la Vida Humana, la Función Humana y el Bienestar Humano: Capacidad de la persona para realizar una higiene adecuada, incluye la higiene dental, sudoración excesiva, olor corporal, cambio de ropa, y desodorantes, del mismo modo reconocer los síntomas de descompensación.

Dato Subjetivo: La paciente refiere “gracias a dios todo lo hago sola, cocinar, bañarme, vestirme, cepillarme. Pero en ocasiones el sudor me humedece las gasas del catéter o se me moja mientras me baño”

Análisis: Este requisito universal se encuentra incumplido porque la paciente es capaz de realizarse su higiene personal y actividades en el hogar por sí misma pero en ocasiones no mantiene el correcto cuidado del apósito.

8) Promoción de la Función y Desarrollo Humano Dentro los Grupos Sociales de Acuerdo con el Potencial Humano, las Limitaciones Humanas Conocidas y el Deseo de Ser Normal: Habilidades para manejar adecuadamente sus recursos, sentirse satisfecha con el desarrollo de sus roles

Dato Subjetivo: El paciente menciona que “actualmente no trabajo, mi hermano y mi esposo son los que me ayudan con los gastos, todo lo decido yo que hago y que no, claro que me afecta no ser normal el pasar de estar sana a estar en esta situación”

Análisis: De acuerdo a lo mencionado por la paciente el requisito se encuentra incumplido debido que ella es una persona normal con una condición de salud, que se encuentra limitada a tener que dializarse y el no poder trabajar, y tener que depender de su familia.

4.4.2.3 Valoración Subjetiva: Los 3 Círculos del Cuidado “El Núcleo, El Cuidado y La Cura” de Lydia Hall.

El Círculo del Cuidado

El círculo de cuidados aborda el papel de las enfermeras y está enfocado a realizar la tarea de nutrir a los pacientes. Esto significa el cuidado “maternal” brindado por las enfermeras, que puede incluir medidas de comodidad, instrucción al paciente y ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades cuando se necesita ayuda.

Dato Subjetivo: el paciente refiere “bueno hay días que si yo pregunto me responden inquietudes que tengan, y en su trato para mi es bien, no todo el tiempo, pero es bueno la mayoría de las veces, aunque hay veces que vienen con algún temperamento. Cada enfermera tiene su capacidad de hacer un buen trabajo más que otras pero estoy conforme con mis cuidados aunque prefiero a unas más que otras”.

Análisis: Según lo mencionado por el paciente este círculo se encuentra alterado porque a pesar de que la mayoría de las veces el trato que recibe es bueno, hay

ocasiones que no, porque vienen con algún temperamento, y en caso de sus cuidados está conforme pero prefiere más a unas que a otras.

El Círculo del Núcleo

El núcleo, según la teoría de Hall, es el paciente que recibe cuidados de enfermería. El núcleo tiene objetivos fijados por sí mismo y no por ninguna otra persona y se comporta de acuerdo con sus sentimientos y valores. Esto implica el uso terapéutico de sí mismo y es compartido con los demás miembros del equipo de salud.

Dato Subjetivo: El paciente refiere que “principalmente mi meta es que me trasplanten y seguir pegada tanto a nuestro dios para que me deje vivir lo necesario, tu sabes que el sueño de uno es ser trasplantado, yo tengo fe y ojala si se pueda. También, atiendo mi casa, a mis hijos, no todo el tiempo, porque hay veces que mi cuerpo no se siente bien pero gracias a mi dios la mayoría de las veces hago. En algunas ocasiones me cuesta poder expresar como me siento a mi familia, a mis amigos y a los médicos y enfermeras”

Análisis: Según lo dicho por el paciente este círculo se encuentra alterado, a causa de que en ocasiones no puede atender su hogar y su familia porque se siente mal y a su vez le cuesta expresarse como se siente con las personas que la rodean.

El Círculo de la Cura

La cura es enfermería, lo que implica la administración de medicamentos y tratamientos. Hall explica en el modelo que la enfermera comparte el círculo de cura con otros profesionales de la salud, como médicos o fisioterapeutas. Es decir. Son las intervenciones o actuaciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca.

Dato Subjetivo: El paciente menciona que “el cuidado con el personal es bueno, ellos vienen a preguntar si tenemos algún medicamento para administrarlo o cuando tenemos algún malestar se lo hacemos saber a ellos y buscan solucionarlo”.

Análisis: Según lo mencionado por el paciente este círculo no se encuentra alterado debido a que el personal de salud de la unidad cumple con sus obligaciones con ella y está al pendiente de su tratamiento y le brindan un cuidado de calidad en todo momento sobre su patología.

4.4.3 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado

La editorial, etecé (2021) define al cuadro analítico como un método de estudio que consiste en la experimentación directa y la lógica empírica para analizar un fenómeno a estudiar. De acuerdo con lo anterior, los cuadros analíticos realizados en esta investigación fueron creados a través de los datos obtenidos de la valoración directa de la paciente, con el objetivo de identificar los problemas que presenta, para determinar un diagnóstico de enfermería con ayuda de la taxonomía NANDA (2021-2023) y así elaborar una serie de planes de cuidados que fueron aplicados a la paciente en pro de su salud.

En concordancia con lo anterior, el hospital general universitario de ciudad real (s,f) establece que un plan de cuidados estandarizado (PCE) “es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje para mejorar las intervenciones”. A continuación, se presentaran los planes de cuidados aplicados al paciente objeto de estudio, tomando como referencia para su elaboración los diagnósticos planteados en los cuadros analíticos y usando las taxonomías NIC y NOC (2018) para el establecimiento de los objetivos a alcanzar y la intervenciones a realizarle al paciente en cada uno de los planes.



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

Cuadro 9

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°4 y el Circulo de la Cura

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnostico Colaborativo
Ella refiere <i>“Muy poco orino, al principio si orinaba más pero ahora casi nada”</i>	Anuria menos de 50 cc/día Ganancia interdialítica de 2.4 L	Perdida de la capacidad de orinar	4) Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación (Dorothea Orem)	Eliminación urinaria alterada (00016) R/C disminución de la filtración glomerular M/P anuria de 50 cc/día y ganancia interdialítica de 2.4 L
		Necesidad	Circulo Alterado	
		Eliminación/Excreción	El Circulo de la Cura (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Requisito N°4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 10

Plan de Cuidados para el Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura

Diagnostico Colaborativo: Eliminación urinaria alterada (00016) R/C disminución de la filtración glomerular M/P anuria de 50 cc/día y ganancia interdialítica de 2.4 L																	
Dominio: (3) Eliminación e Intercambio			Clase: (1) Función Urinaria														
Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)													
Orem Requisito N°4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación: Eliminar aquello que no necesita el cuerpo. Hall Círculo de la cura: la cura es enfermería, lo que implica la administración de medicamentos y tratamientos. Enfermería comparte el círculo de cura con otros profesionales de la salud. En definitiva, son las intervenciones o actuaciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca	(0601) Equilibrio Hídrico	-Determinar los signos vitales y el peso basal del paciente antes, durante y después de la diálisis -Comprobar los parámetros del monitor de la máquina de diálisis para garantizar la seguridad del paciente. -Controlar la velocidad de la ultrafiltración, ajustando dicha velocidad según el protocolo	(2110) Terapia de Hemofiltración.	Escala de Medición													
	Dominio: (II) Salud Fisiológica		Dominio: (II) Fisiológico: Complejo	(17) Grado de proximidad de un estado deseado													
	Clase: (G) Líquidos y Electrolitos		Clase: (G) Control de Electrolitos y Acido-Base	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>E</td> <td>J</td> <td>B</td> <td>MB</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 (AD)</td> <td></td> <td>4 (DI)</td> <td></td> </tr> </table>	E	J	B	MB	E		2 (AD)		4 (DI)		Indicadores del NOC		
E	J	B	MB	E													
	2 (AD)		4 (DI)														
				060101- Presión arterial. 060122- Velocidad pulso radial. 060109- Peso corporal estable													

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 11

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura.

Indicadores	Puntuación
Escasa (E)	1
Justa (J)	2
Buena (B)	3
Muy Buena (MB)	4
Excelente (E)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 12

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Equilibrio Hídrico (0601) para el Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura

Indicadores De Medición	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
060101- Presión Arterial		2 (AI)		4(DI)	
060122- Velocidad Pulso Radial.		2(AI)			5(DI)
060109- Peso Corporal Estable		2(AI)			5(DI)

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 4 Provisión de asistencia asociada a procesos de eliminación y el Círculo de la Cura. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 13

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°5 y el Circulo de la Cura

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnostico Colaborativo
Ella refiere “yo realizo mis actividades con normalidad pero me canso cuando estoy llena de líquidos”	Cansancio Falta del aliento Dificultad para deambular Fatiga Hemoglobina de 8 gr	Incapacidad de realizar actividad física	5) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo (Dorothea Orem)	Disminución de la tolerancia a la actividad (00298) R/C retención de líquido y hemoglobina de 8 gr M/P Cansancio, falta de aliento, dificultad para deambular, fatiga
		Necesidad	Círculo Alterado	
		Eliminar sobre carga hídrica Mejorar las cifras de hemoglobina	El Circulo de la cura (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para Requisito N°5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Círculo de la Cura. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 14

Plan de Cuidados para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura

Diagnostico colaborativo: Disminución de la tolerancia a la actividad (00298) R/C retención de líquido y hemoglobina de 8 gr M/P Cansancio, falta de aliento, dificultad para deambular, fatiga								
Dominio: (4) Actividad / Descanso			Clase: (2) Actividad / Ejercicio					
Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)				
Orem requisito N°5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: Las actividades y el reposo son necesidades imprescindibles del ser humano para un mejor autocuidado Hall Circulo de la cura: la cura es enfermería, lo que implica la administración de medicamentos y tratamientos. Enfermería comparte el círculo de cura con otros profesionales de la salud. En definitiva, son las intervenciones o actuaciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca	(0005) Tolerancia de la Actividad	- Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga - Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia y retención de líquidos) como elementos prioritarios -Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas -Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad -Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia	(0180) Manejo de la Energía	Escala de Medición				
	Dominio: (I) Salud Funcional		(17) Grado de proximidad de un estado deseado	E	J	B	MB	E
	Clase: (A) Mantenimiento de la Energía		3	4				
			(AI)	(DI)				
			Clase: (A) Control de Actividad y Ejercicio	Indicadores del NOC				
				000502- Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad 000503- Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 000519- Tolerancia a la caminata 000518- Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)				

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 15

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura.

Indicadores	Puntuación
Escasa (E)	1
Justa (J)	2
Buena (B)	3
Muy Buena (MB)	4
Excelente (E)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 16

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Tolerancia de la Actividad (0005) para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura

Indicadores De Medición	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
000502- Frecuencia Cardíaca en Respuesta a la Actividad			3 (AI)		5 (DI)
000503- Frecuencia Respiratoria en Respuesta a la Actividad		4 (AI)		4 (DI)	
000519- Tolerancia A La Caminata		4 (AI)		4 (DI)	
000518- Facilidad para Realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD)			3 (AI)		5 (DI)

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo de la Cura. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 17

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°2 y el Circulo del Núcleo

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnostico Real
Ella refiere <i>“tengo limitado el consumo de agua pero en ocasiones tomo mucha agua porque me ha costado dejarlo”</i>	Edema Ganancia interdialítica de 3 L Retención de líquidos	Exceso de líquidos por consumo inadecuado	2) Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua (Dorothea Orem)	Auto-negligencia (00193) R/C viejos hábitos M/P edema, ganancia interdialítica de 3 L y retención de líquidos
		Necesidad	Circulo Alterado	
		Aprender conductas favorables	El Circulo del Núcleo (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Diagnostico Real: Auto-negligencia (00193) R/C viejos hábitos M/P edema, ganancia interdialítica de 3 L y retención de líquidos														
Dominio: (4) Actividad / Descanso			Clase: (5) Autocuidado											
Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)										
Oren requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua: Ingesta adecuada de líquidos. Hall Círculo del núcleo: es el paciente que recibe cuidados de enfermería. El núcleo tiene objetivos fijados por sí mismo y no por ninguna otra persona y se comporta de acuerdo con sus sentimientos y valores. Esto implica el uso terapéutico de sí mismo y es compartido con los demás miembros del equipo de salud	(1004) Estado Nutricional	-Fomentar la orientación. -Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables -Implicar al individuo y familia en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilos de vida o respecto de la salud -Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables	(5510) Educación para la Salud	Escala de Medición (20) Grado de información cognitiva que se comprende										
	Dominio: (II) Salud Fisiológica		Dominio: (III) Conductual	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>NC</td> <td>CE</td> <td>CM</td> <td>CS</td> <td>CE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 (AI)</td> <td></td> <td>4 (DI)</td> <td></td> </tr> </table>	NC	CE	CM	CS	CE		2 (AI)		4 (DI)	
	NC		CE	CM	CS	CE								
	2 (AI)		4 (DI)											
Clase: (K) Digestión y Nutrición	Clase: (S) Educación de los Pacientes	Indicadores del NOC 100408- Ingesta de líquidos. 100411- Hidratación 100402- Ingesta de alimentos												

Cuadro 18

Plan de Cuidados para el Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 19

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo.

Indicadores	Puntuación
Ningún Conocimiento (NC)	1
Conocimiento Escaso (CE)	2
Conocimiento Moderado (CM)	3
Conocimiento Sustancial (CS)	4
Conocimiento Extenso (CE)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 20

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Estado Nutricional (1004) para el Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo

Indicadores De Medición	Desviación Grave del Rango Normal	Desviación Sustancial del Rango Normal	Desviación Moderada del Rango Normal	Desviación Leve del Rango Normal	Sin Desviación del Rango Normal
100402- Ingesta de Alimentos			3 (AI)	4 (DI)	
100408- Ingesta de Líquidos.		2 (AI)		4 (DI)	
100411- Hidratación		2 (AI)		4 (DI)	

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 2 Mantenimiento de una ingestión suficiente de agua y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 21

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°5 y el Círculo del Cuidado

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnostico Real
Ella refiere “ <i>no todas las noches descanso, hay veces que siento cansancio y molestia</i> ”	Ojeras Somnolencia Cansancio	No descansa adecuadamente	5) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo (Dorothea Orem)	La privación del sueño (00096) R/C ciclo de sueño-vigilia no reparador M/P ojeras, somnolencia y cansancio
		Necesidad	Círculo Alterado	
		Descansar/dormir	Círculo del Cuidado (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para Requisito N°5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Círculo del Cuidado. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Diagnostico Real: La privación del sueño (00096) R/C ciclo de sueño-vigilia no reparador M/P ojeras, somnolencia y cansancio								
Dominio: (4) Actividad / Descanso			Clase: (1) Dormir / Descansar					
Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)				
Orem requisito N°5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: Las actividades y el reposo son necesidades imprescindibles del ser humano para un mejor autocuidado. Hall círculo del cuidado: aborda	(0003) Descanso	- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente -Educar al paciente sobre la importancia del descanso -Establecer un horario de irse a la cama para ayudar a conciliar el sueño -Instruir al paciente para	(1850) Mejorar el Sueño	Escala de Medición				
	Dominio: (I) Salud Funcional		Dominio: (I) Fisiológico: Básico	E	J	B	MB	E
	Clase: (A)		Clase: (F)	2 (AI)			5 (DI)	
			Indicadores del NOC					

Cuadro 22

Plan de Cuidados para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Círculo del Cuidado

el papel de las enfermeras y está enfocado a realizar la tarea de nutrir a los pacientes. Esto significa el cuidado “maternal” brindado por las enfermeras, que puede incluir medidas de comodidad, instrucción al paciente y ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades cuando se necesita ayuda	Mantenimiento de la Energía	renovar el ambiente donde duerme como mejorar la luz, la ventilación, el confort, la cama el ruido para mejorar el sueño y el descanso -Escuchar música relajante -Estimulación de la lectura	Facilitación del Autocuidado	000301- Tiempo de descanso 000303- Calidad del descanso 000309- Energía recuperada después del descanso 000310- Aspecto de estar descansado
---	------------------------------------	---	-------------------------------------	--

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 23

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado.

Indicadores	Puntuación
Escasa (E)	1
Justa (J)	2
Buena (B)	3
Muy Buena (MB)	4
Excelente (E)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 24

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Descanso (0003) para el Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado

Indicadores De Medición	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------

000301- Tiempo de Descanso			3 (AI)		5 (DI)
000303- Calidad del Descanso		4 (AI)			5 (DI)
000309- Energía Recuperada Después del Descanso		4 (AI)		4 (DI)	
000310- Aspecto de estar Descansado		4 (AI)			5 (DI)

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 5 Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo y el Circulo del Cuidado. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 25

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°8 y el Circulo del Núcleo

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnostico Real
Ella refiere “ <i>actualmente no trabajo, mi hermano y mi esposo son los que me ayudan con los gastos</i> ”	Intranquilidad y depresión, Sentimiento de inutilidad y causar molestia	Ser dependiente	8) Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de	Baja autoestima situacional (00120) R/C falta de independencia M/P intranquilidad y depresión, sentimiento de inutilidad y causar molestia

			ser normal (Dorothea Orem)	
		Necesidad	Círculo Alterado	
		Independencia	Círculo del Núcleo (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 26

Plan de Cuidados para el Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Círculo del Núcleo

Diagnóstico Real: Baja autoestima situacional (00120) R/C falta de independencia M/P intranquilidad y depresión, sentimiento de inutilidad y causar molestia				
Dominio: (6) Autopercepción			Clase: (2) Autoestima	
Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)
Orem requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones	(1205) Autoestima	-Ayudar al paciente a encontrar la auto-aceptación -Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una	(5400) Potenciación de la Autoestima	Escala de Medición
				(11) Frecuencia de una percepción o características afirmativas o de aceptación

humanas conocidas y el deseo de ser normal: Habilidades para manejar adecuadamente sus recursos, sentirse satisfecha con el desarrollo de sus roles Hall Círculo del núcleo: El núcleo tiene objetivos fijados por sí mismo y no por ninguna otra persona y se comporta de acuerdo con sus sentimientos y valores. Esto implica el uso terapéutico de sí mismo y es compartido con los demás miembros del equipo de salud	Dominio: (III) Salud Psicosocial	autoestima más alta -Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros -Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima -Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo -Determinar la confianza del paciente en su propio criterio	Dominio: (III) Conductual	NP	RP	AVP	FP	SP
	Clase: (M) Bienestar Psicológico		1 (AI)			4 (DI)		
			Clase: (R) Ayuda al Afrontamiento	Indicadores del NOC 120508- Cumplimiento de los roles significativos personales 120502- Aceptación de las propias limitaciones 120511- Nivel de confianza				

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 27

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Círculo del Núcleo.

Indicadores	Puntuación
Nunca Positivo (NP)	1
Raramente Positivo (RP)	2
A Veces Positivo (AVP)	3
Frecuentemente Positivo (FP)	4
Siempre Positivo (SP)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 28

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Autoestima (1205) para el Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Circulo del Núcleo

Indicadores De Medición	Nunca Positivo	Raramente Positivo	A Veces Positivo	Frecuentemente Positivo	Siempre Positivo
120508- Cumplimiento de los Roles Significativos Personales		2 (AI)		4 (DI)	
120502- Aceptación de las Propias Limitaciones	1 (AI)			4 (DI)	
120511- Nivel de Confianza	1 (AI)		3 (DI)		

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 8 Promoción de la función y desarrollo humano dentro los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 29

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°6 y el Circulo del Núcleo

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnostico Real
------------------	-----------------	----------	----------------------	------------------

Ella refiere “ <i>cuando mi esposo sale con mis hijos me siento sola por la ausencia, a veces tengo que esperar a que venga mi mamá a acompañarme en la casa</i> ”	Desanimada Triste Decaída Soledad	Conducta poco social	6) Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. (Dorothea Orem)	Aislamiento social (00053) R/C conducta poco sociable M/P verbalmente (cuando mi esposo sale con mis hijos me siento sola por la ausencia, a veces tengo que esperar a que venga mi mamá a acompañarme en la casa) tristeza, desánimo y soledad
		Necesidad	Círculo Alterado	
		Acompañamiento y Apoyo	Círculo del Núcleo (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el círculo del Núcleo. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 30

Plan de Cuidados para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo

Diagnóstico Real: Aislamiento social (00053) R/C conducta poco sociable M/P verbalmente (cuando mi esposo sale con mis hijos me siento sola por la ausencia, a veces tengo que esperar a que venga mi mamá a acompañarme en la casa) tristeza, desánimo y soledad				
Dominio: (12) Comodidad		Clase: (3) Confort Social		
Enunciado Teórico	Criterio Resultado	Plan	Intervención	Criterio Evaluación

	(NOC)		(NIC)	(Resultado de Enfermería)				
Orem requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social: Valorar las dificultades en la interacción social, tiene contactos con familiares y/o amigos u otras personas de su entorno, amistades. Hall Círculo del núcleo: es el paciente que recibe cuidados de enfermería. El núcleo tiene objetivos fijados por sí mismo y no por ninguna otra persona y se comporta de acuerdo con sus sentimientos y valores. Esto implica el uso terapéutico de sí mismo y es compartido con los demás miembros del equipo de salud	(2601) Clima Social de la Familia	-Promover la interacción social -Incentivar a realizar actividades recreativas y de ocio -Impulsar a salir más a menudo de su casa -Enseñar sobre actividades recreativas familiares -Identificar junto con los miembros de la familia las dificultades de afrontamiento del paciente -Vigilar el aumento de conducta sociable	(7110) Fomentar la Implicación Familiar	Escala de Medición				
	Dominio: (VI) Salud Familiar		Dominio: (V) Familia	(17) Grado de proximidad a un estado deseado				
	Clase: (X) Bienestar Familiar		Clase: (X) Cuidados Durante la Vida	E	J	B	MB	E
				2 (AI)			5 (DI)	
				Indicadores del NOC				
				260101- Participar en actividades conjuntas 260121- Mantiene relaciones con la familia extensa 260123- Establece la rutina familiar				

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 31

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo.

Indicadores	Puntuación
Escasa (E)	1
Justa (J)	2
Buena (B)	3
Muy Buena (MB)	4
Excelente (E)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 32

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Clima Social de la Familia (2601) para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo

Indicadores De Medición	Nunca Demostrado	Raramente Demostrado	A Veces Demostrado	Frecuentemente Demostrado	Siempre Demostrado
260101- Participar en Actividades Conjuntas		2 (AI)			5 (DI)
260121- Mantiene Relaciones con la Familia Extensa			3 (AI)	4 (DI)	
260123- Establece la Rutina Familiar		2 (AI)			5 (DI)

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 33

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°6 y el Circulo del Núcleo

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnóstico de Bienestar
------------------	-----------------	----------	----------------------	--------------------------

Ella refiere “ <i>en ocasiones me cuesta expresar lo que siento</i> ”	Deseo de poder expresarse Tristeza	No poder expresarse emocionalmente	6) Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (Dorothea Orem)	Preparación para un comunicación mejorada (00157) R/C incapacidad de expresar lo que siente M/P deseo de expresarse y tristeza
		Necesidad	Círculo Alterado	
		Mejorar la comunicación y desahogarse	Círculo del Núcleo (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 34

Plan de Cuidados para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo

Diagnóstico de Bienestar: **Preparación para un comunicación mejorada (00157) R/C incapacidad de expresar lo que siente M/P deseo de expresarse y tristeza**

Dominio: (5) Percepción / Cognición			Clase: (5) Comunicación					
Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)				
Orem requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social: Valorar las dificultades en la interacción social, tiene contactos con familiares y/o amigos u otras personas de su entorno, amistades. Hall Círculo del núcleo: es el paciente que recibe cuidados de enfermería. El núcleo tiene objetivos fijados por sí mismo y no por ninguna otra persona y se comporta de acuerdo con sus sentimientos y valores. Esto implica el uso terapéutico de sí mismo y es compartido con los demás miembros del equipo de salud	(0902) Comunicación	-Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones -Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones - Identificar los motivos por los que le cuesta expresar lo que siente - Implementar técnicas para la mejora de la comunicación/expresión - Evaluar el nivel de comunicación	(4920) Escucha Activa (5100) Potenciación de la socialización	Escala de Medición				
	Dominio: (II) Salud Fisiológica		Dominio: (III) Conductual	I	LA	MA	SA	CA
	Clase: (J) Neurocognitiva		Clase: (Q) Potenciación de la Comunicación	1 (AI)			4 (DI)	
			Indicadores del NOC					
			090202- Utiliza el lenguaje hablado 090207- Dirige mensaje de forma apropiada 090213- Entorno favorecedor de la comunicación					

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 35

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Círculo del Núcleo.

Indicadores	Puntuación
Inadecuado (I)	1
Ligeramente Adecuado (LA)	2
Moderadamente Adecuado (MA)	3
Sustancialmente Adecuado (SA)	4
Completamente Adecuado (CA)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 36

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Comunicación (0902) para el Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo

Indicadores De Medición	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
090202- Utiliza el Lenguaje Hablado				4 (AI)	5(DI)
090207- Dirige Mensaje de Forma Apropiada	1 (AI)			4 (DI)	
090213- Entorno Favorecedor de la Comunicación	1 (AI)			4 (DI)	

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social y el Circulo del Núcleo. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).



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

Cuadro 37

Cuadro Analítico para el Requisito Universal N°7 y el Circulo del Cuidado

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Requisito Incumplido	Diagnóstico de Riesgo
-------------------------	------------------------	-----------------	-----------------------------	------------------------------

No aplica	Restos de adhesivo en el catéter Suciedad Costras	Mala higiene en el catéter	7) Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano (Dorothea Orem)	Riesgo de infección (00004) R/C medidas de asepsia y antisepsia del catéter inadecuadas
		Necesidad	Círculo Alterado	
		Higiene y cuidado del catéter	Círculo del Cuidado (Lydia Hall)	

Nota: Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Círculo del Cuidado. *Fuente:* Entrevista al paciente, revisión de Historia Clínica y Taxonomía NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 38

Plan de Cuidados para el Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Círculo del Cuidado

Diagnóstico de Riesgo: Riesgo de infección (00004) R/C medidas de asepsia y antisepsia del catéter inadecuadas	
Dominio: (11) Seguridad / Protección	Clase: (1) Infección

Enunciado Teórico	Criterio Resultado (NOC)	Plan	Intervención (NIC)	Criterio Evaluación (Resultado de Enfermería)					
<p>Orem requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano: Capacidad de la persona para realizar una higiene adecuada, incluye la higiene dental, sudoración excesiva, olor corporal, cambio de ropa, y desodorantes, del mismo modo reconocer los síntomas de descompensación</p> <p>Hall círculo del cuidado: aborda el papel de las enfermeras y está enfocado a realizar la tarea de nutrir a los pacientes. Esto significa el cuidado “maternal” brindado por las enfermeras, que puede incluir medidas de comodidad, instrucción al paciente y ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades cuando se necesita ayuda</p>	(1105) Integridad del acceso para hemodiálisis	<p>-Comprobar si en el lugar del acceso hay eritema, edema, calor, drenaje, hemorragia, hematoma y disminución de la sensibilidad</p> <p>-Aplicar gasa estéril, podada y un apósito en el lugar del catéter de diálisis venosa central con cada tratamiento</p> <p>-Enseñar al paciente a cuidar y mantener la higiene del lugar de acceso de diálisis</p>	(4240) Mantenimiento del acceso para diálisis	Escala de Medición					
	Dominio: (II) Salud Fisiológica			(6) Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado de salud deseado					
	Clase: (L) Integridad Tisular			Dominio: (II) Fisiológico: Complejo	I	LA	MA	SA	CA
						2 (AI)			5 (DI)
				Clase: (N) Control de la Perfusión Tisular	Indicadores del NOC				
		Clase: (S) Educación de los pacientes	110502- Coloración cutánea local 110517- Temperatura de la piel en el sitio de acceso 110510- Temperatura cutánea periférica distal 110511- Coloración cutánea periférica distal						

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Círculo del Cuidado. *Fuente:* Taxonomía NANDA (2021-2023), Taxonomía NIC y NOC (2018).

Cuadro 39

Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Círculo del Cuidado.

Indicadores	Puntuación
Inadecuado (I)	1
Ligeramente Adecuado (LA)	2
Moderadamente Adecuado (MA)	3
Sustancialmente Adecuado (SA)	4
Completamente Adecuado (CA)	5

Nota. Cuadro donde se muestran los Indicadores de Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Circulo del Cuidado. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

Cuadro 40

Indicadores para la Medición del NOC (2018) Integridad del acceso para hemodiálisis (1105) para el Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Circulo del Cuidado

Indicadores De Medición	Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
110502- Coloración Cutánea Local			3 (AI)		5 (DI)
110517- Temperatura de la Piel en el Sitio de Acceso			3 (AI)		5 (DI)
110510- Temperatura Cutánea Periférica Distal			3 (AI)		5 (DI)
110511- Coloración Cutánea Periférica Distal			3 (AI)		5 (DI)

Nota. Cuadro donde se muestran los indicadores de los criterios de resultados (NOC 2018) para la evaluación del Requisito N° 7 Prevención de riesgo para la vida humana, la función humana y el bienestar humano y el Circulo del Cuidado. *Fuente:* Taxonomía NOC (2018).

CAPÍTULO V

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

En este capítulo se describirá desde un punto teórico el Proceso Enfermero y la vinculación con las actividades, tarea y funciones ejecutadas durante el tiempo de las prácticas profesionales y el desarrollo de la investigación. Al igual que se expresará la opinión de un profesional de enfermería que hace vida en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr., Edgar Moglia” y del investigador sobre aquellos retos y desafíos del quehacer profesional, de las perspectivas, recomendaciones, limitaciones, fortalezas y debilidades.

5.1 Proceso Enfermero

5.1.1 Definición

Según la Universidad Internacional de Valencia (UVI, 2017), el proceso enfermero “consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema”. (p.p. 01).

5.1.2 Objetivos

De acuerdo al blog Yoamoenfermeriablog (2018) describe que los objetivos del proceso enfermero son:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.

- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.
- Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente, de la familia y de la comunidad.
- Ayuda al paciente a enfrentarse a los cambios en el estado de salud, dando lugar a una asistencia individualizada. (p.p. 15).

De acuerdo a lo anteriormente descrito, durante el periodo en pasastias en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar moglia” se cumplieron varios de los objetivos del proceso enfermero como lo fue el trazar una serie de metas y actividades enfocadas en evaluar la evolución del paciente, llevar un control de su evolución, proporcionar los cuidados necesarios para cubrir las necesidades que poseía tanto ella como su familia y ayudar a realizar cambios de vida saludables para una mejor calidad de vida.

5.1.3 Principios

De acuerdo, a lo planteado por Mora (2015) la ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

1. Promover la salud.
2. Prevenir las enfermedades.
3. Restaurar la salud.
4. Aliviar el sufrimiento. (p.p.15).

En este mismo orden de ideas, durante el periodo de pasantías en la unidad se cumplieron con los principios fundamentales del Proceso Enfermero, ya que se promovió la salud de la paciente objeto de estudio enseñándole hábitos de vida saludables y la prevención de riesgos antes, durante y después de la hemodiálisis, se le alivio un poco el problema que presenta, al poder eliminarle las toxinas que posee en el organismo y que no puede eliminar normalmente, usando la diálisis para sustituir este proceso, todo usando el Proceso Enfermero como eje central en todos los cuidados brindados.

5.1.4 Etapas

La Universidad Internacional de Valencia (UVI, 2017), menciona que el proceso de atención de enfermería tiene una serie de etapas que son las siguientes:

- **Valoración:** En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.
- **Diagnóstico:** En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.
- **Planeación:** En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.
- **Ejecución:** Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha

decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

- **Evaluación:** En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (p.p. 07-12).

En relación con lo anterior, todas las etapas del proceso enfermero fueron ejecutadas a la paciente objeto de estudio durante la aplicación de los planes de cuidados, empezando por una valoración objetiva y subjetiva de la paciente, luego plantear diagnósticos de acuerdo a los problemas obtenidos en la valoración para realizar una planeación de actividades que iban a ser ejecutadas en la paciente para finalmente realizar una evaluación de su evolución, todo esto durante el periodo de pasantías que se tuvo en la unidad.

5.1.5 Funciones

Las funciones o roles de enfermería son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la formación de enfermeros y enfermeras se basa en 4 funciones. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga. Sin embargo en cualquier medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones:

- 1. Asistenciales.**
- 2. Docentes.**
- 3. Administrativas.**

4. Investigadoras. (Yoamoenfermeriablog, 2019, p.p. 01).

Durante el periodo de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería en el Área de Nefrología se tuvo la oportunidad de aplicar el Proceso Enfermero a un caso clínico paciente femenina de 41 años de edad con un diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Nefropatía Hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal (hemodiafiltración) aplicando las funciones asistenciales, educativas, administrativas e investigativas de enfermería a través de las diferentes etapas del proceso enfermero que son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

La planificación de estas actividades se expresó mediante un Diagrama de Gantt. Según Rodo (2020) lo define como “una metodología de representación de actividades o tareas que pretende dar una visión generalizada sobre el tiempo dedicado a cada actividad contemplada de forma independiente dentro de un proceso” (p.p. 01). Este diagrama se usa para hacer un cronograma y tener una mejor distribución del tiempo de cada una de las actividades que se va a realizar. A continuación, se presentarán las diferentes funciones que se realizaron durante todo el tiempo de la investigación, que serán expresadas en un diagrama de Gantt (Ver Cuadro N° 41).

Cuadro 41***Diagrama de Gantt Para las Actividades Ejecutadas en el Proceso Enfermero del Paciente Objeto de Estudio.***

Funciones	Mes	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												

Nota. El cuadro muestran las actividades de enfermería ejecutadas durante el periodo de pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital Dr. Luis Ortega.

5.2 Funciones Asistenciales para la Atención del Caso Clínico

5.2.1. Definición de Función Asistencial

De acuerdo, con Yoamoenfermeriablog (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:

- En Atención Primaria
- En Atención Especializada
- En los Servicios de Urgencias
- En atención extra hospitalario/comunidad.

5.2.2 Funciones Asistenciales Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Dentro de las actividades que se realizaron en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se encuentran:

- 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.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- 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.
- 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 acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Preparación de la zona a intervenir quirúrgicamente o puncionar
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Medición de constantes vitales.
- Administración de medicamentos por vía endovenosa
- Registro y control de ingresos y egresos de líquidos en el organismo.
- Preparación de la consulta.

5.2.3 Actividades Asistenciales Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

En esta unidad de hemodiálisis se hacen diferentes cuidados y actividades asistenciales con el fin de atender las necesidades de salud que el paciente requiere. Durante la estancia del investigador en dicha unidad, llevo acabo las siguientes acciones de manera satisfactoria:

- Cuantificación y registro de signos vitales cada hora.
- Revisar el área a fin de que todo esté en orden y limpio.
- Realizar la desinfección externa del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- Iniciar la desinfección interna del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- Provisión de insumos para la terapia de hemodiálisis (kit para pacientes, sistema extracorpóreo, y medicación)
- Vestimenta de la máquina de diálisis: colocación y cebado de sistema extracorpóreo.

- Preparar el monitor de diálisis, con los datos necesarios y parámetros que serán usados en esa sesión dialítica.
- Recepción del paciente.
- Determinación de la ganancia interdialítica
- Control y medición de signos vitales.
- Configuración de los parámetros del monitor de diálisis.
- Efectuar la asepsia del catéter, para posteriormente dar comienzo a la conexión e inicio de la hemodiálisis.
- Cuidados del acceso vascular.
- Vigilancia de signos vitales.
- Supervisión del paciente durante el tratamiento dialítico.
- Cumplir tratamiento médico indicado mediante las diferentes vías de administración.
- Al término de sus horas de sesión dialítica, dar inicio al retorno sanguíneo y desconexión del paciente, siempre vigilando 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 Docente

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. 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. (Yoamoenfermeriablog, 2019).

5.3.2 Funciones Docentes Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Dentro de las actividades que se realizaron en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se encuentran:

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

5.3.3 Actividades Docentes Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Para lograr implementar la función docentes es preciso y significativo crear un vínculo de confianza enfermero(a)/ paciente, para tratar de orientarlos y motivarlos a que tengan un poco más de interés sobre el conocimientos de las enfermedades que padecen. Las actividades y tareas docentes realizadas por el investigador en la unidad de hemodiálisis fueron:

- Determinar el conocimiento de los pacientes acerca de: su enfermedad de base, la ERC, cuidados y la asepsia que debe poseer en su catéter, al igual que la dieta y el control de líquidos ingeridos y su tratamiento farmacológico.
- Se enseña al paciente sobre a la importancia de dietas requerida a su enfermedad.
- Un manejo del control de líquidos ingeridos.
- Complicaciones que pueden surgir en la evolución de la enfermedad renal crónica, al igual que antes, durante y posterior a la Hemodiálisis.
- Se estimula 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.

5.4 Funciones Administrativas para la Atención del Caso Clínico

5.4.1 Definición de Función Administrativa

El blog Yoamoenfermeriablog (2019) plantea que la administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. 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”

Dentro de las actividades que se realizaron en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se encuentran:

- 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.
- 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.
- 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.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería

5.4.3 Actividades Administrativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Durante el periodo en que el investigador estuvo realizando el estudio de caso, llevó a cabo un conjunto de actividades administrativas en relación con la planificación, organización y funcionamiento establecidos en la unidad. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran:

- 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. (Yoamoenfermeriablog, 2019).

5.5.2 Funciones Investigativas Ejecutadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Dentro de las actividades que se realizaron en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se encuentran:

- 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.
- Integrar los consejos científicos.
- 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.
- Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

5.5.3 Actividades Investigativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

Esta función fue realizada con el fin de recolectar información y datos relevantes para la obtención de mejores resultados para la investigación, a través de la colaboración del personal del área, del paciente y su familia en todo el proceso investigativo. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran:

- Entrevista al personal de la biblioteca y en la Jefatura de Enfermería del hospital Dr. Luis Ortega para recoger información sobre la historia, organigramas, visión y misión de este centro hospitalario.
- Entrevistas al personal del quirófano electivo del hospital “Dr. Luis Ortega” con fin de conocer las necesidades que este presenta.
- Se realizó entrevistas al personal de enfermería y administrativo acerca de la historia y la forma de trabajo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
- Se recolecto información en la coordinación de la unidad acerca de su visión, misión, objetivos, forma de trabajo y estructura organizativa.
- Entrevista realizada al paciente para recolectar información necesaria para el estudio de caso.
- Entrevista efectuada al familiar del paciente para verificar y recolectar nueva información.
- Verificación de historia clínica para obtener información más detallada en cuanto a patología del paciente, tratamiento y antecedentes.
- Consulta de material bibliográfico

5.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en el Contexto Actual

Ponce et al. (2019) mencionan que en la atención hospitalaria, el personal de enfermería se constituye en el eje que aglutina el conjunto de acciones para brindar una atención integral al paciente renal. Las/los enfermeras/os de la unidad de hemodiálisis (UHD) son los responsables de identificar las diversas necesidades del paciente e integrar y organizar el cuidado durante el tratamiento sustitutivo, de manera que pueda darse con calidad, calidez y efectividad. El papel de los profesionales de enfermería en la UHD es complicado principalmente por los múltiples roles que deben asumir, tales como; experto en tecnología para el cuidado, cuidador especializado, educador, facilitador, y orientador emocional. Su

responsabilidad consiste en integrar tales roles para desarrollar una relación terapéutica particular con cada paciente, lo cual constituye una tarea compleja.

Así mismo, en el proceso del cuidado de enfermería al enfermo renal en hemodiálisis (ERHD) influyen las condiciones de trabajo, tales como la infraestructura hospitalaria, los recursos humanos, la organización en el servicio, el número de pacientes y los turnos que se laboran. Todos los factores anotados hacen que el cuidado de enfermería en la UHD tenga mayores exigencias que en otras áreas de atención hospitalaria y pueda generar desgaste en el personal de enfermería, principalmente porque provoca estrés, sentimientos de impotencia y en ocasiones de incompetencia.

Diversas investigaciones han abordado los efectos del trabajo sobre el profesional de enfermería en la UHD, algunas reportan que el personal de estas unidades enfrentan estresores importantes en el ambiente laboral relacionados principalmente con el trabajo tecnológicamente complejo y las condiciones de los enfermos, lo cual les produce diferentes niveles de desgaste profesional. Algunos estudios muestran como el entorno de trabajo en la UHD es particularmente difícil, intenso y estresante, dado que exige un alto nivel de experiencia y conocimiento por parte de las/os enfermeras/os para brindar un cuidado integral. No obstante, a pesar de enfrentar estresores en su trabajo cotidiano, varias investigaciones han identificado que los integrantes del equipo de enfermería de la UHD perciben positivamente su ambiente de trabajo y expresan satisfacciones laborales más que en otras áreas

Los desafíos del cuidado de enfermería en la UHD son que la enfermedad renal crónica (ERC) conlleva un conjunto de síndromes que involucran manifestaciones físicas y emocionales, ello da como resultado una multiplicidad de necesidades y problemas que exigen un cuidado intensivo y específico para cada paciente. Al respecto, las enfermeras refieren que las características de la enfermedad son un gran desafío para el cuidado en la UHD. A las alteraciones propias de la enfermedad se suma el tratamiento de la hemodiálisis que trae consigo efectos adversos, físicos, emocionales y sociales. El personal de enfermería considera que entre más

deteriorado y complicado está el estado de un paciente se incrementa su carga de trabajo en la UHD para brindarles la asistencia requerida

Otra de las afecciones del enfermo renal que para las/los enfermeras/os representa un gran desafío son los trastornos emocionales que comúnmente presentan. En la etapa avanzada de la ERC, cuando por diversos factores el paciente no tiene oportunidad de enlistarse para la espera de un trasplante, se presenta un deterioro rápido que afecta emocionalmente a la persona enferma, por tanto, las manifestaciones de estados depresivos y ansiosos son frecuentes. Los enfermos suelen referir al personal de enfermería que solo sobreviven por estar conectados a la máquina de HD, algunas veces se muestran agresivos, resistentes al tratamiento o completamente pasivos e indiferentes a su entorno. Y pese a ello, la mayoría de los pacientes no reciben un apoyo psicológico continuo, principalmente porque a pesar de ser referidos al departamento de psicología, ellos no acuden con regularidad

Ante tales expresiones las/los enfermeras/os refieren que en ocasiones no saben cómo actuar, qué decirles, a pesar de que ellas/ellos siempre escuchan y ayudan en lo que pueden al paciente, no se consideran completamente capacitados para intervenir, porque las alteraciones de conducta y emocionales de estos enfermos rebasan sus límites profesionales.

El personal de enfermería destaca la relevancia de establecer lazos afectivos con los enfermos, ello les facilita su trabajo, y a los pacientes les hace más fácil lidiar con el tratamiento y sus visitas frecuentes a la clínica. No obstante, surge para las (los) enfermeras (os) el desafío de afrontar las propias emociones que la cercanía y el apego a los pacientes les pueden producir, ya que son pacientes con los que conviven por largos periodos y con quienes llegan a entablar relaciones cercanas. De ahí que lo que les aflige a ellos parece afectarles también al personal de enfermería.

A continuación serán presentadas la opinión de una enfermera de la unidad de hemodiálisis y la del investigador respecto a las fortalezas, debilidades, retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional.

5.6.1 Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

“Soy Y.C licenciada en enfermería, siendo enfermera II. Cuento con casi doce (12) años de experiencia en la unidad”

“La experiencia laborar en la unidad es única, demasiado importante, aquí en realidad aparte de la sustitución de este órgano también la unida es la única en la región es decir en el estado. Unas de las limitaciones que actualmente enfrentamos en el suministro del material, a veces falla también la luz, el agua, cosas generales del estado y los suministro de los medicamentos con el hecho de que hay paciente que lo tiene que comprar y ese tipo de cosas”

“Mi mayor fortaleza profesionalmente es mi vocación. El primer reto que enfrente a diario es no poder dar lo suficiente, porque si fuera por uno, uno le donara un riñón a cada paciente que llega, para no hacerlos pasar por este proceso, el segundo reto es aguantar eso”

“Mi desafío es la superación diaria, me enfoco en cada día aprender más y más, sabes crecimiento personal es lo que busco”

“Mi sugerencia hacia las nuevas generaciones es que nosotras vemos aquí muchas pasantes entonces hay cosas que lo hacen por hacerlo sabes, tener un poco más de empeño y cariño a lo que hacen porque a la final uno debería ser enfermeros integrales saber desenvolverse en cualquier área, no estar sentado pegados del teléfono, la idea es que aprendan y le pongan interés a proceso que están viviendo en la carrera”

5.6.2 Opinión del Participante del Curso Especial de Grado de Enfermería (Investigador)

“La experiencia en la unidad de hemodiálisis ha sido una de las mejores que he tenido en toda la carrera, empecé teniendo una idea muy diferente a la realidad, y creo que por eso fue que me agrado tanto estar allí”

“La mayor limitación que tuve durante este periodo fue el poco tiempo libre que tenía para hacer cada parte del trabajo, la dificultad fue entablar una buena relación con el personal y mi paciente y las oportunidades que me brindaron fueron muchas, poder contar con alguien que te explicara paso por paso y con mucha paciencia que se debe y que no se debe hacer lo agradezco mucho”

“Mis fortalezas considero que fueron que siempre estaba a disposición de lo que necesitaran ya fuera el personal o los pacientes, saber reaccionar rápido ante cualquier cosa que pasara, tener carácter resolutivo y ganarme la confianza de varias enfermeras”

“Sobre el aprendizaje fue más de lo que esperaba, llegar nuevo y no saber nada y en poco tiempo conocer todo lo necesario para desenvolverme en el área fue lo mejor. Mi objetivo era sacarle el mayor provecho a esta experiencia y brindar una mano aunque fuera mínima a la unidad, al personal y los pacientes”

“Mi sugerencia es que demuestren interés sobre el área, no muchas personas saben hacer una diálisis correctamente, busquen siempre formarse cada vez más, no quedarse con lo que le dicen sino ir más allá porque nunca sabemos cuándo vamos a necesitar de ese conocimiento”.

CONCLUSION

El cuidado de enfermería repercute de manera positiva en lo que respecta al paciente, familia y entorno, esto incluye también al personal de enfermería, lo que permite la posibilidad de brindar una atención de calidad en cualquier establecimiento de salud. Pero, cuando hablamos del autocuidado este va encaminado a modificar o cambiar conductas de vida no saludable en el paciente, a través del aporte de información y obtención de conocimientos sobre cómo mantenerse saludable por sí mismo, sin tener que depender de alguien más y sobre todo el incentivar el autocuidado, es decir, que la misma persona se plantee el objetivo de mantener su salud.

Durante el proceso de pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se obtuvieron conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica, sus complicaciones, sintomatología, tratamientos sustitutivos como lo es la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, el tratamiento farmacológico y sobre todo las enfermedades que pueden causar esta patología. A su vez, se obtuvieron habilidades y destrezas a la hora de brindar el tratamiento sustitutivo renal a través de la hemodiálisis, como lo es el programado y la preparación de las máquinas encargadas de la sustitución de la función renal; la conexión y desconexión de manera correcta y segura de los pacientes sometidos a este tratamiento; la identificación de todos los tipos de alarmas que posee la máquina y como solventar cualquier eventualidad que ocurra con el paciente o la máquina; el cuidado y el abordaje del acceso vascular, todo con la finalidad de brindar una terapia de hemodiálisis óptima. Sin olvidar la importancia de la interacción de la familia con el paciente y su apoyo durante el afrontamiento de la enfermedad.

Los requisitos universales incumplidos y los círculos del cuidado alterados detectados en el paciente mediante la valoración objetiva y subjetiva enfocaron la

investigación en la mejora de la salud del individuo mediante el fomento de la educación a la hora de la nutrición e ingesta de líquidos, la importancia de realizar actividades recreativas para no encerrarse en la enfermedad, el cumplimiento óptimo del tratamiento y el evitar los riesgos que puedan atentar contra su salud, con el objetivo de establecer diagnósticos de enfermería para la creación de planes de cuidado de atención integral del paciente.

De esta manera, se evidencia que el Proceso Enfermero, como metodología científica, es de importancia a la hora de ofrecer cuidados de enfermería a individuos con condiciones de salud como lo es la Enfermedad Renal Crónica, ya que permite establecer planes de cuidados donde se plantean objetivos con la colaboración y aceptación del paciente sobre estos cuidados para poder conseguir incrementar y mantener el mejor estado de salud que le sea posible, dando así resultados positivos para sus condiciones de vida.

Las teorías de enfermería son una parte esencial en el proceso de enfermería porque son un modelo o guía de los requisitos o necesidades que un ser humano manifiesta y cuáles son las condiciones recomendables en las que deben encontrarse, que en el caso contrarios de verse afectadas, se implementaran acciones para su solución, utilizando las etiquetas diagnosticas NANDA, Criterios de Resultados NOC y la Clasificación de Intervención de Enfermería NIC con las que se logra mejorar el déficit del autocuidado que poseía la paciente y su interacción con el entorno donde se encuentra.

RECOMENDACIONES

Al Paciente

- Dejar los viejos hábitos del consumo excesivo de líquidos que puedan atentar contra su salud.
- Cumplir con la dieta establecida y la ingesta de líquido adecuada.
- Seguir manteniendo su higiene corporal.
- Mantener siempre el cuidado del acceso vascular (catéter permanente).
- Realizar actividades recreativas, adaptadas a sus capacidades.
- Buscar apoyos personales, familiares y sociales que potencien la aceptación ante la enfermedad
- Seguir manteniendo la fe en que conseguirá su trasplante.

A la Familia

- Siempre apoyar y estar presente para la paciente en su proceso de enfermedad,
- Apoyar y vigilar el cumplimiento de la dieta y líquidos ingeridos evitando hábitos que pongan en riesgo su salud.
- Incitarla a realizar actividades físicas y recreativas adecuadas a ella.
- Incentivarla a salir más a menudo con ellos.
- Propiciar actividades recreativas conjuntas
- Apoyarla en el cuidado y aseo del acceso vascular.

Al Personal de Enfermería

- Cumplir con las correctas medidas de bioseguridad a la hora de conectar y hacer los cambios de apósito al paciente.
- Educar a los pacientes sobre los riesgos de ingerir alimentos durante su sesión de hemodiálisis.
- Realizarle la correcta limpieza de la máquina de hemodiálisis.
- Realizarle a los pacientes una hemodiálisis adecuada en lo que respecta al tiempo y la calidad.
- Mostrar interés de enseñar a los nuevos integrantes el deber ser a la hora de realizar las actividades en la unidad.

A la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

- Incluir un nutricionistas y un psicólogo para la atención de los pacientes.
- Realizar mantenimiento y recuperación de las máquinas de hemodiálisis en la medida de lo posible.
- Incorporar personal de seguridad en la unidad.
- Control de la entrada de visitantes y familiares hacia las salas de hemodiálisis.
- Elaboración de materiales informativos para los pacientes, familiares y visitante.

Al Hospital “Dr. Luis Ortega”

- Organizar de una mejor manera al personal que labora en este centro de salud.
- Realizar el mantenimiento del equipo médico de forma periódica para brindar una atención de calidad a los pacientes.
- Planificar y ejecutar mantenimientos a la infraestructura de la unidad.
- La reparación de las máquinas de hemodiálisis existentes para ampliar la disponibilidad de atención de pacientes.

A la Comunidad

- Informarse sobre la ERC, sus signos y síntomas, sus causas, complicaciones, enfermedades que puedan causarlas y sobre todo como evitar esta enfermedad.
- Brindarle apoyo en lo que puedan a todas las personas que posean esta enfermedad

A la Universidad

- Continuar ofreciendo esta modalidad de Curso Especial de Grado, y ampliar a otras áreas (Quirófano, Emergencia Obstétrica, Oncología, Emergencia Pediátrica).
- Aumentar los canales de información acerca de los Cursos Especiales de Grado.
- Evitar tener periodo vacacional a los integrantes de los Cursos Especiales de Grado en lo que respecta a las pasantías.
- Aumentar la frecuencia y cantidad de pasantías por materias a partir del 4to semestres.
- Que sigan formando excelentes profesionales pese a las adversidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, C. (2021, 20 de Agosto). *Definición de Misión*. Conceptodefinición. <https://conceptodefinicion.de/mision/>.
- Angoso, M. (17 de diciembre, 2015). *Nefropatía*. Topdoctors.es. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/nefropatia>
- Aniorte. (s,f). *Teoría y método en enfermería II*. http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#:~:text=METAPARADIGMA%3A,cual%20incurrer%20en%20una%20tautolog%C3%ADa.
- Arias, E. (2020, 10 de diciembre). *Investigación mixta*. Economipedia.com. <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-mixta.html>
- Arias, F. (2012). *Proyecto de investigación, Introducción a la metodología científica* (6ta ed.) Caracas: EPISTEME
- Balestrini, M (2013). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles*. 6ª ed. BL Consultores Asociados. Caracas: Servicio Editorial.
- Barrios-Puerta, Z, del Toro-Rubio, M, Fernández-Aragón, S, & Manrique-Anaya, Y. (2022). *Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia*. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 66-73. Epub 09 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>

- Bezerra, C. (Mayo, 2022). *Qué es anuria, principales causas y tratamiento*. Tuasaude.com. <https://www.tuasaude.com/es/anuria/>
- Cañadas, D. (2021). *Nefroangiesclerosis*. Salud Mapfre.es. <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/urologicas/nefroangiesclerosis/>
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2009). <https://licdojesusurbina.files.wordpress.com/2018/05/codigo-deontologico.pdf>.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860.
- Da Silva, D. (2021, 26 de Abril) *¿Cómo hacer una filosofía empresarial en 5 pasos?*. Blog de Zendesk. <https://www.zendesk.com.mx/blog/filosofia-empresarial/#:~:text=La%20filosof%C3%ADa%20empresarial%20es%20un,establecida%20en%20tu%20cultura%20organizacional>.
- Dominguez, V. Speranza, N, Tamosiunas, G. (2014). *Fichas técnicas: otro insumo para la prescripción racional*. *Boletín farmacológico*. https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=156&Itemid=66.
- Dubén, C. (2020). *Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con diagnóstico médico, insuficiencia renal crónica v/v secundaria a hipertensión arterial, en tratamiento sustitutivo de la función renal (modalidad hemodiálisis)*. [Tesis de pregrado, universidad de oriente]
- Ecuador. Viceministerio de Atención Integral en Salud, Dirección Nacional de Centros Especializados. *Programa Nacional de salud renal*. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015.
- Editorial Grudemi. (2018). *Visión*. Enciclopedia económica. <https://enciclopediaeconomica.com/vision/>
- Editorial, Etecé. (2021, 5 de Agosto). *Diagnostico*. Concepto. <https://concepto.de/diagnostico/#ixzz7nlGmB1lY>

- Editorial, Etecé. (2021, 5 de Agosto). *Propósito*. Concepto. <https://concepto.de/proposito/#ixzz7nlHOTX2K>
- Editorial, Etecé. (2021, 16 de Julio). *Método analítico*. Concepto. <https://concepto.de/metodo-analitico/>
- Enfermería virtual. (2022). *Lydia Hall: teoría de enfermería “esencia cuidado, curación”*. <https://enfermeriavirtual.com/lydia-hall-esencia-cuidado-curacion/#Lydia-Hall8217s-esencia-cuidado-cura>
- Enfermeriayerlyn (2013). *Diagnósticos de enfermería*. <https://enfermeria-com.webnode.com.ve/news/diagnosticos-de-enfermeria-/#:~:text=Diagnostico%20colaborativo%3A%20Describe%20problema%20o,PC%3A%20Hiperglicemia%20relacionado%20a%20ingesta>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.595. (2004). Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos y Privados. Sociedad Venezolana de Nefrología. <https://www.svneprologia.com/gaceta-oficial-de-hemodialisis-venezuela/>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32.650. (1983). Normas Sobre la Clasificación de Establecimientos de Atención Médica del Sub-sector Salud en Venezuela. Overblog. <http://maiquiflores.over-blog.es/article-normas-sobre-clasificacion-de-establecimientos-de-atencion-medica-del-sub-sector-salud-37528888.html>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.796. (2020). Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. Pandectas Digital. <https://pandectasdigital.blogspot.com/2020/02/normas-que-establecen-la-clasificacion.html?m=1>
- García Macías, D. N. P., Racines Delgado, D. A. S., Peñafiel Cevallos, D. R. A., & Bravo Rodríguez, D. L. N. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes

renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7053-7069. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
Gómez, A., Arias, E., Jiménez, C. (s,f). *Insuficiencia renal crónica*. 639-640
https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2062_iii.pdf

González Gasbarri, A., Rey Gasbarri, L., Reyes Álvarez, R., Rivas Corsetti, O. (2012). “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”, Naguanagua, año 2012”. Trabajo de pre-grado.
<http://hdl.handle.net/123456789/2803>

Google Maps. (2022). Mapa de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, extraído de:
<https://www.google.com/maps/place/hospital+dr.+Luis+Ortega/@10.9607287,-63.8472983,366m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8c318eea929729dd:0xb12e71046f731320!8m2!3d10.9597992!4d-63.8476202>

Google Maps. (2022). Mapa del Hospital “Dr. Luis Ortega”.
<https://www.google.com/maps/place/hospital+dr.+Luis+Ortega/@10.9607287,-63.8472983,366m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8c318eea929729dd:0xb12e71046f731320!8m2!3d10.9597992!4d-63.8476202>

Guimaraens, E. (1998). *NEFROANGIOESCLEROSIS Y NEFROPATIA DIABETICA*. 20(1), 19. https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/1998_18-23-medicina-nefroangioesclerosis.pdf?timestamp=20180425162533

- Healthwise. (8 de septiembre, 2021). *Filtración glomerular (GFR)*. Cigna.com.
<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/filtracin-glomerular-aa154102>
- Hospital General Universitario De Ciudad Real. (s,f). *Planes de cuidados*. Hgucr.es.
<https://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/#:~:text=Un%20plan%20de%20cuidados%20estandarizado,de%20mejora%20de%20las%20intervenciones>.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [IVSS]. (2022). *Objetivos del IVSS*.
<http://www.ivss.gov.ve/contenido/objetivos-del-ivss#:~:text=Otorgar%20a%20los%20asegurados%20y,en%20las%20situaciones%20de%20vulnerabilidad>.
- León, E. (2020). *Proceso enfermero aplicado a paciente masculino sexagenario con diagnóstico médico enfermedad renal crónica estadio v/v secundario a hipertensión arterial en tratamiento de reemplazo renal (hemodiafiltración)*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]
- León, M. (2022). *Proceso enfermero a paciente adulto masculino con diagnóstico médico traumatismo craneoencefálico severo ingresado a la unidad de cuidados intensivos adultos Dr. Pablo Agreda del hospital Dr. Luis ortega*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]
- Lewis, J. (s,f). *Introducción a los electrolitos*. MSDmanuals.com.
<https://www.msdmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-electrol%C3%ADtico/introducci%C3%B3n-a-los-electr%C3%B3litos>
- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.263.
<https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-del-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria.pdf>

- Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.579. <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220316141637.pdf>
- Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012). <https://usbnoticias.usb.ve/wp-content/uploads/2016/06/Ley-Donaci%C3%B3n-y-trasplante-de-%C3%B3rganos-tejidos-y-c%C3%A9lulas-en-seres-humanos.pdf>
- Lifeder. (25 de agosto, 2020). *Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos*. <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>
- Lifeder. (31 de marzo de 2022). *Lydia Hall*. <https://www.lifeder.com/lydia-hall/>.
- López, E. (s/f). *Objetivos Organizacionales. Monografías*. <https://www.monografias.com/trabajos15/objetivos-organizacionales/objetivos-organizacionales>
- Lopez, M., Martinez, M., Monereo, M., Rivera, M., Romano, B., Sanz, A. y Yuguero, A. (2018, 20 de febrero). *Insuficiencia renal crónica: tratamientos*. PortalClinic. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>
- López, R. (2001). *Etiología y riesgos de la hipertensión*. Elsevier, 20(10), 88-95 <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228#:~:text=La%20HTA%20puede%20ser%20debida,neurog%C3%A9nica%20y%20pendiente%20de%20renina>.
- Lozán, N. (2022, 22 de febrero). *Entrevista no estructurada: qué es, características, ejemplos y diferencias con entrevista abierta, libre, dirigida*. CincoNoticias.com. <https://www.cinconoticias.com/entrevista-no-estructurada/>

- Maddukuri, G. (Enero, 2021). *Poliuria*. MSDmanuals.com. <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/poliuria>
- Malkina, A. (2021). *Enfermedad renal crónica*. MSDmanuals.com. https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica#v1054070_es
- Marín, R, Gorostidi, M, & Diez Ojea, B. (2010). *Nefroangioesclerosis: La cenicienta de la enfermedad renal crónica*. *Nefrología (Madrid)*, 30(3), 275-279. Recuperado en 19 de enero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000300002&lng=es&tlng=es.
- Márquez Guerrero, A. E., Moreno Salas, F. A., Martínez Duque, J. G., & Maldonado Peñaloza, Y. K. (2009). *Factores de riesgo en estadios de la enfermedad renal crónica en pacientes de la consulta de nefrología de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"*. *Estado Carabobo marzo, 2008-2009* (Bachelor's thesis). <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/4450>
- Martínez Ginarte., G, Guerra Domínguez., E, & Pérez Marín., D. (2020). *Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales*. *Multimed*, 24(2), 464-469. Epub 23 de abril de 2020. Recuperado en 04 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&tlng=es.
- Martínez, A. (2022, 9 de Mayo). *Valores*. ConceptoDefinición. https://conceptoDefinicion.de/valores/#Que_son_valores
- Martínez, G. (2018, 13 de abril). *Investigación Acción Participativa*. Psicogaymente.com. <https://psicogaymente.com/social/investigacion-accion-participativa>

- Miraval Chuchón, F. (2021). “*conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico tingo maría s.a.c., 2021*”<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>
- Montse Babí (s,f). *Diagnósticos NANDA de enfermería: qué son, clasificación y formato PES*. <https://www.nus.agency/blog/nanda-diagnosticos-enfermeria>
- Mora Guillart, L. (2015). *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. Recuperado en 08 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es.
- Muguira, A. (2020, 17 de junio). *Gráfica de Pastel: Qué es, características y cuándo utilizarla*. TuDashboard. <https://tudashboard.com/grafica-de-pastel/>
- Naranjo Hernández, Y, Concepción Pacheco, J, & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 21 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- Navarro, J. (2022). *Definición de Justificación*. (En Línea) (Consultado 23 de noviembre de 2022). Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/justificacion.php#cerrar>
- Ocampo, D (2021, 9 de febrero). *Estudio de caso*. Investigaliacr.com. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-estudio-de-caso/>
- 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]

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 25 de agosto). *Hipertensión: Definición y Manifestaciones*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega, C. (s,f). *¿Qué es la investigación documental?*. Questionpro. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-documental/>
- Pasillitos de Hospital (s,f). *Problemas de colaboración*. <https://pasillitosdehospital.wordpress.com/problemas-de-colaboracion/#:~:text=Los%20problemas%20de%20colaboraci%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n,en%20su%20tratamiento%20y%20resoluci%C3%B3n>
- Patiño, B. (2009). *Guía de alimentación para pacientes renales*. <https://nefrosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att3ny9c.pdf>
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (6 de febrero, 2018). *Definición de glomérulo - Qué es, Significado y Concepto*. Definicion.de. <https://definicion.de/glomerulo/>
- Pérez, J. y Merino, M. (2011, 21 de Marzo). *Centro de salud*. Definición. <https://definicion.de/centro-de-salud/>
- Pérez, J. y Merino, M. (2011, 4 de Enero). *Reseña Histórica*. Definición. <https://definicion.de/resena-historica/#:~:text=La%20narraci%C3%B3n%20breve%20y%20compendiosa,ampl%C3%A9n%20sus%20conocimientos%20al%20respecto>
- Pérez, M. (2021, 5 de Diciembre). *Reseña*. Conceptodefinición. https://conceptodefinicion.de/resena/#Que_es_una_resena_literaria
- Pillajo Sánchez BL, Guacho Guacho JS, Moya Guerrero IR. *La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador*. Rev. Colomb. Nefrol. 2021, 8(3), e396. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
- Porto, J. y Gardey, A. (2015, 30 de Noviembre). *Aproximación*. Definición. <https://definicion.de/aproximacion/>

- Química.es. (s,f). *Nefrona*. <https://www.quimica.es/enciclopedia/Nefrona.html>
- Quiroa, M. (2020, 28 de Mayo). *Estructura organizacional*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/estructura-organizacional.html>
- Rojas, V. (2015). *Departamento de Enfermería*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/VeronicaGpe/departamento-de-enfermera>
- Rojas, Y. (2020). *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]
- Romero, N. (2019). *Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. Recuperado de <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>
- Romero, N. (2019). *Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. Recuperado de <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
- Ruan, V. (2020). *Proceso enfermero a paciente masculino de la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del hospital Dr. Luis ortega de Porlamar con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía hipertensiva*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]
- Salazar, M. (2020). *Proceso enfermero a paciente femenino con diagnóstico médico enfermedad renal crónica estadio v/v en tratamiento sustitutivo renal modalidad hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]
- San Rafael. (15 de octubre, 2020). *¿Qué es la nicturia?* <https://www.urologiasanrafael.com/que-es-la-nicturia/>

- Sánchez, A. (2021, 7 de Septiembre). *Localización*. Concepto definición. https://conceptodefinicion.de/localizacion/#Que_es_la_localizacion_geografica-2
- Sánchez, A. y Villegas, I. (s,f). *Nefrosclerosis hipertensiva*. <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/02/Cap%C3%ADtulo-%E2%80%93Nefrosclerosis-Hipertensiva.pdf>
- Santana, L. (2010). *Investigación Cualitativa. La vía más idónea para interpretar y comprender la dinámica social*. Venezuela. Valencia. Estado Carabobo. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400/197>
- Sellarés, V. (s,f). *Enfermedad renal crónica. Nefrología al día*, 341. <https://revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212001835>
- Shaio. (23 de julio, 2020). *El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud*. <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
- Significados. (21 de enero, 2023). *Qué es Homeostasis*. <https://www.significados.com/homeostasis/>
- Soca, M, Enrique, P, & Sarmiento Teruel, Y. (2009). *Hipertensión arterial, un enemigo peligroso*. *ACIMED*, 20(3), 92-100. Recuperado en 01 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es&tlng=es.
- Thompson, I. (2020) *Misión y Visión* (En Línea) (Consultado 23 de noviembre de 2022) Disponible en: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/mision-definicion.html>
- Ucha, F. (2009). *Definición de Importancia*. (En Línea) (Consultado 23 de noviembre de 2022). Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/importancia.php>
- Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia (2009). *Organización, Funciones y Normas*. Porlamar Estado Nueva Esparta.

- Universidad internacional de Valencia [VIU] (2017). *Proceso de atención de enfermería: Conceptos y Etapas*.
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
- Uriarte, J. (2020) *Objetivos* (En Línea) (Consultado 23 de noviembre de 2022)
 Disponible en: <https://humanidades.com/objetivos/#ixzz7ITlgDEJr>
- Vademécum farmacéutico. (2021). Edifarm® Ecuador. Trigésima primera edición.
<https://www.edifarm.com.ec/farm-vademecum-farmaceutico/>
- Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma. (2017). *Complicaciones de la ERC. Nefralia*. <https://www.nefralia.es/complicaciones-de-la-erc>
- Villarroel, M. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente femenina adulto con enfermedad renal crónica v/v secundaria a nefroangiosclerosis + VIH en tratamiento dialítico unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. [Tesis de pregrado, universidad de oriente]
- Wagner-Grau, P. (2010). *Fisiopatología de la hipertensión arterial*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(4), 225-229. Recuperado en 15 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003&lng=es&tlng=es.
- Westreicher, G. (2020, 23 de Febrero). *Encuesta*. Economipedia.
<https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html>
- Yoamoenfermeriablog.com (2018). *Proceso de atención de enfermería: características y objetivos*.
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/31/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>
- Yoamoenfermeriablog.com (2019). *FUNCIONES O ROLES DE ENFERMERÍA*.
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/>
- Zhiwei, Z. (2022). *Nefrosclerosis arteriolar hipertensiva*. Manual MSD.
<https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto->

urinario/trastornos-de-los-vasos-sangu%C3%A9neos-de-los-
ri%C3%B1ones/nefrosclerosis-arteriolar-
hipertensiva#:~:text=La%20nefrosclerosis%20arteriolar%20hipertensiva%20
es,%2C%20v%C3%B3mitos%2C%20prurito%20y%20confusi%C3%B3n.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Proceso enfermero a femenina adulta con enfermedad renal crónica estadio v/v secundaria a nefropatía hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” en el Hospital Dr. Luis Ortega de porlamar.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Marcano Marcano Anthony Enrique	ORCID:
	e-mail Marcanoanthony35@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”.

UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”.

enfermedad renal crónica.

NANDA, NIC Y NOC.

nefropatía hipertensiva.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Ciencias de la Salud	Enfermería

RESUMEN (ABSTRACT):

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública y se define como una anormalidad de la estructura o la función renal, presente durante más de 3 meses que tiene implicaciones importantes para la salud. Este estudio tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a femenina adulta con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V, secundaria a Nefropatía Hipertensiva en tratamiento de reemplazo renal utilizando una conjugación teórica entre Dorotea Orem y Lydia Hall. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo donde se utilizan los métodos de estudios de caso e investigación acción participante en un proceso de prácticas profesionales que combina investigación documental y de campo en una relación directa y recíproca con la paciente y su entorno. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva de la paciente mediante una evaluación física por sistema; continuando con su valoración subjetiva basada en el cumplimiento de los requisitos universales y los círculos del cuidado alterados tomando en cuenta la familia y el entorno, así como, las taxonomías NANDA (2020-2023), NIC-NOC (2018) para la identificación de Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente. Concluyendo que con acciones del Proceso Enfermero, se logró mejorar el déficit de autocuidado e interacción de la paciente con su entono.

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	Jaimehernadezenfermero1973@gmail.com			
	E_MAIL				
Noriega Andreina	ROL	CA	AS	TU	JU
					x
	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_MMAE2023	.docx
NNECTG_MMAE2023	.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:

Licenciado en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Ciencias de la Salud



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. BOLANOS 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

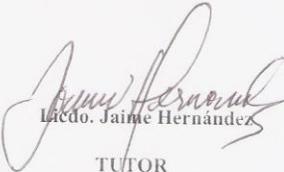
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

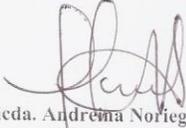
Artículo 41 del reglamento de trabajo de pregrado (Vigente a partir del II semestre 2009, Según comunicado CU-034-2009). "Los Trabajos de Grado son Propiedad exclusiva de la Universidad y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará en Consejo Universitario"


T.S.U. Anthony Enrique Marciano Marciano

AUTOR


Licdo. Jaime Hernández
TUTOR


MSc. Ysabel Velázquez
TUTOR


Licda. Andrea Noriega

JURADO

POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO