



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ANCIANO  
SEPTUAGENRIO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V/V  
SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO  
HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE  
HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA**

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

**Tutor Académico**

Lic. Jaime, Hernández

**Tutor Metodológico**

Lcda. Velásquez, Ysabel

**Autor**

TSU. Morón Medina, Virgelis Vanessa

C.I.:26.778.695

Guatamare, Marzo del 2023



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ANCIANO  
SEPTUAGENRIO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V/V  
SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO  
HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE  
HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA**

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

**Tutor Académico**

Lic. Jaime, Hernández

**Tutor Metodológico**

Lcda. Velásquez, Ysabel

**Autor**

TSU. Morón Medina, Virgelis Vanessa

C.I.:26.778.695

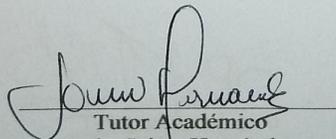
Guatamare, Marzo del 2023



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

#### 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 PACIENTE MASCULIO ANCIANO SEPTUAGENARIO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V/V SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA, presentado por la T.S.U.: MORON MEDINA, VIRGELS VANESSA, portadora de la Cedula de Identidad: 26.778.695, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

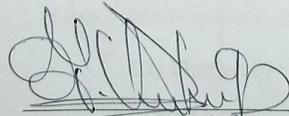
  
Tutor Académico  
Lcdo. Jaime Hernández



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 PACIENTE MASCULIO ANCIANO SEPTUAGENARIO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V/V SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA, presentado por la T.S.U.: MORON MEDINA, VIRGELS VANESSA, portadora de la Cedula de Identidad: 26.778.695, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada 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-10-2023**

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>Jaime Hernández</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: **MORÓN MEDINA VIRGELIS VANESSA**, Cédula de Identidad **V-26.778.695**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

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

**Aprobado**  
Mentorío

NOMBRE DE LOS PROFESORES	N° CÉDULA	FIRMA
Jaime Hernández	11.856.027	<i>Jaime Hernández</i>
Andreina Noriega	19.116.997	<i>Andreina Noriega</i>

Lda. Andreina Noriega  
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



*Andreina Noriega*  
Firma y Sello

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento, ser mi padre celestial y mi guía. A mis padres, por ser los protagonistas de mi historia y los grandes amores de mi vida, a MÍ porque todo esfuerzo valió la pena y hoy puedo decir ¡LO LOGRE! *Al que cree, todo es posible (Marcos 9: 23)*

A mi madre Avelina Medina, mi ave y mi vida, por el amor y la devoción que me das todos los días, por el apoyo ilimitado e incondicional. Te amo madre mía, tus brazos siempre serán mi lugar seguro, eres la mejor mamá del mundo.

A mi padre Virgilio Morón, por ser el amor de mi vida y mi roca fuerte, el hombre que yo más amo, tus brazos siempre serán mi lugar seguro. Te amo padre mío, eres el mejor.

A mi hermano mayor Virgilio José, mi manito y mi amor, por todo el amor, apoyo y por cuidarme como la niña de tus ojos. Eres mi mano derecha y uno de mis grandes pilares. Te amo hermano mío.

A mi hermana Virginia Nohemí, mi mejor igual, mi alma gemela. Por todo el amor, apoyo y cuidado que me das, eres mi mano izquierda y la mejor hermana del mundo. Te amo hermana mía.

A mi hermana Silvia Inés, por ser fundamental en mi vida. Por cuidarme y apoyarme siempre. Te amo hermana.

A mi mejor amiga María Virginia, Por ser la hermana que la vida me regaló, uno de mis grandes pilares, mi compañera de batallas y por cuidar siempre de mí como si fuera tú bebe. Te amo amiga, eres la mejor.

A mi mejor amigo Carlos Antonio, por estar siempre conmigo, sosteniéndome cuando siento que no puedo más. Eres mi compañero de guerras infinitas y un pilar muy importante en mi vida; por tenerme una paciencia increíble y recordarme todos

los días que lo podía lograr. Lo hicimos juntos, somos Licenciados en Enfermería. Te amo BFF+

A mi Daniel Villarroel, Mi Dani Daa. Por ser alguien extraordinario en mi vida, por apoyarme y amarme incondicionalmente eres la alegría de todos mis días y soy privilegiada de tenerte. Te amo.

A mis amigas Mary, Isabel y Belmarys por ser las hermanas incondicionales que la UDO me regaló y por apoyarme en todo momento. Las amo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios mi padre amado, por guiar mis pasos y llevarme victoriosa hasta el final. A mis padres, hermanos y amigos por su comprensión y cariño durante todo este camino. Asimismo agradezco a mi mejor versión que nunca se dio por vencida y aniqué se sintió caer muchas veces se levantó y siguió adelante. ¡ERES INCREIBLE!

Madre mía, darte las gracias es muy poco para todo lo hermoso que mereces de mí. Gracias por ser mi más fiel compañera, por tu dedicación día tras días; muchas gracias mami por preocuparte por mí como solo tú lo haces y por esas arepitas que nunca me faltaron en este gran camino. A mi papito querido, por escucharme todos los días, apoyarme y darme todos los ánimos del mundo para seguir adelante haciéndome sentir la mejor ¡ESTE LOGRO ES DE USTEDES Y POR USTEDES!

A los amores de mi vida, hermanos míos, Virgilio y Virginia, por ser mis fans, creer en mí y apoyarme en este largo camino.

A mis mejores amigos María, Carlos. GRACIAS por pintar de mis días grises un arcoíris, por ser mis fans incondicionales, por creer en mí y apoyarme hasta el final.

Gracias mi Dani, por apoyarme tanto y tenderme la mano aun sí tu cansancio era igual que el mío. Agradecida siempre estaré contigo por todo lo que me brindas y por tu incondicionalidad.

A ti Mary (Gorrr) de mi corazón, por tu ayuda y apoyo incondicional, por ser una de mis mejores amigas y la hermana que la UDO me regaló. Infinitas gracias por tu amistad, ayuda e incondicionalidad en este camino llamado Universidad.

Agradezco a ti Isabel del Carmen, porque sin importar qué, siempre me recuerdas lo maravillosa que puedo ser. Los amigos son como las estrellas y tú eres una estrella importante para mí LOVEU .Y a Carlos Kako por su apoyo, de igual manera. Gracias Glori por llegar a mí, justo cuando necesitaba a una persona como tú en mi vida.

A mi amiga Belmarys Dahome por tu incondicionalidad y tu valiosa amistad, por estar para mí y escucharme todas las veces que sea necesario, así sea el mismo tema, te quiero un montón. Siempre estare agradecida con la vida por cruzarlos en mi camino.

Para mis compañeros de estudios: Anthony, Aleymar, Yune y Eleni. Gracias por ser parte de mi historia en este gran camino llamado ¡ENFERMERIA!

A la profesora Jayleg Hoyt, por darme su apoyo y palabras de ánimos cuando pensaba que esta profesión no sería para mí. Por hacerme entender que puedo lograr todas las cosas que me proponga.

Al profesor Jaime Hernández, por enseñarme que ser enfermero no es solo brindar cuidados. Si no, también tener los conocimientos necesarios para hacer una excelente labor profesional.

A la profesora Mayra Narváez, por apoyarme justo cuando más la necesité y darme la oportunidad de poder emprender este último semestre de mi carrera profesional. Gracias!

Al Dr. José Carvajal, por sus sabios consejos y enseñarme que puedo lograr mis objetivos si tengo más confianza en mí.

Mi súper amiguito Del Jesús, por ser uno de mis guías en este camino, apoyarme y ayudarme en todo lo que necesite GRACIAS. (Era para ver si estas pendiente)

Finalmente quiero agradecer a todas las personas que son parte de mi vida y que aportaron un granito de arena para llevar a cabo la culminación de mi carrera. Los llevare siempre en mi corazón.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	18

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

1.1 Reseña Histórica.....	21
1.2 Propósito.....	27
1.3 Filosofía.....	28
1.4 Valores.....	29
1.5 Misión.....	30
1.6 Visión.....	30
1.7 Objetivos.....	31
1.8 Tipo de Establecimiento de Salud.....	32
1.9 Ubicación Geográfica.....	34
1.10 Estructura Administrativa.....	35
1.11 Jefatura de Enfermería.....	38
1.12 Aproximación Diagnóstica.....	41

### CAPÍTULO II

#### UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA

2.1 Reseña Histórica.....	45
2.2 Importancia y Justificación.....	47
2.3 Ubicación y Descripción.....	49
2.4 Talento Humano.....	52
2.5 Misión.....	56
2.6 Visión.....	57
2.7 Objetivos.....	57
2.8 Funciones, actividades y tareas del Personal de.....	58

Enfermería.....	
2.9 Aproximación Diagnóstica.....	64

### CAPÍTULO III

#### MARCO TEORICO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION DEL CASO CLINICO

3.1 Marco Teórico de la Investigación.....	68
3.1.1 Enfoque Cual-Cuantitativo.....	69
3.1.2 Investigación Acción Participante vs Estudio de Caso.....	70
3.1.3 Tipo de Estudio: Descriptivo.....	71
3.1.4 Diseño de Estudio: Documental vs de Campo.....	71
3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la Investigación.....	72
3.1.5.1 Observación Participante.....	73
3.1.5.2 Entrevista.....	73
3.1.5.3 Informante Clave.....	74
3.2 Marco Legal.....	74
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).....	75
3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998).....	76
3.2.3 Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012).....	79
3.2.4 Código Deontológico de Enfermería (2008).....	81
3.2.5 Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos y Privados (2004).....	84
3.3 Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso.....	94
3.3.1 Antecedentes Internacionales.....	94
3.3.2 Antecedentes Nacionales.....	97
3.3.3 Antecedentes Regionales.....	99
3.4 Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico.....	102

3.4.1 Hipertensión Arterial.....	102
3.4.1.1 Definición.....	102
3.4.1.2 Etiología.....	102
3.4.1.3 Fisiopatología.....	104
3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.....	105
3.4.1.5 Complicaciones.....	106
3.4.2 Nefroangioesclerosis.....	108
3.4.2.1 Definición.....	108
3.4.2.2 Etiología.....	108
3.4.2.3 Fisiopatología.....	109
3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.....	109
3.4.2.5 Complicaciones.....	110
3.4.3 Enfermedad Renal Crónica (ERC).....	110
3.4.3.1 Definición.....	110
3.4.3.2 Etiología.....	110
3.4.3.3 Fisiopatología.....	111
3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.....	111
3.4.3.5 Complicaciones.....	112
3.4.3.6 Tratamiento.....	113
3.4.3.6.1 Sustitutivo.....	Tratamiento 113
3.4.3.6.2 Trasplante Renal.....	114
3.4.3.6.3 Conservador.....	Tratamiento 114
3.4.3.7 Farmacológicas.....	Fichas 115
3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico.....	120
3.5.1 Aspectos Biográficos.....	120
3.5.1.1 Lidya Hall.....	120
3.5.1.2 Abdellah.....	Faye Glenn 121
3.5.1.3 Joyce Travelbee.....	123
3.5.2.....	Fundamentos 125

Teóricos.....			
3.5.2.1		Lidya	125
Hall.....			
3.5.2.2	Faye	Glenn	127
Abdellah.....			
3.5.2.3 Joyce Travelbee.....			133
3.5.3 Conjugación de las Teorías de Enfermería con el Estudio de Caso.....			135
3.6	Glosario	de	138
Términos.....			

#### **CAPÍTULO IV**

##### **PRESENTACION DEL CASO**

4.1	Título	del	140
Caso.....			
4.2	Resumen	del	140
Caso.....			
4.3 Objetivos.....			141
4.3.1 Objetivo General.....			141
4.3.2 Objetivos Específicos.....			141
4.4 Historia de Enfermería.....			142
4.4.1 Anamnesis.....			143
4.4.2		Examen	145
Físico.....			
4.4.3		Valoración	146
Subjetiva.....			
4.4.3.1 Valoración Mediante los 21 Problemas de Faye Abdellah.....			146
4.4.3.2 Valoración Subjetiva Mediante los Círculos Concéntricos de Lydia Hall.....			154
4.4.3.3 Valoración Mediante los Supuestos Principales de Joyce Travelbee...			155
4.4.3.4 Análisis de la Valoración Subjetiva del paciente mediante la Conjugación de Teorías entre Lydia Hall, Joyce Travelbee y Faye Abdellah...			157
4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado.....			158

#### **CAPÍTULO V**

##### **EXPERIENCIA PROFESIONAL DURANTE EL PROCESO ENFERMERO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR**

## MOGLIA

5.1 Proceso enfermero.....	180
5.1.1 Definición.....	180
5.1.2	181
Objetivos.....	
5.1.3 Principios.....	181
5.1.4	182
Etapas.....	
5.1.5 Funciones.....	183
5.1.5.1 Funciones Asistenciales para la atención del Caso Clínico.....	186
5.1.5.2 Funciones Docentes para la atención del Caso Clínico.....	187
5.1.5.3 Funciones Administrativas para la Atención del Caso Clínico.....	189
5.1.5.4 Funciones Investigativas para la Atención del Caso Clínico.....	191
5.2 Retos, desafíos y perspectivas del personal de enfermería en el contexto actual.....	192
5.2.1. Opinión de un profesional de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega sobre su experiencia laboral.....	194
5.6.2 Opinión del participante del CEG sobre la experiencia laboral desarrollada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....	195
CONCLUSIÓN.....	197
RECOMENDACIONES.....	200
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	202

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1</b>	
Matriz FODA del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.....	43
<b>Cuadro 2</b>	
Ficha Farmacológica para el Hierro.....	116
<b>Cuadro 3</b>	
Ficha Farmacológica para el Fólico.....	117
<b>Cuadro 4</b>	
Ficha Farmacológica para el B.....	118
<b>Cuadro 5</b>	
Ficha Farmacológica para la Recombinante.....	119
<b>Cuadro 6</b>	
Cuadro de la Anamnesis del paciente objeto de la investigación.....	144
<b>Cuadro 7</b>	
Cuadro del examen físico Céfal-Caudal del paciente objeto de la investigación.....	145
<b>Cuadro 8</b>	
Cuadro Analítico para Facilitar el Mantenimiento del Equilibrio de los Fluidos y Electrolitos.....	160
<b>Cuadro 9</b>	
Plan de Cuidado para el Problema 08 de Abdellah Para Facilitar Mantenimiento del Equilibrio de los Fluidos y	161

Electrolitos.....	
<b>Cuadro 10</b>	
Cuadro Analítico para Reconocer las Respuestas Fisiológicas del Cuerpo a las necesidades: Fisiológicas y Compensadoras.....	162
<b>Cuadro 11</b>	
Plan de Cuidado para el Problema 09 de Abdellah para Reconocer las Respuestas Fisiológicas y Compensadoras del Cuerpo.....	163
<b>Cuadro 12</b>	
Cuadro Analítico para Empatía/Simpatía y el Circulo de la Cura.....	164
<b>Cuadro 13</b>	
Plan de Cuidado para el Circulo de la Cura de L. Hall y el Supuesto de la empatía/Simpatía de J. Travelbee.....	165
<b>Cuadro 14</b>	
Cuadro Analítico para Facilitar el Progreso Hacia el Logro de Metas Espirituales y Personales y el Circulo del Núcleo.....	166
<b>Cuadro 15</b>	
Plan de Cuidado para el Problema 16 de Abdellah y el Circulo del Núcleo de L. Hall.....	167
<b>Cuadro 16</b>	
Cuadro Analítico para facilitar el mantenimiento de la eliminación.....	168
<b>Cuadro 17</b>	
Plan de Cuidado del Problema 07 de Abdellah Para facilitar el Mantenimiento de la Eliminación.....	169
<b>Cuadro 18</b>	
Cuadro Analítico para Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Circulo de la Cura y Transferencia/Armonía.....	170
<b>Cuadro 19</b>	
Plan de cuidado para el problema 19 Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Circulo de la Cura y Transferencia/Armonía.....	171
<b>Cuadro 20</b>	
Cuadro Analítico para Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Circulo de la Cura y Transferencia/Armonía.....	172
<b>Cuadro 21</b>	
Plan de cuidado para el problema 19 Aceptar los Objetivos más Favorables	

a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Circulo de la Cura y Transferencia/Armonía.....	173
<b>Cuadro 22</b>	
Cuadro Analítico para Promover la Seguridad Mediante la Prevención de Accidentes, Lesiones u Otros Traumas y la Propagación de la Infección.....	174
<b>Cuadro 23</b>	
Plan de cuidados para el Problema 03 Promover la Seguridad Mediante la Prevención de Accidentes, Lesiones u Otros Traumas y la Propagación de la Infección.....	175
<b>Cuadro 24</b>	
Cuadro Analítico para Transferencia/Armonía.....	176
<b>Cuadro 25</b>	
Plan de cuidados para Transferencia/Armonía.....	177
<b>Cuadro 26</b>	
Cuadro Analítico para Facilitar el Mantenimiento de la Nutrición de Todas las Células del Cuerpo.....	178
<b>Cuadro 27</b>	
Plan de Cuidados para el problema 05 Facilitar el Mantenimiento de la Nutrición de todas las células del cuerpo.....	179
<b>Cuadro 28</b>	
Diagrama de Gantt de las Actividades Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....	185

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	
Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega.....	35
<b>Figura 2</b>	
Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega.....	38
<b>Figura 3</b>	
Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega.....	41
<b>Figura 4</b>	

Organigrama Estructural de Tipo Lineal de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega.....	53
<b>Figura 5</b> Árbol del Problema basado en las entrevistas a dos (02) pacientes y dos (02) familiares en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....	66
<b>Figura 6</b> Representación gráfica del Proceso Enfermero utilizando una conjugación de teorías.....	136
<b>Figura 7</b> Representación gráfica del Proceso Enfermero y sus etapas utilizando una conjugación de teorías.....	138
<b>Figura 8</b> Representación gráfica del Análisis entre la conjugación de teorías de Lydia Hall, Faye Abdellah y Joyce Travelbee.....	158



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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ANCIANO  
SEPTUAGENRIO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V/V  
SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO  
HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE  
HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA**

**Tutor Académico**

Lcdo. Hernández, Jaime

**Tutor Metodológico**

Lcda. Velásquez Ysabel

**Autor**

T.S.U. Morón Medina, Virgelis Vanessa

C.I.: 26.778.695

**RESUMEN**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se distingue por la disminución de la tasa de filtración glomerular, causada por la intervención de varios factores externos e internos cuyo impacto compromete las condiciones de salud específicamente en el funcionamiento adecuado del sistema Renal. En tal sentido, se realizó la investigación abordando un caso clínico, cuyo objetivo general estuvo basado en aplicar proceso enfermero a paciente masculino anciano mayor con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento de remplazo renal modalidad hemodiálisis, utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020) y una conjugación de teorías entre Lydia Hall, Joyce Travelbee y Faye Abdellah. En lo relativo a los lineamientos metodológicos, el trabajo se sustentó bajo los principios del enfoque cuali-cuantitativo, el cual permitió abordar plenamente el caso clínico mediante descripciones, análisis, mediciones, abarcando como métodos la Investigación Acción Participativa y el Estudio de Caso, generando tareas conjuntas e interacciones con todos los actores involucrados. Las técnicas aplicadas fueron la observación participante y la entrevista no estructurada para recopilar información, teniendo el apoyo del marco teórico-metodológico de enfermería, buscando contar con lineamientos científicos asociados con las necesidades humanas. Concluyéndose que la educación, el apoyo e información ofrecida constituyeron las bases fundamentales para incrementar las esperanzas de vida del paciente, asimismo, la empatía represento la vía primordial para el intercambio de experiencias y vivencias fructíferas debido a una relación interpersonal de calidad donde predominaron los valores como la solidaridad, ayuda mutua, colaboración e integración favorable.

**Palabras Clave:** Proceso Enfermero, Enfermedad Renal Crónica, Nefroangioesclerosis, Hemodiálisis, Sistema Renal, Filtración Glomerular.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las patologías más comunes capaces de repercutir severamente en las condiciones de salud de un ser humano, resalta la Enfermedad Renal Crónica (ERC), distinguida por la pérdida gradual de la función renal debido a una disminución de la tasa de filtración glomerular. En tal sentido, Worldkidneyday (2020) sostiene que “la Enfermedad Renal es una enfermedad no transmisible (ENT) y actualmente afecta a alrededor de ochocientos cincuenta millones (850.000.000) de personas en todo el mundo” (p.p.1). A título explicativo, corresponde a un problema extendido por diferentes países, propiciando dificultades para cumplir favorablemente con la eliminación de ciertas sustancias que deben ser expulsadas gracias a la función renal, deteriorada cuando los riñones son perjudicados.

En la región Latinoamericana, se registran cantidades de casos pertinentes a daños leves, moderados y/o graves producidos por la ERC, exigiéndose tratamientos sustitutivos para responder a esa situación. Al respecto, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2020) establece “la incidencia promedio en Latinoamérica es de ciento sesenta y dos (162) pacientes por millón de población, pero de nuevo muestra gran heterogeneidad. Los países con mayor incidencia son Puerto Rico, Jalisco, Honduras, y El Salvador” (p.p.3). De acuerdo, a esa realidad, se conjugan distintos factores para ir generando esos inconvenientes a nivel renal, demandándose una atención personalizada acorde a los casos diagnosticados.

Las circunstancias referidas a la afectación de la función renal es observable dentro del territorio Venezolano, porque los inadecuados hábitos alimenticios, los escasos chequeos médicos y el estilo de vida, conllevan a la aparición de la ERC, demandándose la aplicación de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Según, Amigos Trasplantados de Venezuela indica que “el sistema sanitario venezolano ha afectado gravemente a los programas de terapia de reemplazo renal. Se estima que unos tres millones (3.000.000) Venezolanos (10,4% de la población) tienen enfermedad renal crónica, aproximadamente veintiún mil (21.000) personas requieren terapia de

reemplazo renal (hemodiálisis)” (p.p.5). Por lo ante expuesto, la ERC constituye una problemática profunda que daña órganos indispensables en el cumplimiento de la función excretora, exigiendo la aplicación de alternativas especiales, con el fin de alargar la vida hasta concretar el trasplante de riñón, pero esa situación puede prolongarse por años.

Dentro de este contexto, el problema explicado está vigente en el Estado Nueva Esparta, donde la ERC ocupa un lugar importante como problema de Salud Pública sin distinción de edad, sexo, ni posición socioeconómica. Es oportuno añadir que, los afectados por esta patología son atendidos gratuitamente en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, espacio donde actualmente se ofrecen cuidados a un total aproximado de ciento ocho (108) pacientes. Los mismos reciben tratamientos sustitutivos de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, siempre bajo la perspectiva humanista del personal enfermero que destaca por su sentido de pertenencia, empatía e identificación con la realidad asumida diariamente.

En conformidad, a los criterios anteriores, el quehacer enfermero en esta unidad clínica se asocia con el cuidado de pacientes, convirtiéndose en la esencia de la profesión, asumida como una actividad encaminado a conservar, reestablecer y promover el mantenimiento de la vida humana. Se trata de establecer la relación terapéutica enfermera-paciente, haciendo énfasis hacia el respeto, reflexión constante e interacción tolerante con el fin de satisfacer necesidades de salud con eficiencia y eficacia, al momento de trabajar dentro de una Unidad de Hemodiálisis, predominando la comprensión del sufrimiento ajeno manifestado por familiares de los usuarios sometidos a tratamientos sustitutivos.

En correspondencia al tema abordado, es una necesidad ofrecer opciones a las personas con el fin de que obtengan competencias, valores, conocimientos científicos y una formación plena e integral en el campo enfermero. Por lo tanto, la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta ( UDONE), a partir del año dos mil diecinueve (2019) emprende los denominados Cursos Especiales de Grado, que incluyen las Áreas de Nefrología y Cuidados Intensivos ( UCI), con la asignación de tutores

Académicos y metodológico, cuya función exige asesorar, orientar e informar detalladamente.

Por lo tanto, actualmente gracias a la recolección de datos primarios al interactuar con el talento humano enfermero, pacientes y familiares en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, fue seleccionado un caso específico, conllevando al objetivo general de Aplicar Proceso Enfermero a paciente masculino anciano septuagenario con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Nefroangioesclerosis en tratamiento de reemplazo renal modalidad Hemodiálisis utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020) y la conjugación teórica de Lydia Hall, Faye Abdellah y Joyce Travelbee. En este sentido, una de las herramientas fundamentales de los profesionales de enfermería se encuentra representado por el Proceso Enfermero, cuya utilidad permite el logro de resultados pertinentes a la aplicación de planes de cuidados acordes a necesidades diagnosticadas.

Se describe a continuación la estructura y contenido de la investigación:

En el primer Capítulo, se presenta y reseña la historia del hospital Dr. Luis Ortega, su propósito, filosofía, valores, misión, visión, objetivos, tipo de establecimiento de Salud, ubicación geográfica, la estructura organizativa, departamento de enfermería y aproximación diagnóstica de las necesidades de la institución. En el segundo capítulo, se describen los aspectos históricos, descriptivos y funcionales de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, institución donde se realizó la práctica clínica de los CEG.

En el tercer capítulo se encuentra el marco teórico y metodológico, tanto de la investigación como del proceso enfermero. En el cuarto Capítulo se desarrolla el caso clínico, los cuadros analíticos y los planes de cuidados dirigidos al paciente objeto de estudio y finalmente, en el quinto capítulo se presenta el proceso enfermero, las actividades ejecutadas y el cronograma de actividades durante el periodo de pasantías, tomando en cuenta la opinión de otros profesionales de enfermería sus retos, desafíos y fortalezas así como la del investigador.

## **CAPÍTULO I**

### **PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

Las acciones investigativas de la responsable del presente trabajo se inician aportando datos significativos alusivos al hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar- Municipio Mariño- Estado Nueva Esparta, los mismos fueron recopilados de manera directa acudiendo hasta este establecimiento de salud, específicamente a la jefatura de enfermería y la biblioteca Dr. Miguel Salazar. Igualmente, se complementó la información con entrevistas al personal de salud, con el fin de precisar la aproximación diagnóstica y al mismo tiempo fueron consultadas fuentes secundarias representadas por investigaciones anteriores, registrando lo concerniente a su reseña histórica, propósito, filosofía, valores, misión, visión, objetivos y estructura organizativa.

En otras palabras, este capítulo contempla la presentación referida a aspectos relevantes del espacio institucional escogido con el interés de desarrollar satisfactoriamente el periodo de prácticas profesionales. Específicamente, la experiencia asumida actualmente se enmarca dentro del campo enfermero en el marco de los Cursos Especiales de Grado, área Nefrología.

#### **1.1 Reseña Histórica**

La descripción detallada de la evolución, cambios e incorporaciones de nuevas estructuras o servicios entre otros aspectos constituye la denominada reseña histórica, cuyo contenido permite apreciar todas esas transformaciones, avances añadidos con el correr del tiempo. Es decir, se establece una información apegada a la realidad experimentada, conjugando diversidad de elementos propios de ese camino recorrido años tras años, facilitando la comprensión de modificaciones específicas.

Una reseña historia, según Navarro (2017) “es un texto, normalmente breve, en el que su autor expone una descripción argumentativa sobre un tema determinado”

(p.p.1). Desde este punto de vista, representa un documento donde se logra especificar la información alusiva al desenvolvimiento, los cambios manifestados a través del tiempo, utilizando para ello un conjunto de criterios lógicos, coherentes. En esta oportunidad se toma como referencia la reseña histórica del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, de Bermúdez y Narváez (2020) donde se 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. Como respuesta obligada, aunque tardía el Presidente Raimundo Andueza Palacios decreta la edificación de un inmueble destinado al funcionamiento de un hospital en 1891; pero este proyecto no fue concretado.

El 19 de diciembre de 1918 se decreta la construcción del Hospital de Margarita; consecuente a ello en el año 1919 el General Juan Alberto Ramírez, presidente regente de esa época toma la responsabilidad de dar inicio a la construcción de tan importante edificación; para ello es nombrada una comisión el 31 de marzo de ese mismo año compuesta por el Ing. Amador Hernández y el Dr. Enrique Albornoz, los cuales se encargaron de llevar a cabo una exhaustiva revisión del terreno.

Por otro lado, el Ministerio de Obras Publicas se encargó de enviar los planos iniciales de la construcción, para luego ser finalizados por el Ing. Fernández y posteriormente revisados y aprobados por el Director de la obra el Ing. Rafael Sordo. Los aportes económicos que financiaban la ejecución de esta construcción llegaban de diferentes entidades entre ellas: estatales, municipales, privadas e incluso del mismo pueblo neoespartano.

Después de dos años de iniciar la construcción del centro de salud, el 12 de octubre de 1921 se inaugura el Hospital de Margarita en el sector los cocos de Porlamar, con una capacidad inicial de setenta (70) camas. Tan importante acontecimiento no podía pasar desapercibido, por ese motivo, fue trasladada la imagen de la Virgen del Valle desde su santuario hasta el lugar de inauguración, este

solemne acto fue bendecido por el Obispo de Guayana Monseñor Doctor Dicto Silva Atuna. También se contó con la presencia de las Hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes cumplían con la función de enfermería. Desde entonces, se contó con un centro de salud para cubrir las necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente de Venezuela.

Posteriormente, el 28 de febrero de 1936, se decide cambiar el nombre de Hospital de Margarita por Hospital Dr. Luis Ortega, en homenaje al insigne médico margariteño Dr. Luis Ortega, fallecido el 07 de noviembre de 1901. Ese mismo año, el 27 de junio el centro de salud fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

Debido a la creciente demanda de servicios en el estado, el hospital se vuelve insuficiente para cubrir todas las necesidades requeridas. Por tal motivo, durante la presidencia del General Isaías Medina Angarita, fue hecho público el decreto para la construcción del Hospital Dr. Luis Ortega. Este fue construido en el Centro de la Ciudad de Porlamar, en un terreno adquirido por la nación a la comunidad de indígenas Francisco Fajardo. La obra fue culminada en el año 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez; 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.

Este Hospital, una vez inaugurado, tenía una estructura arquitectónica conformada por cinco (5) pisos, distribuidos con salas de hospitalizaciones ventiladas, cantinas, comedor y con capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar al doble, además, de ofrecer todos los servicios médicos y administrativos. Aunado a ello, poseía el primer ascensor del Estado Nueva Esparta.

El primer paciente fue atendido, el mismo día de la inauguración, en el servicio de emergencias, siendo un pescador con un enclavamiento de anzuelo en la mano izquierda y el primer ingreso hospitalario correspondió a la Sra. Genera Meaño de 46 años de edad con el diagnóstico de Prolapso Uterino. La primera intervención quirúrgica, fue la Sra. Lucila Díaz Pérez, operada de Apendicitis Aguda y el primer

parto realizado fue atendido por el Dr. Antonio Álvarez Sotillo naciendo así una niña a quien llamó Luisa en homenaje al Hospital.

En el año 1972 se inician los primeros trámites para incrementar el número de camas y a su vez se realiza la propuesta de ampliar y remodelar la planta física del hospital, el Servicio de Emergencia, de Ginecología y Pediatría, por ser estos los que se encontraban más deteriorados. Estas modificaciones se realizaron en el año 1977, junto con la fachada y entrada principal, jardines, estacionamiento, puertas de acceso, y área administrativa. También, se realizan remodelaciones entre los años 1980 y 1981 en los Servicios de Emergencia Adulto y Emergencia Pediátrica, el Área de Cuidados Intermedios, Sala de Nebulización, Sala de Triage, Sala de Cura, Sala de Cirugías, Sala de Yeso y la Consulta de Traumatología. Asimismo, se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas amplias, dos (2) pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así diez (10) pabellones.

El tiempo de ejecución de las remodelaciones se prolongó más del planificado, lo que trajo como consecuencia que el personal y los pacientes se encontraran expuestos a diferentes incomodidades, provocando una protesta frente a la Comisión de Salud, cuyo propósito fue reclamar la culminación de los trabajos. En virtud de ello, las remodelaciones continuaron en 1986, en el área de Laboratorio, la Terapia Intensiva, el helipuerto, se repara el aire acondicionado central, y a su vez, realizan una redistribución de las consultas.

El 17 de diciembre de 1987 en el Estado Nueva Esparta inicia en el hospital el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), trayendo como resultado un centro asistencial con un servicio paralelo de ochenta (80) camas. Sin embargo, las divergencias en la atención que se generan consecuente a los dos tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), así como las diferencias en los beneficios contractuales del personal médico, empleados y obreros del IVSS con respecto a los MSAS, produjo discusiones, revisiones, decisiones y acciones, que configuraron un hospital único en Venezuela, con dos turnos de asistencias.

En este contexto, ocurre la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente el hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el recurso humano con sus pasivos laborales incluidos. El IVSS asume la totalidad del hospital el 01 de abril de 1991. En consecuencia, todo el personal de salud que había trabajado en el hospital para el MSAS, pasaba a la nómina del IVSS, organismo que se comprometía a cumplir con todos los beneficios contractuales establecidos. El mismo año, el hospital es sometido a varios procesos de remodelación debido al aumento de la población y exigencias de servicios, razón por la que se incrementa la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y se ofrece una gama de consultas sub-especializadas.

Al pasar el tiempo, específicamente, en el año 2004 se realiza una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineco-Obstetricia, Pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Terapia Intensiva. En forma paralela, se observa que, en el Hospital Dr. Luis Ortega, había un déficit de personal de enfermería, situación que provocó gran interés en los doctores Edgar Moglia y Franco Cortez, quienes se preocuparon por la formación de profesionales en esta área. Es así como el 27 de abril de 2004, se inicia el curso propedéutico de tres (3) meses en el colegio de médicos y se establece un convenio entre el Hospital Dr. Luis Ortega y la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar para formar nuevos profesionales de enfermería en el Estado.

En el año 2007, el gobierno procede a la inauguración de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y continúan las remodelaciones en las Áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Gineceo-Obstetricia. Luego, para el 27 de octubre del año 2012 se inaugura otra importante área, la Unidad Terapéutica Oncológica Dr. Modesto Rivero González, la cual dispone de dos (2) módulos para brindar servicios de radioterapia y quimioterapia.

Años más tarde, se inaugura el 17 de noviembre del año 2016, el área de emergencia que consta de cuatro (4) emergencias individualizadas: Emergencia

Obstétrica, Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma Shock. En cada Área de Observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) Consultorios, una (1) Sala de Yeso y ocho (8) sillas de Nebulización. El área de Trauma Shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que Obstetricia cuenta con siete (7) salas de Parto, tres (3) Salas de Parto con alta tecnología y atención al recién nacido. La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños. Siendo esta la última remodelación realizada en la institución.

Aproximadamente, el 14 de marzo del año 2020 el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, fue nombrado como hospital centinela de Covid-19 previsto para atender los casos diagnosticados, procurando asumir la emergencia sanitaria dentro de un espacio institucional acondicionado para proporcionar los cuidados alusivos a la recuperación de los pacientes afectados. Igualmente, se llevan a cabo actividades vinculadas con la atención primaria de la Salud Pública, gracias a la intervención de un equipo multidisciplinario cuya vocación han permitido obtener buenos resultados.

De esta manera, fueron atendidos los casos diagnosticados con coronavirus, que manifestaron síntomas moderados y severos. En una entrevista realizada por Bermúdez y Narváez (2020) al Dr. Osvaldo Leiva quien ocupaba para esa época el cargo de Director del Hospital, se pudo conocer, que la Autoridad Única de Salud del Estado Nueva Esparta, Lcda. Maira Velásquez, junto con el Protector del Estado Dante Rivas, colocaron a disposición del hospital una unidad equipada de insumos y equipos médicos, como también de ventiladores mecánicos, con el fin de proporcionar apoyo ventilatorio a los pacientes que presentaron insuficiencia respiratoria. La misma estuvo conformada por un total de veinte (20) camas, cada una de ellas con tomas de oxígeno, teniendo para esa oportunidad el apoyo de un talento profesional constituido por cinco (05) enfermeras por turno, cuatro (04) médicos por turno y un Internista, el Dr. Carlos Gómez.

De igual modo, en una entrevista realizada por Bermúdez y Narváez (2020) a la de Enfermería Lcda. Deisiree Nivillac, encargada de la oficina de Ruta Materna, se

conoció que “la oficina de ruta materna fue instalada el 01 de febrero del 2021, sin embargo, funciona desde noviembre del 2019, permitiendo recibir a las gestantes que van a dar a luz por el proceso de parto natural o requieren de una cesárea segmentaria, brindándoles el apoyo necesario; previo a un interrogatorio que se le es realizado.

Igualmente, la entrevistada en sus argumentos añadió que el parto humanizado es un Plan Nacional de Salud mediante el cual se proporcionaban a las embarazadas la disponibilidad de medicinas prenatales, vitaminas y kit de laparotomía en caso de cesárea segmentaria. Además de ofrecer orientaciones vinculadas con la planificación familiar, colocación de métodos anticonceptivos como la T de cobre y al mismo tiempo contaban con dos (02) promotoras cuya labor se extendía desde las 7am hasta las 8pm.

A la información anteriormente aportada, se añade que hoy en día el principal establecimiento de Salud Pública en el Estado Nueva Esparta mantiene condiciones desfavorables respecto a los servicios ofrecidos. En ese sentido, actualmente no se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos, a lo cual se suma la falta de especialistas y se complementa la situación con equipos de resonancia magnética inoperativos. A esta realidad, se agregan las deficiencias en la disponibilidad de camas, equipos quirúrgicos, medicinas e insumos, situación comprometedor porque influye en la calidad de los servicios. Sin embargo, se encuentran operativos los Servicios de Trauma Shock y Emergencia Adultos, con un talento humano dispuesto a demostrar la vocación profesional, los valores y principios propios del campo de la salud.

## **1.2 Propósito**

De acuerdo a Spirit (2019) propósito se refiere a “todo aquello por el cual existe una organización más allá de generar dinero, por tanto es utilizada en una posición única” (p.p.3). En conformidad a esta información el propósito de una organización, corresponde al objetivo que pretende alcanzar e indica la finalidad, acción o meta a lograr mediante el desarrollo de diferentes actividades, planes, proyectos e iniciativas

emprendidas organizadamente a través de planificaciones destinadas a direccionar el trabajo colaborativo, mancomunado e identificado con ese propósito

En atención a lo anteriormente expuesto, el Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene como propósito desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia con la finalidad de atender a residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demande servicios relacionados con la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y conocimientos utilizados para brindar servicios a la población (Scrib.com, 2021)

### **1.3 Filosofía**

Los valores, principios y éticas permiten direccionar la filosofía adoptada por las instituciones, procurando desarrollar diferentes actividades pertinentes a la búsqueda de objetivos propuestos, siguiendo una línea de acción específica, práctica e identificada con el respeto. Dicho en otros términos, se busca trabajar manteniendo pautas, significativas para identificarse plenamente con lo que se desea materializar al ejecutar los planes pertinentes a las labores diarias.

Según Da Silva (2021) concibe a la filosofía “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.1). De acuerdo a esto, la filosofía guarda relación directa con el sustento generador de orientación para direccionar acciones de trabajo, con el fin de conformar líneas de desempeño donde los valores juegan un rol preponderante al momento de decidir la mejor opción o alternativa.

Marín (2022) en su informe de Cursos Especiales de Grado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), plantea que la filosofía de trabajo del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, para cumplir con una atención médica especializada, a fin de mantener, proteger y mejorar la salud de los pacientes, mediante esfuerzos de un equipo de salud organizado y multidisciplinario, que busca brindar una atención de

calidad y gratuita para todos los grupos etarios, sin ningún tipo de discriminación de sexo ni de raza hacia los pacientes, respetando sus creencias, indistintamente de su situación financiera, alcanzando así un mayor nivel de salud y conservación de la vida en la población.

#### **1.4 Valores**

Uno de los aspectos referenciales de cualquier institución se encuentra representado por los valores, debido al impacto generado cuando se desarrollan al atender a los usuarios, proporcionando tratos ajustados al respeto, la consideración e integración saludable, como carta de presentación o forma de desempeño al relacionarse con los ciudadanos que buscan atención. Por lo tanto, las instituciones de salud se apoyan en un conjunto de pautas actitudinales evidenciadas por el equipo de trabajo dispuesto a ofrecer servicios y tratos destacados.

En tal sentido, Romero (2019) expresa que “un valor es una creencia perdurable de que un modo en específico de comportamiento personal o social es preferible o elegible a una posición opuesta a sus propios atributos” (p.p.1). De acuerdo a esta definición, los valores son cualidades humanas, virtudes expresadas mediante el comportamiento diario y tiene transcendencia en el tiempo y el espacio debido a la huella positiva dejada.

En lo correspondiente, los valores en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar permiten brindar atención de calidad y de acuerdo con los mismos son:

- Interés público, debido al enfoque colocado hacia la atención gratuita del público en general procurando ofrecer servicios de calidad
- Respeto. A los compañeros de trabajo tolerancia a las diferencias entre los internos externos del centro hospitalario
- Respeto a los derechos humanos, ante la preservación de la vida, tratos justos, atención a la salud y la no marginación

- Igualdad y no discriminación, al atender las necesidades de salud sin importar la posición económica, sexo, raza o religión de los usuarios
- Equidad de Género, el talento humano del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar atiende a hombres mujeres con la misma vocación de servicio, sin tratos preferenciales, proporcionando los cuidados y atenciones requeridas
- Integridad, en el trabajo, actuar con rectitud, honestidad, honradez transparencia
- Cooperación, debido a que el equipo de salud se ayuda mutuamente mientras desarrollan las competencias propias de su cargo, sin ningún tipo de individualismo, intercambiando experiencias y vivencias favorables
- Liderazgo, en este establecimiento de salud pública existen profesionales que conducen al equipo de trabajo, delegando las tareas a cumplir
- Transparencia, dado que la labor efectuada es clara, precisa sin ningún tipo de acciones no acorde con la ética profesional

### **1.5 Misión**

Reyes (2021) refiere que la misión “es el planteamiento del propósito de la organización, es decir, lo que se desea lograr en un entorno más amplio” (p.p.41). En conformidad a los argumentos previos, se encuentra vinculada con la principal razón o consideración máxima de una organización, el norte hacia donde deben dirigirse los planes con el propósito de ir superando adversidades, orientando la labor de cada uno de sus miembros.

De acuerdo con la información obtenida por Álvarez (2010) el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, basa su misión en brindar procesos integrales de salud en 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 calidad a la población.

## **1.6 Visión**

La proyección a futuro de una organización está plasmada en la denominada visión, constituida por una frase o contenido pertinente a como se aspira a estar próximamente, superando las adversidades y alcanzando los objetivos trazados. En consecuencia, es formulada clara y precisamente, con el fin de no tener problemas para trabajar unidos hacia su consecución positiva, sin quedarse estancados cuando correspondan afrontar los desafíos institucionales.

Por su parte, Grudemi (2018) indica que “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 pretende alcanzar en un periodo posterior al presente” (p.p.1). Según la apreciación dada obedece a la visualización de la organización, una aspiración a materializar dentro de un espacio temporal próximo, donde serán afrontadas diversidad de situaciones

Gómez (2020) señala que el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar tiene establecida una visión concerniente en funcionar apegado a las políticas del IVSS, cumpliendo con los acuerdos y actividades de asistencia médica integral y docente, en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución, en una estructura organizada, que responda a las exigencias del entorno. En ese sentido, 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.

## 1.7 Objetivos

Sobre el tema de los objetivos Syble.com (2022) señala que deben ser óptimos para los usuarios teniendo siempre como eslogan la atención de la salud, proveyendo a las personas de escasos recursos la atención medica hospitalaria, además de promover la salud y prevención de enfermedades. Dicho en otras palabras, los objetivos se vinculan con metas estratégicas compuestas con la finalidad de brindar apoyo y cuidados a la ciudadanía.

Según Bermúdez (2020), los objetivos del Hospital Luis Ortega de Porlamar son:

- 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 elevarle la calidad de vida a la población.
- Aplicar tratamientos a pacientes con enfermedades crónicas y atención médica especializada a través de Instituciones que mantienen convenios con el IVSS; a fin de atender a la población demandante.

## 1.8 Tipos de Establecimientos de Salud

La Universidad Internacional de Valencia (VIU, 2017) sostiene que “las instituciones de salud son estructuras organizativas, de carácter público o privado, encargadas de temas relacionados con la salud de la población atendida” (p.p.3). Según esta información, se trata de espacios cuya organización, dotación facilita la atención de la ciudadanía, ofreciéndoles servicios vinculados a cuidados específicos, por parte de entes estatales o responsabilidad de empresas privadas.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) como ente rector, conjuntamente, con los distintos organismos jerárquicos y criterios lógicos se unen

para clasificar los establecimientos de salud, siguiendo pautas claramente establecidas en su momento, para de esta forma conformar la red de atención. En esta dirección, en el año 1983, específicamente el 20 de enero, el decreto presidencial número 1978 dividió estos centros en ambulatorios urbanos tipo I, II, III; rurales tipo I, II, III y los hospitales tipos I, II, III.IV. En relación a las características del Hospital Dr. Luis Ortega, se considera como hospital tipo III, debido a que cumple con especificaciones emanadas de las directrices del decreto mencionado, donde están fijados rasgos concretos evidenciados en el principal centro dispensador de salud del Estado Nueva Esparta, entre ellas se menciona las siguientes:

- Prestan servicios de salud en los tres (3) niveles.
- Están ubicados en poblaciones mayores a sesenta mil (60.000) habitantes con áreas de influencias hasta cuatrocientos mil (400.000) personas.
- Dentro de su organización cuenta con una capacidad de ciento cincuenta (150) a trescientas (300) camas.
- En su estructura organizativa cuenta con una dirección y departamentos de Medicina Interna, Cirugía Gineco- Obstetricia y Pediatría.
- La dirección contara con médicos especialistas de salud pública, además un adjunto de atención médica, epidemiología, personal administrativo, Bionalista, ingeniero eléctrico para mantenimiento y farmaceuta.

Años posteriores, surgió una nueva manera de clasificación, sustentada en el decreto promulgado en Gaceta Oficial Nro. 41.976 el 9 de enero del año 2020, cuyo contenido contempla:

1. Hospital General
  - 1.1 Hospital General Nacional
  - 1.2 Hospital General Estatal
  - 1.3 Hospital General Regional
  - 1.4 Hospital General Municipal.

2. Hospital Especializado
  - 2.1 Hospital Especializado Nacional
  - 2.2 Hospital Especializado Estatal
  - 2.3 Hospital Especializado Regional.

En concordancia a esta diversidad de tipos, el Hospital Dr. Luis Ortega, se clasifica como un hospital General Nacional, porque sus características están en conformidad con estos perfiles:

1. Atiende a uno o varios municipios, y al eje geográfico del estado ofreciendo atención integral a la población donde se encuentre ubicado.
2. Cuenta con una capacidad entre ciento cincuenta (150) a trecientas (300) camas para hospitalización.
3. Están conectado con las redes de atención comunal y redes de atención ambulatoria especializada en las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) del área de influencia y con el resto de hospitales del Estado.
4. Cuenta con las especialidades de: Medicina Interna, Médicos general Integral, Pediatría y Puericultura, Cirugía general, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetricia y de 1 a 4 especialidades o sub especialidades adicionales.
5. Cuenta con los servicios establecidos del Hospital General Municipal y además con los servicios de Medicina Crítica, servicios de apoyo diferenciados de Enfermería, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, área Quirúrgica, Bioanálisis, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Diálisis de Emergencia, estandarizados de acuerdo a las especialidades con que cuenta y otro servicio que requiera según las necesidades o demanda de la población.
6. Cuentan con programas académicos, igual a un Hospital General Municipal, más residencias asistenciales no programadas por especialidad.

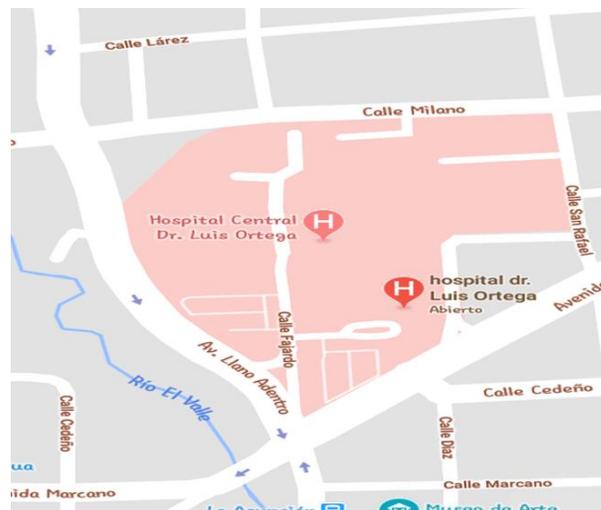
### **1.9 Ubicación Geográfica**

Conforme a lo dispuesto por Molina (2020) “la ubicación geográfica es la identificación de un lugar específico del planeta, mediante el uso de diversas herramientas como brújulas, mapas, coordenadas o sistema de geo localización” (p.p.4). Por lo expuesto anteriormente, la ubicación geográfica permite identificar claramente el sitio conformante de la realidad, atendiendo a las coordenadas y límites referenciales, ayudando al reconocimiento pleno de la infraestructura

El Hospital Dr. Luis Ortega, se localiza en la avenida 4 de mayo, ciudad comercial de Porlamar, municipio General en Jefe Santiago Mariño del Estado Nueva Esparta, con límites bien definidos por el norte con la calle milano; al oeste con la avenida llano adentro; al este con la calle San Rafael y al sur con la avenida 4 de mayo (ver figura 1).

**Figura 1**

**Mapa de la Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega**



*Nota.* La figura muestra enmarcado en color rojo el mapa con la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega. Fuente: <https://www.google.com/search?q=ubicacion%20del%20hospital%20luis%20ortega>

%20de%20porlamar&oq=ubicacion+del+hospital+luis+ortega+de+porlamar&aqs=chrome...69i57j0.11809j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF. (2022)

### **1.10 Estructura Administrativa**

Conforme a lo expresado por Criado (2009) la estructura organizativa es un esquema formal que representa las relaciones, las comunicaciones, los procesos de decisiones y los procedimientos que articulan a un conjunto de personas, unidades, factores materiales y funciones que están orientados a la consecución de unos objetivos determinados. En efecto, se trata de tener un apoyo mediante el orden jerárquico, quedando establecidas las atribuciones y los cargos referenciales alusivos a los puestos disponibles como parte de la dinámica propia de la organización.

En lo concerniente al Hospital Dr. Luis Ortega, la estructura administrativa se encuentra encabezada por la Dirección General, ocupada de dirigir y controlar los servicios, con un equipo de trabajo dispuesto a darle continuidad a cada actividad de la gestión (ver Figura 2). De ella, dependen cinco (5) Subdirecciones, que según León (2022) y Fermín (2022), que están designadas al manejo y supervisión de los distintos servicios que se encuentran en la institución, las cuales son:

#### ***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, integrado por: Anatomía Patológica, Laboratorio, Anestesiología, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y Servicio de Odontología.
- Servicio de Gineco-Obstetricia, integrado por: El Servicio de Ginecología y el Servicio de Obstetricia.
- Servicio de Pediatría, integrado por: Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva y Reten de Alto Riesgo.
- Medicina General.
- Servicio de Medicina, integrado por: Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neurología, Reumatología, Neumología y Dermatología.
- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Cirugía, integrado por: Cirugía, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL) y Neurocirugía.

#### ***Sub-Dirección Administrativa***

Está encargada de colaborar en la gestión de la institución, directamente con la Dirección del hospital, en cuanto a los programas relacionados a las materias presupuestarias, y toda la parte logística. Bajo su cargo se encuentra el área de caja, reproducción, contabilidad, bienes nacionales, compras y suministros.

#### ***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 de Ingeniería y Mantenimiento***

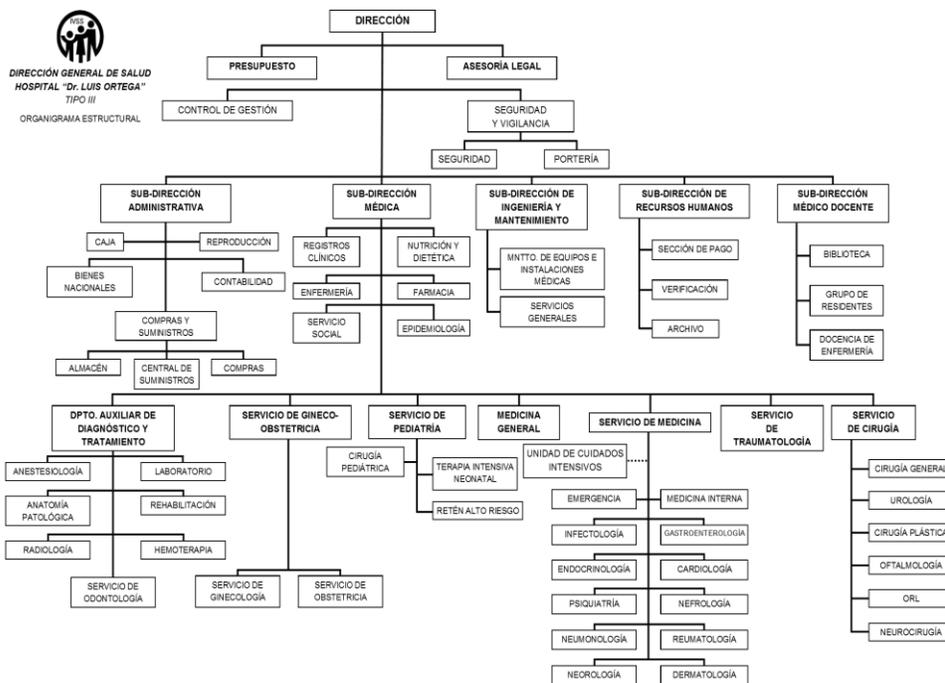
Se encarga del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, de los equipos médicos y de tipo industrial, asegurando el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas de la institución. Se encuentra constituida por el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios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

### ***Sub-Dirección Docente***

Este está encargado de la planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades académicas desarrolladas dentro de la institución. De la misma manera, fomenta las actividades de investigación. Formando parte esencial de la capacitación de estudiantes de los últimos años de medicina y enfermería de distintas universidades. Entre las cuales están: Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad de Oriente (UDO), Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG), Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada (UNEFA), Universidad Bolivariana de Venezuela Hugo Chávez (UBV). Bajo su cargo se encuentra el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

## **Figura 2**

### ***Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega***



*Nota.* La figura muestra el organigrama estructural del Hospital Dr. Luis Ortega.  
Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura de Enfermería (2022).

### 1.11 Jefatura de Enfermería

Para Rojas (2015) la Jefatura de Enfermería “es una parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial, que presta un servicio de enfermería eficiente, eficaz y oportuno al paciente, familia y comunidad” (p.1). La jefatura de enfermería tiene diversidad de funciones, entre las cuales resaltan el planificar, organizar, dirigir y controlar lo alusivo a la labor del talento humano enfermero que se desempeña en el Hospital Dr. Luis Ortega. A continuación, se presentan los

respectivos detalles de todos aquellos cargos pertinentes a la Jefatura de Enfermería de la institución (ver Figura 3).

### ***Jefe de Enfermería***

Se encarga de planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los centros de salud en el Hospital Dr. Luis Ortega, (HLO)

### ***Secretaria***

Lleva a cabo todas las funciones relacionadas con registros de asistencia, horario y planificación de actividades, tienen varias funciones, tanto administrativas como de relaciones humanas.

### ***Enfermera(o) Adjunta(o) Asistencial***

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

### ***Enfermera(o) Adjunta(o) Docente***

Es la encargada de la planificación, organización, supervisión y ejecución de las actividades docentes dentro de la institución a nivel de licenciatura, técnico superior universitario y auxiliares.

### ***Enfermeras(os) Supervisoras(es)***

Es la responsable de realizar evaluaciones exhaustivas relacionadas con el desenvolvimiento del personal en las diferentes áreas. También debe inspeccionar el correcto funcionamiento de los equipos y asegurar el abastecimiento de insumos necesario.

### ***Enfermeras(os) Coordinadoras(es)***

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

### ***Enfermeras (os) asistenciales***

Es un grupo de enfermeros distribuidos en los diferentes servicios, encargados de la atención a los pacientes que asisten al centro de salud, proporcionando la promoción, prevención, recuperación de la salud de la población.

### ***Auxiliar de Enfermería***

Asiste al equipo enfermero del servicio en la atención básica del paciente.

### ***Camilleros***

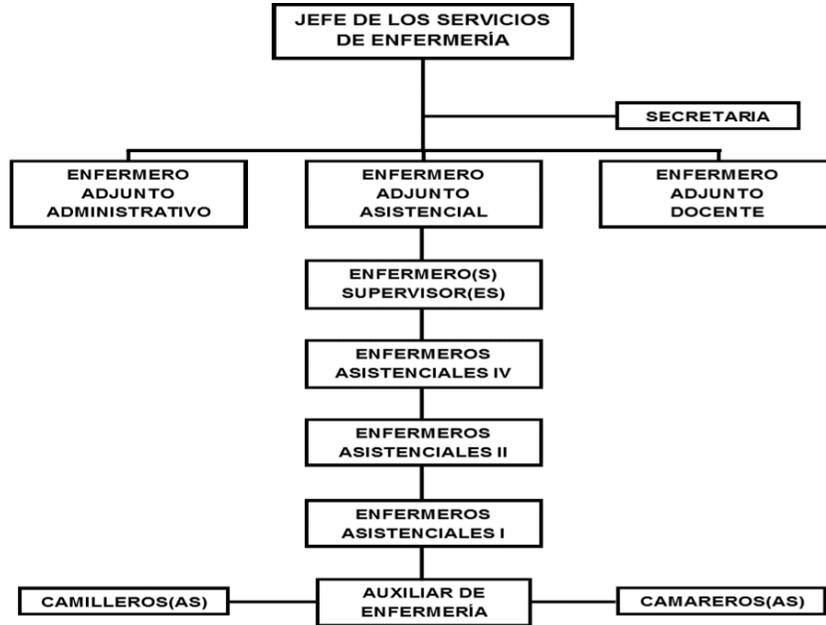
Se encargan del traslado y movilización de los pacientes por las diferentes áreas del centro de salud.

### ***Camareras***

Tiene como función principal la limpieza del número de habitaciones asignadas por la supervisora a primera hora, así como de ordenar y cuidar el área.

**Figura 3**

*Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega*



*Nota.* La figura muestra el organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega. Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura de Enfermería (2022).

### **1.12 Aproximación Diagnóstica**

El desarrollo de las prácticas profesionales en el campo enfermero de los Cursos Especiales de Grado, área Nefrología exige tener una idea clara, oportuna de aspectos significativos propios del establecimiento de salud donde serán desarrolladas acciones propiciadoras de la identificación de necesidades, con el fin de aportar contribuciones positivas.

Según Rojas (2015) la aproximación diagnóstica “es lo que conlleva a obtener la mayor cantidad de datos relevantes que nos muestren una visión general de la situación, mediante la respuesta del ambiente que nos rodea” (p.p.1). Desde esta

perspectiva, la aproximación diagnóstica conduce a precisar información actualizada sobre el entorno donde se llevan a cabo indagaciones sistemáticas, con el fin de tener un enfoque claro, concreto e integral de la situación.

En tal sentido, mediante entrevistas realizadas al personal de Enfermería en sus diferentes servicios que labora en el turno vespertino (1:00pm- 7:00pm) y observación participante, se alcanzó el objetivo principal de la aproximación diagnóstica consistente en percibir la situación actual con respecto al talento humano, dotación de medicamentos e insumos, atención brindada, estructura organizativa e infraestructura entre otros aspectos vinculados con del Hospital Dr. Luis Ortega. En consecuencia, fueron recorridas sus instalaciones y registrando datos primarios al verificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas mediante un instrumento denominado Matriz FODA.

Con respecto a la Matriz FODA Rivero (2018) plantea “se trata de una herramienta analítica que facilita trabajar con toda la información que se tenga sobre una organización, situación, función o incluso persona, que a partir de las relaciones entre variables, permite diseñar estrategias, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo”. Según estos argumentos, resulta una alternativa beneficiosa al momento de efectuar el correspondiente diagnóstico pertinente a la situación actual de una organización o institución. Ahora bien, la Matriz FODA fue el apoyo fundamental para llevar adelante la aproximación diagnóstica, mediante estas preguntas:

- 1) **¿Cuál es la principal fortaleza de la institución donde labora?**
- 2) **¿Cuál es la debilidad más destacada del Hospital Dr. Luis Ortega?**
- 3) **¿Qué oportunidad resalta a nivel externo con respecto a la institución donde trabaja?**
- 4) **¿Cuál es la amenaza más notoria que compromete la prestación de servicio en la institución?**

## Cuadro 1

### Matriz FODA del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar

Factores Internos		Factores externos	
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
Cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la Salud con experiencia y trayectoria.	Existe déficit en cuanto a la dotación de medicamentos e insumos.	Cuenta con una ubicación geográfica accesible para la población.	Crisis socio económica venezolana.
Proporciona atención gratuita al ser el único hospital Nacional General en el Estado Nueva Esparta.	Déficit de personal de Salud en sus diferentes áreas.	En sus alrededores cuentan con farmacias y otros establecimientos comerciales útiles para los usuarios.	Constantes fallas en el servicio de energía eléctrica.
Es un establecimiento de Salud donde se dictan cursos de post grado y especializaciones.	Deterioro en su infraestructura. Falta de mantenimiento.	Posibilidad de establecer convenios con otras instituciones públicas y privadas de salud.	Presencia de bandas delictuales en las cercanías del establecimiento de salud.
Posee una estructura organizativa bien definida y estructuradas en organigramas de cada uno de los departamentos.	Falta de mantenimiento de los equipos de alta tecnología de los servicios.	Propuestas universitarias para acuerdos de formaciones educativas.	Ausencia de instalaciones sanitarias externas para el uso de familiares y acompañantes.

*Nota.* El cuadro muestra la matriz FODA de la problemática global del Hospital Dr. Luis Ortega. Fuente: Entrevista realizada al personal de enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega (2023).

De acuerdo con la realidad descrita, el Hospital Dr. Luis Ortega, posee un equipo multidisciplinario integrado por Médicos cirujanos, Médicos Residentes, Médicos Especialistas, Licenciados en Enfermería, Técnicos Superiores en Enfermería y talento humano administrativo que conjuntamente con los obreros logran desarrollar una buena gestión en favor de los usuarios. Sin embargo, evidencia deficiencias en cuanto a la dotación de los principales medicamentos e insumos que permitan sustentar la atención a la salud. Aunado a ello, el déficit de profesionales de

enfermería es notorio debido a que muchos de ellos emigraron a otros países y algunos prefieren dedicarse a labores diferentes ante los bajos salarios devengados actualmente.

Por otro lado, se observó que este establecimiento de salud ofrece oportunidades a quienes se forman en el área de salud al establecer los convenios con instituciones académicas, con el fin de contribuir a la formación, actualización del talento humano en el área de salud. Igualmente, su ubicación geográfica es estratégica, permitiendo el fácil acceso de los usuarios provenientes de las distintas partes del Estado Nueva Esparta y cuenta en su cercanía con locales farmacéuticos donde los usuarios pueden adquirir los medicamentos e insumos.

Opuesto a lo anteriormente mencionado, el hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar presenta riesgos debido a la crisis socio económica que experimenta Venezuela, constantes fallas en el servicio de energía eléctrica que dificultan el funcionamiento eficiente de los equipos tecnológicos e inseguridad ante la presencia de grupos dedicados a realizar actos en contra de las propiedades e integridad física de usuarios y sus familiares esta situación debe ser estudiada por los entes competentes con la finalidad de introducir mejoras considerables al respecto.

En virtud de la situación percibida mediante la aproximación diagnóstica, se propone la realización de una intervención del MPPS, con la intención de evaluar objetivamente el estado actual del HLO, para posteriormente emprender planes que contribuyan a convertir las debilidades en fortalezas. Del mismo modo, esa propuesta permitiría disminuir las amenazas existentes, tomando medidas de impacto positivo generadoras de cambios oportunos, buscando propiciar mejoras.

## **CAPÍTULO II**

### **UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA**

En las instituciones de salud se ubican unidades para el cuidado de pacientes cuyas condiciones ameritan la intervención de especialistas utilizando diversidad de procedimientos, equipos e insumos indicados según la situación específica atendida gracias a un servicio de calidad, procurando preservar la vida. Caso concreto, fue desarrollado el presente capítulo con la finalidad de describir organizadamente aspectos referenciales de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, bajo el apoyo de la investigación de campo, consultas a datos bibliográficos aportados por: Ordaz (2022), Villarroel (2022), León, (2020), Salazar (2020), Rojas (2022), Hernández (2022) y Vicent (2022). En consecuencia, se incluye la reseña histórica, justificación e importancia, ubicación y descripción, talento humano, misión, visión, objetivos, funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería complementado con la aproximación diagnóstica de la unidad

#### **2.1 Reseña Histórica**

La reseña histórica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, fue tomada de Ordaz (2022) quien plantea que, la unidad de diálisis en el estado Nueva Esparta comienza con la llegada del doctor José B Carvajal Bruzual y su integración al centro hospitalario Doctor Luis Ortega de Porlamar, en mayo de 1985, siendo el primer médico nefrólogo en incorporarse al personal médico de la institución AD-Honorem, con la autorización de la Dirección Médica en la persona del Dr. Pedro Sanabria y la Jefatura del Servicio de Medicina Interna en la persona del Dr. Luis Teodoro García, con la modalidad de diálisis peritoneal.

A partir del 31 de marzo de 1987 se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en los estadios V/V con

hemodiálisis, en el cuarto piso frente a la Coordinación de Medicina Interna, contando con las profesionales de enfermería: licenciada Nidia Franco, licenciada María Castillo, licenciada Mónica Córdoba y auxiliar de enfermería Whelma Caraballo.

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, el Fondo para el Desarrollo de Nueva Esparta (FONDENE), Centro Nacional de Diálisis, MSAS de esa época, la Dirección de Salud del estado Nueva Esparta, el Rotary Club, el Club de Leones entre otros.

Las primeras máquinas que llegaron al hospital Central Dr. Luis Ortega fueron dos (2) de Recirculación Sistémica Permanente (RSP), para diálisis, éstas se adquirieron con los recaudos del primer radio maratón, realizado en el estacionamiento de los médicos de la institución hospitalaria que tenía como eslogan "Un Riñón Artificial para el Hospital Luis Ortega", en el mes de agosto de 1985, teniendo como organizadores al Club de los 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 del Club de Leones para esa oportunidad, por Georgett de Santana presidente de la Sociedad de Ayuda al Enfermo Renal del Estado Nueva Esparta y el Dr. José B Carvajal Bruzual, Médico Nefrólogo en representación del hospital, en el mes de diciembre de 1985.

En 1993 en la Dirección del hospital Dr. Luis Ortega, del 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 está ubicada en el cuarto piso de la institución hospitalaria nombre que llevó durante catorce (14) años hasta el 21 de septiembre del 2007, cuando fue inaugurado la nueva unidad de hemodiálisis y se cambió el nombre por el de Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

Actualmente, esta unidad tiene una capacidad de treinta (30) estaciones donde se ubican treinta (30) máquinas de Hemodiálisis de la marca Nipro Corporation Modelo Surdial II de tercera generación, dividido en un área de veintisiete (27) máquinas destinadas a pacientes con serología negativa a hepatitis B, hepatitis C y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). No obstante, de ese total seis (06) están fuera de servicio y veintiuna (21) se encuentran operativas, a lo cual se añade un área que cuenta con tres (3) máquinas de hemodiálisis a pacientes con serología positiva de hepatitis B, C y VIH, de las cuales una (01). Está en funcionamiento.

Así mismo, existe un área para diálisis peritoneal con dos (2) camas clínicas, un quirófano inactivo, una planta de agua para tratamiento de hemodiálisis y además cuenta con las áreas de trabajo social, registro médico, coordinación de enfermería de la unidad, administración, director médico o coordinador de la unidad, sala de reunión, discusión de casos clínicos y de docencia, recepción. Cabe destacar que este espacio de salud no garantiza el oxígeno indispensable, aunque tiene la posibilidad de sustituir ese elemento por bombonas de gases para atender a los pacientes, planta eléctrica de emergencia, depósito general para almacenar el material de diálisis y baños.

## **2.2 Importancia y Justificación**

Rosales y Reyes (2017) plantea que “la unidad clínica se puede conceptualizar como el área factores ambientales, mobiliario y equipo necesario para el cuidado de un solo paciente” (p.p.11). En consideración a esta información es un espacio acondicionado con equipos especializados, buena ambientación y la disposición para atender de manera individual cada caso donde se amerite intervenir mediante distintos procedimientos a acordes con las necesidades de cada paciente.

Cabe destacar que la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, es una Unidad que está adscrita al servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Luis Ortega, que presta asistencia al IVSS y se

encarga de mantener las consultas, tratamientos a pacientes con Nefropatías donde se les aporta facilidades de atención y calidad de vida.

Según Hernández (2022) Su importancia y justificación radica en que es la única unidad activa en la región insular, la cual funciona brindando el cuidado y la atención integral a aquellas personas que requieren de tratamiento dialítico, del cual depende la vida de los pacientes renales de esta localidad.

Esta se encarga de brindar cuidados sin costo alguno, a aquellas personas que requieren de tratamientos dialítico, cabe destacar que esta unidad de hemodiálisis brinda atención de calidad a los pacientes del Estado Nueva Esparta y pacientes del oriente del país, que se han visto y vieron en la necesidad de trasladar su residencia para poder recibir el tratamiento de hemodiálisis de forma segura. Su importancia mejorar la calidad de vida de los pacientes renales y sus familiares en todos los aspectos posibles, dándole asistencia y formación en temas asistenciales y sociales de salud.

En esta dirección, La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, reviste gran importancia por ser una estructura acondicionada para proporcionar los cuidados y atenciones de mayor impacto positivo con respecto, a los tratamientos requeridos por los pacientes renales. Así mismo, representa una alternativa gratuita a nivel del Estado Nueva Esparta, evitando viajes a otras regiones cuando se trata de administrar Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, al mismo tiempo ofrece consultas de nefrología con especialistas encargados de orientar, ayudar y atender las necesidades de los usuarios.

De la misma manera, se presta un servicio eficiente a los nativos, visitantes de cualquier parte del país, contribuyendo al cuidado de la salud, mantenimiento de la vida gracias a un talento humano con vocación, valores y principios apegados a la ética, la moral y el sentido de pertenencia. De esta forma, es un referente sumamente valioso a nivel de un proceso humanista, social e intervención favorable cuyos

resultados son confiables, asegurando una acción generadora de avances significativos.

A título explicativo, es actualmente la única en la región insular, abarcando la atención sin ningún tipo de discriminación, ni exigencias económicas, circunstancias altamente positivas tomando en cuenta los costos de esos tratamientos en una unidad privada. En otras palabras, está plenamente justificada su operatividad, funcionamiento efectivo generador de una visión de trabajo identificada fielmente con la promoción, defensa y preservación de la existencia humana.

### **2.3 Ubicación y Descripción**

De acuerdo a Villarroel (2022) la ubicación y descripción de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, es la siguiente: se encuentra ubicada en los terrenos hacia el oeste del Hospital “Dr. Luis Ortega” y cuenta con los siguientes espacios:

#### ***Sala de Espera:***

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

#### ***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.

#### ***Oficina del Jefe de Servicios***

Es donde se ubica la coordinación médica.

### ***Oficina del Jefe de Enfermería***

Espacio en el cual se ubica la coordinación de enfermería de la unidad.

### ***Oficina de Administración***

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

### ***Salida de Emergencia***

Actualmente inhabilitada.

### ***Área Quirúrgica***

Actualmente inhabilitada.

### ***Sala de Diálisis Negativa***

En esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C, y VIH. Dentro de esta área se encuentra una (1) balanza clínica para el control de peso corporal pre y post hemodiálisis de cada paciente, veintiséis (26) sillones, además de dos (2) camas y veintiséis (26) máquinas para hemodiálisis, de las cuales siete (7) están dañadas.

### ***Sala de Diálisis 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.

### ***Área de Diálisis Peritoneal***

En este espacio se ubican los pacientes con peritonitis u otra afección relacionada con el tratamiento de diálisis peritoneal.

***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***

Es 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 relacionadas a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis. Los encargados de esta área llevan a cabo las visitas domiciliarias.

***Baño para Pacientes***

Uno (1)

***Baño del Personal***

Uno (1)

***Cuarto de Osmosis***

Sitio donde se realiza la osmosis inversa que prepara el agua para el tratamiento de hemodiálisis.

### ***Cuarto de Descanso***

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

### ***Depósito***

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

### ***Cuarto de Planta Eléctrica***

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

### ***Banco de Oxígeno***

Se encarga de enviar oxígeno a las tomas que se encuentran en las paredes de las diferentes salas de diálisis.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia ofrece un horario de 7:00 am a 11:00pm, de lunes a sábados, en ocasiones domingos. En el cual se atienden pacientes en tres (3) turnos interdiarios, de tres (3) horas en cada sesión.

Contando con cuatro (4) turnos de atención para la aplicación de tratamiento sustitutivo renal el primer turno de 7:00 am a 11:00 am, otro de 11:30am a 2:30 pm, otro de 3:00 pm a 6:00 pm y un último turno nocturno para pacientes con serología positiva (+) a COVID-19. De esta manera, son atendidos aproximadamente ciento veintisiete (127) pacientes semanalmente, incluyendo los pacientes de diálisis peritoneal, esto sin contar las consultas externas, pacientes hospitalizadas e ingresos.

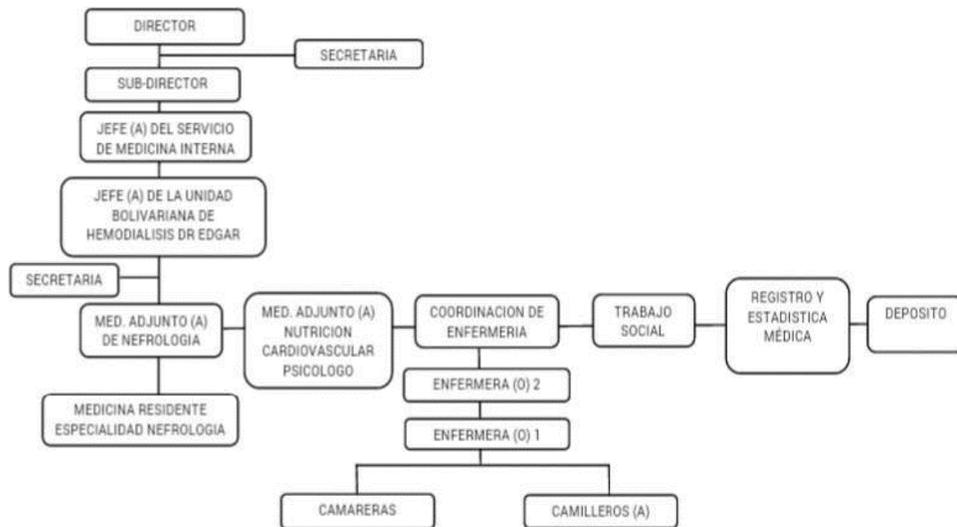
## **2.4 Talento Humano**

La información referida al talento humano de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, fue obtenida mediante una entrevista directa realizada por el investigador a la Coordinadora de Enfermería de esta unidad y los datos registrados permiten verificar la existencia de un Médico Nefrólogo Jefe o Coordinador de la unidad de diálisis. Igualmente, la profesional entrevistada alegó que se cuenta con un total de seis (06) médicos nefrólogos adjuntos, quienes laboran responsablemente con enfermero(as) técnicos en diálisis, T.S.U y Licenciados en enfermería.

De la misma manera, cuenta con una Coordinadora del personal de Enfermería de la Unidad de Diálisis, secretaria, trabajador social, camilleros, camareras, aseadores, depositarios. Sin embargo, esta unidad no posee actualmente Cirujano Cardiovascular, Psicólogo Clínico, Nutricionista ni porteros, talento humano que en épocas pasadas prestaban sus servicios en favor de los pacientes atendidos dentro de esta área clínica. Hoy en día, este personal se encuentra conformando por los siguientes profesionales, técnicos y obreros (Ver figura 4).

**Figura 4**

***Organigrama Estructural de Tipo Lineal de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega.***



*Nota.* En la siguiente figura se muestra el organigrama estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Fuente: Coordinación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. (2022).

A continuación, se muestra el talento humano activo identificado al instante de la realización de la entrevista en la Unidad:

#### ***Equipo médico***

- Dra. Eugenia Arismendi.
- Dra. Rosenny González.
- Dra. Ancari Caraballo (Medico coordinador de la unidad).
- Dr. Horacio Salazar.
- Dra. Ruth Álvarez.
- Dra. Raquel Varela.

#### ***Equipo de enfermería***

El talento humano de enfermería para el cumplimiento de sus funciones, actividades y tareas se divide en dos grupos por horario (grupos A y B) a excepción del horario nocturno (7:00pm-7:00am) el cual tiene un solo.

- Turno mañana (7:00am-1:00pm):
  - Grupo A:
    - Lcda. Sandra Brito.
    - Lcda. Rosana Malavé.
    - Lcda. Francelis Subero.
    - Lcda. Carmen Escalona.
    - TSU. Yosman Rodríguez.
    - Lcda. María Lugo.
  - Grupo B:
    - Lcda. Mili Goatache.
    - Lcda. Idalxis González.
    - Lcda. Marlebis Suarez.
    - Lcdo. Nolfred Rosas.
    - Lcda. Geraldine Rodríguez.
    - Lcda. Rosany Gómez.
- Turno de la tarde (1:00pm-7:00pm):
  - Grupo A:
    - TSU. Zulay Antón.
    - Lcdo. Eligio Guevara.
    - Lcda. Yajaira Coronado.
    - TSU. Euzorigel Gómez.
    - Lcda. Yarelis Rodríguez.
    - Lcda. Aurelis Carreño.
    - Lcda. Olyadris Rodríguez.
  - Grupo B:

- Lcda. Lucrecia Luna.
- TSU. Luzbelis Cedeño.
- TSU. Beatriz García.
- Lcda. Francelis Subero.
- Lcda. Yormelis Rodríguez
- TSU. Mariantonieta Villarroel.
- Turno de la noche (7:00pm-7:00am):
  - Lcdo. Jaime Hernández
  - Lcda. Sughey Torres.
  - Lcda. María Sánchez.
  - Lcda. Jorgelis Pérez.
  - Camilleros:
- Turno de la mañana (7:00am-1:00pm):
  - Grupo A:
    - Actualmente no cuenta con camilleros en este grupo.
  - Grupo B:
    - Br. Miguel Salazar.
- Turno tarde (1:00pm-7:00):
  - Actualmente no cuenta con camilleros en ninguno de los dos grupos.
  - Camareras:
- Turno de la mañana (7:00am-1:00pm):
  - Grupo A:
    - Br. Luis Marcano
  - Grupo B:
    - Maira Martínez.
    - Eusebia Salazar.
- Turno de la tarde (1:00pm-7:00pm):

- Grupo A:
  - Br. Petra Lunar.
- Grupo B:
  - Aidé Ortiz.

## **2.5 Misión**

La Clínica Pueyrredón (2017) refiere que la misión de una unidad clínica consiste en “brindar atención médica de excelencia, con calidez, a través de un equipo de salud comprometido con la capacitación y la innovación tecnológica, cumpliendo con los más altos estándares de calidad y seguridad y logrando la máxima satisfacción de los pacientes”. A título explicativo, se trata de proporcionar el apoyo y asistencia sustentándose en conocimientos y las ventajas de la tecnología, asegurando resultados favorables respecto a la canalización de necesidades de salud, contando con un talento humano comprometido, dispuesto a dar lo mejor de sí, en beneficio de los demás.

En relación a la misión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia; León (2020) establece: tiene como misión brindar atención médica y cuidados enfermería integral y/o personalizada para el mejoramiento de los niveles de bienestar, previniendo riesgos, recuperando la salud y rehabilitando las capacidades de los usuarios en condiciones de plena accesibilidad, eficiencia, universalidad y eficacia de servicios con medios tecnológicos avanzados.

## **2.6 Visión**

Serna (2002) concibe a la visión de una unidad clínica como el “un conjunto de ideas generales, algunas de estas abstractas, que proveen el marco de referencia de lo que una unidad médica quiere ser en el futuro, siempre en función de satisfacer necesidades de salud”. (p.p.27). De acuerdo a lo estipulado, representa una proyección de lo que se estima alcanzar próximamente dentro de esa área, buscando

beneficiar a la población requerida de cuidados y atenciones especiales, acordes a su situación actual.

Según Salazar (2020) la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia tiene como visión, encaminar la protección de las necesidades sociales, sanitarias y de integración laboral, estableciendo un modelo de cuidados, rehabilitaciones oportunas y adecuadas durante las sesiones de diálisis, con un trato humanizado donde el usuario, cliente, se sienta cuidado y respetado, con valores centrados en pacientes y familia, atención con seguridad, honestidad, confianza, educación continua y permanente de todos los colaboradores, orientado hacia el respeto de los derechos y deberes de los pacientes.

## **2.7 Objetivos**

Ávila (2022) expresa que los objetivos de una unidad clínica son “los estados que quiere alcanzar, una unidad médica o las circunstancias en las que quiere estar en cierto plazo, para concretar metas claves, asociadas con la preservación de la vida” (p.p.9). Desde esta perspectiva, guarda relación estrecha con diversidad de pasos sucesivos destinados a direccionar el cumplimiento de propósitos bien definidos con respecto a la atención de calidad brindada a los usuarios que requieren tratamientos conforme a su estado de salud.

En lo concerniente a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, Vicent (2022) indica que sus objetivos son:

- Establecer estrategias de prevención, detección temprana, e intervención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la población de riesgo.
- 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 para la atención al paciente en diálisis.
- Brindar un tratamiento oportuno para prevenir o retrasar las complicaciones de la ERC, enlentecer su progresión y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular asociada.
- Educar a la comunidad en general para evitar los factores de riesgo de la enfermedad renal.
- Ofrecer tratamiento de sustitución renal adecuado a los pacientes de la unidad en general.

## **2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Personal de Enfermería**

López (2022) argumenta que la enfermería “es el cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud” (p.p1). En atención a estas consideraciones, se puede decir que la enfermería es un campo de la salud cuyos profesionales demuestran vocación de servicio, conocimiento científico e interés por proporcionar las atenciones y cuidados a quienes necesiten reestablecer sus condiciones de bienestar general.

En concordancia al contenido presentado, el talento humano de enfermería que asume funciones, actividades y tareas en una Unidad de Hemodiálisis, trabaja obedeciendo a valores ético-morales, para de este modo aportar educación sanitaria e intervenir satisfactoriamente. En ese sentido, interviene al momento de la vigilancia y control de los lineamientos de la diálisis para asegurar la eficacia del tratamiento. Esto cuando le corresponde ser parte activa de una unidad clínica donde se brinden servicios de atención a pacientes con nefropatías.

Rojas (2022) explica que las funciones, actividades y tareas del personal de enfermería en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, son las siguientes:

### ***Jefa de Departamento de Enfermería***

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

### ***Coordinación de Enfermería:***

- ✓ Identifica necesidades y planificar en conjunto al personal de enfermería el plan de atención al usuario.
- ✓ Supervisa la atención al usuario, y realiza las observaciones pertinentes.
- ✓ Participa en la revista de enfermería.
- ✓ Elabora plan de actividades de todo el personal a su cargo.
- ✓ Realiza reuniones periódicas con el personal.

- ✓ Sostiene 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.
- ✓ Recibe y entrega la unidad clínica y entrega a cada usuario que se encuentre en la misma.
- ✓ Detecta necesidades y anormalidades del servicio, condiciones de funcionamiento de equipos e instalaciones.
- ✓ Evalúa y orienta en cuanto a la atención al usuario, al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de Enfermería.
- ✓ Elabora plan de educación para la salud a paciente, familia y comunidad.
- ✓ Detecta necesidades educativas y en conjunto con la Enfermera Coordinadora Docente, programa los planes de educación en servicio dirigido al personal.
- ✓ Lleva inventario de medicamentos, equipos médicos, material médico quirúrgico, fármacos psicotrópicos, entre otros.
- ✓ Vigila que se cumplan los registros de control que se deben llevar en el servicio.
- ✓ Mantiene informado al personal sobre las modificaciones en cuanto a normas administrativas a seguir.
- ✓ Elabora plan y horarios de trabajo del personal.
- ✓ Realiza informes sobre condiciones de las áreas y actividades realizadas y por realizar.

***Personal de Enfermería Técnico en Diálisis:***

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia debe contar con un personal de enfermería y técnicos fijo, con entrenamiento en diálisis u otros procedimientos afines, en una relación de un profesional de enfermería cada cuatro pacientes (1:4) por paciente, este personal tendrá las funciones siguientes:

1. Preparar los equipos para la sesión de diálisis y diálisis peritoneal.

2. Revisar las máquinas de diálisis incluyendo: bomba de sangre, medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre, flujo del dializador, presión transmembrana, presión venosa, presión arterial y alarmas que pudiera generar durante el procedimiento.
3. 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
4. Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorios radiológicos y los otros estudios.
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 de tratamiento, tales como evolución de signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.
9. Mantener los parámetros de hemodiálisis, según las órdenes médicas.
10. Asistir al paciente en situación de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.
11. 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.
12. Notificar a su supervisora inmediata las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

### ***Camareras***

Personal encargado de la limpieza en la unidad de diálisis asignada a cada turno de trabajo. Su número dependerá de la superficie y el número de estaciones de tratamiento, el cual tendrá las siguientes funciones:

- ✓ Realizar aseo de las estaciones al finalizar cada turno de tratamiento, utilizando los productos idóneos para su cumplimiento.
- ✓ Recolectar los desechos de materiales utilizados en los procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, así como los residuos biológicos generados durante el proceso.
- ✓ Efectuar las labores de aseo en general de la unidad de diálisis.
- ✓ El personal asignado a las áreas positivas y negativas debe ser diferente. Los materiales de limpieza de estos ambientes deben mantenerse en áreas separadas.

Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas:

- Cumplir estrictamente las funciones encomendadas.
- Cumplir con el horario asignado.
- Suplir regularmente de acuerdo a las necesidades: Jabón, toallas, papel higiénico en los baños asignados.
- Colaborar con el mantenimiento tanto del material como la higiene general de la unidad de diálisis.
- Desechar los materiales utilizados en los procedimientos dialíticos, así como los residuos biológicos, generados durante el proceso, separando los del área contaminada de los del área no contaminada.

### ***Camilleros***

Personal que tendrá bajo su responsabilidad el trasladar a los pacientes de la unidad de diálisis, en caso necesario de hospitalización, a la institución hospitalaria, bien en silla de ruedas, camilla o ambulancia y del hospital a la unidad aquellos

pacientes que se encuentran hospitalizados y requieren de diálisis como tratamiento y otras funciones.

Este personal tendrá las siguientes funciones:

- ✓ Puntualidad, asistencia y cumplimiento de uniforme reglamentario.
- ✓ Recibir los implementos de trabajo.
- ✓ Cumplir con las tareas asignadas.
- ✓ Llevar muestras al laboratorio y anatomía patológica para su estudio.
- ✓ Retiro de resultados de estudios de laboratorio y rayos x de los pacientes.
- ✓ Solicitud de pedidos de medicamentos y materiales médicos.
- ✓ Llevar órdenes de servicio a mantenimiento, saneamiento y administración.
- ✓ Trasladar pacientes manteniendo la integridad física del paciente utilizando técnicas médicas de seguridad, así como respetar el pudor del paciente.
- ✓ Utilizar las normas de asepsia y antisepsia, así como también las medidas de bioseguridad.
- ✓ Mantener los implementos de trabajo en buen estado y en su sitio.
- ✓ Emplear técnicas de mecánica corporal al movilizar o transportar pacientes o equipos pesados.
- ✓ Verificar el buen funcionamiento de las bombas de gases medicinal (Oxígeno).
- ✓ Conjuntamente con el personal de Enfermería trasladar al paciente a la sala de recuperación.
- ✓ Otras funciones que le asigne el coordinador médico de la unidad relacionado con sus funciones.

## **2.9 Aproximación Diagnóstica**

El recorrido propio de las prácticas profesionales, facilito la realización de la aproximación diagnostica en el espacio seleccionado como escenario para cumplir

con la experiencia propias de las pasantías en el campo de Enfermería, representado por la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. En tal sentido, Se realizaron entrevistas a dos (02) pacientes y dos (02) familiares, el día veinte (20) de noviembre del presente año, con la finalidad de identificar mediante su opinión el estado tanto de los baños de uso interno en la sala de hemodiálisis y externos en la sala de espera. Las preguntas efectuadas y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

**¿Cuáles considera usted son las causas de las actuales condiciones de las instalaciones sanitarias?**

**¿Qué efectos podrían generarse debido condiciones presentadas por las instalaciones sanitarias?**

#### ***Sujeto 1***

**¿Cuáles considera usted son las causas de las actuales condiciones de las instalaciones sanitarias?**

El entrevistado señaló que *“hacen falta los materiales de limpieza para mantener los baños más limpio”*.

**¿Qué efectos podrían generarse debido condiciones presentadas por las instalaciones sanitarias?**

La opinión del sujeto ante esta pregunta fue *“los baños están tan llenos de potes vacíos que no es posible hacer el cambio de ropa que se debe hacer”*. También expreso algún tipo de molestia o incomodidad ante esta situación.

#### ***Sujeto 2***

**¿Cuáles considera usted son las causas de las actuales condiciones de las instalaciones sanitarias?**

El sujeto que ofreció su opinión señaló *“no hay personal suficiente que limpie todos los baños”*.

**¿Qué efectos podrían generarse debido condiciones presentadas por las instalaciones sanitarias?**

El sujeto entrevistado señaló que *“riesgo de contraer infecciones urinarias”*.

### **Sujeto 3**

**¿Cuáles considera usted son las causas de las actuales condiciones de las instalaciones sanitarias?**

El entrevistado hizo referencia que *“los enfermeros y el personal de limpieza piensan que los baños son un depósito y meten todo ahí”*. También expreso molestia ante la acción de este personal.

**¿Qué efectos podrían generarse debido condiciones presentadas por las instalaciones sanitarias?**

La opinión del sujeto fue *“no me puedo lavar mi brazo donde tengo el acceso porque los lavamanos tienen encima muchos corotos”*.

### **Sujeto 4**

**¿Cuáles considera usted son las causas de las actuales condiciones de las instalaciones sanitarias?**

El sujeto indico *“aquí hace falta un plan de mantenimiento para mantener esos baños limpios y activos”*.

### ¿Qué efectos podrían generarse debido condiciones presentadas por las instalaciones sanitarias?

El sujeto entrevistado manifestó con molestia “*si a mí me dan ganas de hacer pupú no podré hacer porque las pocetas están dañadas*”.

Cabe destacar que para plasmar esa información fue de utilidad un instrumento denominado *Árbol del Problema*, cuyo formato permite evitar datos primarios con una visión simplificada, concreta y ordenada de cada causa en la raíz y su impacto o efecto en las ramas, reflejando de forma concisa los factores intervinientes, conjuntamente con las consecuencias generadas. El árbol diseñado se muestra a continuación. (Ver figura 5)

**Figura 5**

#### *Árbol del Problema Basado en las Entrevistas a Dos (02) Pacientes y Dos (02) Familiares en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.*



*Nota.* En la siguiente figura se muestra el *Árbol del Problema* asociado a la aproximación diagnóstica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Fuente: Entrevista realizada a dos (02) pacientes y dos (02) profesionales de enfermería de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia (2023).

En consideración a los datos recopilados mediante la realización de las entrevistas, se alcanzó a determinar que las instalaciones sanitarias utilizadas por pacientes y sus familiares evidencian condiciones higiénicas inadecuadas. Esas circunstancias son producto de la intervención de ciertos factores resaltando la carencia de insumos de limpieza, falta de un personal que cumpla con las funciones de mantenimiento y la ausencia de un plan continuo, sistemático para la desinfección de esas áreas. En ese sentido, se incrementan las posibilidades de que aparezcan consecuencias sobre la salud tales como infecciones urinarias y al mismo tiempo obstaculiza parte del protocolo para la diálisis, razones por las cuales deben buscarse alternativas de respuestas efectivas.

En esta misma dirección los hallazgos registrados dejan en evidencia el uso de los baños como depósitos, conllevando a acumular diferentes elementos que obstruyen la utilización adecuada de estas instalaciones, aunado al déficit del personal obrero y la ausencia de un plan de mantenimiento que contribuya a preservar esos espacios. Esta situación impide entre otras cosas el cambio de ropa del paciente que requiere ser atendido acorde a su problema de salud.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION DEL CASO CLINICO**

Este capítulo describe contenidos relacionados con el marco teórico-metodológico de la investigación, cuya información fue recopilada mediante la revisión bibliográfica e igualmente, la investigación documental facilito el abordaje de antecedentes, el marco legal y el glosario de términos, conjugando los datos secundarios con observaciones llevadas a cabo en el espacio de salud mencionado. Complementando con el estudio de campo al registrar datos primarios mediante la observación directa y la entrevista efectuadas al paciente, familiares y personal de salud de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega.

En esta oportunidad fue seleccionado un paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica secundaria Nefroangioesclerosis con el fin de atender sus necesidades de salud, considerando los modelos teóricos de Joyce Travelbee, Lydia Hall y Faye Abdellah. Los aspectos teóricos-metodológicos son argumentados como apoyo del caso clínico incluyendo el enfoque cuali-cuantitativo, la investigación acción participante, diseño de estudio, técnicas e instrumentos de la investigación, el marco legal y el glosario de términos básicos.

#### **3.1 Marco Metodológico de la Investigación**

Los aspectos metodológicos constituyen el apoyo para desarrollar acciones organizadas obedeciendo principios propios de un tipo de estudio determinado, cónsono a la realidad abordada, tratando de alcanzar objetivos trazados. En consecuencia, es presentada una estructura definida con la finalidad de describir el enfoque, el método, tipo de estudio y diseño entre otros puntos importantes al momento de desarrollar la investigación.

### ***3.1.1 Enfoque Cualitativo-Cuantitativo***

La investigación Cualitativa es definida por Vera (2015) como “aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema”. Según la afirmación anterior, representa el sustento metodológico destinado a describir ciertas circunstancias donde hace falta intervenir sin enfatizar en lo medible, porque profundiza en relaciones humanas, sentimientos y necesidades evidenciadas dentro de un entorno específico.

En cambio, la investigación cuantitativa es asumida por Cuestionpro.Com, (2022) como “un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes”. De acuerdo a esta postura, exige una sistematización, organización y estructuración rígida, objetiva de aspectos considerados cuantificables, con el fin de afrontar la interpretación de datos concordantes al problema abordado, manteniendo una línea de acción específica, sin darle importancia a lo subjetivo

El modelo que surge de la combinación de ambos métodos conocidos como mixtos o cuali-cuantitativo, es aquel que permite describir experiencias de la vida diaria y al mismo tiempo facilita la inclusión de datos objetivos, cuantificable. El mismo es seleccionado en el caso de esta investigación con el fin de detallar las condiciones del paciente, la situación actual del Hospital Dr. Luis Ortega y La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, precisando información objetiva, con explicación clara de los hechos o patología estudiada durante las acciones propias de las prácticas profesionales en el marco de los Cursos Especiales de Grado, campo de Enfermería. Por lo tanto, a continuación se incluye a la Investigación Acción Participante y al Estudio de Caso, procurando tener una idea de los métodos seleccionados en el marco metodológico a utilizar.

### ***3.1.2 Investigación Acción Participante vs Estudio de Caso***

En consideración a la Investigación Acción Participante (IAP), Recabarren (2018) la concibe como:

Un enfoque metodológico de gran riqueza en los estudios desarrollados en las ciencias sociales y en la educación. Es una metodología de orientación cualitativa que permite acercarnos de manera reflexiva a la práctica para producir conocimiento, y a partir de este poder generar mejoras y transformaciones sociales. (p.p.3).

En concordancia a lo dispuesto, se trata de tener contacto directo con la realidad, reflexionar e interpretar la situación estudiada con la finalidad de emprender acciones transformadoras generadoras de cambios importantes a nivel social, bajo una perspectiva conjunta. Es decir, son generados conocimientos partiendo de un trabajo cooperativo, colaborativo e identificado con las necesidades verificadas en el paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefroangioesclerosis; las condiciones de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia e información generalizada sobre el hospital Dr. Luis Ortega.

En esta misma dirección, el Estudio de Caso es explicado por Salvador (2018) como “un método o técnica de investigación, habitualmente utilizado en las ciencias de la salud y sociales, el cual se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos”. A título explicativo, hace mención a la búsqueda sistemática llevada a cabo dentro del entorno social con la finalidad de tratar ciertas circunstancias mediante la aplicación del método científico con el fin de tener resultados confiables, compaginados con la realidad existente.

Es importante acotar que para los efectos de la presente investigación, se siguen directrices propias del estudio de caso donde será beneficiado el paciente masculino de 72 años de edad, afectado con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V

Secundario a Nefroangiosclerosis. Igualmente, se cuenta con la colaboración del talento humano enfermero, los familiares del paciente y la investigadora, quien cumple con las prácticas profesionales en el campo de la enfermería.

### ***3.1.3 Tipo de Estudio: Descriptivo***

Mejías (2012) argumenta que el estudio descriptivo “es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio”. Dicho en otras palabras, abarca la especificación detallada de ciertas circunstancias alusivas al tema o fenómeno estudiado, haciendo énfasis en rasgos característicos del universo poblacional, reconociendo su estructura particular, mediante descripciones desarrolladas bajo una óptica clara, sin desviarse de la esencia o naturaleza del problema tomado en consideración.

Aunado a los datos anteriores la investigación descriptiva corresponde al tipo de estudio que ayudo a comprender las características propias del paciente afectado por Enfermedad Renal Crónica estadio V/V Secundario a Nefroangiosclerosis; el funcionamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y la estructura organizativa del hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. Esa información resulto útil, practica y efectiva al momento de proceder a la aplicación del proceso enfermero (PE), indispensable para contribuir con la preservación de la vida.

### ***3.1.4 Diseño de Estudio: Documental vs de Campo***

Hernández (2020) comenta que la investigación documental busca “detectar, obtener, consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio”. De acuerdo a estas premisas, se buscan datos proporcionados por otros autores con la finalidad de tener una base de información efectiva que ayuda a comprender ciertos aspectos teóricos, teniendo como bases tesis, trabajos de grados, documentos alusivos a las reseñas históricas de las instituciones, las estructuras, fichas farmacológicas y además

comprende otras informaciones de relevancias aportadas por organizaciones, para complementar los contenidos teóricos y metodológicos

Por su parte, la investigación de campo es conceptualizada por Cajal (2020) como “un diseño de investigación en la cual se adquieren o miden datos sobre un suceso en particular en el lugar donde suceden”. Por lo anteriormente expuesto, es fundamental acudir hasta un sitio específico donde se logran recopilar datos genuinos alusivos al tema tratado, interactuando con los sujetos involucrados y registrando información confiable dentro de un esquema participativo e integrado a las circunstancias evidenciadas con anterioridad, partiendo de argumentos significativos, reales.

Por consiguiente, la investigación documental será útil para profundizar los aspectos teóricos del presente caso clínico, aspectos funcionales de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el Hospital Dr. Luis Ortega al consultar información en línea, documentos aportados de coordinaciones y biblioteca del HLO, trabajos de grado previos, hasta obtener información referida a los rasgos inherentes a la patología estudiada Enfermedad Renal Crónica estadio V/V Secundario a Nefroangioesclerosis y otros datos de interés general. Al mismo tiempo, facilito el abordaje de las bases legales y citas textuales incluidas en el marco metodológico, ayudando al entendimiento amplio de la situación tratada.

En cambio, la investigación de campo permitió obtener datos primarios sobre las condiciones del HLO, de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el paciente objeto de estudio, teniendo una base referencial propiciadora de la comprensión de esa realidad, para posteriormente aclarar ciertos parámetros a seguir. En otras palabras, constituyo el punto de partida en la captación de información de primera mano analizada desde una perspectiva objetiva.

### ***3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la Investigación***

El abordaje investigativo exige recopilar datos, analizarlos e interpretarlos mediante un enfoque específico dirigido a comprender la estructura, comportamiento

del fenómeno tratado buscando tener una visión concreta de acontecimientos que están afectando de una u otra manera a ciertos grupos sociales. Por lo tanto, existen las técnicas e instrumentos de recolección de datos como sustento significativo al momento de recabar información valiosa alusiva a temas de interés.

Tesisymasters.com, (2022) refiere que “las técnicas e instrumentos de investigación son los procedimientos o formas de obtener los datos del tema en estudio. Se apoya en las herramientas para recopilar, organizar, analizar, examinar y presentar la información encontrada.” De esta información se infiere que constituyen el soporte para recoger y registrar contenidos, nociones e ideas obtenidas mediante el proceso de búsqueda sistemática acorde a las necesidades e intereses de los responsables de un estudio. Se describen, seguidamente, las técnicas e instrumentos utilizados para recopilar datos pertinentes al estudio de caso.

**3.1.5.1 Observación Participante.** Martínez et al (2019) definen a la observación participante como un “procedimiento utilizado en distintos tipos de investigación, entre ellas los estudios de campo. Consiste en que el investigador u observador toma parte activa en la situación que está estudiando con el fin de recoger datos para su posterior análisis” (p.p.1). De acuerdo a estos argumentos, la observación participante se relaciona directamente con un proceso de captación, análisis e intervención oportuna dentro de un espacio determinado.

En lo correspondiente al presente estudio de caso, la investigadora observará las condiciones del paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V Secundario a Nefroangioesclerosis; las condiciones del HLO, el funcionamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el desempeño de los profesionales de enfermería. Igualmente, se hace énfasis en percibir el tratamiento, la evolución de las patologías atendidas. Los instrumentos utilizados fueron cuaderno de notas y bolígrafo.

**3.1.5.2 Entrevista.** En palabras de Basti (2021) la entrevista “es una técnica de investigación cualitativa que consiste en formular preguntas abiertas para conversar con los encuestados y obtener datos sobre un tema”. Por lo tanto, la entrevista ayuda a intercambiar opiniones e ideas mediante encuentros favorables abordando personas relacionadas directamente con los hechos estudiados, permitiendo comprender aspectos significativos. Cabe destacar que durante el proceso investigativo, se realizaron entrevistas al paciente masculino de 72 años de edad, familiares, personal de enfermería del HLO y de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

De ese modo, se obtienen datos primarios alusivos a la comprensión de las patologías y la mejor forma de aplicar el proceso enfermero.

**3.1.5.3 Informante Clave.** El informante clave para Osorio (2012) “son aquellas personas que por sus vivencias pueden ayudar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información y a la vez le va abriendo acceso a otras personas y a nuevos escenarios”(p.p.1). En otras palabras, los informantes claves representan el conjunto de sujetos implicados en la problemática estudiada, cuyos comentarios facilitan el reconocimiento pleno de la realidad propiciando el entendimiento de los hechos.

Es importante añadir que para los efectos del presente estudio de caso se tomaron como informantes claves al personal de Enfermería en sus diferentes servicios del Hospital Dr. Luis Ortega que labora en el turno vespertino (1:00pm-7:00pm), para la realización de la aproximación diagnóstica Matriz FODA, el Árbol del Problema. Del mismo modo, el paciente masculino de 72 años de edad, sus familiares y el personal de salud que labora en este establecimiento, quienes aportaron información confiable sobre el tratamiento y el proceso evolutivo de las patologías diagnosticadas.

## **3.2 Marco Legal**

El marco legal corresponde a la selección de herramientas jurídicas vigentes dentro del territorio nacional y que están compaginadas directamente con el campo de la salud, con el fin de tener ese referente significativo asociado al tema estudiado. En esta oportunidad se escogen a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Ley Orgánica de la Salud (1998), Ley sobre donación y Trasplante de Órganos, Tejidos Y Células en Seres Humanos (1992), Código Deontológico de Enfermería (2008) y las Normas que Establece los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Medico- Asistenciales Públicos y Privados (2004)

### ***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.

Ambos artículos dictaminan que la salud es un derecho fundamental responsabilidad del Estado, encargado de mantener un sistema público cuyas atribuciones permiten atender de manera gratuita a la población, aportándoles cuidados en cada uno de los niveles de atención. Un establecimiento de salud pública que cumple con lo dispuesto anteriormente es el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, donde se llevan a cabo las prácticas profesionales en el campo de enfermería.

En síntesis, la Constitución Nacional es de mucha utilidad durante el desarrollo de las presentes actividades en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, debido a que consagra la salud como un derecho social fundamental asumido de forma corresponsable con el fin de favorecer el bienestar general del paciente objeto de la investigación. De este modo, al seguirse lineamientos constitucionales es más viable tener éxito apoyándose en preceptos actualizados de repercusión positiva respecto a la preservación de la vida.

### **3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)**

**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.

Los artículos anteriores, hacen énfasis en los principios de benevolencia, gratuidad y rectitud a la hora de atender las necesidades del usuario que acude a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde el bienestar general es dañado mediante el deterioro de la funcionalidad de los riñones, participativa. En correspondencia a estas normativas, este paciente tiene deberes y derechos bien

establecidos, recibiendo a tiempo las atenciones por parte del personal de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia ocupado de demostrar sus competencias, conocimientos y valores en favor de proteger la vida. Igualmente, han de cumplir responsablemente su tratamiento, haciendo caso a las indicaciones de los especialistas, como una forma idónea de contribuir a su recuperación oportuna.

Adicionalmente, esta herramienta legal es esencial para que la investigadora tenga en consideración el modo de tratar a los pacientes reclusos en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia respetándoles sus principales derechos bajo principios de calidad. Igualmente, se hace mención a los lineamientos que han de acatarse en esa relación de trabajo tan significativa dentro del ambiente hospitalario.

### ***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 esperma, así como la sangre y sus componentes, excepto células progenitoras hematopoyéticas.

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

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

1. Ser informados e informadas de manera suficiente, clara y adaptada a su edad, nivel cultural y desarrollo emocional sobre los riesgos de la operación de ablación y trasplante terapéutico, según sea el caso, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor o receptora.
2. Resguardo y respeto al carácter confidencial de su identidad.
3. Recibir oportuna y gratuitamente todo lo necesario para preservar su salud, garantizando la asistencia precisa para su restablecimiento, sin perjuicio del lugar donde se realice el proceso de donación y trasplante.
4. Cumplimiento de todos los requisitos legales y técnicos en cada una de las etapas del proceso, previo a la disposición de los órganos, tejidos y células.
5. Garantía de todos los recursos necesarios en las instituciones, establecimientos y centros de salud públicos y privados, autorizados para el tratamiento del o de la paciente y el alojamiento de sus acompañantes en condiciones adecuadas para una evolución favorable y satisfactoria.
6. Recibir en las unidades de diálisis tanto públicas como privadas, orientación, información y educación sobre donación y trasplantes, así como también facilitar las evaluaciones pre-trasplante, de acuerdo a su disponibilidad.
7. Medicación necesaria en forma gratuita, oportuna y permanente por parte del Estado, para el mantenimiento del órgano trasplantado y preservar la salud del o de la donante bajo los más altos estándares que garanticen su calidad y efectividad.
8. Trato preferencial en la atención médica vinculada a la conservación del órgano trasplantado y al éxito de la intervención.

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

1. Cumplir con el control médico y el tratamiento inmunosupresor.
2. Mantener hábitos saludables de vida.

A título explicativo, contempla las normas, procedimientos y pasos a seguir con la finalidad de direccionar el trasplante de órganos hacia los resultados de mayor impacto positivo posible, orientando a las personas que voluntariamente deciden asumir este acto altruista de donación. Por esta razón, los pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia que necesiten un trasplante de riñón, células o tejidos deben guiarse fielmente por este instrumento de la legalidad.

Los donantes de órganos, células o tejidos no son obligados a realizar ese proceso, porque son protegidos por derechos fundamentales que le permiten afrontar acciones desde una perspectiva humanista, social e identificadas con el desarrollo de valores. Igualmente, existe la posibilidad de retractarse si no están seguros de poder cumplir la meta deseada. Esos parámetros son válidos para aquellos ciudadanos que tengan a bien donar lo requerido por los pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

La información aportada por este texto legal es útil para comprender con mayor exactitud los deberes de quienes son receptores de un órgano, tejido o célula, debido a que ellos han de cumplir un conjunto de obligaciones, la evolución satisfactoria en el marco de los resultados aspirados. Por lo tanto, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se mantiene un trabajo colectivo con la finalidad de esperar la llegada de algún donante.

#### ***3.2.4 Código Deontológico de Enfermería (2008)***

**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 socioeconómica.

**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.

De esta información se infiere que el talento humano de enfermería se rige fielmente por valores, principios y comportamientos decorosos, cumpliendo una noble labor en beneficio de la conservación de la vida siempre buscando preservar la salud a través de acciones pertinentes a demostrar la capacidad de reacción durante esos momentos de intervención sanitaria. En pocas palabras, se dedica a satisfacer necesidades mostrando actitudes proactivas capaces de transformar la situación encontrada.

De forma global, se establecen en el Código Deontológico de Enfermería directrices a seguir durante el ejercicio de la profesión de enfermería, abarcando una relación armónica, equilibrada y de confianza con los pacientes quienes tienen el derecho de identificar al talento humano encargado de proporcionarles las atenciones y cuidados de calidad en un marco de entendimiento recíproco. Por lo tanto, se debe cuidar con dedicación esa relación para dejar huella positiva, contribuyendo a favorecer enormemente el avance satisfactorio en el mantenimiento de la vida.

Se coincide en la existencia de un conjunto de deberes y derechos que guían el desempeño del talento humano de enfermería que labora en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, hacia una intervención integral, participativa y protagónica donde todos se involucran con la finalidad de beneficiar la recuperación de los pacientes nefropatas.

En definitiva, este código proporciona datos referidos al correcto proceder enfermero, permitiendo identificar el adecuado desempeño de los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Además, se tendrá presente principios importantes al asumir las responsabilidades

en atención y cuidado del paciente objeto de investigación en esa Unidad perteneciente al Hospital Dr. Luis Ortega.

***3.2.5 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, ó sección del mismo, destinado a la aplicación de tratamiento sustitutivo de la función renal a través de procedimientos dialíticos y afines.

**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 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 9.** El Director Médico / Coordinador de la Unidad debe ser un médico cirujano con postgrado en nefrología, reconocido por los organismos gremiales correspondientes y experiencia en hemodiálisis, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Supervisar el trabajo del personal médico, enfermería y técnico de hemodiálisis adscrito a la Unidad.
2. Mantener actualizadas las normas de funcionamiento y los equipos de la Unidad.
3. Evaluar el mantenimiento periódico del equipo fijo de la Unidad.
4. Supervisar el control estadístico del registro de ingresos y egresos, hojas de control epidemiológico y cualquier otro instrumento estadístico que utilice la Unidad de Hemodiálisis, así como los exigidos por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales u otros organismos oficiales en la materia.
5. Reportar con carácter obligatorio las actividades de la Unidad al Registro Venezolano de Diálisis y Trasplante en los formatos correspondientes.

6. Dirigir el entrenamiento y actualización del personal de médicos nefrólogos, residentes o en pasantía, enfermería y técnicos de la Unidad.

7. Coordinar las consultas externas de hemodiálisis.

8. Coordinar el cumplimiento de los controles de calidad del tratamiento dialítico, de los equipos y de la planta de tratamiento de agua.

9. Coordinar las reuniones clínicas y la discusión de casos, para la toma de decisiones sobre el manejo de los pacientes de la Unidad.

10. Coordinar la evaluación clínica de los pacientes candidatos a ingresar a tratamiento dialítico, su asignación a la sección de la Unidad correspondiente y planificar las acciones y procedimientos necesarios para su tratamiento adecuado.

11. Promover y coordinar la evaluación de los potenciales receptores para trasplante, así como vigilar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el centro de trasplante respectivo para mantenerse activo en la lista de espera.

12. Mantener un registro actualizado de las consultas de emergencia.

**Artículo 10.** El personal médico de la Unidad debe estar constituido por médicos nefrólogos, reconocidos por los organismos gremiales correspondientes. Además, puede contar con médicos residentes fijos o en pasantía de entrenamiento. La Unidad debe contar como mínimo con un médico nefrólogo a cuerpo presente por cada 25 pacientes en tratamiento, hasta una fracción no mayor de 25%. Cuando por razones comprobadas no se pueda disponer de médicos nefrólogos, las vacantes podrán ser cubiertas temporalmente, por un lapso no mayor de 3 meses, por médicos internistas u otros especialistas con entrenamiento en medicina crítica, previamente capacitados en la técnica de hemodiálisis. El personal médico tendrá las funciones siguientes:

1. Evaluar a los pacientes antes del inicio de cada sesión de hemodiálisis y transcribir los datos clínicos y paraclínicos pertinentes a los instrumentos de recolección de datos, así como supervisar directamente el

progreso de las sesiones de hemodiálisis. En ningún caso puede ser iniciado el procedimiento de hemodiálisis sin la presencia física de uno de los médicos de la Unidad.

2. Hacer la prescripción de hemodiálisis para cada paciente y comunicarla por escrito en la hoja respectiva, al personal de enfermería y/o técnico de la Unidad.

Esta debe incluir: Tipo de filtro, presión transmembrana, ultrafiltración, flujo de sangre, flujo del dializado, tiempo de hemodiálisis, peso a alcanzar, esquema de anticoagulación, tratamiento a administrar durante la hemodiálisis y otras indicaciones pertinentes.

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

4. Orientar e informar al paciente sobre el procedimiento de hemodiálisis y tratamientos indicados.

5. Participar activamente en las reuniones clínicas y discusión de casos. Orientar e informar al paciente sobre el procedimiento de hemodiálisis de la Unidad.

6. Realizar la consulta externa de hemodiálisis y hacer las anotaciones pertinentes en los respectivos instrumentos de recolección de información y registro.

7. Cualesquiera otra que le asigne el Director Médico/ Coordinador de la Unidad.

**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.

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

**Artículo 18.** La Unidad de Hemodiálisis debe contar con personal de limpieza asignado a cada turno de trabajo. El número dependerá de la superficie y el número de estaciones de tratamiento, el cual tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar el aseo de las estaciones de hemodiálisis al finalizar cada turno de tratamiento, utilizando los productos idóneos para su cumplimiento.

2. Recolectar los desechos de materiales utilizados en los procedimientos de hemodiálisis, así como los residuos biológicos generados durante el proceso.

3. Efectuar las labores de aseo general de la Unidad.

4. El personal asignado a las áreas positivas y negativas previstas en el numeral 3 del artículo 6 de las presentes normas, debe ser diferente. Los materiales de limpieza de estos ambientes deben mantenerse en áreas separadas.

5. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas.

**Artículo 19.** Las máquinas y los equipos de hemodiálisis en servicio deben estar limpios, en plenas condiciones de funcionamiento y con las alarmas operativas. Las máquinas de hemodiálisis deben estar equipadas con los dispositivos mínimos siguientes:

1. Control volumétrico de ultra filtración.

2. Sistema de desinfección química o térmica.

3. Capacidad para hemodiálisis con bicarbonato y/o acetato.

4. Sistemas de alarma extracorpórea de presiones venosa, arterial y transmembrana, detección de sangre en el dializado y detección de aire en la línea venosa.

5. Alarma de conductividad y temperatura.

6. Capacidad para dilución variable de sodio.

7. Capacidad para ajuste de la bomba de sangre a los diámetros del segmento de bomba de las líneas arteriales.

8. Batería recargable de emergencia, con una duración de trabajo no menor de 15 minutos (opcional).

**Artículo 21.** Las Unidades de Hemodiálisis deben estar dotadas como mínimo con los siguientes:

1. Un carro de paro cardiorrespiratorio, equipado con los medicamentos e instrumentales, indispensables para la realización de maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada con los siguientes equipos:

1.1 Electrocardiógrafo.

1.2. Desfibrilador.

2. Suministro de oxígeno mediante sistema de pared y/o bombonas

3. Sistema de vacío mediante sistema de pared y/o equipo succionador portátil.

4. Tensiómetros, se sugiere una proporción de 1 tensiómetro por cada 4 pacientes. El 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) debe contar con sus propios equipos en la misma proporción y no ser intercambiados con los de otras áreas.

5. Estetoscopios, en una proporción similar al número de enfermeras y médicos.

6. Una silla de ruedas

7. Una balanza de peso corporal

8. Medicamentos para emergencias frecuentes tales como: antipiréticos, analgésicos, antihipertensivos y antieméticos

**Artículo 22.** Los materiales y suministros de hemodiálisis utilizados en el tratamiento de los pacientes, deben ajustarse a las normas específicas que rigen la materia. El almacenamiento de los mismos debe hacerse en depósitos techados, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y deben ser colocados sobre paletas a fin de evitar el contacto directo con el piso y facilitar su manejo.

**Artículo 25.** Las Unidades de Hemodiálisis en el control de calidad del agua, deben cumplir con los siguientes procedimientos y requisitos:

1. El análisis fisicoquímico del agua debe efectuarse semestralmente.
2. Deben realizarse determinaciones de dureza, cloro, pH, conductividad y temperatura al menos una vez al día, preferiblemente al inicio de la primera sesión de hemodiálisis del día, así como la relación porcentual entre la producción de agua tratada y la rechazada (idealmente, 50% :50%). La Unidad debe llevar un registro de los resultados de dichos análisis, donde se indique la fecha del examen, sitios de la toma de muestra, resultados y personal técnico que procesó la muestra.
3. Las Unidades que realicen hemodiálisis con bicarbonato deben practicar mensualmente un examen bacteriológico del agua en un laboratorio autorizado y con experiencia reconocida en análisis de agua.
4. El examen bacteriológico debe realizarse en muestras de agua tomadas en los siguientes puntos del circuito:
  - 4.1 Después de la ósmosis inversa
  - 4.2 Al final del retorno del circuito de distribución de agua.
  - 4.3 En el líquido de hemodiálisis antes del dializador en una máquina al azar.
5. El número de colonias de bacterias debe ser menor de 200 UFC/ml para el agua tratada y menor 2000 UFC/ml para el líquido final de hemodiálisis.
6. La Unidad debe disponer de un registro de los resultados de los análisis fisicoquímicos y bacteriológicos donde se indique la fecha del examen, sitios de la toma de muestra, resultados y laboratorio donde se procesó la muestra.

**Artículo 27.** La Unidad de Hemodiálisis deberá realizar a los pacientes los siguientes exámenes de laboratorio, de acuerdo al siguiente esquema:

1. **Al ingreso:** Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, antígeno de superficie para hepatitis B, IgG anticore para hepatitis B, IgG anti-hepatitis C y VIH.

2. **Mensual:** Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea pre y posthemodiálisis para la determinación de la cinética de úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP y TGO.

3. **Trimestral:** Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas totales, albúmina, porcentaje saturación de transferrina y/o ferritina, colesterol, triglicéridos, antígeno de superficie para hepatitis B, IgG anti-core (anti-core total), para hepatitis B, IgG anti hepatitis C, VIH.

4. **Semestral:** Hematología completa, nitrógeno ureico o úrea, creatinina, electrolitos, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGP, TGO, proteínas totales, albúmina, porcentaje saturación de transferrina y/o ferritina, colesterol, triglicéridos, antígeno de superficie para hepatitis B, IgG anti-core (anti-core total), para hepatitis B, IgG anti hepatitis C, VIH, hormona paratiroidea intacta.

5. Determinación de anticuerpos anti-antígeno de superficie de cuatro a seis semanas después de la última dosis de vacunación. El control ulterior debe realizarse de acuerdo a lo establecido en las Normas de Control de Enfermedades Infecciosas Adquiribles por vía Sanguínea en Unidades de Hemodiálisis.

6. En los pacientes portadores anticore positivo y hepatitis C positivo, no será necesario la determinación respectiva con la periodicidad arriba señalada.

En casos justificados, el médico tratante puede solicitar la realización o repetición de alguno de los exámenes descritos previamente.

La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

En conformidad a lo contemplado anteriormente, se estipulan directrices del deber ser respecto a la estructura, funcionalidad, dotación y funciones del talento

humano presente en una Unidad de Hemodiálisis, con la finalidad de prestar servicios de salud de calidad a los pacientes que requieran tratamientos especiales vinculados con la atención en Enfermedades renales. Por lo tanto, las especificaciones son claras, precisas al establecer cada uno de los aspectos pertinentes a la operatividad plena de este espacio donde se intenta preservar la vida gracias a cuidados facilitados por profesionales como el apoyo de equipos e insumos específicos proporcionados por el Estado.

Ahora bien, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se cumplen ciertas disposiciones contempladas en esta ley porque cuenta con Director Médico o Coordinador de la Unidad, Médicos Nefrólogos, Supervisor de Enfermería, sala de espera, baños, consultorios médicos, planta de osmosis, sala para pacientes con serología positiva y negativa. Sin embargo, se aprecia deficiencias al no poseer carro de paro cardiorrespiratorio, psicólogos, laboratorios para análisis sanguíneos, Nutricionistas, Médicos Cirujanos Cardiovasculares y trabajador social. A ellos se suma el incumplimiento con respecto a la distancia entre una máquina de hemodiálisis y la otra ante lo reducido de las dimensiones físicas, del espacio físico destinadas a la diálisis de los pacientes situación no acorde con lo dispuesto en la legalidad.

### **3.3 Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso**

Este espacio se identifica plenamente con la selección organizada de información proveniente de trabajos anteriores, con la finalidad de facilitar una visión actualizada de contenidos útiles que ayudan a comprender ciertas variables vinculadas con la parte institucional, funcionamiento y estructura de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Al mismo tiempo, sirve de referencia para el estudio de caso, al aportar información útil para cuando corresponda la aplicación del proceso enfermero.

### **3.3.1 Antecedentes Internacionales**

Varela et al, (2015) realizaron un trabajo de investigación para la Universidad de Magdalena, Colombia que lleva por título *Calidad de Vida del Adulto Mayor con Insuficiencia Renal Crónica*. El cual tuvo como objetivo describir la calidad de vida de pacientes con disminución de la función renal. La obtención de información permitió efectuar revisión bibliográfica en las bases de datos (Pubmed, biblioteca virtual de salud) de estos se excluyeron aquellas bibliografías con más de 6 años de antigüedad, los estudios que prevalecieron fueron los descriptivos.

Los resultados arrojaron que la dimensión de calidad de vida más afectada es la física; de las tres modalidades de tratamiento para la insuficiencia renal, la que más afecta la calidad de vida del paciente es la hemodiálisis; el instrumento validado y más utilizado para medir calidad de vida en individuos con enfermedades crónicas es el SF-36. Como conclusiones: Se planeta que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica se ve afectada, por lo que están sujetos a cambios en su estilo de vida que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones, además, presentan deterioro de la función física, mental, emocional, laboral y espiritual.

La investigación previa contribuye con información alusiva a la calidad de vida del paciente renal, aportando una orientación sobre cómo intervienen esa variable en la parte física, mental, emocional y espiritual de ciudadanos afectados por esa patología. Adicionalmente, es útil manejar esos criterios científicos al momento de aplicar el Proceso Enfermero mediante la teoría de Joyce Travelbee, quien hace énfasis en tales aspectos, procurando colaborar con la preservación de la existencia humana.

Guzmán (2018) realizó para la Universidad Autónoma de Puebla, México un trabajo de investigación que tiene como título *Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal Crónica*. Tiene como objetivo diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente con ERC y hacerse partícipe en el tratamiento a fin

de potenciar el empoderamiento del paciente sobre su padecimiento mediante la mejoría de su seguridad, autonomía y autoestima. Se realizó la valoración por los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, se usó la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, así como diferentes escalas de valoración y Guías de Práctica Clínica, para valorar los patrones de Salud.

Los resultados fueron basados en los Diagnósticos de Enfermería priorizados: Dolor agudo, Exceso de volumen de líquidos, Náuseas, Ansiedad y Fatiga para los cuales se desarrollaron intervenciones de enfermería como: manejo del dolor, terapia de diálisis peritoneal, manejo de las náuseas, disminución de la ansiedad y masaje por mencionar algunas, ante las cuales el paciente mostró respuestas positivas tanto en el hospital como en su casa, mejorando de forma significativa su calidad de vida y postura ante el autocuidado. Tiene como conclusión que la aplicación del PAE como herramienta metodológica en un paciente con padecimiento renal contribuyó a mejorar los patrones de salud alterados, a conseguir mejoría en la calidad de vida y a evidenciar su eficacia al lograr la fusión entre teoría y práctica clínica, enriqueciendo así, la labor del profesional de Enfermería.

El trabajo elegido como fuente de apoyo, se relaciona con la actual investigación debido a que proporciona información vinculada con la taxonomía NANDA, NIC, NOC, de utilidad al momento de realizar los diagnósticos correspondientes al paciente objeto de estudio fundamentada en la aplicación del Proceso Enfermero a paciente Renal Crónico, permitiendo tener esa perspectiva clara en la comprensión de las condiciones de salud del paciente.

Oliveire (2017) realizó un trabajo de investigación para la Revista Científica Multidisciplinario Núcleo del Conocimiento de Brasil, titulado: *Importancia de la enfermería en la sesión de hemodiálisis*. El estudio tiene como objetivo identificar y reconocer la importancia de la enfermería en la sesión de hemodiálisis. El mismo, se basó en la revisión de literatura y artículos. Los resultados muestran que en la sesión de hemodiálisis el papel de la enfermera abarca la prevención, entre otros, a través de la educación del paciente, con el fin de no agravar o comprometer aún más la

situación. Este tipo de contacto a través del diálogo entre la enfermera y el paciente es de importancia fundamental, porque facilita la orientación del paciente, ayudando a prevenir ciertas alteraciones emocionales. Por lo tanto, concluye que el profesional de enfermería cumple un papel de gran importancia en la sesión de hemodiálisis al educar, orientar e informar al paciente sobre todos los aspectos pertinentes a la sesión de hemodiálisis.

El trabajo sustenta el rol docente del profesional de Enfermería en pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis. Por consiguiente, proporciona una orientación sobre el trabajo enfermero dentro del proceso de hemodiálisis, facilitando recomendaciones prácticas, de utilidad y eficiencia al momento de afrontar la labor con el paciente renal en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Es decir, contribuye con datos pertinentes al papel de estos profesionales cuando les corresponde acompañar durante la hemodiálisis, de vital importancia para mantener las esperanzas de vida.

### **3.3.2 Antecedentes Nacionales**

Gualdron (2016) realizó un estudio en la Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina, bajo el título de *Consulta de enfermería: Inicio programado para pacientes con enfermedad renal*, el cual tuvo por objetivo proponer la consulta de enfermería en inicio programado para los pacientes con enfermedad renal, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, para optar al título de enfermera especialista en nefrología. El utilizado método fue a través de un estudio descriptivo, proyecto factible con un diseño de campo, la población estuvo conformada por veinte (20) enfermeras que laboran en la Unidad de Hemodiálisis, para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta tipo cuestionario conformado por treinta y dos (32) ítems con tres (3) opciones de respuestas: sí, algunas veces, no; el tratamiento estadístico que se utilizó fue la estadística descriptiva, con un diseño de campo de corte trasversal.

Por lo tanto, los resultados indican que la población de enfermeras son adultas jóvenes, predomina el sexo femenino, el 80% de las profesionales están de acuerdo que la consulta de enfermería de inicio programado debe incorporarse a las normas, con horario de atención, citas; el 95% manifestó la necesidad de insertar la empatía, historia clínica, asertividad en la consulta de inicio programado; el 100% expreso que el paciente y el familiar debería tener conocimientos sobre los medicamentos; el 100% señalo que el paciente debe de recibir información sobre las ventajas y desventajas del tratamiento sustitutivo renal. Por ende las conclusiones son que estos resultados permiten el diseño de la consulta de enfermería en inicio programado.

En lo concerniente al estudio anterior, se relaciona directamente con el actual estudio de caso, porque sus resultados evidencian la importancia de la empatía entre el profesional de enfermería y el paciente renal, aspecto significativo considerado por la teorizante Joyce Travelbee. Por consiguiente, ofrece una información valiosa sobre la consulta de enfermería, fundamental para ir estrechando los vínculos durante la aplicación del proceso enfermero y de esta forma incrementar la fe, esperanza del afectado.

Muñoz (2010) desarrolló un Trabajo de Grado, para optar al título de licenciado en Enfermería titulado *“Información que ofrece la enfermera (o) a los usuarios con insuficiencia renal crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz Estado Bolívar”*. La investigación asumió como objetivo determinar la información proporcionada por la enfermera (o) a los usuarios con enfermedad renal crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz - Estado Bolívar año 2010.

La investigación es de tipo descriptiva con diseño de campo, tipo transversal para lo cual se definió una sola variable, información proporcionada por la enfermera (o) a usuarios con insuficiencia renal crónica, acerca de su autocuidado. La población estuvo conformada por trece (13) usuarios y la muestra correspondió al total del universo que representa el 100% de las unidades en estudio. Para recolectar la

información se aplicó un cuestionario dirigido a los usuarios, este consta de diecisiete (17) ítems con tres (3) alternativas de respuestas: siempre, algunas veces y nunca.

De los resultados obtenidos se concluyó que en su mayoría los usuarios son informados por las enfermeras (dos) sobre aspectos nutricionales, medicamentos, vacunas y los cuidados que deben proporcionarse a través del autocuidado. La investigación en enfermería es esencial para desarrollar, evaluar y expandir el conocimiento de enfermería. La investigación constituye una parte vital de la práctica clínica y por ende beneficia directamente a los usuarios.

La información tomada del estudio seleccionado es de utilidad al orientar a la investigadora acerca del autocuidado a desarrollar por parte del paciente renal con el fin de preservar mejores expectativas de vida, siempre manteniendo la visión humanista al aplicar el proceso enfermero. Por este motivo, el trabajo elegido se relaciona con el presente estudio de caso al facilitar recomendaciones que el talento humano enfermero ha de dar cuando interviene en la unidad de hemodiálisis.

Romero y Neydu (2019) realizaron un estudio descriptivo titulado: *Diferentes patologías de base que desencadenan cuadros de enfermedad renal crónica*, en pacientes ingresados en las unidades de hemodiálisis de un centro clínico privado de Valencia, Venezuela en el año 2015. Su objetivo general consistió en conocer las diferentes patologías de base que desencadenan cuadros de enfermedad renal crónica conllevando a la terapia renal sustitutiva o hemodiálisis. La metodología estuvo basada en un estudio descriptivo con diseño de campo clínico-epidemiológico y transicional.

Los resultados del estudio determinaron que el 52% de los pacientes tenían antecedentes de hipertensión arterial; 53% de diabetes mellitus; 37,2% de malformaciones congénitas renales y 30 % de infección del tracto urinario. El 52,3% de los pacientes eran mayores de 60 años. En conclusión, 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 se encontró: desarrollo de Nefroangiosclerosis, diabetes mellitus por el desarrollo de la nefropatía diabética y

por último, el resto de las enfermedades renales asociadas a malformaciones anatómicas preexistentes y con menor relevancia las infecciones del tracto urinario recurrentes.

Según el trabajo anterior, existen antecedentes de ciertas patologías generadoras de la enfermedad renal crónica y esa información constituye un aporte útil para comprender como la Nefroangioesclerosis intervino para producir en el paciente estudiado ERC. Por lo tanto, facilita la comprensión del cuadro clínico, por quien fue seleccionado como sujeto de investigación.

### **3.3.3 Antecedentes Regionales**

Rojas (2022) presento un trabajo de investigación que lleva por título *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Femenina Adulto, con Enfermedad Renal Crónica Secundario a Uropatía Obstructiva con Diuresis Conservadas en Tratamiento Dialítico Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. El cual fue realizado para la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE). Este 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.

Para la ejecución del proceso enfermero se realizó una entrevista al paciente y familiar obteniendo datos subjetivos y un examen físico con 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.

De acuerdo al contenido presentado, es establecida una relación cercana con el actual estudio de caso, porque aporta lineamientos teóricos- metodológicos propios del campo enfermero desarrollada en la Unidad Bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, favoreciendo de este modo el abordaje efectivo del paciente seleccionado.

Vicent (2022) entregó para la UDONE un trabajo de investigación que lleva por título Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Femenina Adulto con Enfermedad Renal Crónica Secundario a Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus+ Nefritis Lúpica en Tratamiento Dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, que tiene como objetivo Aplicar Proceso Enfermero a paciente femenina adulta con ERC en Tratamiento sustitutivo Renal en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

Esta investigación utilizó como referente las teorías de Virginia Henderson para sustentar la intervención de la enfermera relacionada con la suplencia de las necesidades que el paciente no puede satisfacer y la teoría de Nola Pender con la que se fundamentan las funciones de Promoción de la Salud. Se trata de una investigación Cualicuantitativa mediante un estudio de caso e investigación acción participante que combina el trabajo de campo con la investigación documental. Se concluye con la validación de la importancia y pertinencia de la aplicación del Proceso Enfermero en la atención de los pacientes con ERC secundaria a HTA, Diabetes Mellitus y Nefritis Lúpica.

En conformidad al trabajo tomado como referente bibliográfico, guarda una relación estrecha con el actual estudio de caso porque es necesario aplicar el proceso enfermero a pacientes con enfermedad renal. Por lo tanto, aporta bases teóricas de esas patologías, ayudando a entender su etología, fisiopatología, complicaciones y el tratamiento indicado, propiciando una mejor visión a partir de datos secundarios. Además, contribuye con un marco metodológico propicio para guiar el enfoque cuali-cuantitativo usado en el desarrollo de la presente investigación.

Ordaz (2022) realizó para la UDONE un trabajo de investigación que lleva por título: *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Masculino con Enfermedad Renal Crónica, Secundario a Hipertensión Arterial, que Acude a la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*; el cual, tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a paciente masculino adulto con enfermedad renal crónica, secundaria a hipertensión arterial, en tratamiento sustitutivo renal, utilizando la teoría de Virginia Henderson y Myra Levine. Se trata de una investigación de tipo cualicuantitativo o mixto donde se utilizan los métodos de estudios de caso e investigación acción participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente.

El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema; siguiendo con su valoración subjetiva fundamentada en las teorías de Virginia Henderson y Myra Levine para la canalización de las necesidades insatisfechas e identificación de los principios de conservación que no se cumplen hacia el desarrollo de técnicas de adaptación tomando en cuenta la familia, comunidad y entorno. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA, NIC y NOC que permita identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente.

Desde la perspectiva anterior, se aplicó el proceso enfermero a un paciente Renal con Nefroangiosclerosis y por esa razón se relaciona directamente con el actual estudio de caso, donde se procede a valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las condiciones de salud de un paciente afectado por esta misma patología. Por consiguiente, aporta resultados útiles al momento de tener una idea de la importancia de la aplicación de este proceso enfermero.

### **3.4 Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico**

El actual caso clínico se encuentra con la aplicación del proceso enfermero a un paciente masculino de 72 años de edad diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica V/V secundario a Nefroangiosclerosis. En ese sentido, este espacio de la

investigación abarca la descripción de esas patologías, incluyendo lo referido a la definición, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamientos y fichas farmacológicas.

### ***3.4.1 Hipertensión Arterial***

**3.4.1.1 Definición.** Según CuidatePlus.com (2020) dice que la hipertensión arterial es una “patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón”.

**3.4.1.2 Etiología.** De acuerdo con Fisioonline (2015) describe “que la etiología en la ciencia médica es utilizada para estudiar el origen o las causas de las diferentes enfermedades (patogenia) que se presentan en el ser humano”. En concordancia a lo dispuesto, se trata de un apoyo científico destinado al análisis de aquellos factores generadores de las patologías cuya acción negativa afecta considerablemente a las personas, complicando sus condiciones de salud e impidiendo el avance oportuno.

Siguiendo con lo anterior dicho, en la página Redacción Medica.com (2015), publica que la etiología de la hipertensión arterial pueden ser:

✓ Hipertensión arterial esencial o idiopática (de causa desconocida). En la mayoría de los casos (en 9 de cada 10 ocasiones) la hipertensión arterial es de causa desconocida, lo que se denomina hipertensión arterial esencial. Probablemente se debe a la combinación de una serie de factores genéticos (hereditarios) que predisponen a una tensión arterial elevada, junto a factores ambientales que favorecen su desarrollo. Entre dichos factores ambientales se encontrarían:

- Edad avanzada. Cuanto mayor es la edad, mayor es el riesgo de hipertensión. A edades avanzadas suele elevarse la presión arterial sistólica (la alta o máxima) y descender la diastólica (la baja o mínima).

• Obesidad. Existe una relación estrecha entre el peso y la presión arterial, sobre todo si el peso se debe al acúmulo de grasa a nivel abdominal. La asociación de obesidad abdominal, hipertensión, azúcar alto, triglicéridos elevados y colesterol-HDL (bueno) bajo, se denomina síndrome metabólico.

- Una dieta rica en sal y baja en calcio y potasio.
- La falta de actividad física (sedentarismo).
- El consumo de alcohol.
- El estrés.

✓ Hipertensión secundaria. En el resto de ocasiones la hipertensión es debida a diversas enfermedades. Estas enfermedades pueden producir hipertensión bien porque favorezcan que exista una cantidad exagerada de líquido en el interior del circuito, o bien porque favorezcan la contracción de las arterias, reduciendo así la capacidad para contener sangre del circuito. Las enfermedades que con mayor frecuencia producen hipertensión arterial, denominada en estos casos hipertensión secundaria, son:

• Enfermedades del riñón. Son la causa más frecuente de hipertensión arterial secundaria. Casi todas las enfermedades del riñón pueden elevar la tensión, siendo la más frecuente la insuficiencia renal crónica.

• Enfermedad vascularrenal. Se refiere al estrechamiento de las arterias renales como consecuencia de la arteriosclerosis o de otras enfermedades. Esto hace que el riñón reciba menos sangre y secrete una serie de sustancias que favorecen la contracción de las arterias.

• Coartación de aorta. Se trata de una enfermedad presente desde el nacimiento que consiste en un estrechamiento de la arteria aorta a nivel del tórax.

- Síndrome de apnea del sueño.
- Enfermedades metabólicas:
  - Enfermedad de Cushing.
  - Hiperaldosteronismo.
  - Feocromocitoma.

- Hipercalcemia.
- Hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- Acromegalia.
- Causa neurológica.
- Medicamentos: Corticoides, estrógenos a dosis altas, antidepresivos, descongestivos nasales, anti-inflamatorios, ciclosporina, cocaína, etc.

En el paciente objeto de estudio a la edad de 50 años se le diagnosticó que la hipertensión arterial fue de origen esencial o idiopática porque se debe a la combinación de una serie de factores genéticos junto a factores ambientales que favorecieron su desarrollo, como lo son la edad avanzada y el estrés.

**3.4.1.3 Fisiopatología.** Según De Andrade (2015) la Fisiopatología “es una rama de la medicina que se dedica al estudio de los mecanismos por los cuales se originan las distintas enfermedades, lo que permite explicar porque ocurren los síntomas y las diversas manifestaciones que la acompañan”. Dicho en otras palabras, describe la sintomatología, manifestaciones producidas por las patologías que perjudican al ser humano, haciendo énfasis en procesos a través de los cuales son generadas las mismas, ayudando a comprender todas esas etapas evolutivas desde el comienzo del cuadro clínico.

Con respecto con lo anterior dicho Wagner-Grau (2010) dice 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 endotelial). Es conocida la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI2 vasodilatadora y el aumento relativo del tromboxano-TXA2 intracelular vasoconstrictor

En el paciente estudiado presentó desequilibrio en los factores relajantes de los vasos sanguíneos y los factores vasoconstrictores que aumentan la tensión arterial lo que ocasiono una disfunción endotelial por un amplio periodo de tiempo sin una

buena alimentación que pudiera revertir esta situación causando así la hipertensión arterial idiopática.

**3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.** Para Sanitas (2022) “las manifestaciones clínicas o cuadros clínicos son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad, que presenta el enfermo”. Desde este punto de vista, guardan relación directa con todas aquellas expresiones de dolor, cansancio, estado febril u otro punto referencial manifestado por la persona enferma y a partir de su análisis podrán diagnosticarse y asignarse el correspondiente tratamiento.

Con referencia a lo anterior, Hidalgo (2013) público que La hipertensión es una patología que se define como un asesino silencioso, pues se trata de un trastorno crónico con características asintomáticas, que ocasiona lesiones de forma silente en el corazón, vasos sanguíneos, riñones y cerebro, siempre y cuando no se detecte ni se trate. La mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad no presentan síntomas específicos con relación a la hipertensión arterial y a menudo son identificados en un examen médico rutinario. Cuando los síntomas obligan al paciente a ir a la consulta médica, esta sintomatología se relaciona con los síntomas de la hipertensión arterial, los síntomas de la enfermedad vascular hipertensiva y los síntomas derivados de la enfermedad de base en caso de una hipertensión arterial secundaria.

Uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea, que sobre todo se observa en la hipertensión arterial severa y se localiza en la región occipital; el paciente se despierta con la cefalea y se calma luego de varias horas. Otras manifestaciones pueden ser: vértigos, palpitaciones y fatiga. Los diversos factores de riesgo vascular (arterioesclerosis, hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo) ejercen un efecto sinérgico, acelerando la aparición y agravando la evolución de la disfunción eréctil.

En algunos casos clínicos es probable detectar anomalías en la retina, tales como hemorragia, estrechamiento de arteriolas y en casos graves, papiledema. Cabe recalcar que los pacientes que padecen de hipertensión pueden ser asintomáticos y permanecer así durante mucho tiempo; no obstante, la aparición de síntomas y signos con especificidad, generalmente, indica lesiones vasculares y las manifestaciones clínicas dependen de los órganos y sistemas que reciben riego sanguíneo por los vasos afectados. La arteriopatía coronaria es la secuela más común de hipertensión.

En relación con el caso en estudio el paciente era asintomático, en la mayoría del tiempo, hasta que presentó los síntomas de eritema, cefaleas continuas con la elevación de la presión arterial.

**3.4.1.5 Complicaciones.** García (2017) plantea que las complicaciones se refieren a un “Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico”. A título explicativo, se trata de aquellas secuelas profundas generadas cuando se agudiza la situación actual del paciente, comprometiendo significativamente su pronta recuperación e inclusive pudiera causar desenlaces fatales si no se responde positivamente al tratamiento.

En conexión con lo anterior, Muñoz (2018) dice que la presión arterial alta incontrolada puede conducir a:

- **Ataque al Corazón.** La presión arterial alta puede causar endurecimiento y engrosamiento de las arterias (aterosclerosis), lo que puede conducir a un ataque cardíaco.

- **Accidente Vascular Cerebral.** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA.

• ***Aneurisma.*** El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal.

• ***Insuficiencia Cardíaca.*** Para bombear la sangre contra la presión más alta en sus vasos, el músculo del corazón se engrosa. Eventualmente, el músculo engrosado puede tener dificultad para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades de su cuerpo, lo que puede conducir a insuficiencia cardíaca.

• ***Vasos Sanguíneos Debilitados y Estrechados en los Riñones.*** Esto puede impedir que estos órganos funcionen normalmente. La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua. Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal, hasta llegar al fallo renal.

• ***Engrosamiento o Rotura de los Vasos Sanguíneos en los Ojos.*** Esto puede resultar en pérdida de la visión.

• ***Síndrome Metabólico.*** Este síndrome es un grupo de trastornos del metabolismo del cuerpo, incluyendo el aumento de la circunferencia de la cintura; Triglicéridos altos; Baja lipoproteína de alta densidad (LAD), el colesterol "bueno"; presión sanguínea alta; y altos niveles de insulina. Estas condiciones lo hacen más propenso a desarrollar diabetes, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

• ***Problemas con la Memoria o la Comprensión.*** La presión arterial alta incontrolada también puede afectar su capacidad de pensar, recordar y aprender.

Problemas de la memoria o de conceptos de comprensión son más comunes en personas con presión arterial alta.

En el presente estudio de caso el paciente presentó como complicación de la hipertensión arterial, vasos sanguíneos debilitados y estrechados en sus riñones lo que lo llevo a sufrir Nefroangiosclerosis debido a la alimentación no controlada para la hipertensión arterial.

### **3.4.2 Nefroangiosclerosis**

**3.4.2.1 Definición.** Según Quiroga (2019) define la Nefroangiosclerosis como “un trastorno que normalmente se asocia a la hipertensión crónica y mal controlada, aunque sus cambios son prácticamente indistinguibles de los que se producen por el envejecimiento”.

**3.4.2.2 Etiología.** Según Diez et al, (2015) dice que “Por el hecho de que las arteriolas renales tengan que trabajar sometidas a una mayor presión sanguínea hace que su pared se hipertrofie...”. Esto en el caso de que la Nefroangiosclerosis sea detectada a tiempo, en el caso contrario, afirma el mismo autor que: “Al ser mayor la afectación de los vasos, las arteriolas padecen más y acaban sufriendo muerte celular de manera que las células muertas son sustituidas por un tejido fibroso...”.

Para el año 2021, en el paciente objeto de estudio se determinó que las arteriolas renales sufrieron por un largo plazo de tiempo presiones sanguíneas muy altas haciendo de ellas una hipertrofia lo que conllevó a la muerte celular y estas dieron como resultado la Nefroangiosclerosis.

**3.4.2.3 Fisiopatología.** Guaimaraens (2017), habla sobre la fisiopatología de la Nefroangiosclerosis y dice que las lesiones patológicas de la Nefroangiosclerosis se asocian más comúnmente con la hipertensión arterial (HTA), y su extensión y severidad están en proporción con la severidad de la hipertensión, tanto en la hipertensión esencial como en Glomerulopatías que producen hipertensión en forma

secundaria. Sin embargo, puede aparecer similar histología en normotensos con volumen extracelular disminuido en forma crónica, con niveles de renina-angiotensina muy elevados.

En el caso paciente de estudio, la Nefroangioesclerosis es asociada completamente por la hipertensión arterial y su severidad, siendo así la causa más común de esta patología dándose por un mal control de la alimentación del paciente manteniendo unos niveles de tensión altos por un largo periodo de tiempo.

**3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.** Según Ojea (2015) dice que no existen signos o síntomas específicos de la Nefroangioesclerosis hipertensiva, pero sí algunos hallazgos clínicos sugestivos. El diagnóstico de Nefroangioesclerosis suele hacerse por exclusión, ante la ausencia de datos de otro tipo de nefropatía, y en muy pocos casos está fundamentado por un soporte histológico. Además, la Nefroangioesclerosis comparte factores de riesgo con las enfermedades cardiovasculares clásicas, como edad avanzada, sexo masculino, HTA, raza negra, diabetes o dislipemia, y por otra parte se observa en estos pacientes una prevalencia superior de procesos como cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y claudicación intermitente, hematuria, proteinuria, edema de papila comparado con los pacientes hipertensos sin insuficiencia renal.

Respecto a lo anterior dicho, en el paciente objeto de estudio presento varias complicaciones las cuales fueron fatiga, anemia, niveles elevados de urea y creatinina; dando a ver que el paciente ya estaba afectado desde el punto de vista renal teniendo como diagnóstico Nefroangioesclerosis.

**3.4.2.5 Complicaciones.** Según Villarroel (2022), enuncia que la hipertensión arterial conduce a la insuficiencia renal a través de dos posibles mecanismos: la isquemia glomerular y la transmisión de la presión sistémica elevada al glomérulo. Estos cambios hemodinámicos se traducen en una serie de fenómenos, fundamentalmente a nivel endotelial, que favorecen la proliferación de las células

mesangiales, el aumento de la matriz mesangial y procesos inflamatorios, que desembocan en la Glomeruloesclerosis. La pérdida progresiva de glomérulos incrementa la sobrecarga funcional sobre las nefronas restantes, con lo que se perpetúa el mecanismo de progresión hacia la Enfermedad renal terminal.

Las complicaciones que presentó el paciente objeto de estudio fueron la isquemia glomerular y la transmisión de la presión sistémica elevada al glomérulo estas desembocaron en una Glomeruloesclerosis y la progresión de esta llevo a la Enfermedad Renal Crónica.

### **3.4.3 Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

**3.4.3.1 Definición.** Según Sellares (2022) dicen que la ERC es “la presencia de una alteración estructural o funcional renal (en el sedimento, las pruebas de imagen o la histología) que persiste más de tres (3) meses, con o sin deterioro de la función renal, o un filtrado glomerular”.

**3.4.3.2 Etiología.** La página Signa.com (2018) publica en ella que la ERC está causada por daño a los riñones. Las causas más comunes de este daño son muchos años de presión arterial alta descontrolada o altos niveles de azúcar en la sangre de una diabetes descontrolada. Hay otros factores que pueden causarlo también, incluidas las enfermedades renales y el uso a largo plazo de ciertos medicamentos.

El 8 de Febrero del 2022, el paciente objeto de estudio presentó niveles altos de presión arterial por un largo periodo de tiempo lo que conllevo a una Nefroangioesclerosis causándole una disminución de la tasa de filtración glomerular dando como resultado la ERC.

**3.4.3.3 Fisiopatología.** En NefrologiaBasica (2017) se publicó la siguiente información referente a la fisiopatología de la ERC: cada riñón cuenta aproximadamente con un (1) millón de nefronas (unidad estructural y funcional del riñón), estas contribuyen a la tasa de filtración glomerular total (TFG). Cuando nos

enfrentamos a una injuria renal, independiente de la etiología, el riñón tiene una habilidad innata para mantener la TFG, y luego de la destrucción masiva de nefronas, se presenta entonces en las nefronas sanas hipertrofia compensadora e hiperfiltración. Esta adaptabilidad de las nefronas se continúa para preservar el aclaramiento de los solutos plasmáticos. Sustancias en el plasma como la urea y la creatinina, solo empiezan a aumentar cuando la TFG ha disminuido en un 50%, luego de que la reserva renal está agotada. El valor de la creatinina puede ser el doble cuando la TFG se ha reducido en un 50%, pasa de una línea base de 0.6 mg/dl a 1.2 mg/dl, lo que significa una pérdida del 50% de la masa renal.

El paciente objeto de estudio, presentó una destrucción masiva de las nefronas llevando una disminución de la TFG teniendo resultados de Creatinina 3.9mg/dl, lo que resulta una pérdida del 50% de la masa renal teniendo un diagnóstico de ERC.

**3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.** Para NefrologiaAIDia.com (2018), 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.

Con respecto a lo anterior dicho, el paciente objeto de estudio mantuvo totalmente asintomático hasta la estadio final de la ERC, cuando comenzó a presentar síntomas de nauseas, déficit de concentración, edemas, halitosis y parestesias; siendo

estos síntomas de alarmas por los cuales acude a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Luis Ortega de Porlamar.

**3.4.3.5 Complicaciones.** En este caso nefralia.es (2019) publica que la incidencia y gravedad de las complicaciones de la ERC aumentan sobre todo ante una ERC con filtrados inferiores a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, es decir, a partir de la ERC grado 3.

A medida que la ERC avanza, se instaura una cierta pérdida de apetito, pérdida de peso, náuseas, vómitos, malestar general, cansancio, debilidad, dolor de cabeza, picores (prurito), insomnio, etc. Progresivamente se intensifica la anemia, la retención de ácidos (acidosis) y el exceso de fósforo en sangre (la hiperfosforemia), desarrollándose un aumento descontrolado de una hormona, la hormona paratiroidea (PTH), que se denomina hiperparatiroidismo secundario.

Las complicaciones más frecuentes asociados a la insuficiencia renal crónica son:

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

Para seguir con lo antes expuesto, el paciente objeto de estudio presento algunas complicaciones las cuales fueron anemia, náuseas, vómitos, fatiga, cefaleas y reducción del bienestar del paciente.

**3.4.3.6 Tratamiento.** Porto (2022) dice que el tratamiento “es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de

aquello que se desconoce o transformar algo” (p.p.2). Asimismo, la Universidad de Navarra (2022) dice que es importante iniciar el tratamiento de la enfermedad renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prever secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual).

**3.4.3.6.1 Tratamiento Sustitutivo.** En esta tenemos la hemodiálisis que es la eliminación de toxinas y líquido sobrante se realiza a través de un filtro artificial. Requiere circuito extracorpóreo con necesidad de acceso vascular (fístula arteriovenosa o catéter de hemodiálisis). Consta de sesiones intermitentes (tres a la semana) de duración variable (3 a 4 horas).

Por otro lado, la diálisis peritoneal que la eliminación de toxinas y de líquido se produce a través de la membrana del peritoneo. Requiere una cavidad peritoneal íntegra con necesidad de la implantación de un catéter de diálisis peritoneal para introducir líquido de diálisis dentro del abdomen. Es una diálisis continua, requiriendo el recambio del líquido de diálisis peritoneal tres o cuatro veces al día.

En el paciente objeto de estudio, comenzó con un tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal. Pero, debido a una fuga del líquido de diálisis por la inserción del catéter peritoneal es cambiado a hemodiálisis; siendo este el tratamiento que mantiene en la actualidad.

**3.4.3.6.2 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.

**3.4.3.6.3 Tratamiento Conservador.** En este método tenemos el control dietético el cual se debe realizar en la Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio. Así como también tenemos el uso de fármacos como.

- Protectores de la función renal: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

Correctores electrolíticos:

- Quelantes del fósforo.
- Quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.

Correctores hormonales:

- Vitamina D: ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea.

- Eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja.

Referente con lo anterior dicho en el paciente objeto de estudio, mantiene un tratamiento conservador a través de un control dietético con la restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio; así como también tenemos el uso de fármacos los cuales son: el Hierro, Ácido Fólico, Complejo B y

Eritropoyetina Humana Recombinante. Estos fármacos serán representados a través de las fichas farmacológicas.

**3.4.3.7 Fichas Farmacológicas.** O resumen de las características del producto es el documento oficial de un medicamento en el cual consta la información científica esencial sobre éste, de acuerdo con los estudios clínicos que avalan su autorización por las autoridades reguladoras del medicamento competentes. (Domínguez, 2014, p.p.1).

A continuación, se presentan organizadamente las fichas farmacológicas pertinentes al tratamiento recibido por el paciente objeto de esta investigación



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

**Cuadro 2**

***Ficha Farmacológica para el Hierro.***

<b>Descripción</b>	Es un mineral necesario para el crecimiento y el desarrollo del cuerpo. Es el oligoelemento más abundante del organismo, es un componente de la hemoglobina responsable del transporte del oxígeno de los pulmones a las distintas partes del cuerpo. El hierro también es esencial en la elaboración de hormonas y tejidos conectivos.
<b>Nombre genérico</b>	Complejo de hierro.
<b>Nombre comercial</b>	Cosmofer – Yectofer – Venofer – Surofer
<b>Composición</b>	Complejo de hierro elemental
<b>Posología.</b>	100 – 200 mg / semanales
<b>Presentación</b>	Ampollas
<b>Vías de administración</b>	Endovenosa

*Nota.* En el cuadro se describe la ficha farmacológica para el hierro. Fuente. Guía de especialidades farmacológicas Spilva 2018-2020 (p.346).



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

**Cuadro 3**

***Ficha Farmacológica para el Ácido Fólico.***

<b>Descripción</b>	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.
<b>Nombre genérico</b>	Ácido fólico- Vitamina B9
<b>Nombre comercial</b>	Folac – Acfol – Afoklin – Folicaps
<b>Composición</b>	Cada comprimido contiene: Ácido Fólico 5 mg. Excipientes: lactosa, almidón de maíz
<b>Posología</b>	5 – 10mg / Día
<b>Presentación</b>	Blíster con 10 o 20 tabletas. Solución inyectable 10mg/ml.
<b>Vías de administración</b>	Vía oral y parenteral (Endovenoso e Intramuscular)

*Nota.* En el cuadro se describe la ficha farmacológica del ácido fólico Fuente: Portal Hispano de Medizzine (2018).



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

**Cuadro 4**

***Ficha farmacológica para el Complejo B.***

<b>Descripción</b>	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.
<b>Nombre genérico</b>	Complejo B12
<b>Nombre comercial</b>	Benutrex – MIOVIT
<b>Composición</b>	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.
<b>Posología</b>	1-2 ml al día, o menos frecuentemente, de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Administración: Después de añadir el disolvente a la sustancia liofilizada, la solución reconstituida debe administrarse por vía I.M. Comprimido oral: 1 – 3 comprimidos al día.
<b>Presentación</b>	Comprimidos y ampolla.
<b>Vías de administración</b>	Vía oral, intramuscular y endovenosa.

*Nota.* En el cuadro se describe la ficha farmacológica del complejo B. Fuente. Guía de especialidades farmacológicas Spilva 2018-2020 (p: 71)



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

**Cuadro 5**

***Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina Humana Recombinante***

<b>Descripción</b>	La eritropoyetina, factor estimulante eritropoyético, hemopoyetina o simplemente EPO es una citocina glucoproteica que estimula la formación de eritrocitos y es el principal agente estimulador de la eritropoyesis natural.
<b>Nombre genérico</b>	Eritropoyetina Humana Recombinante
<b>Nombre comercial</b>	Epopen, Eprex, Erantin
<b>Composición</b>	Cada bulbo de 1 ml contiene 2.000 o 4.000 U de eritropoyetina humana recombinante $\alpha$ ; 2,5 mg de albúmina humana; 5,8 mg de citrato de sodio; 5,8 mg de cloruro de sodio; 0,06 mg de ácido cítrico; 0,22 mg de polisorbato 20; agua para inyección.
<b>Posología</b>	50-100 unidades/Kg vía IV o SC 3 veces a la semana inicialmente, aumentándolo o disminuyéndolo en 25 unidades/Kg para mantener un hematocrito de 30-33%. Cuando se alcanza este hematocrito, debería disminuirse la dosis hasta aproximadamente 25 unidades/Kg 3 veces a la semana.
<b>Presentación</b>	Jeringa 1000U, 2.000U, 3.000U, 4.000U, 10.000U
<b>Vías de administración</b>	Vía oral y parenteral (Endovenoso e Intramuscular)

*Nota.* En el cuadro se describe la ficha farmacológica de la eritropoyetina humana recombinante. Fuente: Vademécum (2018).

### **3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico**

Las diversas teorías de enfermería constituyen el apoyo fundamental a la hora de establecer criterios para atender adecuadamente necesidades de salud, guiándose por referentes científicos comprobados desde hace épocas pasadas, debido a su impacto como enfoques de repercusión positiva. Por consiguiente, resaltan los modelos de Lidya Hall (teoría del cuidado, núcleo y cura), Faye Abdellah (teoría de los 21 problemas de enfermería) y Joyce Travelbee (teoría de la interacción persona a persona); elegidos como soporte para sustentar la aplicación del proceso enfermero a paciente masculino con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica secundaria a Nefroangiosclerosis.

#### **3.5.1 Aspectos Biográficos**

**3.5.1.1 Lidya Hall.** Según Equipo Editorial (2022) dice que 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. Más tarde, logró un título de maestría en ciencias naturales y se convirtió en el primer director del Centro de Loeb para la enfermería, un hospital de rehabilitación en el Bronx, Nueva York, que está todavía en funcionamiento hoy en día.

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.

Destacada en la enfermería de rehabilitación, en la salud preventiva y en la salud pública. Desarrolló la teoría conocida como “Núcleo Cura y Cuidado”, en la década del 60. Su teoría ha sido tomada como ejemplo para muchos estudiantes de

enfermería con el enfoque del pensamiento crítico y el completo conocimiento médico para tratar a aquellos pacientes con enfermedades crónicas.

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 “Núcleo Cura y Cuidado”, por la que pasó a ser reconocida internacionalmente.

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.

**3.5.1.2 Faye Glenn Abdellah.** Prezi.com (2018) indica que Faye Glenn Abdellah nació el 13 de marzo de 1919, en Nueva York fue hija padre argelino y madre escocesa. Posteriormente, su familia se mudó a Nueva Jersey, donde asistió a la escuela secundaria. Años más tarde, el 6 de mayo de 1937, el dirigible alemán Hindenburg, impulsado por hidrógeno, explotó sobre Lakehurst.

Abdellah y su hermano fueron testigos de la explosión, la destrucción y el incendio, después de que el hidrógeno encendido matara a muchas personas. Ese incidente se convirtió en el punto de inflexión en la vida de Abdellah. Fue ese momento cuando se dio cuenta de que nunca más sería impotente para ayudar cuando las personas tenían una necesidad tan extrema de ayuda. Fue en ese momento que juró que aprendería a amamantar y se convertiría en una enfermera profesional.

Faye Abdellah obtuvo un diploma de enfermería de la Escuela de Enfermería del Fitkin Memorial Hospital, ahora conocida como Escuela de Enfermería Ann May. Para los que estudiaban enfermería para la década de 1940 era más que suficiente practicar la enfermería durante un tiempo; es decir, solo le importaba las horas trabajadas, sin embargo, Abdellah creía que la atención de enfermería debería basarse en la investigación, no en las horas de atención.

Cuando tenía poco más de veinte años, Faye Abdellah trabajó como enfermera de salud en una escuela privada y su primer puesto administrativo fue en la facultad de la Universidad de Yale de 1945 a 1949. En ese momento, se le pidió que impartiera una clase llamada “120 Principios de la práctica de enfermería”, utilizando un libro de texto de enfermería estándar publicado por la Liga Nacional de Enfermería. El libro incluía pautas que no tenían base científica, lo que desafió a Abdellah a explicar todo lo que ella llamó los estudiantes brillantes. Después de un año, Abdellah se sintió tan frustrada que reunió a sus colegas en el patio de Yale y quemó los libros de texto. A la mañana siguiente, el decano de la escuela le dijo que tendría que pagar por los textos destruidos. Abdellah tardó un año en saldar la deuda, pero nunca se arrepintió de sus acciones porque la inició en el largo camino para buscar la base científica de la práctica de enfermería.

En 1949 conoció a Lucile Petry Leone, la primera enfermera oficial, y decidió incorporarse al Servicio de Salud Pública. Su primera asignación fue con la división de enfermería que se centró en la investigación y los estudios. Realizaron estudios con numerosos hospitales para mejorar la práctica de enfermería.

Abdellah era una defensora de los programas de grado en enfermería. Ella creía que los programas de diploma nunca tuvieron la intención de preparar enfermeras a nivel profesional. La educación en enfermería, argumentó, debería basarse en la investigación; ella misma se convirtió en una de las primeras en su papel de educadora en centrarse en la teoría y la investigación. Sus primeros estudios fueron cualitativos; simplemente describían situaciones. A medida que avanzaba en su carrera, su investigación evolucionó para incluir fisiología, química y ciencias del comportamiento.

En 1957, Abdellah encabezó un equipo de investigación en Manchester, Connecticut, que sentó las bases para lo que se conoció como atención progresiva al paciente. En este marco, los pacientes de cuidados críticos fueron tratados en una unidad de cuidados intensivos, seguido de una transición a la atención inmediata y luego a la atención domiciliaria. Los dos primeros segmentos del programa de cuidados demostraron ser muy populares dentro de la profesión de cuidadores. A Abdellah también se le atribuye el desarrollo de la primera unidad de cuidados coronarios probada a nivel nacional como resultado de su trabajo en Manchester.

La atención domiciliaria, que es la tercera fase de la ecuación progresiva de atención al paciente, no fue ampliamente aceptada a mediados del siglo XX. Abdellah explicó que la gente, en ese momento, seguía diciendo que el cuidado en el hogar significaría tener una criada o una enfermera en la casa de todos. No podían darse cuenta de que la atención domiciliaria con enfermeras que enseñaran el autocuidado ayudaría a los pacientes a recuperar la función independiente. Cuarenta años después, la atención domiciliaria se había convertido en una parte esencial de la atención médica a largo plazo.

En otra innovación dentro de su campo, Abdellah desarrolló la Evaluación del paciente de la evaluación de la atención (PACE, por sus siglas en inglés), un sistema de estándares que se usa para medir la calidad relativa de las instalaciones de atención médica individuales que todavía se usan. También, fue una de las primeras personas en la industria de la salud en desarrollar un sistema de clasificación para la atención al paciente y registros orientados al paciente

Los sistemas de clasificación han evolucionado de diferentes maneras dentro de la industria del cuidado de la salud, y el trabajo de Abdellah fue fundamental en el desarrollo de la forma más utilizada: los grupos relacionados con el diagnóstico o (GRD). Los GRD, que se convirtieron en el sistema de codificación estándar utilizado por Medicare, clasifican a los pacientes según diagnósticos primarios y secundarios particulares. Este sistema mantiene bajos los costos de atención médica porque cada código DRG incluye la cantidad máxima que Medicare pagará por un diagnóstico o procedimiento específico, al mismo tiempo que tiene en cuenta la edad del paciente y la duración de la estadía en un centro de atención médica. Los proveedores reciben un incentivo para mantener los costos bajos porque solo obtienen una ganancia si los costos son menores que la cantidad especificada por la categoría GRD relevante.

**3.5.1.3 Joyce Travelbee.** De acuerdo con Lidefer.com (2019) Joyce Travelbee nació en 1926 Nueva Orleans, Luisiana, Estados Unidos y murió 1973 a la edad de 47 años. Obtuvo su licenciatura en enfermería en 1956 en la Universidad estatal de Luisiana y, solo tres años después recibió una Maestría en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Yale.

Su carrera siempre fue enfocada al campo psiquiátrico, en el cual estaba muy interesada. Trabajó como profesora de enfermería psiquiátrica en la Escuela de Afiliados del Hospital DePaul en Nueva Orleans, Louisiana, en la Escuela de Enfermería del Charity Hospital, en la Universidad Estatal de Luisiana, en la Universidad de Nueva York, y en la Universidad de Mississippi de Jackson.

Su breve vida no dio para mucho más, pero no hay duda de que dejó una profunda huella en el campo de la enfermería gracias a su teoría publicada en 1961 en el libro *Interpersonal Aspects of Nursing*, el cual también fue traducido al español como *Aspectos Interpersonales de la Enfermería*.

Sin embargo, sus estudios hicieron grandes aportes al campo de la enfermería, promoviendo mejoras entre las relaciones interpersonales del enfermero y el paciente; creía que los pacientes eran vistos como objetos de

atención y no como humanos, y que este era un punto principal que se debía cambiar para ofrecer la ayuda oportuna.

### **3.5.2 Fundamentos Teóricos**

**3.5.2.1 Lidya Hall.** En este sentido Enfermería virtual (2022) dice que Lydia Hall usó su conocimiento de psiquiatría y experiencias de enfermería en el Centro Loeb para formular su teoría. También conocido como

“las Tres C de Lydia Hall”, contiene tres (3) círculos independientes pero interconectados: el núcleo, el cuidado y la cura.

Su teoría ha servido para allanar el camino a la enfermería moderna, donde las enfermeras usan el pensamiento crítico y el conocimiento médico para tratar y curar a un paciente, en lugar de simplemente llevar a cabo las órdenes de los médicos. La teoría de Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, además de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y la calidad de vida.

El núcleo hace referencia al paciente. Incluye el cuidado del enfermero que gira en torno al uso terapéutico de uno mismo que lleva a cabo la enfermera.

La atención al paciente se basa, por tanto, en la interacción enfermero-paciente, y los cuidados de un personal capacitado para las funciones, trabajando su estado físico.

El círculo del cuidado es la atención que los profesionales médicos dan a los pacientes. Hall, explica en el modelo, que la enfermera comparte el círculo de cura con otros profesionales de la salud, como médicos o fisioterapeutas. Son las intervenciones o acciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca.

La enfermera debe, durante la atención al paciente, ser defensora del plan de cuidado del paciente para su mejoría, trabajando en conjunto con el resto del

equipo, además debe ayudar al paciente en sus actividades cotidianas y orientarlo en lo que necesite junto con sus familiares, mediante un razonamiento científico, y en comunicación con el paciente, para satisfacer su necesidad.

El círculo de la cura 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.

Este círculo está enfocado o tiene como función principal ayudar al paciente en la parte emocional y todas las necesidades que presente mediante interrelación y calidez humana entre el paciente y la enfermera, siendo este círculo primordial para Hall, abordando aspectos holísticos.

Hernández (2022), expresa que los metaparadigmas y elementos centrales del modelo de Hall son:

**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 (3) partes: persona, cuerpo y patología, con lo cual incurre en una tautología. Considera la patología como parte integrante de la persona.

**Entorno.** 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 explícita cuáles son dichas actividades. Lo que sí quedó claro es que dichas actividades deben 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 están 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. En ese sentido, el profesional de enfermería requiere la participación en los tres (3) 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.

**Epistemología.** Hall basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. Tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo. No especifica las Teorías en la que se basó para formular su modelo. No define ninguno de los conceptos que constituyen el metaparadigma.

**Asunción del Modelo.** Según Hall, la necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico. Asume la Enfermería como una profesión con una formación específica, haciendo especial hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente.

El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas.

**Registro de Enfermería.** Al intentar elaborar el proceso de Enfermería partiendo del modelo de Hall, hemos encontrado grandes dificultades en la fase de valoración. Principalmente en el círculo del núcleo no hemos podido identificar cuáles son los datos susceptibles de ser valorados. Partiendo de esta situación pensamos que es incongruente continuar con las siguientes fases del registro de Enfermería.

**3.5.2.2 Faye Glenn Abdellah.** Galindo (2022, citando a Campos, 2018) explican que Abdellah utilizó la lógica inductiva en el desarrollo de la Teoría de los 21 Problemas de Enfermería, mediante la práctica y la investigación. En esta teoría se conceptualiza a la enfermería como un arte y una ciencia que moldea las actitudes, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera individual en el deseo y la capacidad de ayudar a las personas, enfermas o sanas, a afrontar sus necesidades de salud.

El estímulo para la investigación y el desarrollo de la teoría provienen de la frustración que tuvo Abdellah al momento de impartir unas clases de enfermería en Yale, cuando es obligada a usar libros con pautas estándar sin fundamentos científicos lo que planteó un gran desafío para esta teorizante. La Teoría de los 21 Problemas de Enfermería se considera una teoría de las necesidades humanas; el cual fue formulada para ser un instrumento para la educación de enfermería, por lo que es más adecuado y útil en ese campo. Este modelo de enfermería está destinado a orientar la atención en las instituciones hospitalarias, pero también se puede aplicar a la enfermería de salud comunitaria.

El modelo tiene conceptos interrelacionados de problemas de salud, enfermería y resolución de problemas, que es inherentemente de naturaleza lógica; los cuales son:

**Persona – Individuo.** Describe a los beneficiarios de enfermería como individuos (y familias), aunque no delinea sus creencias o suposiciones sobre la naturaleza de los seres humanos.

**Salud.** La salud, o la consecución de la misma, es el objeto de los servicios de enfermería. Aunque Abdellah no define la salud, habla de “necesidades de salud totales” y “un estado mental y corporal saludable”.

La salud puede definirse como el patrón dinámico de funcionamiento mediante el cual existe una interacción continua con fuerzas internas y externas que da como resultado el uso óptimo de los recursos necesarios para minimizar las vulnerabilidades.

**Sociedad.** La sociedad está incluida en la planificación para una salud óptima a nivel local, estatal e internacional. Sin embargo, a medida que Abdellah delinea más sus ideas, el enfoque del servicio de enfermería es claramente el individuo.

**Problemas de Enfermería.** Las necesidades de salud del paciente pueden verse como problemas, abiertamente como una condición aparente o encubierta como una condición oculta.

Debido a que los problemas encubiertos pueden ser de naturaleza emocional, sociológica e interpersonal, a menudo se pasan por alto o se malinterpretan. Sin embargo, en muchos casos, la solución de los problemas encubiertos también puede resolver los problemas manifiestos.

**Resolución de Problemas.** La atención de enfermería profesional de calidad requiere que las enfermeras sean capaces de identificar y resolver problemas de enfermería manifiestos y encubiertos. El proceso de resolución de problemas puede cumplir con estos requisitos mediante la identificación del problema, la selección de datos pertinentes, la formulación de hipótesis, la prueba de hipótesis mediante la recopilación de datos y la revisión de hipótesis cuando sea necesario en función de las conclusiones obtenidas de los datos.

El trabajo de Abdellah, basado en el método de resolución de problemas, sirve como base para delinear los problemas de enfermería (del paciente) a medida que el paciente lo necesite. Los 21 problemas de enfermería se dividen en tres categorías: necesidades físicas, sociológicas y emocionales de los pacientes; tipos de relaciones interpersonales entre el paciente y la enfermera; y elementos comunes de atención al paciente. Ella usó las catorce (14) necesidades humanas básicas de Henderson y la investigación de enfermería para establecer la clasificación de los problemas de enfermería. Los 21 problemas de enfermería de Abdellah son los siguientes:

1. Mantener una buena higiene y comodidad física.
2. Para promover una actividad óptima: ejercicio, descanso, sueño

3. Para promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumatismos y la prevención de la propagación de infecciones.
4. Para mantener una buena mecánica corporal y prevenir y corregir la deformidad.
5. Para facilitar el mantenimiento de un suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo.
6. Para facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
7. Para facilitar el mantenimiento de la eliminación.
8. Para facilitar el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos.
9. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológicas, fisiológicas y compensatorias.
10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones de regulación.
11. Para facilitar el mantenimiento de la función sensorial.
12. Identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas.
13. Identificar y aceptar la interrelación de las emociones y la enfermedad orgánica.
14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz.
15. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales productivas.
16. Para facilitar el progreso hacia el logro y las metas espirituales personales.
17. Para crear o mantener un ambiente terapéutico.
18. Facilitar la conciencia de sí mismo como individuo con diversas necesidades físicas, emocionales y de desarrollo.
19. Aceptar las metas óptimas posibles a la luz de las limitaciones, físicas y emocionales.
20. Utilizar los recursos de la comunidad como ayuda para resolver los problemas que surgen de una enfermedad.
21. Comprender el papel de los problemas sociales como factores influyentes en la causa de la enfermedad.

Además, las necesidades de los pacientes se dividen en cuatro categorías: básicas para todos los pacientes, necesidades de atención de sustento, necesidades de atención de recuperación y necesidades de atención de restauración.

***Necesidades Básicas.*** Las necesidades básicas de un paciente individual son mantener una buena higiene y comodidad física; promover una salud óptima a través de actividades saludables, como el ejercicio, el descanso y el sueño; promover la seguridad a través de la prevención de riesgos para la salud como accidentes, lesiones u otros traumatismos y la prevención de la propagación de infecciones; y mantener una buena mecánica corporal y prevenir o corregir deformidades.

***Necesidades de Cuidado Sustentable.*** El cuidado sustentar necesita facilitar el mantenimiento de un suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo; facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo; facilitar el mantenimiento de la eliminación; facilitar el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos; reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las condiciones de enfermedad; facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladores, y facilitar el mantenimiento de la función sensorial.

***Necesidades de Atención Correctiva.*** En el cuidado de recuperación del paciente se necesita identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas; identificar y aceptar la interrelación de las emociones y la enfermedad orgánica; facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz; promover el desarrollo de relaciones interpersonales productivas; facilitar el progreso hacia el logro de metas espirituales personales; crear y mantener un entorno terapéutico; y facilitar la conciencia de sí mismo como individuo con diversas necesidades físicas, emocionales y de desarrollo.

***Necesidades de Atención Restaurativa.*** Las necesidades de atención restaurativa incluyen la aceptación de los objetivos óptimos posibles a la luz de las limitaciones, tanto físicas como emocionales; el uso de los recursos de la

comunidad como ayuda para resolver los problemas que surgen de una enfermedad; y la comprensión del papel de los problemas sociales como factores influyentes en el caso de la enfermedad.

La teoría identifica diez (10) pasos para identificar el problema del paciente y once (11) habilidades de enfermería para desarrollar una tipología de tratamiento.

Los diez (10) pasos son:

1. Aprender a conocer al paciente.
2. Ordenar datos relevantes y significativos.
3. Hacer generalizaciones sobre los datos disponibles sobre problemas de enfermería similares presentados por otros pacientes.
4. Identificar el plan terapéutico.
5. Pruebe las generalizaciones con el paciente y haga generalizaciones adicionales.
6. Validar las conclusiones del paciente sobre sus problemas de enfermería.
7. Continúe observando y evaluando al paciente durante un período de tiempo para identificar cualquier actitud y pista que afecte su comportamiento.
8. Explore las reacciones del paciente y su familia al plan terapéutico e involúcrelos en el plan.
9. Identificar cómo se sienten las enfermeras acerca de los problemas de enfermería del paciente.
10. Discutir y desarrollar un plan integral de cuidados de enfermería.

Las once (11) habilidades de enfermería son:

1. Observación del estado de salud.
2. Habilidades de comunicación.
3. Aplicación del conocimiento.
4. La enseñanza de los pacientes y las familias.
5. Planificación y organización del trabajo.
6. Uso de materiales de recursos.
7. Uso de recursos de personal.

8. Resolución de problemas.
9. La dirección del trabajo de otros.
10. Usos terapéuticos del yo.
11. Procedimiento de enfermería.

**3.5.2.3 Joyce Travelbee.** Para Coatzacoalcos.com (2020) el modelo de relación enfermero-paciente hace referencia a los a los pacientes como seres humanos que necesitan asistencia. Sin un contacto directo y una relación persona a persona es imposible proporcionarles lo que necesitan. Trabajar en esta relación permitirá cumplir con el objetivo de la enfermería, dar sentido al sufrimiento del paciente y cubrir las necesidades que tanto este como sus familiares tienen.

La obra de Travelbee era conceptual, basada en la teoría inductiva y siguiendo un proceso lógico: define títulos de sus postulados, enumera los supuestos y establece metas. Escribió sobre las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la empatía, la compasión, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo. Propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos y que esa es la base de toda la correspondencia que existirá entre quienes establecen esa relación. Sostenía asimismo que dar sentido a la enfermedad y al sufrimiento permite a las personas enfermas y su contexto aceptar el mal y también utilizarlo como una experiencia de autoconocimiento. Los modelos teóricos que enriquecieron su teoría fueron: Ida Jean Orlando, Víctor Frankl un sobreviviente de Auschwitz quien usaba la teoría de logoterapia.

Según Villagaray (2016) dentro de los supuestos principales que Travelbee planteo se encuentran:

**Enfermería.** Es un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica de cuidar, proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda y acompaña a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario a dar sentido a estas experiencias.

**Persona.** Ser humano único irremplazable, individual; quien pasa por un continuo proceso de construcción, reconstrucción y cambio. A partir de esta unicidad se valoriza la comprensión y aceptación de las personas tal como ellas son, respetando sus individualidades, limitaciones y potencialidades.

**Salud.** Depende de la percepción individual a la salud y enfermedad; Enfoque o salud subjetiva: sensación de bienestar de su estado físico-emocional-espiritual. Enfoque o salud objetiva: descrita como la ausencia de una enfermedad, dolencia, incapacidad o defecto discernible mediante análisis de laboratorio, psicólogos y observaciones físicas.

**Entorno o Ambiente.** No lo define en sí, pero toma en cuenta el sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad como condiciones humanas presentes en su ambiente.

Su modelo tiene un serie de etapas o fases muy efectivas que ayudan a una comunicación clara entre profesional de enfermería con el paciente y sus familiares y viceversa. Considerando que el objetivo de la enfermería se da por medio del establecimiento de una relación de persona a persona. Estas fases no son totalmente independientes, sino que se dan en forma concatenada, pero para la enfermera como profesional puede ser fácilmente identificable las cuales son las siguientes:

**Encuentro Original.** Corresponde a la primera impresión entre la enfermera, paciente y familia. En esta fase la enfermera debe saludar, presentarse al paciente y sus familiares. Observar al paciente tratando de identificar cualquier expresión no verbal de dolor, sufrimiento o angustia. A valorar signos vitales, síntomas de la patología – higiene personal- familiares o del cuidador. El profesional de salud debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular. La comunicación no sólo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos,

posturas, las miradas. La enfermera juega parte importante en el proceso de comunicación.

***Identidades Emergentes.*** Proceso de formación del vínculo de la relación. Esta etapa consiste en dar confianza y seguridad de preguntar lo que opine pertinente, indagará sobre sus antecedentes médicos y familiares (anamnesis), comentará con la persona los motivos de hospitalización o sobre su patología, permitirá a la persona expresar sus sentimientos y preocupaciones sobre su enfermedad. Es importante tener en cuenta cómo y qué palabras utilizamos para empezar la conversación terapéutica ya que si son las adecuadas pueden ayudar a que se establezca más rápidamente una relación de confianza entre el paciente, familia y enfermera.

***Empatía/Simpatía.*** Compartir experiencias entre familia y enfermera. A través de explicar a la persona lo que puede esperar y sentir y los objetivos de cada uno de los procedimientos que se realizaran; valorar las reacciones de la persona ante la presencia de incomodidad y dolor; mantener la individualidad, integridad y la intimidad de la persona. Se genera el deseo por comprender a la otra persona, el sentido de la otredad. Empatía es el arte de mirar desde el punto de vista del otro para comprender. La literatura científica reciente presenta una diversidad sorprendente y compleja a la hora de determinar el significado, la naturaleza, los elementos integrantes y la dimensión comportamental de la empatía

***Compasión.*** Deseo de la enfermera de recuperar o aliviar el dolor de la familia. A través de ayudar al paciente y familia a dar sentido a su enfermedad y sufrimiento, permitir la presencia y compañía de representantes religiosos, expresar interés y comprensión sobre la enfermedad y sentimientos de la persona. Para la familia encontrar el sentido puede ser buena filosofía de vida que despierta una esperanza, que puede ser capaz de cambiar una realidad.

*Transferencia/Armonía.* es la última etapa y está referida a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la familia, en esta etapa la comunicación es clave para que la enfermera pueda lograr que la persona a la que cuida y su familia se conviertan en parte del autocuidado durante el proceso de enfermedad.

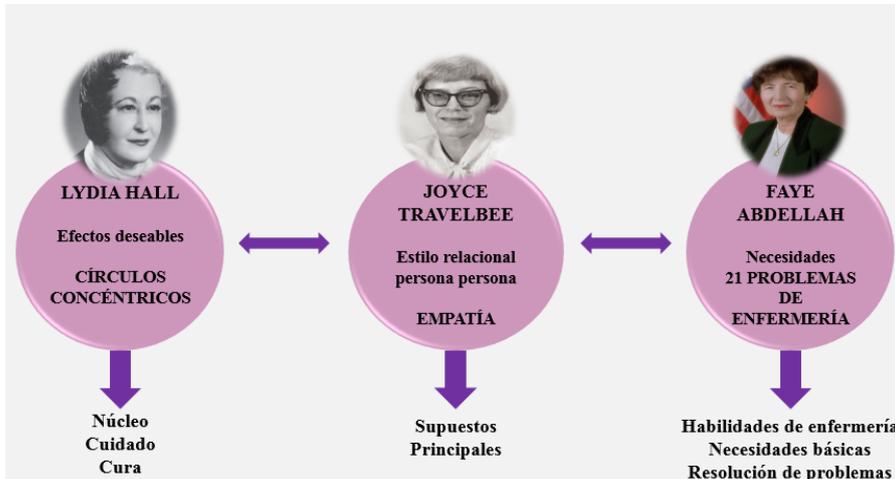
### **3.5.3 Conjugación de las Teorías de Enfermería con el Estudio de Caso**

De acuerdo al abordaje del proceso enfermero se seleccionó una conjugación teórica de enfermería cuyos modelos se encuentran representados por Joyce Travelbee quien define la relación persona-persona, Lydia Hall y sus postulados de las 3 (Tres) “C”. Faye Abdellah que proporciona una visión de los 21(Veintiún) problemas de enfermería; todas ellas ofrecen la orientación fundamental para facilitar el trabajo a realizar durante la experiencia vinculada a la intervención de enfermería en paciente con Enfermedad Renal Crónica.

En concordancia a los argumentos presentados la teoría de Joyce Travelbee es utilizada como base mediante su modelo teórico del estilo relacional persona-persona y su supuesto principal transversal la empatía. Lydia Hall y los efectos deseados de sus círculos concéntricos Núcleo, Cuidado y Cura; finalmente Faye Abdellah a través los 21 problemas de Enfermería. (Ver figura 6)

#### **Figura 6**

***Representación gráfica del Proceso Enfermero utilizando una conjugación de teorías.***



*Nota.* En la siguiente figura se observa el abordaje del Proceso Enfermero utilizando una conjugación de teorías representadas por Joyce Travelbee, Lydia Hall y Faye Abdellah.

El círculo del Núcleo brinda referencia a los objetivos deseados de la relación enfermero-paciente y su entorno, por lo que es relacionado con Joyce Travelbee ya que ambas enfatizan las metas a cumplir del estilo relacional persona-persona. Esto se cumplirá a través de los supuestos principales: interacción, armonía, compasión, empatía, entorno e identidades emergentes.

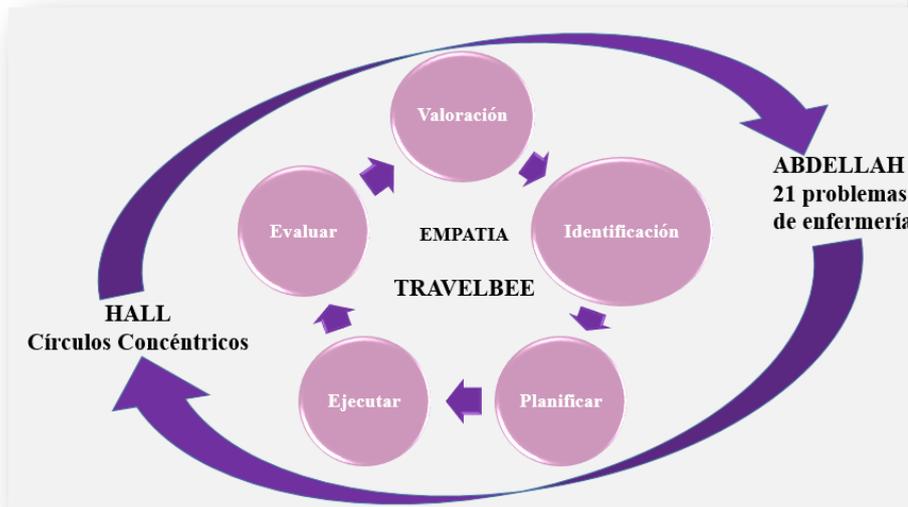
Por su parte, el círculo de los Cuidados implica que el proceso terapéutico del paciente es compartido con otros profesionales de la salud y su entorno (Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Camareras, camilleros y familiares) relacionando a Faye Abdellah y sus 21 problemas de enfermería debido a que los problemas encubiertos pueden ser de naturaleza emocional, sociológico, familiar e interpersonal. Estos serán diagnosticados a través de los mismos, permitiendo de esa manera realizar las acciones de enfermería mediante planes de cuidados que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente y su entorno.

En lo referente al círculo de la Cura que tiene como enfoque principal la interrelación y calidez humana, se relacionara con la teoría persona-persona de Travelbee y su supuesto principal transversal la empatía porque a través de ella se

brindara una mejor relación enfermero- paciente y el proceso de sanación será más objetivo y eficaz. (Ver figura 7).

**Figura 7**

*Representación gráfica del Proceso Enfermero y sus etapas utilizando una conjugación de teorías.*



*Nota.* En la siguiente figura se observa el abordaje del Proceso Enfermero utilizando sus etapas y una conjugación de teorías representadas por Joyce Travelbee, Lydia Hall y Faye Abdellah.

### **3.6 Glosario de Términos**

**Aneurisma:** Es un crecimiento anormal de esta arteria, la aorta es el vaso sanguíneo más grande del cuerpo y su función es transportar la sangre hacia todo el cuerpo. Los aneurismas Pueden producirse en cualquier parte de la aorta y estos pueden tener una forma de tubo o redonda (Cardiovascular, 2022).

**Angina:** Dolor o molestia temporario en el pecho como consecuencia de una disminución del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco (Pina, 2022).

**Arritmia:** Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular (Medille Plus 2022).

**Feocromocitoma:** Es un tumor poco frecuente que se forma en la médula suprarrenal (el centro de la glándula suprarrenal). (Instituto Nacional de Cáncer, 2022)

**Hipercalcemia:** Es una enfermedad en la que el nivel de calcio en la sangre está por encima del normal. Demasiado calcio en la sangre puede debilitar los huesos, formar cálculos renales e interferir en el funcionamiento del corazón y el cerebro. (Mayoclinic, 2021)

**Hipertensión:** (también llamada tensión arterial alta). Es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. (OMS, 2021)

**Glomeruloesclerosis:** La Glomeruloesclerosis focal segmentaria es la esclerosis mesangial diseminada (segmentaria) que comienza en algunos glomérulos pero no en todos (focal), y finalmente afecta a todos ellos. (Manual Ms, 2020)

**Nefroesclerosis:** este término suele aplicarse a la enfermedad renal que complica la hipertensión arterial esencial y que afecta fundamentalmente a la microvasculatura preglomerular. (Diez, 2019)

**Neuropatía:** o neuropatía periférica es una patología de los nervios y ganglios nerviosos que forman el sistema nervioso y que llevan la información desde el cerebro y la médula espinal al resto del cuerpo y viceversa. (Neuropatia.com, 2022)

**Proteinuria:** Consiste en la presencia de proteína en la orina y se define a partir de cantidades mayores a 150 mg en la orina de 24 horas. Esta patología es un factor importante a tener en cuenta en los primeros pronósticos de una hematuria ya que, si se dan de forma conjunta, pueden mostrar la presencia de enfermedades de los riñones. (Topdoctors, 2022).

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION DEL CASO**

#### **4.1 Título del Caso**

Proceso enfermero a masculino Anciano Septuagenario con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Nefroangioesclerosis en tratamiento hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

#### **4.2 Resumen de Caso**

Se trata de paciente masculino adulto mayor de 72 años de edad, procedente de la ciudad de Porlamar, residente del El Espinal municipio Díaz. Que a la edad de 50 años comenzó a presentar cefaleas continuas y por consejo de un vecino acudió a consulta con médico especialista (Cardiólogo). Tras una serie de exámenes paraclínicos es diagnosticado con Hipertensión Arterial y empieza tratamiento farmacológico de: Losartán Potásico de 50 mg y amlodipina de 5 mg.

En noviembre del año 2021, tras cefaleas recurrentes y además comenzó a presentar eritema, acudió nuevamente al médico especialista (Cardiólogo), quien le manda a realizar paraclínicos para un diagnóstico diferencial, los cuales dieron resultados de Urea: 112 mg/dl, por lo que es referido a un médico especialista en nefrología, donde es diagnosticado mediante un eco renal con Nefroangioesclerosis y queda bajo tratamiento conservador de eritropoyetina una vez a la semana, calcio, ácido fólico y protector gástrico, para retardar la progresión de la enfermedad.

Dos meses después (8 de febrero del 2022), tras no cumplir con el tratamiento indicado presentó una sintomatología de tensión arterial alta (225/112mmHg) por el cual vuelve a consulta con el nefrólogo, donde se le realizan paraclínicos para determinar el funcionamiento renal, los que arrojaron resultados urea de 129mg/dl, creatinina de 5.1mg/dl y potasio de 6.87 mEq/l. Por lo que es diagnosticado con enfermedad renal crónica V/V. Debido a una disminución de la tasa de filtración glomerular según la escala KDQUI, es

trasladado al Servicio de Cirugía del HLO, donde se le realizan exámenes pre quirúrgico, para la colocación del catéter de diálisis peritoneal (catéter de Tenckhoff). Luego de la colocación, ese mismo día se le es realizada su primera diálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

Al siguiente día, tras la realización de la segunda diálisis, se observó una fuga del líquido de diálisis por la inserción del catéter peritoneal, ocasionando una peritonitis. Por ende, es trasladado al quirófano del HLO para la colocación de un catéter para hemodiálisis agudo en vena subclavia derecha, se le realizan Rayos “X” de tórax para determinar la ubicación del acceso y al siguiente día se le es realizada su primera hemodiálisis, siendo esta actualmente su tratamiento de remplazo renal, teniendo un horario interdiario los días lunes, miércoles y viernes; en horas de 11:00am a 3:00pm, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Es importante mencionar que al momento de la valoración de enfermería los dominios afectados fueron los siguientes: Eliminación e intercambio, Actividad y Descanso, Autopercepción y relación de roles.

### **4.3 Objetivos**

#### **4.3.1 Objetivo General**

Aplicar proceso enfermero a paciente masculino Anciano Septuagenario con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento de remplazo renal modalidad hemodiálisis, utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC y una conjugación de teorías con Lydia Hall, Joyce Travelbee, Faye Abdellah.

#### **4.3.2 Objetivos Específicos**

- Valorar al paciente Objetivamente mediante el examen físico cefalo caudal y subjetivamente a través de los 21 problemas de enfermería de Faye Abdellah, los círculos concéntricos de Lydia Hall y los supuestos principales de Joyce Travelbee para la determinación de los problemas de enfermería y en colaboración.

- Enunciar los diagnósticos de Enfermería según la taxonomía NANDA (2021- 2023) utilizando como referencia los problemas, los supuestos principales alterados y los círculos ineficaces para la formulación de las intervenciones.
- Identificar los resultados esperados a través de la taxonomía de los resultados NOC (2018-2020) que permita la evaluación de la evolución del paciente.
- Planificar las acciones de enfermería para la resolución de los problemas, círculos concéntricos ineficaces, y supuestos principales alterados usando como referencia los resultados esperados NOC (2018-2020).
- Ejecutar las intervenciones utilizando la taxonomía NIC (2018-2020) para la resolución de problemas, círculos concéntricos ineficaces y supuestos principales alterados identificados en el paciente.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos logrado por medio de la clasificación de los resultados de enfermería NOC( 2018-2020) utilizando los criterios de evaluación a través de la escala Likert

#### **4.4. Historia de Enfermería**

El profesional de enfermería debe focalizar su atención, en la búsqueda de información con respecto al paciente, con la finalidad de analizar sus condiciones para diseñar el plan de acción destinado al abordaje de sus cuidados. Por tal motivo, debe existir el contacto directo e interacción con el paciente objeto de estudio, contribuyendo a la interpretación de los aspectos referentes a su estado de salud. Como resultado, se usa la anamnesis, que corresponde a los datos y antecedentes personales, familiares y quirúrgicos del paciente; la valoración objetiva, mediante el examen físico céfalo- caudal; y la valoración subjetiva, donde se manejará una conjugación de teorías representadas por los veintiún (21) problemas de enfermería de Faye Abdellah, los círculos concéntricos de Lydia Hall y los supuestos principales de Joyce Travelbee.

#### ***4.4.1 Anamnesis***

Igaleno (2023) define que “es la exploración clínica que se realiza a través de preguntas al paciente, o sus acompañantes, durante la primera etapa del proceso diagnóstico”. En ese sentido, se trata de indagar para encontrar respuestas oportunas acerca de las condiciones del paciente, teniéndose una información confiable al momento de analizar ciertas circunstancias. En el caso del paciente objeto de estudio se aplicó la Anamnesis, cuyos resultados son presentados a continuación. Ver cuadro (6)

**Cuadro 6**

**Anamnesis del Paciente Objeto de la Investigación**

ANAMNESIS		
Datos Personales		Hábitos de Vida
<b>Nombre</b>	F.G.	<b>Tipo de Alimentación</b> Mantiene una diete balanceada con respecto a su patología.
<b>Sexo</b>	Masculino	
<b>Fecha de nacimiento</b>	15/11/1950	
<b>Edad</b>	72 años	<b>Defecación</b> Dos (2) veces al día.
<b>Estado civil</b>	Casado	
<b>Nacionalidad</b>	Venezolano	<b>Descanso</b> Ocasionalmente en las tardes durante treinta (30) minutos.
<b>Grado de Instrucción</b>	Lcdo. en Educación	
<b>Ocupación</b>	Profesor Universitario	<b>Diuresis</b> 300ml/día
<b>Peso seco</b>	73,500kg	<b>Nivel de estrés</b> Calmado.
<b>Talla</b>	170cm	<b>Sufrimiento y confort</b> Un poco incómodo debido a que la enfermedad no lo deja trabajar sus horas completas.
<b>Ganancia interdialítico</b>	1300ml	
<b>Pasatiempo</b>	Lectura	
<b>Religión</b>	Adventista	
Antecedentes		
Antecedentes Familiares	Antecedentes Quirúrgicos	Antecedentes Patológicos
<b>Madre:</b> Hipertensa, Fallecida (Infarto). <b>Padre:</b> Fallecido (Muerte natural).	<b>Colocación de catéter peritoneal:</b> 08/02/2022.	Hipertensión arterial
<b>Hermanos:</b> Cuatro (4) hermanos. Tres (3) hipertensos.	<b>Peritonitis:</b> 09/02/2022.	Nefroangioesclerosis
<b>Hijos:</b> Dos (2) femeninas, diabéticas. Uno (1) masculino, fallecido (Cardiopatía congénita).	<b>Colocación del acceso vascular:</b> 10/02/2022.	Enfermedad Renal Crónica

*Nota:* En el cuadro se presenta la Anamnesis realizada al paciente objeto de la investigación. Fuente: información obtenida de la entrevista realizada al paciente objeto de estudio (2023).

#### 4.4.2 Examen Físico

Cigna (2023) dice que “constituye la base para observar, auscultar, tocar y/o presionar suavemente (palpar) el cuerpo para determinar la causa de síntomas y otras afecciones que podrían estar presentes, identificando las pruebas médicas a realizar”. De esta información se infiere que representa un punto de partida para examinar cualquier daño a nivel corporal, sirviendo de referencia para dar los siguientes pasos. En atención a lo anterior, seguidamente es presentado un cuadro con los resultados alcanzados sobre el examen físico del paciente objeto de la investigación mediante la valoración objetiva. (Ver cuadro 7)

#### Cuadro 7

##### *Examen Físico Céfalocaudal del Paciente Objeto de la Investigación.*

<b>Valoración Objetiva</b>			
<b>Tensión Arterial</b>	130/80 mm/Hg	<b>Frecuencia Cardíaca</b>	89 ppm
<b>Frecuencia respiratoria</b>	19 rpm	<b>Saturación</b>	100%
<b>Examen Céfalocaudal</b>			
<b>Cabeza</b>	Cabello de escasa cantidad, limpio, sin presencia de liendras, posición anatómica normal sin tumoraciones a la palpación. Piel limpia con presencia de papulosis en la cara, sin lesiones. Cejas negras, con canas, simétricas, sin evidencia de cicatrices ni lesiones. Ojos de color café, pupilas midriáticas con respuesta a la luz. Pabellón auricular normo implantado, sin presencia de lesiones en ambos lóbulos. Nariz simétrica, fosas nasales permeables sin presencia de secreción nasal. Labios finos, resecos, con dentadura completa sin evidencia de prótesis.		
<b>Cuello</b>	Sin presencia de labios linfáticos, tumoraciones ni lesiones.		
<b>Extremidades superiores.</b>	Ambos brazos simétricos sin presencia de lesiones.		
<b>Tórax</b>	Simétrico, normoespansibilidad de la respiración.		
<b>Abdomen</b>	Abdomen blando depresible.		
<b>Genitales</b>	No explorados.		
<b>Miembros inferiores</b>	Piel reseca, uñas limpias.		

*Nota:* En el cuadro se presenta el examen Físico- Céfalocaudal del paciente objeto de la investigación. Fuente: Información obtenida mediante el examen físico Céfalocaudal (2023).

#### **4.4.3 Valoración Subjetiva**

Prezi.com (2022) refiere que “es lo que pertenece al sujeto estableciendo una oposición a lo externo, y una cierta manera de sentir y pensar que es propia del mismo”. Dicho en otros términos, se expresan las emociones, afectos provenientes del sentir del paciente, aportando información proveniente de su parte interna. En este caso específico la misma fue realizada acorde a la aplicación de los postulados de los 21 Problemas de Faye Abdellah, Círculos Concéntricos de Lidya Hall y los Supuestos Principales de Joyce Travelbee llevadas a cabo en el paciente objeto de estudio.

##### **4.4.3.1 Valoración Mediante los 21 Problemas de Faye Abdellah.**

**Problema 01: Mantener una buena higiene y comodidad física.** Capacidad de la persona para asearse y mantener su higiene personal, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., así como de sentir una comodidad física adecuada y sentir bienestar.

**Paciente refiere:** “Mantengo una buena higiene me baño (dos) veces al día, mis condiciones físicas son normales sin hacer mucha fuerza.”

**Análisis:** Este aspecto teórico no constituye un problema, ya que el paciente está en sus capacidades de mantener una buena higiene y comodidad física.

**Problema 02. Promover la actividad adecuada: Ejercicio, descanso, sueño.** Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos. En cuanto al sueño y descanso es la capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

**Paciente refiere:** “Duermo en las tardes después de llegar de la diálisis treinta (30) minutos y camino a veces para despejar la mente.”

**Análisis:** Este aspecto teórico no es un problema, porque el paciente mantiene un buen descanso y sueño además de un ejercicio óptimo adecuado para sus necesidades.

**Problema 03. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumas, y la propagación de la infección.** Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

**Paciente Refiere:** “Evito cualquier tipo de riesgo que pueda causarme una lesión sin hacer ninguna actividad que me pueda ocasionar algo por eso no acepte el cambio a diálisis peritoneal ya que me puede volver a dar peritonitis”.

**Análisis:** Este aspecto teórico no constituye un problema, ya que el paciente objeto de esta investigación cuida al máximo su bienestar físico evitando hacer cosas que lo pongan en riesgo.

**Problema 04. Mantener una mecánica corporal correcta y prevenir y corregir las deformidades.** Capacidad del uso eficaz, coordinado y seguro del cuerpo con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio. Se toman en cuenta el equilibrio, la postura corporal y los movimientos corporales coordinados.

**Paciente refiere:** “Antes de la diálisis yo era muy enérgico y me gustaba hacer ejercicios para mantener mis músculos activos pero ahorita ya no hago lo mismo por miedo a que le pase algo al catéter y no tengo la misma resistencia incluso me canso subiendo las escaleras”

**Análisis:** Este aspecto teórico constituye un problema ya que el paciente objeto de esta investigación se pone limitaciones a la hora de hacer alguna actividad física debido a la inseguridad de perder el acceso vascular mediante la realización de actividades.

**Problema 05. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.** Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, de tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

**Paciente refiere:** “Yo mantengo una dieta controlada desde que empecé con la enfermedad pero a veces cada ciertos meses me como una pizza”.

**Análisis:** En este aspecto teórico hay un problema, debido a que el paciente puede seguir su dieta pero cada cierto tiempo no cumplirla llevándolo a sufrir consecuencias.

**Problema 06: Para facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.** Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

Paciente refiere: “Yo tengo una buena respiración y evito sentirme cansado”

**Análisis:** Este aspecto teórico no constituye un problema, debido a que el paciente mantiene un buen intercambio gaseoso lo que facilita un nivel de respiración óptimo.

**Problema 07. Facilitar el mantenimiento de las eliminaciones.** Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima. También, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

**Paciente refiere:** “Yo hago pipi lo que tomo de líquidos pero últimamente hago muy poquito casi nada”.

**Análisis:** Este aspecto teórico constituye un problema, porque el paciente no es capaz de eliminar la orina fisiológicamente.

**Problema 08. Facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrólitos.** Este problema hace referencia a mantener una buena concentración de los electrolitos y fluidos en el organismo mediante la ingesta de líquido o una buena hidratación.

**Paciente refiere:** *“Hace poco un laboratorio nos regalaron a todos los pacientes exámenes de electrolitos y los míos estaban altos”.*

**Análisis:** Este aspecto teórico constituye un problema, ya que el paciente presenta una alteración en la función reguladora del riñón que hace los niveles de electrolitos estén elevados causando un desequilibrio en el paciente.

**Problema 09. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológica, fisiología y compensatoria .**este problema hace referencia a la aceptación del organismo a la diferentes enfermedades.

**Paciente Refiere:** *“A veces no sé porque cada vez que termino una diálisis me duele la cabeza un poco”.*

**Análisis:** Este aspecto teórico es un problema, para el paciente debido a que desconoce la causa de las cefaleas luego del tratamiento sustitutivo renal.

**Problema10. Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladores.** Este problema hace referencia a la importancia de mantener una exhaustiva monitorización y observación del sistema termorregulador del paciente.

**Paciente refiere:** *“Actualmente no me da fiebre a menos de que me sienta enfermo y con gripe y tiene tiempo que no me da”.*

**Análisis:** Este aspecto teórico no es un problema, puesto que el paciente no presenta cuadros febriles a menos que encuentre enfermo.

**Problema 11. Facilitar el mantenimiento de la función sensorial.** Este problema hace mención a la importancia de evaluar los reflejos y la sensibilidad motor del paciente.

**Paciente refiere:** “Yo estoy en mis cinco (05) sentidos realmente no tengo problemas con eso”.

**Análisis:** Este aspecto teórico no es un problema, dado que el paciente se encuentra capacitado en todos los aspectos sensoriales.

**Problema 12. Identificar y aceptar las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativos.** Este problema hace referencia al comportamiento o reacciones positivas o negativas del paciente ante la enfermedad.

**Paciente refiere:** “Ya me acostumbre al proceso de diálisis aunque a veces me impide hacer muchas cosas y al principio estuve depresivo”.

**Análisis:** Este aspecto teórico no es un problema, ya que el paciente actualmente acepta su enfermedad y conoce las consecuencias que puedan venir con ellas.

**Problema 13. Identificar y aceptar la relación entre las emociones y la enfermedad orgánica.** Este problema hace referencia a la aceptación o no de la enfermedad y el comportamiento manifestado.

**Paciente refiere:** “acepto mi enfermedad y también soy consciente que por descuido mío no cuidarme caí aquí”.

**Análisis:** Este aspecto teórico no representa un problema, puesto que el paciente está consciente de su situación actual y de lo que surgió para llegar a ella.

**Problema 14. Facilitar el mantenimiento de una comunicación eficaz verbal y no verbal.** Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código.

**Paciente refiere:** “Yo me comunico perfectamente pero a la hora de hablar con el personal para saber sobre mi patología no se da tan bien”.

**Análisis:** Este aspecto teórico es un problema, porque la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería no fue muy asertiva a la hora de brindar información sobre la enfermedad.

**Problema 15. Promover el desarrollo de relaciones interpersonales fructíferas.** Este problema hace referencia a la importancia de mantener o promover una buena relación interpersonal bien sea paciente-familia, paciente-enfermero o familia-enfermero.

**Paciente refiere:** “Yo mantengo una buena relación interpersonal por la profesión que tengo y se me hace fácil socializar”.

**Análisis:** Este aspecto teórico no es un problema, ya que el paciente puede iniciar y mantener una buena comunicación y expresarse con libertad.

**Problema 16. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales.** Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

**Paciente refiere:** “yo siempre pongo primero a Dios tengo fe y confianza en que me ayudara a mantenerme sintiéndome bien. También, me gustaría que mi esposa y mis hijas se hablen”

**Análisis:** Este aspecto teórico constituye un problema, a pesar de que el paciente mantiene la fe y confianza de sentirse mejor creyendo en Dios, la relación entre esposa e hijas no es favorable para su bienestar

**Problema 17. Crear y mantener un entorno terapéutico.** Este problema hace mención a la importancia de mantener el área de servicio en óptimas condiciones para poder brindar una atención de manera eficaz y eficiente al paciente.

**Paciente refiere:** “mantengo una buena relación con todos en la sala de diálisis aunque a veces no hablamos mucho entre pacientes y tampoco con el personal”

**Análisis:** Este aspecto teórico no constituye un problema, dado que todo el personal y pacientes que están presentes en la unidad pueden expresarse con respeto y confianza.

**Problema 18. Facilitar el conocimiento de uno mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables.** Este problema hace referencia a la importancia de cómo individuo reconocer o tener conocimiento sobre las necesidades físicas emocionales y evolutivas como persona.

**Paciente refiere:** “mantengo mis emociones con fe en Dios me siento tranquilo porque me cuido también porque el personal de aquí es muy bueno haciendo su trabajo”

**Análisis:** Este aspecto teórico no constituye un problema, puesto el paciente mantiene sus emociones confiando en Dios y en proceso que realiza enfermería durante la diálisis.

**Problema 19. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de limitaciones físicas y emocionales.** Este problema hace referencia a la importancia de que el

paciente o familia se planteen objetivos para mejorar las limitaciones físicas y emocionales del paciente.

**Paciente refiere:** *“a veces siento miedo de que me den una mala noticia o me pase algo durante la diálisis porque mi esposa es muy nerviosa y mis hijas no se enteren eso me preocupa”*.

**Análisis:** Este aspecto teórico constituye un problema, porque el paciente siente temor de que algo le suceda durante la diálisis causando preocupaciones en su esposa y que sus hijas no tengan información.

**Problema 20. Utilizar los recursos de la comunidad como una forma de ayuda para la resolución, de los problemas derivados de la enfermedad.** Este problema se refiere al apoyo que puede prestar la comunidad para ayudar al paciente o familia a mejorar el problema de salud.

**Paciente refiere:** *“me gustaría que nosotros los pacientes, familiares y el personal de la unidad nos uniéramos para formar una organización y así entre todos resolver las cosas que hagan falta en la unidad ya sea medicamentos, equipos o insumos de limpieza”*.

**Análisis:** Este aspecto teórico no representa un problema, debido a que el paciente y su entorno pueden ser capaz de mantenerse organizados y comunicarse entre sí para efectos de solucionar inconvenientes.

**Problema 21. Comprender el papel de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de la enfermedad.** Este problema hace referencia a como individuo entender que los problemas sociales tienen repercusión en la causa de una enfermedad.

**Paciente refiere:** *“yo sé que la causa de mi enfermedad fue mi descuido y también el mal control de la alimentación que llevaba porque me gustaba mucho comer en la calle”*

**Análisis:** Este aspecto teórico no representa un problema, debido que el paciente reconoce que el motivo de su enfermedad no fue causante social si no personal.

#### **4.4.3.2 Valoración Subjetiva Mediante los Círculos Concéntricos de Lydia Hall.**

**Círculo del Núcleo:** El núcleo hace referencia al paciente. Incluye el cuidado del enfermero que gira en torno al uso terapéutico de uno mismo que lleva a cabo la enfermera.

La atención al paciente se basa, por tanto, en la interacción enfermero-paciente, familia y los cuidados de un personal capacitado para las funciones, trabajando su estado físico.

**Paciente refiere:** *“para mí la relación con el personal es buena, todos son muy capacitados. Mi meta con la enfermedad es mantenerme vivo y soy consciente de que es para siempre con Dios y fe puedo mantener mi calidad de vida cuidándome mucho para no volver a recaer y cometer el mismo error que hace un año”.*

**Análisis:** Este círculo no se encuentra ineficaz dado que el paciente mantiene una buena relación con el personal de enfermería, también a través de la espiritualidad y autocuidado conserva la meta de mantener un estado de salud equilibrado y óptimo para su enfermedad.

**Círculo del Cuidado:** Es la atención que brindan los profesionales de la salud a los pacientes, como: médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos de la mano con el personal de enfermería dando las intervenciones o acciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca.

**Paciente refiere:** “Durante la diálisis no solo los enfermeros están aquí a veces hay pasantes y médicos que aportan mucho para todos nosotros”. También expresa “dentro de la unidad todo el personal y pacientes crean buenos lazos de comunicación y hacen el momento agradable”.

**Análisis:** Este círculo no se encuentra ineficaz dado que la atención del equipo multidisciplinario de la unidad se encarga de brindar el mejor espacio terapéutico para el paciente manteniendo una buena comunicación y creando un ambiente saludable durante el proceso de diálisis.

**Círculo de la cura:** Este círculo está enfocado o tiene como función principal ayudar al paciente en la parte emocional y todas las necesidades que presente mediante interrelación y calidez humana entre el paciente y la enfermera, siendo este círculo primordial para Hall, abordando aspectos holísticos.

**Paciente Refiere:** “el personal nos ayuda en todo lo que necesitemos, pero, me sentí triste e incómodo porque me gusta orar y pedí la mano al enfermero que me estaba conectando y me dijo que no de lo contrario todo ha sido bien”.

**Análisis:** Este círculo se encuentra ineficaz a pesar de que el personal de enfermería brinda la mejor ayuda al paciente y sus necesidades, los mismos no fueron capaces de brindar la comunicación empática que requería al momento de prestar el apoyo para una oración.

#### **4.4.3.3 Valoración Mediante los Supuestos Principales de Joyce Travelbee.**

**Encuentro Original.** Corresponde a la primera impresión entre la enfermera, paciente y familia.

**Paciente refiere:** “En esta unidad desde el principio han sido amables, pero la interacción no se mantiene durante toda la diálisis solo hablamos durante la conexión y ya”.

**Análisis:** este supuesto se encuentra alterado dado que la interacción entre enfermero, paciente y familiar no es continua por lo que crea un sentimiento de soledad en el paciente durante toda la diálisis.

**Identidades Emergentes.** Proceso de formación del vínculo de la relación. Esta etapa consiste en dar confianza y seguridad de preguntar lo que opine pertinente, indagará sobre sus antecedentes médicos y familiares.

**Paciente refiere:** “los enfermeros aquí son amables, saben lo que hacen y se expresan con nosotros respetuosamente”.

**Análisis:** Este supuesto es eficaz dado a que el paciente se siente bien con el trabajo que realiza el personal de enfermería y eso lo hace sentir seguro.

**Empatía/Simpatía.** Compartir experiencias entre paciente, familia y enfermera. A través de explicar a la persona lo que puede esperar y sentir y los objetivos de cada uno de los procedimientos que se realizaran; valorar las reacciones de la persona ante la presencia de incomodidad y dolor; mantener la individualidad, integridad y la intimidad de la persona.

**Paciente refiere:** “Para mí la relación con los enfermeros es muy buena pero me sentí triste porque no me dieron la mano para una oración cuando me estaban conectando”.

**Análisis:** Este supuesto se encuentra alterado, ya que el personal de enfermería no fue empático a la hora de comprender y aceptar la creencia del paciente.

**Compasión.** Deseo de la enfermera de recuperar o aliviar el dolor de la familia. A través de ayudar al paciente y familia a dar sentido a su enfermedad

**Paciente refiere:** “Las veces que me he sentido un poco mal durante la diálisis los enfermeros se preocupa en ayudarme”.

**Análisis:** Este supuesto es eficaz porque el personal de enfermería ayuda a aliviar el dolor o estrés causado durante el proceso de diálisis.

**Transferencia/Armonía.** Es la última etapa y está referida a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la familia, en esta etapa la comunicación es clave para que la enfermera pueda lograr que la persona a la que cuida y su familia se conviertan en parte del autocuidado durante el proceso de enfermedad.

**Paciente refiere:** “Desde la primera vez que entre en la diálisis todos fueron muy amables y me explicaron algunas cosas aunque no hubo mucha conversación con mi esposa”.

**Análisis:** Este supuesto se encuentra alterado, puesto que la comunicación entre el familiar del paciente y el personal de enfermería no fue efectiva.

**4.4.3.4 Análisis de la Valoración Subjetiva del paciente mediante la Conjugación de Teorías entre Lydia Hall, Joyce Travelbee y Faye Abdellah.** El círculo del núcleo hace referencia al paciente y a los cuidados que lleva a cabo el personal de enfermería que conlleven a la relación enfermero-paciente y los objetivos deseados dentro del entorno. Por lo tanto, en este círculo se hacen notar los supuestos ineficaces en el paciente objeto de esta investigación, los cuales son: Encuentro Original, Compasión, Transferencia/ Armonía y Empatía/ Simpatía los cuales por si mismos se trazan objetivos en pro de lograr una relación eficaz que sea propicia para el proceso terapéutico por el que atraviesa el paciente.

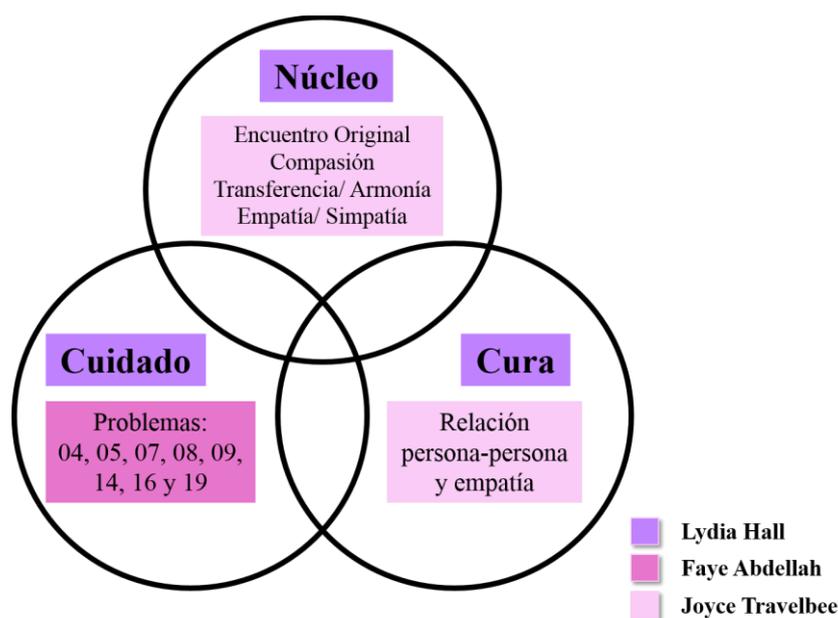
El círculo del cuidado se refiere a la atención que brindan los profesionales de la salud a los pacientes su entorno. Dentro de este círculo se aprecian los problemas implicados en la salud y entorno del paciente objeto de estudio, entre ellos: el problema cuatro (04), cinco (05), siete (07), ocho (08), nueve (09) catorce (14), dieciséis (16) y diecinueve (19). Que durante el proceso enfermero se buscara la disminución de los mismos.

El círculo de la cura está enfocado en ayudar al paciente en lo referente a su estado emocional y todas las necesidades que presente mediante la interrelación

y calidez humana entre el paciente y el personal de enfermera. De modo que, se percibe como ineficaz la relación persona- persona y su supuesto transversal, la empatía. Por lo tanto, se buscara la concientización del personal de manera que el paciente sienta ese apoyo que necesita para afrontar su proceso terapéutico. Ver Figura 8.

**Figura 8**

*Representación Gráfica del Análisis entre la Conjugación de Teorías de Lydia Hall, Faye Abdellah y Joyce Travelbee.*



*Nota.* En la siguiente figura se observa una representación gráfica del Análisis entre la conjugación de teorías de Lydia Hall, Faye Abdellah y Joyce Travelbee.

#### 4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado

En el campo enfermero se diseñan cuadros analíticos de elevada utilidad para el manejo eficiente de información alusiva a las condiciones del paciente, ayudando a concretar el proceso de diagnóstico, identificados como la parte

primordial en el establecimiento de las acciones a cumplir próximamente. En virtud de ello, corresponde a evidencias graficas interesantes para interpretar problemas y necesidades e iniciar alternativas de respuestas de impacto positivo.

Por su parte, los planes de cuidados aluden al soporte empleado cuando corresponde asumir la responsabilidad de brindar las atenciones al paciente y su entorno, propiciando mejores expectativas futuras. Por lo tanto, son diseñados en concordancia a la realidad encontrada, partiendo de criterios lógicos. En el siguiente apartando se logran apreciar los Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado elaborados con el fin de intervenir favorablemente y favorecer el estado actual del paciente objeto de la investigación en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.



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

**Cuadro 8**

*Cuadro Analítico para Facilitar el Mantenimiento del Equilibrio de los Fluidos y Electrolitos*

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema potencial	Problema de Abdellah	Diagnóstico de Enfermería riesgo
	Valores de electrolitos: Na:155 mEq/l  Ca: 4.87 mEq/l  K:3,3 mmol/l  Cl:105.0mmo/l	Presión arterial alta	8. Facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrolitos.	Riesgo de presión arterial inestable (00267) relacionado con niveles de electrolitos elevados.
		<b>Necesidad</b>		
		Mantener TA estable		

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrolitos. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 9**

*Plan de Cuidado para el Problema 08 de Abdellah Para Facilitar Mantenimiento del Equilibrio de los Fluidos y Electrolitos*

Diagnóstico Riesgo: Riesgo de presión arterial inestable (00267) relacionado con niveles de electrolitos elevados (Na)																					
Dominio:		04 Actividad y Descanso		Clase:		04 Respuesta Cardiovascular/pulmonares															
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)																	
Susceptible de existir fluctuación del flujo en el paso de la sangre a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud.	<b>Equilibrio Electrolítico (0606)</b>	-Registrar, vigilar y comparar los signos vitales basales así como el peso, antes durante y después de la diálisis.  -Explicar procedimiento de hemodiálisis y su finalidad.	<b>Terapia de Hemodiálisis (2100)</b>	<b>Grado de Deterioro de la Salud o el Bienestar (01)</b>																	
	<b>Dominio: II. Salud Fisiológica</b>		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td><b>1</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td>(AI)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(DI)</td> </tr> </table>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	GC	SC	MC	LC	NC	<b>1</b>				<b>5</b>	(AI)		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>																	
GC	SC	MC	LC	NC																	
<b>1</b>				<b>5</b>																	
(AI)				(DI)																	
<b>Problema 08 de Abdellah</b>	<b>Clase: G. Líquidos y Electrolitos</b>	-Monitorización de los niveles de sodio en sangre durante toda la diálisis.  -Comprobar los monitores de conductividad, temperatura y ultrafiltración durante toda la diálisis.	<b>Clase: G. Control de Electrolitos y Ácido Base</b>	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>															
Este problema hace referencia a mantener una buena concentración de los electrolitos y fluidos en el organismo.			<b>Disminución del sodio sérico (060601)</b>	<b>1</b>	<b>D</b>																
<b>Círculo del Cuidado de Hall</b>			<b>GC</b>	<b>5</b>	<b>NC</b>																
Es la atención que brindan los profesionales de la salud a los pacientes.																					

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 10**

*Cuadro Analítico para Reconocer las Respuestas Fisiológicas del Cuerpo a las Necesidades: Fisiológicas y Compensadoras*

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema potencial	Problema de Abdellah	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere “A veces no sé porque cada que termino una diálisis me duele la cabeza”	Comunicación Expresiva  Facies álgidas	Cefalea	09: Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las necesidades: fisiológicas y compensadoras.	Dolor agudo (00132). Relacionado con agentes asociados al proceso de diálisis Manifestado verbalmente (A veces no sé porque cada que termino una diálisis me duele la cabeza) E/P Comunicación expresiva y facies álgidas
		<b>Necesidad</b>		
		Analgesia		

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las necesidades: fisiológicas y compensadoras. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 11**

***Plan de Cuidado para el Problema 09 de Abdellah para Reconocer las Respuestas Fisiológicas y Compensadoras del Cuerpo.***

Diagnóstico en colaboración: Dolor agudo (00132). Relacionado con agentes asociados al proceso de diálisis Manifestado verbalmente (a veces no sé porque cada que termino una diálisis me duele la cabeza). Evidenciado por: Comunicación expresiva y facies álgidas								
Dominio:		12. Confort	Clase:		01. Confort Físico			
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Hace referencia a una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.	<b>Respuesta a la Medicación (2301)</b>	- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, duración, aparición, frecuencia e intensidad así como los factores que alivian y agudizan.  -Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINES) según el tipo y la intensidad de dolor. -administrar analgésico según orden médica.	<b>Administración de Analgésico (2210)</b>	<b>Grado de Deterioro de la Salud o el Bienestar (01)</b>				
	<b>Dominio: II. Salud Fisiológica</b>		<b>Dominio: 2. Fisiológico Complejo</b>	<b>1 GC</b>	<b>2 SC</b>	<b>3 MC</b>	<b>4 LC</b>	<b>5 NC</b>
<b>Problema 09 de Abdellah</b>				<b>1 (AI)</b>				<b>5 (DI)</b>
Este problema hace referencia a la aceptación del organismo a diferentes enfermedades	<b>Clase: AA. Respuesta Terapéutica</b>		<b>Clase: H. Control de Fármacos</b>	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>	<b>D</b>	
				<b>Efectos Terapéuticos Esperados Presentes (230101)</b>		<b>1 GC</b>	<b>5 NC</b>	
<b>Círculo del Cuidado de Hall</b>								

Es la atención que brindan los profesionales de la salud a los pacientes.		-Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que se inducen.		<b>Respuesta de la Conducta Esperada (230112)</b>	<b>1 GC</b>	<b>5 NC</b>
---	--	--	--	---	-------------	-------------

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 12**

*Cuadro Analítico para Empatía/Simpatía y el Circulo de la Cura*

<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Objetivos</b>	<b>Problema potencial</b>	<b>Enunciado de Travelbee</b>	<b>Diagnóstico de Enfermería real</b>
Paciente refiere “ <i>Para mí la relación con los enfermeros es muy buena pero me sentí triste porque no me dieron la mano para</i> ”	Tristeza  Desconfianza	Falta de empatía al momento de cuidado	Empatía/Simpatía	Relación Ineficaz (00223) relacionado con habilidad de relaciones inadecuadas manifestado verbalmente ( <i>Para mí la relación con los enfermeros es muy buena pero me sentí triste</i> )
		<b>Necesidad</b>	<b>Círculo concéntrico</b> <b>Lydia Hall</b>	

<i>una oración cuando me estaban conectando”.</i>		Comunicación empática	Cura	<i>porque no me dieron la mano para una oración cuando me estaban conectando).</i>
---	--	-----------------------	------	--

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para empatía/simpatía y el círculo de la cura. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 13**

***Plan de Cuidado para el Círculo de la Cura de L. Hall y el Supuesto de la Empatía/Simpatía de J. Travelbee***

<b>Diagnóstico Real: Relación Ineficaz (00223) relacionado con habilidad de relaciones inadecuadas manifestado verbalmente (Para mí la relación con los enfermeros es mala y buena pero me sentí triste porque no me dieron la mano para una oración cuando me estaban conectando)</b>																									
<b>Dominio:</b>		07. Relación de Roles		<b>Clase:</b>																					
<b>Enunciado teórico</b>		<b>Plan</b>		<b>Intervenciones (NIC)</b>																					
<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>		<b>Plan</b>		<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>																					
Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.		-Establecer una buena relación con empatía, cordialidad, espontaneidad, organización, paciencia y persistencia.		<b>Potenciación de la Socialización (5326)</b>																					
<b>Dominio:</b>		<b>III. Salud Psicosocial</b>		<b>Dominio:</b>																					
<b>Círculo de la Cura L. Hall</b>				<b>3. Conductual</b>																					
Está enfocado o tiene como función principal ayudar al paciente en la		-Fomentar una mayor implicación en las		<b>Clase:</b>																					
<b>Clase:</b>				<b>Indicadores</b>																					
				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td><b>ND</b></td> <td><b>RD</b></td> <td><b>AVD</b></td> <td><b>FD</b></td> <td><b>SD</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>2 (AI)</b></td> <td></td> <td><b>4 (DI)</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>A</b></td> <td colspan="2"><b>D</b></td> </tr> </table>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>ND</b>	<b>RD</b>	<b>AVD</b>	<b>FD</b>	<b>SD</b>		<b>2 (AI)</b>		<b>4 (DI)</b>		<b>A</b>			<b>D</b>	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>																					
<b>ND</b>	<b>RD</b>	<b>AVD</b>	<b>FD</b>	<b>SD</b>																					
	<b>2 (AI)</b>		<b>4 (DI)</b>																						
<b>A</b>			<b>D</b>																						

parte emocional y todas las necesidades que presente mediante interrelación y calidez humana.	<b>P. Interacción Social</b>	relaciones ya establecidas.	<b>Q. Potenciación de la Comunicación</b>	<b>Muestra Receptividad Hacia el paciente Cuando lo Necesita. (150202)</b>	2 ND	4 FD
<b>Empatía J. Travelbee</b>		-Brindar charlas educativas al personal de enfermería sobre las relaciones interpersonales y empatía		<b>Muestra Sensibilidad con el Paciente (150204)</b>	2 ND	5 SD
Compartir experiencias entre paciente, familia y enfermera. Sentir y ponerse en el lugar del otro.				<b>Muestra Calidez Hacia el Paciente (150209)</b>	2 ND	4 ND

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 14**

*Cuadro Analítico para Facilitar el Progreso Hacia el Logro de Metas Espirituales y Personales y el Circulo del Núcleo*

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema potencial	Problema de Abdellah	Diagnóstico de Enfermería riesgo
	Falta de comunicación (esposa e hijas).	Comunicación ineficaz	16- Para facilitar el progreso hacia el logro de metas espirituales y personales	Riesgo de baja autoestima situacional (Ambiente) 00153
		<b>Necesidad</b>	<b>Círculos Concéntricos</b>	

	Expresiones de tristeza	Fortalecer la comunicación y relación (esposa e hijas).	de Lydia Hall Núcleo	Relacionado con Cohesión familiar inadecuada
--	-------------------------	---	-------------------------	--

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para facilitar el progreso hacia el logro de metas espirituales y personales y el círculo del núcleo. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 15**

***Plan de Cuidado para el Problema 16 de Abdellah y el Circulo del Núcleo de L. Hall***

Diagnóstico de Riesgo: Riesgo de baja autoestima situacional (Ambiente) 00153 Relacionado con Cohesión familiar inadecuada							
Dominio:	06. Autopercepción		Clase:	02. Autoestima			
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NO C)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)			
Situación en que existe el peligro de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (Esposa e Hijas).	<b>Apoyo Familiar Durante el Tratamiento (2609)</b>	-Establecer una relación con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.  -Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el	<b>Fomentar la Implicación Familiar (7110)</b>	Frecuencia de Aclarar Situación por Conducta (13)			
<b>Problema 16 de Abdellah</b>	<b>Dominio: IV. Salud Familiar</b>		<b>Dominio: 5. Familia</b>	1 ND	2 RD	3 AVD	4 FD
Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios	<b>Clase:</b>		1 (AI)			4 (DI)	
			<b>Clase:</b>	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>	<b>D</b>

principios, valores, creencias y efectos del su entorno.	<b>X. Bienestar Familiar</b>	cuidado del paciente.	<b>X. Cuidados Durante la Vida</b>	<b>Los miembros Proporcionan Contacto Re confortarle al Miembro Enfermo (260908)</b>	<b>1 ND</b>	<b>4 FD</b>	
<b>Círculo del Núcleo Hall</b>		-Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo con los deseos de este último.					<b>Se Ponen en Contacto con Otros Miembros Según los Deseos del Miembro Enfermo (260913)</b>
Se basa en la interacción enfermero-paciente y familia que gira como entorno de su ciclo terapéutico y metas							

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 16**

*Cuadro Analítico para Facilitar el Mantenimiento de la Eliminación*

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema potencial	Problema de Abdellah	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere "Yo hago pipi lo que tomo de líquidos pero últimamente hago muy"	Oliguria 300ml/día  Ganancia interdialítica	Poca excreción de orina	07. Para facilitar el mantenimiento de la eliminación.	Eliminación Urinaria Alterada (00016) R/C Disminución de la Tasa de Filtración Glomerular. E/p
		<b>Necesidad</b>		
		Regulación de electrolitos, agua y		

<i>poquito casi nada</i>	1.5 litros	eliminación de toxinas y desechos metabólicos		Oliguria y ganancia interdialítica de 1.5 lts
--------------------------	------------	---	--	---

Comentario [d1]:

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para facilitar el mantenimiento de la eliminación. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 17**

***Plan de Cuidado del Problema 07 de Abdellah Para Facilitar el Mantenimiento de la Eliminación***

<b>Diagnóstico en colaboración: Eliminación Urinaria Alterada (00016) R/c: disminución de la tasa de filtración glomerular. E/p: Oliguria (300ml/día) y Ganancia Interdialítica de 1.5L</b>					
<b>Dominio:</b>	<b>03. Eliminación e Intercambio</b>		<b>Clase:</b>	<b>01. Función Urinaria</b>	
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>	
Es el estado en el que el individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina.	<b>Equilibrio Hídrico (0601)</b>	- Determinar signos vitales y peso basal antes durante y después del tratamiento. - Determinar la ganancia interdialítica - Comprobar los monitores	<b>Terapia de Hemofiltración (2110)</b>	<b>Grado de Deterioro de la Salud o el Bienestar (01)</b>	
	<b>Dominio: II. Fisiológico Complejo</b>		<b>Dominio: 2. Fisiológico Complejo</b>	<b>1 GC</b>	<b>2 SC</b>
<b>Problema 07 de Abdellah</b>				<b>4 LC</b>	<b>5 NC</b>
Capacidad de la persona para			<b>1 (AI)</b>		<b>5 (DI)</b>

eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima.	<b>Clase: G. Líquidos y Electrolitos</b>	del sistema (flujo, presión, temperatura, conductividad y pH) para garantizar la seguridad del paciente. Ajustar las presiones de filtración para extraer una cantidad de líquido adecuada.	<b>Clase: G. Control de Electrolitos y Acido básico</b>	<b>Indicadores</b>	<b>A</b>	<b>D</b>
<b>Círculo del Cuidado de Hall</b>	<b>Equilibrio Electrolítico y Acido Base (0600)</b>		<b>Terapia de Hemodiálisis (2100)</b>	<b>Peso Corporal Estable (060109)</b>	<b>1 GC</b>	<b>5 NC</b>
Es la atención que brindan los profesionales de la salud a los pacientes.	<b>Dominio: II. Salud Fisiológica</b>		<b>Dominio: 2. Fisiológico Complejo</b>	<b>pH Sérico (060010)</b>	<b>2 SC</b>	<b>5 NC</b>
	<b>Clase: G. Líquidos y Electrolitos</b>		<b>Clase: G. Control de Electrolitos y Acido Básico</b>	<b>Osmolaridad Sérica (060025)</b>		

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 18**

*Cuadro Analítico para Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Círculo de la Cura y Transferencia/Armonía*

<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Problema de Abdellah</b>	<b>Diagnóstico de Bienestar</b>
Paciente refiere: “yo siempre pongo primero a Dios tengo fe y	Desanimado	Comunicación	19. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de limitaciones físicas y	Preparación para

confianza en que me ayudara a mantenerme sintiéndome bien. También, me gustaría que mi esposa y mis hijas se hablen”	Expresiones de incomodidad ante la falta de comunicación	deficiente	emocionales.	procesos familiares mejorados (00159). M/p: deseo de mejorar la comunicación (esposa e hijas)
		<b>Necesidad</b>	<b>Círculo Concéntrico de Hall</b>	
		Comunicación efectiva	Núcleo	
			<b>Supuesto Principal de Travelbee</b>	
			Transferencia/Armonía	

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos, la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Círculo de la Cura y Transferencia/Armonía. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 19**

*Plan de Cuidado para el Problema 19 Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Círculo de la Cura y Transferencia/Armonía*

Diagnóstico Bienestar: Preparación para procesos familiares mejorados (00159) M/p de seo de mejorar la comunicación (esposa e hijas)					
Dominio:	07. Relación de roles		Clase:	02. Relaciones familiares	
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)	
Un patrón de funcionamiento familiar para apoyar el bienestar de sus miembros, que puede fortalecerse.	<b>Funcionamiento de la Familia (2602)</b>	- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.	<b>Apoyo a la Familia (7140)</b>	<b>Frecuencia de aclarar por informe o conducta</b>	
<b>Problema 19 de Abdellah</b>	<b>Dominio: VI. Salud Familiar</b>	- Crear un ambiente	<b>Dominio: 5. Familia</b>	<b>1 ND</b>	<b>2 RD</b>
				<b>3 AVD</b>	<b>4 FD</b>
				<b>5 SD</b>	

		terapéutico de apoyo para la familia.		1 (AI)			4 (DI)	
Este problema hace referencia a la importancia de que el paciente o familia se planteen objetivos	<b>Clase: X. Bienestar Familiar</b>	-Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de los familiares.	<b>Clase: X. Cuidados Durante la Vida</b>	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>	<b>D</b>	
<b>Círculo del núcleo Hall</b>		-Proporcionar oportunidades para que la familia aplique estrategias de afrontamiento que pueda funcionar en la situación actual.		<b>Los Miembros se Apoyan entre sí (260222)</b>		<b>1 ND</b>	<b>5 CE</b>	
El núcleo hace referencia al paciente								
<b>Transferencia/armonía Travelbee</b>								
Es la última etapa y está referida a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la familia								

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 20**

*Cuadro Analítico para Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Círculo de la Cura y Transferencia/Armonía*

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Problema de Abdellah	Diagnóstico de Bienestar
	Tristeza	Relación ineficaz	19. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de	

Paciente refiere: “me gustaría que mi esposa y mis hijas se hablen”	Frustración		limitaciones físicas y emocionales.	Procesos Familiares Disfuncionales (00063) R/c: Relación ineficaz Esposa e hijas M/p: Falta de comunicación
			<b>Círculo Concéntrico de Hall</b>	
	Incomodidad	<b>Necesidad</b>	Núcleo	
		Mejoramiento de la comunicación entre esposa e hijas	<b>Supuesto Principal de Travelbee</b>	
			Transferencia/Armonía	

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos, la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Círculo de la Cura y Transferencia/Armonía. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 21**

*Plan de Cuidado para el problema 19 Aceptar los Objetivos más Favorables a la Luz de Limitaciones Físicas y Emocionales, el Círculo de la Cura y Transferencia/Armonía*

<b>Diagnóstico Real: Procesos Familiares Disfuncionales (00063) R/c: Relación ineficaz esposa e hijas. M/p: Falta de comunicación</b>				
<b>Dominio:</b>	<b>07. Relación de roles</b>		<b>Clase:</b>	<b>02. Relaciones familiares</b>
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>
Funcionamiento familiar que no apoya el bienestar de sus miembros.	<b>Funcionamiento de la Familia (2602)</b>	- Determinar los sentimientos de la familia respecto a su	<b>Estimulación de la integridad</b>	<b>Frecuencia de aclarar por informe o conducta</b>

		situación	<b>familiar (7100)</b>					
<b>Problema 19 de Abdellah</b>	<b>Dominio: VI. Salud Familiar</b>	- Comprobar las relaciones familiares actuales. - identificar los mecanismos de afrontamiento típicos de la familia.	<b>Dominio: 5. Familia</b>	<b>1 ND</b>	<b>2 RD</b>	<b>3 AVD</b>	<b>4 FD</b>	<b>5 SD</b>
Este problema hace referencia a la importancia de que el paciente o familia se planteen objetivos			<b>1 (AI)</b>			<b>4 (DI)</b>		
<b>Círculo del núcleo Hall</b>	<b>Clase: X. Bienestar Familiar</b>	- Asesorar a la familia sobre habilidades de afrontamiento eficaces para su propio uso. - Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.	<b>Clase: X. Cuidados Durante la Vida</b>	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>	<b>D</b>	
El núcleo hace referencia al paciente				<b>Regula la Conducta entre los Miembros de la Familia (260203)</b>	<b>1 ND</b>	<b>4 FD</b>		
<b>Transferencia/armonía Travelbee</b>				<b>Implica a los Miembros En la Resolución de Problemas (260213)</b>	<b>1 ND</b>	<b>4 FD</b>		
Es la última etapa y está referida a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la familia								

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 22**

*Cuadro Analítico para Promover la Seguridad Mediante la Prevención de Accidentes, Lesiones u Otros Traumas y la Propagación de la Infección.*

<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Problema de Abdellah</b>	<b>Diagnóstico Real</b>
-------------------------	------------------------	-----------------	-----------------------------	-------------------------

Paciente Refiere: “evito cualquier tipo de riesgo que pueda causarme una lesión sin hacer ninguna actividad que me pueda ocasionar algo por eso no acepte el cambio a diálisis peritoneal ya que me puede volver a dar peritonitis”.	Miedo	Mal afrontamiento	03. Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumas, y la propagación de la infección.	Temor (00148) R/c: Cambio de modalidad a Diálisis Peritoneal M/p: Negación y desconfianza
	Desconfianza	<b>Necesidad</b>		
		Aumento de la confianza al cambio de modalidad		

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos, la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para Promover la Seguridad Mediante la Prevención de Accidentes, Lesiones u Otros Traumas y la Propagación de la Infección. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 23**

***Plan de Cuidados para el Problema 03 Promover la Seguridad Mediante la Prevención de Accidentes, Lesiones u Otros Traumas y la Propagación de la Infección.***

**Diagnóstico de Bienestar: Preparación para una Mejor Alfabetización en Salud (00262) M/P: Deseo de Mejorar El Conocimiento De La Enfermedad y Terapéutica (Esposa)**

<b>Dominio:</b>	<b>01. Promoción de la Salud</b>		<b>Clase:</b>	<b>01. Concienciación sobre la Salud</b>				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
Patrón de habilidades y competencias de alfabetización para promover la salud.  <b>Transferencia/ Armonía</b> <b>J. Travelbee</b>  Es la última etapa y está referida a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la familia.	<b>Conocimiento: Manejo de la Enfermedad Renal (1857)</b>	- Evaluar el nivel actual de conocimiento del familiar sobre el proceso de enfermedad del paciente - Dar seguridad sobre el estado del paciente según corresponda - Comentar los cambios en el estilo de vida que son necesarios para futuras complicaciones	<b>Enseñanza: Proceso de Enfermedad (5602)</b>	<b>Grado de información cognitiva que se comprende</b>				
	<b>Dominio: IV. Conocimiento y Conducta de la Salud</b>		<b>Dominio: 3. Conductual</b>	<b>1 NC</b>	<b>2 CE</b>	<b>3 CM</b>	<b>4 CS</b>	<b>5 CE</b>
	<b>Clase: GG. Conocimiento sobre su condición de Salud</b>		<b>Clase: S. Educación para los Pacientes.</b>	<b>1 (AI)</b>			<b>4 (DI)</b>	
				<b>Indicadores</b>		<b>A</b>	<b>D</b>	
				<b>Importancia de cumplir el régimen terapéutico (185728)</b>		<b>1 NC</b>	<b>4 CS</b>	
				<b>Beneficios del control de la Enfermedad (185737)</b>		<b>1 NC</b>	<b>5 CE</b>	

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 24**

*Cuadro Analítico para Transferencia/Armonía.*

<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Datos Objetivos</b>	<b>Problema</b>	<b>Supuesto de Travelbee</b>	<b>Diagnóstico de</b>
-------------------------	------------------------	-----------------	------------------------------	-----------------------

				<b>Bienestar</b>
Paciente refiere: “Desde la primera vez que entre en la diálisis todos fueron muy amables y me explicaron algunas cosas aunque no hubo mucha conversación con mi esposa y ella me dice que quiere saber más sobre la enfermedad”.	Interés al conocimiento de la enfermedad (Esposa)  Déficit de información	Desinformación	Transferencia/Armonía.	Preparación para una mejor alfabetización en salud (00148) M/p: deseo de mejorar el conocimiento de la enfermedad y terapéutica (Esposa)
		<b>Necesidad</b> Programas educativos sobre la patología y terapéutica		

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos, la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para Transferencia/Armonía. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 25**  
*Plan de Cuidados para Transferencia/ Armonía*

Diagnóstico Real: Temor (00148) R/c: Cambio de Modalidad M/p: Negación y desconfianza														
Dominio:	09. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés	Clase:	02. Respuesta al Afrontamiento											
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)										
Estado en que el individuo presenta una respuesta a la percepción de una amenaza que reconoce conscientemente como peligrosa.	<b>Autocontrol del miedo (1404)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>- Demostrar empatía y calidez</li> <li>- Establecer metas.</li> <li>- Proporcionar información objetiva según sea necesario.</li> <li>- Favorecer la expresión de sentimientos.</li> <li>- Ayudar al paciente reconocer el problema o la situación causante del trastorno.</li> <li>- Educar sobre los beneficios al cambio de modalidad.</li> </ul>	<b>Asesoramiento (5240)</b>	<b>Frecuencia de aclarar por informe o conducta.</b>										
	<b>Dominio: III. Salud Psicosocial</b>		<b>Dominio: 3. Conductual</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>1</b> ND</td> <td><b>2</b> RD</td> <td><b>3</b> AVD</td> <td><b>4</b> FD</td> <td><b>5</b> SD</td> </tr> <tr> <td><b>1</b> (AI)</td> <td></td> <td></td> <td><b>4</b> (DI)</td> <td></td> </tr> </table>	<b>1</b> ND	<b>2</b> RD	<b>3</b> AVD	<b>4</b> FD	<b>5</b> SD	<b>1</b> (AI)			<b>4</b> (DI)	
<b>1</b> ND	<b>2</b> RD	<b>3</b> AVD	<b>4</b> FD	<b>5</b> SD										
<b>1</b> (AI)			<b>4</b> (DI)											
<b>Problema 03 de Abdellah</b>			<b>Clase: R. Ayuda para el afrontamiento</b>	<b>Indicadores</b>										
Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.	<b>Clase: GG. Conocimiento sobre su condición de Salud</b>			<b>Obtienen Información para Reducir el Miedo</b>										
				<b>1</b> ND	<b>4</b> FD									

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

**Cuadro 26**

**Cuadro Analítico para Facilitar el Mantenimiento de la Nutrición de Todas las Células del Cuerpo.**

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Supuesto de Travelbee	Diagnóstico Real
Paciente refiere: “Yo mantengo una dieta controlada desde que empecé con la enfermedad pero a veces cada ciertos meses me como una pizza”.	Conducta destructiva Incumplimiento de dieta	Incumplimiento de dieta	05. Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.	Tendencia para adoptar conductas de riesgo (00188). R/c: Incumplimiento dietético. M/p: Alimentación indebida
		<b>Necesidad</b>		
		Mejorar hábitos de conducta alimenticias		

*Nota.* Cuadro analítico donde se muestra los datos objetivos y subjetivos, la relación problema necesidad y el diagnóstico de enfermería para Facilitar el Mantenimiento de la Nutrición de Todas las Células del Cuerpo. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

**Cuadro 27**

**Plan de Cuidados para el problema 05 Facilitar el Mantenimiento de la Nutrición de todas las Células del Cuerpo**

<b>Diagnóstico Real: Tendencia para adoptar conductas de riesgo para la salud (00188). R/c: Incumplimiento dietético. M/p: Alimentación inde bida</b>						
<b>Dominio:</b>	<b>01. Promoción de la Salud</b>		<b>Clase:</b>	<b>02. Gestión de la Salud</b>		
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>		
Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas.	<b>Control de Riesgo (1902)</b>	- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos de la dieta prescrita. - explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general Comentar y planificar actividades de reducción de riesgo con el paciente Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción de riesgo	<b>Enseñanza Dieta Prescrita (5614)</b>	<b>Grado de información cognitiva que se comprende</b>		
<b>Problema 19 de Abdellah</b>	<b>Dominio: IV. Conocimiento y Conducta de la Salud</b>		<b>Dominio: 3. Conductual</b>	<b>1</b> ND	<b>2</b> RD	<b>3</b> AVD
Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, de tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.	<b>Clase: T. Control de Riesgo</b>		<b>Clase: S. Educación para los Pacientes.</b>	<b>4</b> FD	<b>5</b> SD	
			<b>Identificación de Riesgo (6610)</b>	<b>1</b> (AI)		<b>4</b> (DI)
			<b>Dominio: 4. Seguridad</b>	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>
		<b>Clase: V. Control de Riesgo</b>	<b>Identifica los factores de riesgo (190220)</b>	<b>1</b> ND	<b>4</b> FD	
			<b>Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo (190208)</b>	<b>1</b> ND	<b>4</b> FD	

*Nota.* Plan de cuidado donde se muestra los Criterios NOC, NIC Y los Resultados de la Evaluación de Enfermería. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).

## **CAPITULO V**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL DURANTE EL PROCESO ENFERMERO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA.**

Este espacio de la investigación incluye aspectos vinculados directamente con la experiencia profesional durante el periodo de prácticas profesionales, especificando contenidos explicativos acerca del proceso enfermero, definición, objetivos, principios, etapas y funciones realizadas para la atención del caso clínico, retos, desafíos y perspectivas del personal de enfermería y de la investigadora. Los datos detallados fueron producto de la investigación de campo al experimentar vivencias como interna de Pre grado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, complementando con revisiones documentales al consultar fuentes secundarias alusivas a los temas tratados.

#### **5.1 Proceso Enfermero**

La labor cumplida por los profesionales de enfermería exige seguir patrones científicos ajustados a un modo de trabajo objetivo dirigido a solventar necesidades de salud mientras se atienden situaciones donde se ameritan evidenciar un desempeño acorde al deber ser establecido. Por lo tanto, aparece el proceso enfermero como el respaldo ordenado de actividades engranadas entre sí para repercutir positivamente interviniendo sin ningún tipo de improvisaciones, por el contrario existe el sustento de planes de cuidados apegados a los deberes contemplados en el código Deontológico de Enfermería.

##### **5.1.1 Definición**

Un Equipo de expertos en Ciencias de la Salud define el proceso de enfermería como “el método científico en la asistencia, que permite a los profesionales de dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema”. De esta información se infiere que, representa el soporte para efectuar diversidad

de acciones compaginadas con atenciones, cuidados cónsonos a situaciones de salud donde hace falta una intervención apoyada bajo parámetros científicos, humanistas y acordes a las instrucciones médicas.

### **5.1.2 Objetivos**

Según Rogers (2018) dice que el objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, familia y comunidad; también busca:

- - Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- - Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- - Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Para el paciente objeto de esta investigación fueron establecidos planes de cuidado con el fin de satisfacer sus necesidades así como también las de su familia. Información obtenida a través de una entrevista realizada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Como parte del proceso de la valoración subjetiva aplicadas en el paciente y familiares.

### **5.1.3 Principios**

Mora (2015) en su estudio explica que 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:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.

- Aliviar el sufrimiento.

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia los principios de enfermería son una base fundamental para la preservación de la vida. Llevándose a cabo de manera audaz y teniendo en cuenta los cuatro (04) principios que hacen el ejercicio profesional más efectivo; En el caso del paciente objeto de estudio predominó el alivio del sufrimiento y la promoción de salud implementadas a través del investigador.

#### **5.1.4 Etapas**

De acuerdo con Viu (2017) enuncia que, el proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar 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.

### **5.1.5 Funciones**

El blog yoamoenfermeria (2019) expresa que “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.

1. **Asistenciales.** Es la atención terapéutica y preventiva, que proporciona asistencia de enfermería
2. **Docentes.** Intervención en programas de formación con otros profesionales y en la enseñanza de autocuidados al paciente, familia y comunidad
3. **Administrativas.** Planificación, organización y evaluación tanto de los objetivos del área de trabajo como de la institución.
4. **Investigadoras.** Colaboración con el equipo de salud en actividades de investigación de manera independiente o interrelacionada.

Aunada a la información anterior se asumieron favorablemente las responsabilidades durante el proceso de prácticas profesionales desarrolladas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, como parte de los Cursos Especiales de Grado. En tal sentido, fue propicia la ocasión para cumplir diversas funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, conllevando a la aplicación del proceso enfermero a paciente con Enfermedad Renal Crónica secundaria Nefroangiosclerosis estadio V/V, contribuyendo a la atención del

problema diagnosticado. Al mismo tiempo, se obedecieron recomendaciones, orientaciones provenientes del tutor académico y metodológico, compartiendo también experiencias con profesionales de enfermería cuyo apoyo permitió fortalecer competencias, valores y actitudes proactivas. La planificación de estas actividades son presentadas mediante un Diagrama de Gantt, instrumento útil para organizar información.

En ese sentido, Lucichartd.com (2023) define el Diagrama como “Un diagrama de Gantt es una herramienta de gestión de proyectos que se emplea para visualizar todas las tareas desde el inicio de un proyecto hasta su finalización” (P.p.3). Desde esta perspectiva, se trata de un sustento de gran utilidad porque facilita la ubicación de datos alusivos a actividades futuras, orientando su ejecución organizada dentro de un esquema secuencial cumplido durante el periodo de tiempo definido. (Ver cuadro 28).

**Cuadro 28**

*Diagrama de Actividades en la Unidad de Dr. Edgar*

Funciones	Meses	Diciembre		Enero				Febrero				Marzo	
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>ASISTENCIALES</b>		■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	
<b>DOCENTES</b>				■		■		■	■		■	■	■
<b>ADMINISTRATIVAS</b>		■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■
<b>INVESTIGATIVAS</b>								■	■	■	■	■	■

*Gantt de las Realizadas Bolivariana Hemodiálisis Moglia*

*Nota.* Diagrama de Gantt representado por las actividades realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia

**5.1.5.1 Funciones Asistenciales para la Atención del Caso Clínico.** Según Enfermeriacubana (2022) las funciones asistenciales están encaminadas a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarla a mantener su salud recuperar las funciones y capacidades deteriorada por un proceso patológico. Dentro de las funciones asistenciales se pueden destacar las siguientes actividades:

1. Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades
2. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias
3. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño
4. Cumplir los principios éticos y legales
5. Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación
6. Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud
7. Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad
8. Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión

El investigador durante su proceso de pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” ejecuto las acciones asistenciales generales de la unidad y las mismas fueron realizadas al paciente objeto de esta investigación de manera personalizada las cuales serán presentadas y descritas a continuación:

- Cuantificación y registro de signos vitales: específicamente cada media hora. Este procedimiento se logra realizar a través de dispositivos electrónicos.

- 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 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 avisando anormalidad en ellos.
- 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 bajo la vigilancia de enfermeros titulares.
- Control y registro de peso post-dialítico.

**5.1.5.2 Funciones Docentes para la Atención del Caso Clínico.** De acuerdo con Yoamoenfermeria.com (2023) se define como la ciencia que 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.

✓ Las actividades de esta función pueden comprender:

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje del personal de enfermería.

- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.

- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.

- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.

- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

- 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.

Dentro de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” se cumplieron con actividades de docencia tales como:

- ❖ Proporcionar conocimientos sobre la ERC
- ❖ Brindar charlas educativas sobre autocuidado

- ❖ Enseñanza sobre los cuidados e higiene que debe tener en su catéter o fistula
- ❖ Planificación de horarios para pasantías de pre grado y rotaciones de guardias para post grado.

En el paciente objeto de esta investigación fueron realizadas diferentes actividades de docencia donde los resultados fueron favorables para la promoción de salud del paciente y su esposa, presentándolos a continuación:

- ✓ Conversatorios sobre la ERC etiología, signos y síntomas
- ✓ Charlas sobre autocuidado
- ✓ Indicaciones sobre los cuidados del acceso vascular en el hogar y fuera de la unidad de diálisis
- ✓ Recomendaciones dietéticas
- ✓ Planificación de actividades físicas acorde a las condiciones de salud del paciente
- ✓ Recomendaciones dirigidas al cuidador principal (esposa) sobre las técnicas y procedimientos para el acceso vascular

#### **5.1.5.3 Funciones Administrativas para la Atención del Caso Clínico.**

Álvarez (2022) dice 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.

✓ **Sus actividades comprenden:**

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” fueron realizadas por el investigador las siguientes funciones administrativas:

- ❖ Verificar el funcionamiento de las máquinas de diálisis.
- ❖ Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- ❖ Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- ❖ Realizar reportes del paciente en la historia clínica, así como custodiar las historias.
- ❖ Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ❖ Cumplir los principios éticos y bioéticos.
- ❖ Mantener la unidad en orden.

#### **5.1.5.4 Funciones Investigativas para la Atención del Caso Clínico.**

Según Enfermeriabase.com (2018) las funciones investigativas de enfermería son 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 desea trabajar.

- ✓ **Entre sus características destacan que:**
  - Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
  - Permite mejorar la práctica.
- ✓ **Sus actividades comprenden:**
  - 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 en los diferentes niveles del SNS.

- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.

Las funciones investigativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia fueron:

- ✓ Entrevistas al personal técnico acerca de la historia y forma de trabajo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
- ✓ Entrevista efectuada al paciente para recolectar información necesaria para el trabajo de investigación.
- ✓ Verificación de historia clínica para obtener información más detallada en cuanto a patología del paciente, tratamiento y antecedentes.

## **5.2 Retos, Desafíos y Perspectivas del Personal de Enfermería en el Contexto Actual**

De acuerdo, con AND.com (2023) indica que la educación, gestión de la práctica, la investigación y el liderazgo son las cuatro (04) áreas específicas sobre las que se apoyan los retos más importantes de la enfermería, a nivel global se ha propiciado, como un pilar fundamental dentro del sistema de salud actual. Los múltiples desafíos que ha enfrentado junto a los trabajadores en salud en los últimos años la crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19, el virus del mono, entre otros han puesto en evidencia el invaluable aporte del área en el cuidado de la salud de la sociedad.

Si bien el sistema de salud evolucionó, aún hay carencias que abren la necesidad de robustecer su fuerza laboral e invertir su formación profesional, para tener personal apto para hacer frente a los múltiples retos. La implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC's), la digitalización de los servicios, la generación de nuevas políticas, son solo algunos de los retos que la actualidad ha puesto en frente al sistema de salud.

Ante esta coyuntura, la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, proyectan múltiples desafíos a corto, mediano y largo

plazo, que requieren de acciones concretas, divididas en cuatro ejes, a partir del concurso de todos los actores involucrados en el sistema sanitario, como el estado, el personal de salud, las instituciones educativas, organizaciones de profesionales del rubro y la propia ciudadanía.

En el eje de educación, entre las acciones necesarias para disminuir el déficit de estos profesionales, que apunta el documento de la OMS, destacan el incremento en la inversión estatal para evitar una situación de escasez mundial, aumentar el número de graduados en enfermería, mejorar las opciones de empleo y retener a los profesionales en el sistema de salud. También en torno a este desafío, se advierte la necesidad de garantizar que los estudiantes se formen a través de modelos educativos adecuados a las nuevas exigencias de la profesión, que apunten a la excelencia para la práctica profesional a través de la consolidación de habilidades esenciales para el cuidado de las personas.

Desde luego, esto va de la mano de la existencia de docentes debidamente formados, que fortalezcan el desarrollo de competencias clínicas y transversales en los diversos campos de acción de la profesión. En el eje de la gestión de la práctica clínica, los informes enfatizan en la necesidad de capacitar a la futura fuerza laboral con las competencias clínicas necesarias y los conocimientos, habilidades y actitudes avanzadas para demostrar un pensamiento crítico e innovador en el manejo clínico efectivo de pacientes.

A lo largo de la historia, la enfermería ha sido visibilizada, por gran parte de la población, como un área secundaria o de apoyo al resto de las carreras del ámbito sanitario, aun cuando su aporte es mucho mayor. Por ejemplo, en el ámbito de la investigación, la información generada desde el área, demuestra que sus profesionales no solo se abocan a la praxis, sino que aportan con evidencias científicas que coadyuvan a la solución de problemas de salud de los pacientes.

Por ello, las consideraciones de los organismos internacionales apuntan a la necesidad de aprovechar las fortalezas de la enfermería e impulsar su rol investigativo en pos de dar solución a las necesidades actuales de la población,

la búsqueda del bienestar de las personas y la prevención de nuevos desafíos en salud.

En cuanto al futuro del liderazgo en enfermería, este refiere a la necesidad de que, tanto líderes académicos como los que ejercen la práctica fortalezcan sus relaciones y aúnen esfuerzos para desarrollar, implementar y evaluar nuevos modelos innovadores de atención y participen activamente en el desarrollo de tecnologías de la salud.

***5.2.1. Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega sobre su Experiencia Laboral***

- ✓ **Nombre y apellido:** Mariantonieta Villarroel
- ✓ **Cargo que ejerce:** Enfermera profesional de Hemodiálisis.
- ✓ **Formación académica:** Licenciada en Enfermería
- ✓ **Tiempo de servicio:** Once (11) meses laborando en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia.

*“El ambiente laboral es relativamente bueno, sobre las limitaciones que enfrenta la unidad la que más me llama la atención es la falta de quirófanos debido a que esto hace de difícil acceso a los pacientes de escasos recursos obtener la hemodiálisis; también la falta de un personal capacitado como por ejemplo: Cardiólogos, Psicólogos, Nutricionistas. Esto con el fin de mantener a la comunidad informada y prestarles las atenciones médicas necesitadas.*

*Algunas de las dificultades que enfrentamos en la unidad es la falta de insumos médicos y a su vez la falta del personal de enfermería capacitados en el área de hemodiálisis; la mayor fortaleza que presentamos en la unidad sin duda sería el personal que labora en la unidad porque a pesar de todas las condiciones laborales cada día nos esforzamos por ofrecer bienestar, comodidad al paciente que está en la unidad. Algunos de los retos que hemos presentado es no contar con un técnico las 24hrs del día, los 07 días de la semana para nosotros lo cual hace que no se haga el mantenimiento oportuno a las máquinas y disminuya la cantidad de las mismas.*

*Algo que espero de la carrera sería que existieran nuevas oportunidades educativas que nos hagan crecer profesionalmente y la sugerencia a las nuevas generaciones es que tengan un poco más de iniciativa, de chispa y también mucha pero mucha empatía con los pacientes y ponernos un poco más en su lugar, que no lo vean como alguien que está ahí sentado y ofrecerle un tratamiento y ya, debemos escuchar más acercarnos a ellos y comprender la situación en la que están. Mi consejo personal para ti es que no te des por vencida levántate cuando sientas que caes.*

### **5.2.2 Opinión del Participante del CEG Sobre la Experiencia Laboral Desarrollada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia**

*En la actualidad el campo de enfermería posee un grupo de desafíos, retos y perspectiva debido a las condiciones socioeconómicas que hoy carece nuestro país. A esta realidad se le suma el hecho de no contar con los salarios sistema de salud correspondiente que provocan cada día la migración de muchos profesionales de la salud, a su vez el miedo que existe en los posibles contagios debido a la falta de equipos de seguridad para resguardar nuestra integridad física al momento de desempeñar nuestras labores profesionales.*

*Por esta razón, uno de los desafíos más grandes que he tenido como profesional de enfermería es lidiar con la situación que actualmente presenta el país siendo uno de ellos la dotación de insumos médicos en todos los establecimientos de salud. Desde el punto de vista como estudiante es difícil poder costear todos los recursos que exigen la carrera y los CEG. Otros de los desafíos desde el punto de vista como pasante de la modalidad Nefrología sin duda alguna sería el hecho de hacerle comprender a los pacientes que con un proceso terapéutico, teniendo en cuenta su autocuidado la progresión de la enfermedad es más lenta y así poder prolongar más la vida.*

*De acuerdo con esto, los retos que he presentado a lo largo de estos meses como cursante de los CEG ha sido creer en que puedo ser capaz de lograr mis objetivos a pesar de los obstáculos presentados. Los mismos haciéndome más*

*fuerte y enseñándome a caer/ levantarme. Siendo esa una de mis mayores fortalezas en este camino.*

*Los aprendizajes obtenidos en este proceso han sido fundamentales para reforzar mis conocimientos profesionales no solo en parte clínica si no, también metodológicamente. Mis sugerencias a las futuras generaciones de profesionales que desarrollaran los CEG es que hagan las cosas desde el amor y por vocación que las ganas de aprender sean más, donde organización y responsabilidad sean una base fundamental; siempre teniendo en cuenta lo que son capaces de lograr.*

## CONCLUSIÓN

El devenir propio de las prácticas profesionales desarrolladas dentro del campo enfermero, permitieron asumir la experiencia formativa-laboral de manera eficiente, compartiendo momentos de trabajo y aprendizaje con el personal de salud perteneciente a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega. En tal sentido, se trazaron y cumplieron varios objetivos asociados con la satisfacción de necesidades acordes a un proceso sistemático, organizado e identificado con el problema de salud seleccionado para la ejecución de un caso clínico, afrontado de modo favorable.

En conformidad, a las actividades ejecutadas, se alcanzó a valorar al paciente a través del examen físico céfalo caudal, manejando datos objetivos cuyos resultados evidenciaron ausencia de daños corporales, teniendo esa base de información respecto a las condiciones presentadas. Asimismo, por medio de la valoración subjetiva se logró la determinación de los problemas de enfermería mediante las teorías de Lydia Hall y sus tres (3) círculos, verificando alteraciones en el Circulo de La Cura empáticamente de la relación enfermero-paciente. Igualmente, se aplicaron las directrices de Faye Abdellah a través de los Veintiún (21) Problemas de enfermería determinando necesidades como un deterioro de la Eliminación, Desequilibrio Hidroelectrolítico, alteraciones en las respuestas fisiológicas y compensadoras del organismo a lo cual se suma la desmotivación hacia el logro de metas personales.

De la misma manera, los postulados de Joyce Travelbee fueron útiles para la identificación de supuestos principales ineficaces tales como la Empatía/Simpatía, Compasión, Transferencia y Armonía. Además, su teoría Persona-Persona constituyó el pilar fundamental para comprobar la eficiencia respecto a la relación enfermero-paciente, demostrar la calidez y el apoyo humano requerido durante la atención terapéutica. De esa forma, se obtuvieron datos importantes útiles al momento de proceder a la incorporación de Diagnósticos de enfermería, de gran impacto positivo en la aplicación del proceso enfermero, sustentados bajo los criterios de la taxonomía NANDA (2021- 2023).

En estas consideraciones finales se agrega que por medio de la taxonomía NOC (2018-2020) se identificaron resultados ajustados a las condiciones actuales del paciente comprobando su evolución, para posteriormente elaborar la planificación correspondiente a la resolución de los problemas de enfermería. Este fue un proceso de pensar anticipadamente, buscando las alternativas más idóneas para responder ante las circunstancias detectadas, tratando de favorecer la preservación de la vida humana.

A partir, de los planes se ejecutaron consecuentemente acciones propias de las intervenciones de enfermería, destacando los intercambios comunicativos generadores de una buena relación de apoyo al paciente, la medición de los signos vitales, realización de curas para su acceso vascular, la trasmisión de información inherente a su patología incluyendo las recomendaciones para las actividades de la vida cotidiana y autocuidado. Todas ellas utilizando la taxonomía de intervenciones NIC (2018-2020), contribuyendo al equilibrio fisiológico y emocional.

En el contexto de las actividades desarrolladas, se aplicó la escala de Likert con la finalidad de evaluar utilizando criterios previos, corroborando los resultados esperados por la taxonomía NOC (2018-2020). Permitieron determinar que el grado de deterioro de la salud o bienestar del paciente evolucionara satisfactoriamente, lo cual se suman las mejoras correspondiente a la relación enfermero- paciente mejoro considerablemente.

En síntesis, fue aplicado convenientemente el proceso enfermero a paciente masculino adulto mayor con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento de remplazo renal modalidad hemodiálisis, logrando mediante la conjugación de diversas teorías alcanzar logros significativos con respectos a la conservación de condiciones emocionales más equilibradas. Por lo tanto, la educación, el apoyo e información ofrecida constituyeron las bases fundamentales para incrementar las esperanzas asimismo, la empatía represento la vía primordial para el intercambio de experiencias, vivencias fructíferas debido a una relación interpersonal de calidad donde

predominaron los valores como la solidaridad, ayuda mutua, colaboración e integración favorable.

Por lo anteriormente expuesto, las prácticas profesionales desarrolladas en el campo enfermero gracias a los CEG, propiciaron momentos de interacción sana, originando oportunidades para percibir la realidad encontrada, reflexionar al respecto cumpliendo un rol decisivo a pesar de la situación hospitalaria actual. Por consiguiente, la vocación de servicio, comprensión e interpretación del problema de Salud facilitaron un abordaje ampliamente positivo, reaccionando satisfactoriamente ante las necesidades detectadas.

## RECOMENDACIONES

### **Al Paciente**

- Mantener un estilo de vida saludable, mediante la dieta prescrita ejercicio físico y descanso
- Mantener el control de líquidos ingeridos
- Mantener higiene corporal
- Cuidado del acceso vascular
- Seguir haciendo sus actividades laborales sin pensamientos negativos
- Realizar actividades recreativas que sean acorde a sus capacidades
- Seguir adelante a pesar de las adversidades

### **A la Familia**

- Brindar apoyo emocional, tranquilidad y seguridad al paciente
- Seguir con el cumplimiento de la dieta prescrita
- Vigilancia de los líquidos ingerido
- Incentivación de pensamientos positivos mediante la interacción familiar

### **Al personal de Enfermería**

- Brindar conocimiento al paciente y familiares sobre su enfermedad y proceso terapéutico
- Alentar a los pacientes a mantener un estilo de vida Saludable
- Tener más integración con el paciente y sus familiares
- Aprovechar las oportunidades de adquirir nuevos conocimientos en la Unidad donde laboran

### **A la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia**

- Mantenimiento eficaz de las maquinas
- Incorporación de transporte para el personal y pacientes

- Agregar un equipo de seguridad y vigilancia para la Unidad

#### **Al Hospital Dr. Luis Ortega**

- Incorporación de transporte para el personal
- Dotación de equipos de Bioseguridad para todo el personal
- Mantenimiento de la infraestructura del hospital
- Esterilización de equipos quirúrgicos
- Interacción con los estudiantes y los procesos administrativos

#### **A la Universidad de Oriente**

- Brindar a las futuras generaciones más información sobre los CEG
- Ofrecer charlas educativas a los estudiantes con las experiencias de cursantes anteriores para las inquietudes sobre los CEG
- Seguir ofreciendo formación profesional y permitir la apertura de otras áreas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. (2010). *Definición de misión. Hospital Dr. Luis Ortega*  
<https://es.scribd.com/document/215717782/Hospital-Historia-MA-1>
- Bastis, C. (2021). *Definición de Entrevista*. Online-Tesis. <https://online-tesis.com/tipos-y-metodos-de-entrevistas-en-la-investigacion/>.
- Bermúdez, E. y Narváez, L. (2020). *Proceso Enfermero a neonato de sexo masculino de 3 días de vida, con diagnóstico de asfixia perinatal, ubicado en la Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Bermúdez, M. (2020). *Proceso enfermero a neonato masculino de 6 días de vida, con diagnóstico de Encelopatía Hipoxico Isquémica, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Cajal, A. (2020). *Definición de Estudio de Campo*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>.
- Clínica Pueyrredon. (2017). *Misión, visión y valores*. <https://www.clinicapueyrredon.com/mision-vision-y-valores/#:~:text=Brindar%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20excelencia,m%C3%A1xima%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes>
- Coatzacoalcos. (2019). *Aspectos Teóricos de Joyce Travelbee*. <https://coatzacoalcos.uo.edu.mx/blog/joyce-travelbee-modelo-de-relaci%C3%B3n-enfermero-paciente>
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2009). <https://licdojesusurbina.file.word.press.com>

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860. <http://crespial.org/wp-content/uploads/2018/10/A%C3%B1o-1999-Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%BAblica-Bolivariana-de-Venezuela-Gaceta-Oficial-36.860.pdf>.
- Criado, I. (2009). *Definición de estructura organizativa*.  
<http://pagina.jccm.es/ear/descarga/A2T5.pdf>
- Cuidateplus. (2022). *Definición de Hipertensión Arterial*.  
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Da Silva, D. (2021). *Definición de Filosofía*. Blog de Zendesk.  
<https://www.zendesk.com.mx/blog/filosofia-empresarial/#:~:text=La%20filosof%C3%ADa%20empresarial%20es%20un,establecida%20en%20tu%20cultura%20organizacional>
- De Andrade, M. (2015). *Definición de Fisiopatología*. Definicionabc  
<https://www.definicionabc.com/ciencia/fisiopatologia.php>
- Enfermeriavirtual. (2022). *Aspectos Teóricos de Lydia Hall*.  
<https://enfermeriavirtual.com/lydia-hallesenciacuidadocura/>
- Equipo Editorial. (2022). *Biografía de Lydia Hall*.  
<https://equipoeditorial.com/lydia-hall-esencia-cuidado-curacion/>
- Fisioonline. (2015). *Definición de Etiología*. <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/etiologia-o-causas>
- 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://maquiflores.overblog.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.

- <https://pandectasdigital.blogspot.com/2020/02/normas-que-establecen-la-clasificacion.html?m=1>
- García, M. (2017). *Definición de Complicación*. *Portales Médicos*  
[https://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php?title=Complicacion](https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Complicacion)
- Gómez, J. (2020). *Proceso enfermero a paciente recién nacido prematuro, del Servicio de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, con diagnóstico médico de Sepsis Neonatal, enfocado en la teoría de Dorothea Orem* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Grudemi, E. (2018) *Definición de visión*. *Enciclopedia Económica*.  
<https://www.emprendedorinteligente.com/definicion-de-mision-segun-autores/>
- Gualdron, E. (2016). *Consulta de Enfermería: Inicio Programado para Pacientes con Enfermedad Renal*. [Tesis de pregrado, Universidad Central de Venezuela]. <http://caelum.ucv.ve/handle/10872/19553>.
- Guaimaraens, O. (2018). *Fisiopatología de la hipertensión Arterial*.  
[https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/1998\\_18-23-medicina-nefroangioesclerosis.pdf?timestamp=20180425162533](https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/1998_18-23-medicina-nefroangioesclerosis.pdf?timestamp=20180425162533)
- Guzmán, O. (2018). *Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal Crónica*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Puebla]  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/7286/630218T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hidalgo, E. (2013). *Manifestaciones de la Hipertensión Arterial*.  
<file:///C:/Users/di/Downloads/7-Texto%20de%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812.pdf>
- 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 Masculino con Diagnóstico Médico de 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].
- Ley Orgánica de Salud [LOS]. (1998). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.579. <https://www.espromedbio.gob.ve>
- Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. (2012). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 4.497.
- Lidefer. (2019). *Biografía de Joyce Travelbee*. <https://www.lifeder.com/joyce-travelbee/>
- Marín, V. (2022). *Proceso enfermero a adulto de sexo femenino con diagnóstico médico de Autólisis por Opioides ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Luis Ortega* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Martínez, R, Et al. (2019). *Definición de Observación Participante*. Dicenlen. <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/observacion-participante>.
- Martínez, A. (2021). *Que es una matriz FODA. Concepto Definición*. <https://conceptodefinition.de/matriz-foda/>
- Mejía, T. (2012). *Definición de Estudio Descriptivo*. Lifeder. [https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/#Diseno\\_de\\_investigacion\\_descriptiva](https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/#Diseno_de_investigacion_descriptiva).
- Molina, S. (2019). *Definición de ubicación geográfica*. Docsity. <https://www.docsity.com/es/posicion-geografica-concepto/5636987/>
- Muñoz, C. (2018). *Complicaciones de la Hipertensión Arterial*. Geosalud. [https://www.geosalud.com/hipertension/hta\\_complicaciones.htm](https://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm)
- Muñoz, D. (2010). *Información que ofrece la enfermera (o) a los usuarios con insuficiencia renal crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz Estado Bolívar*. [Tesis de pregrado, Universidad De Oriente]. <http://sibucv.ucv.ve/cgi-bin/koha/opac-MARCdetail.pl?biblionumber=8486>.

- Navarro, J. (2017). *Definición de reseña histórica*. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/historia/resena-historica.php#:~:text=Una%20rese%C3%Bl%20es%20un%20texto,se%20abordan%20asuntos%20de%20actualidad>.
- Nefrología al día. (2017). *Fisiopatología de la Nefroangioesclerosis*. <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Nefrología Básica. (2017). *Fisiopatología de Enfermedad Renal Crónica*. <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Normas Que Establecen Los Requisitos Arquitectónicos Y De Funcionamiento Para La Creación De Unidades De Hemodiálisis, En Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos Y Privados (2004). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 4.497. Sociedad Venezolana de Nefrología <https://www.svnefrologia.com/gaceta-oficial-de-hemodialisis-venezuela/>.
- Ojea, P. (2015). *Manifestaciones Clínicas de la Nefroangioesclerosis*. Digibuo <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/18262/TDDiezOjea.pdf?sequence=2>
- Oliveire, C., Et al. (2017). *el Papel de la Enfermería en la Sesión de Hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Núcleo del Conocimiento]. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>.
- 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].
- Osorio, B. *Informante Clave*. Hacia la Experiencia del Conocer. <http://belkysosorio.blogspot.com/2010/04/informantes-claves.html>.
- Prezi. (2018). *Biografía de Faye Gleen Abdellah*. <https://prezi.com//Faye-Gleen-Abdellah-biografia/>
- Questionpro. (2022). *Definición de Investigación Cuantitativa*. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>.

- Quiroga, A. (2019). *Definición de Nefroangioesclerosis*. *Medicineonline*  
<https://www.medicineonline.es/es-nefroangioesclerosis-articulo-S0304541219301568#:~:text=La%20nefroangioesclerosis%20es%20un%20trastorno,se%20producen%20por%20el%20envejecimiento.>
- Recabarren, M. (2018). *Investigación Acción Participante*. Psico-Educación Comunitaria. <http://saulmirandaramos.blogspot.com/2018/06/investigacion-accion-participativa.html>.
- Redacción médica. (2015). *Definición de etología Hipertensión Arterial*.  
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hipertension-arterial>.
- Reyes, E. (2021). *Definición de misión*. *Emprendedor Inteligente*.  
<https://www.emprendedorinteligente.com/definicion-de-mision-segun-autores/>
- Rojas, V. (2015). *Definición de jefatura de enfermería*. *Slideshare*.  
<https://es.slideshare.net/VeronicaGpe/departamento-de-enfermera>
- Rojas, Y. (2022). *Proceso Enfermero aplicado a paciente femenino adulto con Enfermedad Renal Crónica secundario a Uropatía Obstructiva con Diuresis conservada en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis “Dr. Édgar Moglia”*. [Tesis De Pregrado, Universidad De Oriente].
- Romero, N. (2019). *Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad De Carabobo]. <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>.
- Rosales, S. y Reyes, E. (2017). *Unidad Clínica*. Fundamentos Básicos de Enfermería. [http://basesdeenfermeria2018.blogspot.com/2017/05/unidad-clinica\\_23.html](http://basesdeenfermeria2018.blogspot.com/2017/05/unidad-clinica_23.html)
- 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].

- Salvador, I. (2018). *Definición de Estudio de caso*. Psicología y Mente <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>.
- Sampieri, S. (2020). *Definición de Estudio Documental*. Investigación Científica. <https://investigacioncientifica.org/investigacion-documental-segun-autores/>.
- Sanitas. (2022). *Definición de Manifestaciones clínicas*. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html>
- SCRIB. (2021). *Definición de propósito*. Hospital Dr. Luis Ortega <https://es.scribd.com/document/215717782/Hospital-Historia-MA-1>
- Sellares, H. (2018). *Definición de la Enfermedad Renal Crónica*. [file:///C:/Users/di/Downloads/XX342164212001835%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/di/Downloads/XX342164212001835%20(2).pdf)
- Serna. (2002). *Desarrollo de marco estratégico en sus dimensiones visión, misión, valores e identificación de los colaboradores con esta variable*. [Archivo PDF]. <https://biblioteca2.ucab.edu.ve>
- Signa. (2019). *Etiología de la Enfermedad Crónica*. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/enfermedad-renal-crnica-aa65427>
- SPIRIT. (2019). *Definición de propósito*. Spirit. <https://www.spiritcg.net/como-definir-el-proposito-de-tu-organizacion/>
- TesisyMaster. (2022). *Definición de Técnicas e Instrumentos de Investigación*. <https://tesisymasters.com.co/tecnicas-de-investigacion/>.
- Universidad Veracruzana. (2022). *Definición de Enfermería*. <https://www.uv.mx/veracruz/cess/vinculacion-y-extension/enfermeria/>
- Varela, Y., Et al. (2015). *Calidad de Vida del Adulto Mayor Con Insuficiencia Renal Crónica*. [Tesis de pregrado, Universidad de Magdalena]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156570.pdf>.
- Vera, L. (2015). *Definición de Investigación Cualitativa*. Trabajo Social. [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez\\_vera\\_investigacion\\_cualitativa\\_pdf.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera_investigacion_cualitativa_pdf.pdf).

- Vicent, A. (2022). *Proceso Enfermero aplicado a paciente femenina adulta con Enfermedad Renal Crónica secundario a Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus+ Nefritis Lúpica en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Villagary, O. (2016). *Supuestos Principales de Joyce Travelbee. Cybertesis*  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama\\_Villagary\\_Olga\\_Liz\\_2016.pdf?sequence](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagary_Olga_Liz_2016.pdf?sequence)
- Villarroel, M. (2022). *Proceso Enfermero aplicado a paciente femenina adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio v/v secundario a Nefroangiosclerosis + VIH en tratamiento dialítico unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente].
- Wagner, P. (2015). *Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Scielo*  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-558320100004000\\_03](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-558320100004000_03)

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ANCIANO SEPTUAGENRIO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V/V SECUNDARIO A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA
<b>SUBTÍTULO</b>	

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
MORÓN MEDINA, VIRGELIS VANESSA	<b>CVLAC:</b> 26.778.695 <b>E MAIL:</b> Virgelis.moron10@gmail.com
	<b>CVLAC:</b> <b>E MAIL:</b>
	<b>CVLAC:</b> <b>E MAIL:</b>
	<b>CVLAC:</b> <b>E MAIL:</b>

**PALABRAS O FRASES CLAVES:**

- HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA
- UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA
- LYDIA HALL, JOYCE TRAVELBEE Y FAYE ABDELLAH
- NANDA, NIC Y NOC

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

ÁREA	SUBÁREA
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERÍA

**RESUMEN (ABSTRACT):**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se distingue por la disminución de la tasa de filtración glomerular, causada por la intervención de varios factores externos e internos cuyo impacto compromete las condiciones de salud específicamente en el funcionamiento adecuado del sistema Renal. En tal sentido, se realizó la investigación abordando un caso clínico, cuyo objetivo general estuvo basado en aplicar proceso enfermero a paciente masculino adulto mayor con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento de remplazo renal modalidad hemodiálisis, utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020) y una conjugación de teorías entre Lydia Hall, Joyce Travelbee y Faye Abdellah. En lo relativo a los lineamientos metodológicos, el trabajo se sustentó bajo los principios del enfoque cuali-cuantitativo, el cual permitió abordar plenamente el caso clínico mediante descripciones, análisis, mediciones, abarcando como métodos la Investigación Acción Participativa y el Estudio de Caso, generando tareas conjuntas e interacciones con todos los actores involucrados. Las técnicas aplicadas fueron la observación participante y la entrevista no estructurada para recopilar información, teniendo el apoyo del marco teórico-metodológico de enfermería, buscando contar con lineamientos científicos asociados con las necesidades humanas. Concluyéndose que la educación, el apoyo e información ofrecida constituyeron las bases fundamentales para incrementar las esperanzas de vida del paciente, asimismo, la empatía represento la vía primordial para el intercambio de experiencias y vivencias fructíferas debido a una relación interpersonal de calidad

donde predominaron los valores como la solidaridad, ayuda mutua, colaboración e integración favorable.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU X	JU X
MSc.: VELÁSQUEZ, YSABEL	CVLAC:	15.078.948			
	E_MAIL	ysabelvelasquez2018@gmail.com			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
Lcdo.: HERNÁNDEZ, JAIME	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	11.856.027			
	E_MAIL	Jaimehernandezfermero1973@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcda.: NORIEGA, ANDREINA	ROL	CA	AS X	TU X	JU X
	CVLAC:	19.116.997			
	E_MAIL	Andreinamilagrosnoriega@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2023	03	31
AÑO	MES	DÍA

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJO, DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Trabajo_de_grado_Moron_Virgelis	.docx
Trabajo_de_grado_Moron_Virgelis	.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:** \_\_\_\_\_ (OPCIONAL)

**TEMPORAL:** \_\_\_\_\_  
(OPCIONAL)

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

PRE GRADO

**ÁREA DE ESTUDIO:**

ENFERMERÍA

**INSTITUCIÓN: Universidad de Oriente, Núcleo Nueva Esparta**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CURVELO**  
Secretario



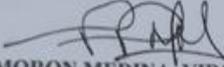
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

**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"

  
MORON MEDINA, VIRGELIS VANESSA

CI: 26.778.695

AUTOR

  
MSc.: VELÁSQUEZ, YSABEL

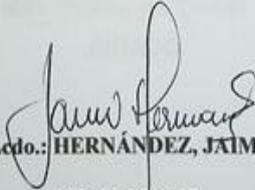
CI: 15.078.948

JURADO

  
Lcda.: NORIEGA, ANDREINA

CI: 19.116.997

JURADO

  
Lcdo.: HERNÁNDEZ, JAIME

CI: 11.856.027

JURADO

**POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO**