



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE ADULTA CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA POR UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO
DIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR.
EDGAR MOGLIA.**

Trabajo de Grado Modalidad Curso Especial de Grado como requisito parcial
para optar al título de Licenciada en Enfermería

Tutor Clínico:

Lcdo. Jaime Hernández

Tutor Metodológico:

MSc. Ysabel Velásquez

Autora:

**Br. Glorimar Del Valle
Rojas Cortecia**

CI.: V-26.897.460

Guatamare, Marzo del 2023



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE ADULTA CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA POR UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN HEMODIALISIS
EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA.**

Trabajo de Grado Modalidad Curso Especial de Grado como requisito parcial
para optar al título de Licenciada en Enfermería

Tutor Clínico:

Lcdo. Jaime Hernández

Tutor Metodológico:

MSc. Ysabel Velásquez

Autor

Br. Glorimar Del Valle

Rojas Cortecia

CI.: V-26.897.460

Guatamare, Marzo del 2023



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

ACTA DE APROBACIÓN POR EL TUTOR CLÍNICO

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 ADULTA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO DIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA**, presentado por la BR. GLORIMAR DEL VALLE ROJAS CORTECIA, portadora de la Cédula de Identidad: 26.897.460, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrándose acto para su presentación y defensa.


Tutor Clínico
Lcdo. Jaime Rafael Hernández Ferrer



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

ACTA DE APROBACIÓN POR EL TUTOR METODOLÓGICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: **PROCESO ENFERMERO A PACIENTE ADULTA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO DIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA**, presentado por la BR. GLORIMAR DEL VALLE ROJAS CORTECIA, portadora de la Cedula de Identidad: 26.897.460, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrándose acto para su presentación y defensa:

Tutor Metodológico
MSc. Ysabel Velásquez

ACTA DE APROBACIÓN POR EL JURADO CALIFICADOR



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-11-2023

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

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2022	161-5303	HEMODIÁLISIS	9	Jaime Hernández
I-2022	161-5403	DIALISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	8	Andreina Noriega

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: **ROJAS CORTECÍA GLORIMAR DEL VALLE**, Cédula de Identidad **V-26.897.460**, 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

Mención Pdisti cación

NOMBRE DE LOS PROFESORES	Nº CÉDULA	FIRMA
Jaime Hernández	11.856.027	Jaime Hernández
Andreina Noriega	19.116.997	Andreina Noriega

Ltda. Andreina Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



Firma y Sello

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO YAMUNO

DEDICATORIA

Quiero dedicarle el fruto de mi esfuerzo a Dios y a la Virgen del Valle, por darme la vida, la fuerza, la sabiduría y la esperanza en cada situación.

A mi papá, Glorys Rojas, ten por seguro que nada de esto sería posible sin el increíble trabajo que hiciste. A ti papito, que sé que desde el cielo estás sonriéndome y felicitándome por este logro, quiero decirte que es por ti y para ti, que eres mi mayor motivación, que siempre pienso en ti y en cuánto querías esto y sé que aunque no estés físicamente, tu amor y tus enseñanzas siempre estarán conmigo, tu hija es Licenciada y te lo dedico a ti. Te amo papá.

A mi mamá, Aracelis Cortecia, porque eres mi todo mamita, porque sin ti nunca lo hubiese logrado, porque eres la mejor madre que se puede tener, porque tu apoyo siempre ha sido incondicional, porque siempre haz cuidado de mí, te has traspasado conmigo, te has reído de mis ocurrencias y haz secado las lágrimas de mis mejillas. Eres el más puro amor que existe y estoy segura que sabes que daría todo de mí por hacerte feliz, este logro es tuyo mami, porque te lo mereces y te has esforzado tanto como yo para lograrlo. Te amo mamá.

A mi hermano, José Rojas, para que veas en mí un ejemplo de que los sueños se cumplen, de que el esfuerzo tiene sus frutos y de que elegir el buen camino siempre es la decisión correcta. Este logro es para tí

A ti Henderson Moreno, por ser mi apoyo durante este camino, por llegar a mi vida cuando menos lo esperaba pero sin duda cuando más lo necesitaba, ser tu esposa ha sido una de mis mejores decisiones, eres el mejor, te amo como el mar, siempre inmenso, siempre infinito, este logro es tuyo también.

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo, gracias a Dios y a la Virgen del Valle por permitirme vivir este momento, por darme la dicha de haber disfrutado cada etapa de este largo proceso llamado vida universitaria y por darme la fuerza para seguir, aún cuando a mitad de ese camino mi mente y mi corazón llegaron a pensar que no podría lograrlo.

Gracias a mi ángel Glorys Rojas, por ser todo, por ser lo que necesitaba siempre, incluso después de partir, su solo recuerdo me alentaba a dar más, a levantarme después de cada caída y demostrarle que su hija lucharía por darle esa satisfacción, esa alegría de aquí al cielo, sé que estarás orgulloso, papito este logro es gracias a ti.

Gracias a mi ejemplo a seguir Aracelis Cortecia, por ser la persona más fuerte que conozco, la más leal y más amorosa madre que el cielo me pudo regalar, gracias por cada regaño, cada consejo y sobretodo gracias por siempre creer en mí mamita, eres la fuerza que siempre necesito, el hombro donde sé que siempre puedo llorar y eres mi amor más grande, no me alcanzará la vida para agradecerte, este logro es gracias a ti.

Gracias a ti hermanito, José Rojas, por tu apoyo durante este proceso, por estar y ayudarme en el momento que más te necesite, este logro es tuyo también.

A ti Henderson Moreno, por ser y estar amor mío, gracias por soportar con tanta paciencia y amor esos días de estrés y pánico, gracias por ser tan consentidor y en todo momento intentar que fuese más fácil este proceso. Eres ese apoyo incondicional y ese amor tan bonito que todos desearían tener en sus vidas, y hoy te agradezco por llegar a la mía a llenar de luz y alegría mis días.

A mis amigos, a esas personas maravillosas que me regaló la universidad, porque es cierto que el tiempo de Dios es perfecto y todos llegaron justo cuando tenían que llegar, para llorar, reír y ayudarnos mutuamente en el momento preciso, independientemente del tiempo, ustedes serán parte siempre del bonito recuerdo de una de las mejores etapas de mi vida, y cada vez que piense en Virgelis, Carlos, Aleymar, Aurismer, Anthony e Isabel, estoy segura que una sonrisa iluminará mi rostro, ustedes son los mejores, que nadie les diga lo contrario.

Quiero agradecer a Nicol Delgado y a toda la familia de RP CA, por el increíble apoyo que me han brindado durante todos estos años, de no ser por ustedes, esto no habría sido posible, gracias por todo.

A el Profesor Jaime Hernández, porque es un profesional como pocos, firme en lo que es correcto y apasionado por su carrera, gracias por cada enseñanza, por cada regaño y por cada clase de humanidad que nos dio. El mundo necesita profesionales como usted que busquen resaltar la enfermería.

A la Profesora Ysabel, por creer en mí, incluso cuando hasta yo dudaba de mi trabajo, corrección tras corrección estaban sus consejos y su deseo de que hiciéramos el mejor trabajo posible, muchas gracias.

A la Universidad de Oriente, por ser la oportunidad de crecer de muchos jóvenes estudiantes, por brindar educación de calidad y formar enfermeros calificados y cualificados para servir a su pueblo, porque “Del Pueblo Venimos y Hacia el Pueblo Vamos”, muchísimas gracias.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS.....	xv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xviii
RESUMEN.....	xx
INTRODUCCIÓN.....	21

CAPÍTULO I

CONOCIENDO EL HOSPITAL "DR. LUIS ORTEGA"

1.1 Reseña histórica.....	25
1.2 Propósito.....	31
1.3 Filosofía.....	31
1.4 Valores.....	32
1.5 Misión.....	33
1.6 Visión.....	34
1.7 Objetivos.....	34
1.7.1 Objetivo general.....	35

1.7.2 Objetivos específicos	35
1.8 Tipo de establecimiento	36
1.9 Ubicación geográfica	38
1.10 Estructura Administrativa	39
1.11 Jefatura de Enfermería	43
1.12 Aproximación diagnóstica	46

CAPÍTULO II

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

2.1 Reseña histórica	54
2.2 Importancia y justificación	57
2.3 Ubicación y descripción	57
2.4 Recurso y/o Talento Humano de la Unidad	61
2.5 Misión	65
2.6 Visión	65
2.7 Objetivo.....	66
2.8 Funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería	67
2.9 Aproximación diagnóstica	73

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO

3.1 Marco teórico de la investigación.....	84
3.1.1 Litiasis Renal Coraliforme	84
3.1.1.1 Definición..	84
3.1.1.2 Etiología.	85
3.1.1.3 Fisiopatología.	85
3.1.1.4 Manifestaciones clínicas.	86
3.1.1.5 Complicaciones.....	87
3.1.2 Uropatía Obstructiva	87
3.1.2.1 Definición	87
3.1.2.2 Etiología.	88
3.1.2.3 Fisiopatología.....	89
3.1.2.4 Manifestaciones clínicas	90
3.1.2.5 Complicaciones.....	92
3.1.3 Enfermedad Renal Crónica.....	92
3.1.3.1 Definición	92
3.1.3.2 Etiología	93
3.1.3.3 Fisiopatología.....	94
3.1.3.4 Manifestaciones clínicas..	95

3.1.3.5 Complicaciones.....	96
3.1.3.6 Tratamiento:	98
3.1.3.7 Fichas Farmacológicas..	102
3.2 Marco Metodológico de la Investigación	108
3.2.1 Enfoque metodológico: Cualitativo.....	108
3.2.2 Métodos de Investigación: Investigación Acción Participante y Estudio de Caso	109
3.2.2.1 Investigación Acción Participante.....	109
3.2.2.2 Estudio de caso.....	110
3.2.3. Tipo de investigación: Investigación Descriptiva.	110
3.2.4. Diseño de investigación: Investigación de Campo y Documental.	111
3.2.5 Técnicas e instrumentos de Investigación	112
3.3 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico	113
3.3.1 Virginia Henderson.....	113
3.3.1.1 Aspectos Biográficos.....	113
3.3.1.2 Fundamentos teóricos.....	115
3.3.2 Jean Watson	118
3.3.2.1 Aspectos biográficos	118
3.3.2.2 Fundamentos teóricos.....	120
3.3.3 Relación de las teorías con el caso.....	124
3.4 Marco referencial	126

3.4.1 Antecedentes Internacionales	126
3.4.2 Antecedentes Nacionales.....	130
3.4.3 Antecedentes Regionales	133
3.5 Marco legal	136
3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)	136
3.5.2 La ley Orgánica de Salud de Venezuela (1998).....	139
3.5.3 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)	143
3.5.4 El Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)	145
3.5.5 Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012).....	147
3.5.6 Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Medico-Asistenciales Públicos y Privados (2004)	149
3.6 Glosario de términos.....	151

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

4.1 Título del caso clínico	154
4.2 Resumen del caso	154
4.3 Objetivos.....	156

4.3.1 Objetivo general	156
4.3.2 Objetivos específicos	156
4.4 Historia de Enfermería	157
4.4.1 Anamnesis	157
4.4.2 Valoración Objetiva	160
4.4.3 Valoración Subjetiva	162
4.4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado	172

CAPÍTULO V

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

5.1 Proceso Enfermero	192
5.2 Funciones Asistenciales para Atención de Caso Clínico	198
5.3 Funciones Docentes para Atención de Caso Clínico	200
5.4 Funciones Administrativas para Atención de Caso Clínico	202
5.5 Funciones Investigativas para Atención de Caso Clínico	204
5.6 Retos, desafíos y perspectivas del profesional de Enfermería en el contexto actual.....	206
5.6.1 Opinión de un profesional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....	208

5.6.2 Opinión del participante de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería sobre la experiencia profesional.	210
CONCLUSIÓN.....	212
RECOMENDACIONES.....	214
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	217

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 <i>Tratamiento farmacológico de la paciente objeto de estudio.....</i>	101
Cuadro 2 <i>Ficha farmacológica para el Ácido Fólico.....</i>	103
Cuadro 3 <i>Ficha farmacológica para el Acetato de Calcio.....</i>	104
Cuadro 4 <i>Ficha farmacológica para la Eritropoyetina.....</i>	105
Cuadro 5 <i>Ficha farmacológica para el Hierro Sacarosa.....</i>	106
Cuadro 6 <i>Ficha farmacológica para el Losartán Potásico.....</i>	107
Cuadro 7 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de comer y beber, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	173
Cuadro 8 <i>Plan de cuidados para la necesidad de comer y beber adecuadamente, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	174
Cuadro 9 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	175
Cuadro 10 <i>Plan de cuidado para la necesidad de eliminación e intercambio y el factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	176
Cuadro 11 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de dormir y descansar, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	177

Cuadro 12 <i>Plan de Cuidado para la Necesidad de dormir y descansar, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	178
Cuadro 13 <i>Cuadro analítico para el Factor de Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, el Factor desarrollo de una relación de ayuda-confianza.....</i>	179
Cuadro 14 <i>Plan de cuidado para el factor de cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, el factor desarrollo de una relación de ayuda-confianza.....</i>	180
Cuadro 15 <i>Cuadro analítico para el factor permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas.....</i>	181
Cuadro 16 <i>Plan de cuidado para el factor permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas.....</i>	182
Cuadro 17 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	183
Cuadro 18 <i>Plan de cuidado para la Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	184
Cuadro 19 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de respirar normalmente y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	185
Cuadro 20 <i>Plan de cuidado para la Necesidad de respirar normalmente y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	186
Cuadro 21 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humana.....</i>	187
Cuadro 22 <i>Plan de cuidado para la Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.....</i>	188
Cuadro 23 <i>Cuadro analítico para la Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.....</i>	189

Cuadro 24 <i>Plan de cuidado para la Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras persona.....</i>	190
Cuadro 25 <i>Diagrama de Gantt de las actividades y tareas ejecutadas durante el periodo de práctica profesional.....</i>	196

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 <i>Mapa satelital de la ubicación geográfica del Hospital “Dr. Luis Ortega”</i>	39
Figura 2 <i>Representación gráfica de la estructura organizativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”</i>	43
Figura 3 <i>Representación gráfica de la estructura organizativa de la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega”</i>	46
Figura 4 <i>Frecuencia con la que los funcionarios cumplen la función de recomendar a las pacientes embarazadas hacia qué área caminar</i>	48
Figura 5 <i>Opinión de los funcionarios acerca del lugar hacia donde deben caminar las embarazadas</i>	49
Figura 6 <i>Conocimiento de los funcionarios acerca del parto extrahospitalario</i>	50
Figura 7 <i>Frecuencia con la que los funcionarios han presenciado una situación de parto extrahospitalario en áreas lejanas a la emergencia</i>	51
Figura 8 <i>Conocimiento de los funcionarios acerca de la cantidad de riesgos que corre la embarazada al presentar un parto extrahospitalario</i>	52
Figura 9 <i>Mapa de la Ubicación Geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega</i>	58
Figura 10 <i>Representación Gráfica del Organigrama Estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia</i>	64
Figura 11 <i>Representación gráfica del organigrama funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia</i>	73
Figura 12 <i>Opinión de los Familiares Acerca de si se sienten seguros en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia</i>	75

Figura 13 <i>Opinión de los Familiares Acerca de la Necesidad de la Presencia de Personal de Seguridad y Vigilancia en las instalaciones de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....</i>	76
Figura 14 <i>Calificación de los Familiares a la Atención Brindada en el Área de Recepción de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....</i>	78
Figura 15 <i>Opinión de los Familiares Acerca de la Frecuencia del Libre Acceso Hacia las Salas de Tratamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....</i>	79
Figura 16 <i>Opinión de los familiares acerca el libre acceso en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....</i>	81
Figura 17 <i>Representación Gráfica del Marco Teórico y Metodológico del Proceso Enfermero.....</i>	126



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE ADULTA CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA POR UROPATÍA OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO
DIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS “DR.
EDGAR MOGLIA”**

Tutor Asistencial:
Lcdo. Jaime Hernández
Tutor Metodológico:
Lcda. Ysabel Velázquez

Autora:
Glorimar Del Valle Rojas Cortecia
C.I: 26.897.460

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una insuficiencia multiorgánica crónica que compromete al paciente en su totalidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social. El personal de enfermería desempeña un rol muy importante en el tratamiento de esta patología, específicamente en su modalidad de hemodiálisis. En este contexto, nace esta investigación que tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica por Uropatía Obstructiva en hemodialisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, utilizando la Taxonomía NANDA (2021-2023)-NIC NOC (2018-2020) y una conjugación de teorías entre Virginia Henderson y Jean Watson para la ejecución de un proceso enfermero que brinde una atención holística a la paciente. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo 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. Se concluye con la importancia del personal de enfermería y en la ejecución del proceso enfermero en la atención integral de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, como pieza fundamental para que los pacientes alcancen el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu durante el proceso de tratamiento.

Palabras Clave: Enfermedad Renal Crónica, Proceso Enfermero, Factores de Cuidados, Necesidades básicas, Atención Holística.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una insuficiencia multiorgánica crónica que compromete al paciente en su totalidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social. De acuerdo con Lázaro (2022), dicha enfermedad cuenta a nivel mundial con un diagnóstico del 40% y muchos casos se detectan en sus fases más avanzadas, lo que complica aún más su abordaje y tratamiento. Es por eso, que se le ha denominado como la epidemia silenciosa del siglo XXI. El comportamiento epidemiológico de esta enfermedad en la población mundial es como el de un témpano de hielo, del que solo se tiene visualizado una pequeña parte y la mayor proporción permanece sumergida y desconociendo su magnitud.

La ERC es considerada un problema de salud pública global dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles debido a su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia en la carga de enfermedad, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa además un importante gasto para el sistema de salud dado que demanda una alta complejidad técnica en su manejo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que unos 850 millones de personas en todo el mundo tienen enfermedad renal y que causa al menos 2,4 millones de muertes al año, constituyendo una de las causas de mortalidad de más rápido crecimiento. A nivel mundial, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en los mayores de 20 años es de 8 al 12% y la tasa de incidencia en todos los países es mayor para los hombres que para las mujeres.

Cabe destacar, que de ese porcentaje mundial, es América Latina la zona geográfica con mayor tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según lo expuesto por Panqueva (2023), en Latinoamérica

la prevalencia de pacientes con ERC es de 650 pacientes por millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual, aunque se presume un aumento considerable en esta cifra no registrado, debido al descuido estadístico ocurrido en los sistemas de salud de la mayoría de los países pertenecientes a esta zona, como es el caso de Venezuela.

En cuanto a la situación epidemiológica del territorio nacional, según cifras del 2019, unos 3.000.000 de venezolanos (10,4% de la población) presentan ERC y aproximadamente 21.000 personas requieren terapia de reemplazo renal (hemodiálisis) de acuerdo a lo descrito por la Fundación Amigos Trasplantados de Venezuela (ATV) y la Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida (Codevida) en su Informe de Situación del Derecho a la Salud de las Personas con Enfermedad Renal Crónica. Se debe resaltar que en el estado Nueva Esparta, se encuentran en la actualidad ciento ocho (108) pacientes con Enfermedad Renal Crónica, que acuden a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, para su tratamiento dialítico; de los cuales ciento dos (102) están en la modalidad de Hemodiálisis y seis (6) en la modalidad de Diálisis Peritoneal.

El enfermero en el área de hemodiálisis representa uno de los pilares del tratamiento. Durante el proceso enfermero a pacientes con ERC, se emplean conocimientos tecnológicos con respecto al monitor de hemodiálisis, se ejecutan procedimientos técnicos como punción de las venas arteriorizadas, tomas de constates vitales, manipulación de catéteres para hemodiálisis, vigilancia de signos/síntomas, atender y solucionar complicaciones. Además de eso y como labor propia de enfermería, se atiende al paciente de manera holística, creando una relación de confianza, valorando su personalidad, brindando cuidados que incluyen el confort durante las sesiones, la educación y orientación sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento hacia el paciente y sus familiares.

Por tal razón, es de suma importancia la formación y capacitación de profesionales de enfermería que puedan desarrollar sus funciones en esta área clínica. Debido a esto, desde el año 2019, la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta, a través de la Escuela de Ciencias de la Salud y el Departamento de Enfermería, apertura los Cursos Especiales de Grado, representando una nueva ventana de oportunidades en la formación de los estudiantes de enfermería, quienes serán capacitados en áreas específicas de atención (Cuidados Intensivos y Nefrología), aportando de esta manera profesionales preparados para ejercer la enfermería de manera holística en dichas áreas, a través de prácticas profesionales y estudios realizados utilizando el proceso enfermero.

Es precisamente aquí donde se inscribe este trabajo, donde como parte de esta formación durante el proceso de prácticas profesionales, se sistematiza la experiencia de aplicación del Proceso Enfermero a una paciente, usando como base las Teorías de Virginia Henderson y Jean Watson, además de la NANDA (2021-2023)-NIC-NOC (2018-2020) para la determinación y ejecución de planes de cuidados dirigidos a la atención integral de la paciente.

Es por esto que esta investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera: Primer Capítulo, que presenta al Hospital Dr. Luis Ortega, describiendo su historia, propósito, filosofía, valores, misión, visión, objetivos, ubicación geográfica, estructura organizativa, estructura del departamento de enfermería y la aproximación diagnóstica de una problemática de la institución.

Segundo Capítulo, en este se aborda la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se detalla su historia, importancia, ubicación geográfica, estructura física y organizativa, misión, visión, objetivos,

funciones del departamento de enfermería y la aproximación diagnóstica de una problemática de la unidad.

Tercer Capítulo, se expone el marco teórico y metodológico, explicando así las patologías que son la Litiasis Renal Coraliforme, Uropatía Obstructiva y Enfermedad Renal Crónica, al igual que los aspectos biográficos de Virginia Henderson y Jean Watson, sus metodologías y como serán utilizadas las mismas, contiene también el enfoque y los métodos de investigación empleados para la recolección de datos y la ejecución de las actividades realizadas, además de los antecedentes de esta investigación, el marco legal y el glosario de términos

Cuarto Capítulo, se encuentra dedicado a la descripción del caso clínico seleccionado comprende el título, resumen, objetivos, historia de enfermería, valoración objetiva, valoración subjetiva, cuadros analíticos y planes de cuidados.

Quinto Capítulo, finalmente se presenta la narración del investigador y pasante sobre la experiencia obtenida durante el periodo de prácticas profesionales en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

CAPITULO I

CONOCIENDO EL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”

En este capítulo se darán a conocer aspectos importantes del Hospital “Dr. Luis Ortega” (HLO) desde sus primeros momentos, hasta lo que hoy en día hace que sea uno de los principales hospitales del oriente del país. De igual manera, se expone su propósito, misión, visión, valores y objetivos, así como también se presentarán aspectos geográficos, administrativos y finalmente una aproximación diagnóstica realizada al Hospital por ser el centro de salud donde se desarrollará esta investigación, todo esto a través de una revisión bibliográfica y visitas de campo empleando la observación participativa en la institución.

1.1 Reseña histórica.

Partiendo del concepto de reseña, se dice que es un texto normalmente breve, en el que su autor expone una descripción argumentativa sobre un tema determinado. En el caso de la reseña histórica trata de una narración cronológica de un acontecimiento que se remonta al pasado (Navarro, 2017). Esto significa, que es la descripción de un hecho significativo a lo largo de la historia, o en este caso, los hechos relevantes que han ocurrido en el Hospital “Dr. Luis Ortega” desde su fundación.

Cada margariteño en algún momento de su historia, por una u otra razón ha tenido que pasar por el Hospital “Dr. Luis Ortega”, probablemente desconociendo todos los acontecimientos que ocurrieron para que hoy en día se cuente con el principal centro de atención médica especializada del estado Nueva Esparta, es por eso que se debe estudiar y aprender dichos sucesos históricos relevantes en nuestra cultura. Para el desarrollo de esta

descripción histórica se utilizó como fuente a Rodríguez (2007) y Rojas (2022).

Esta historia comenzó durante el mandato del presidente Raimundo Andueza Palacios, quien decretó en el año 1891 la constitución de un edificio destinado al funcionamiento de un hospital, debido a que los hospitales que existían eran improvisados derivados de las guerras. Lamentablemente, este decreto no se consolidó, sino hasta 27 años después, cuando en 1918 se decretó bajo el mandato del General Juan Alberto Ramírez la construcción del “Hospital de Margarita”.

Es así, como el día 12 de octubre de 1921, se inauguró el hospital en el sector Punda (donde actualmente se encuentra la Unidad Educativa Br. José Joaquín D´ León) de Porlamar, en ese momento contaba con setenta (70) camas para atender al pueblo de Nueva Esparta y poder así cubrir con sus necesidades de asistencia médica. Más adelante, el 28 de febrero de 1936, pasó de llamarse “Hospital de Margarita” a Hospital “Dr. Luis Ortega”, en homenaje a este memorable médico margariteño.

Luego de eso, fue incrementando la demanda de servicios por lo que se hizo insuficiente la capacidad de ese hospital, eso dio paso a que el 5 de julio del año 1945 durante el gobierno del General Isaías Medina Angarita se realizara la puesta de la primera piedra y se decretara la construcción del Hospital “Dr. Luis Ortega” en el edificio que hoy conocemos en el centro de Porlamar. En el año 1951 este hospital se centralizó y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

El hospital fue construido en el centro de Porlamar, en un terreno que se adquirió de la comunidad de Indígenas Francisco Fajardo, fue culminado en el año 1956 durante el mandato del General Marcos Pérez Jiménez, contaba con cinco (5) pisos de estructura arquitectónicamente bien

distribuida, salas de hospitalización ventiladas, capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar el doble. Además de contar con todos los servicios médicos, administrativos, hotelería, cantinas, comedor y con el primer ascensor de Nueva Esparta.

Su inauguración se realizó el 16 de Mayo de 1957, ese mismo día entró en funcionamiento. De ese día se recuerdan datos importantes como el primer paciente atendido en emergencia que fue un pescador con enclavamiento de anzuelo en la mano izquierda, el nombre de la primera paciente ingresada, la señora Genara Meaño, el nombre de la paciente a la que se le realizó la primera intervención quirúrgica, la señora Lucila Díaz Pérez y la primera niña nacida en el hospital que fue llamada Luisa en honor a este.

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

Dicha remodelación continúa, durante los años 1980 y 1981 se adecuó el área de hospitalización en la Emergencia de Adultos y Emergencia Pediátrica, área de Cuidados Intermedios, Sala de Nebulización, Atención Inmediata o Consulta de Triage, Sala de Curas, Sala de Cirugía y Atención del Politraumatizado, Sala de Yeso, y Consulta de Traumatología. Se incorporan cuatro (4) salas quirúrgicas amplias, dos (2) pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando diez (10) pabellones dotados en buena calidad. Y en 1986, la remodelación se

realiza en las áreas de Laboratorio, las consultas, Terapia Intensiva, helipuerto y se repara el aire acondicionado central.

Además de las remodelaciones ocurrieron otros cambios, como por ejemplo, en el año 1987 el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) inicia la prestación de asistencia médica en las instalaciones del hospital, por lo que se agregaron ochenta (80) camas en paralelo. Sin embargo, esto creó conflictos entre pacientes, médicos y empleados del MSAS y del IVSS, por lo que luego se dio la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente al Hospital.

Derivado de esto, en el año 1991 el hospital quedó bajo la responsabilidad integral del IVSS y este asumió el compromiso de brindar atención indiscriminada a los pacientes y el cumplimiento de todos los beneficios contractuales a la nómina completa de médicos y personal pertenecientes al MSAS. Ese mismo año, se logró el aumento del número de camas a doscientos sesenta y cinco (265) y la prestación de una gama de consultas sub-especializadas y en el año 1997 se amplió la Terapia Intensiva y se realizaron remodelaciones en la Emergencia de Adultos y Pediátrica. Años más tarde, en el 2004 comienza una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineceo-obstetricia, pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Psiquiatría.

Continuaron las mejoras en las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Área Quirúrgica, Cirugía, entre otras. Ocurrieron también avances en la prestación de servicios pues en el año 2007 se inauguró la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y más tarde en el año 2012 se inauguró la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr.

Modesto Rivero” perteneciente al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

A finales del año 2016 se da por inaugurado el servicio de Emergencia y Medicina Crítica con cuatro (4) áreas individualizada como: Emergencia Obstétrica, Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica y Trauma Shock. En cada área de observación se encuentran un total de trece (13) camas, cuatro (4) consultorios con una (1) cama cada uno, una (1) sala de yeso con capacidad para ocho (8) camas, ocho (8) sillas de nebulización, área de Unidad Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) con una capacidad de ocho (8) camas, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCI) con una capacidad de trece (13) camas.

En el año 2019, se instaló en el Hospital Dr. “Luis Ortega” un plan del Gobierno Nacional llamado Parto Humanizado, a través de una oficina llamada Ruta Materna, que se encarga de entregar insumos médicos quirúrgicos a las pacientes cuando están en proceso de parto o cuando serán sometidas a cesárea segmentaria, también a las que serán atendidas por legrados uterinos y posteriormente les brinda orientación acerca de la planificación familiar.

El 30 enero del año 2020, es declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública a nivel mundial de preocupación internacional debido a la epidemia del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad llamada COVID-19. Los primeros casos de COVID-19 detectados en el Estado Nueva Esparta ocurrieron en el mes de marzo de ese mismo año, representando un reto para todo el personal de salud del Hospital, pues no se contaban con las áreas necesarias para la atención de los pacientes que presentaban esta enfermedad tan contagiosa, como consecuencia de la necesidad que surge en ese momento y debido al

incremento de casos en estado crítico es habilitada un área del hospital Dr. Luis Ortega para atender a estos pacientes.

El servicio dedicado a los pacientes positivos de COVID-19 fue denominado Área Covid, ubicado en lo que correspondía anteriormente a la Emergencia Adulto y Unidad de Cuidados Intensivos. En dicha área se atendían y brindaban cuidados a los pacientes que resultaban positivo al virus SARS-CoV-2, que requerían de monitorización respiratoria continua y oxigenoterapia, así como también a pacientes críticos que necesitaban soporte vital avanzado (ventilación mecánica asistida), por esta razón estaba integrado en su inicio por personal médico especializado, trece (13) enfermeros que se dividían por día quedando dos (2) enfermeros por guardia, además de una camarera y un transportador.

Posteriormente, el área cerró sus puertas en noviembre del 2020. El día 15 de diciembre del mismo año se da inicio a mejoras estructurales, para una mejor atención habilitando nuevamente en enero del 2021. Luego deja de funcionar en enero 2022 debido a la disminución de pacientes críticos por el COVID-19 en el estado Nueva Esparta. Y en el mes de febrero de 2022 es aperturada nuevamente, pero esta vez como parte provisional del servicio de Medicina Interna, siendo un anexo de las emergencias principales del hospital (Adulto y Pediátrica) y de Cuidados Intensivos. Se dividen dos (2) áreas, la de mujeres que cuenta con una capacidad total de diez (10) camas en hospitalización más dos (2) aislamiento y la de hombres que cuenta con el total de diez (10) camas.

En la actualidad, el hospital cuenta con diferentes servicios de hospitalización: Medicina Interna para Adulto (MIA), Pediatría y Puericultura, traumatología, cirugía, neurocirugía, gineco-obstetricia, Unidad de Terapia Intensivos Neonatal (UTIN), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI

pediátrica), Alto Riesgo, Emergencia Gineco-obstétrica, Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica y Trauma Shock, mientras que otros servicios y/o unidades se encuentran inoperativas como lo son Terapia Intensiva Adulto, debido a diversas condiciones físico-ambientales desfavorables para su funcionamiento y Medicina Adulto que se encuentra en remodelación.

1.2 Propósito.

Para Mourkogiannis (2006) “el propósito es más que la visión, la misión y los valores de la compañía; se trata de un sentimiento que lo envuelve todo y que anima a la organización en su totalidad a superarse día a día” (p.1). Esto quiere decir, que es el impulso que mueve a cada miembro de una institución a trabajar en dirección a lograr sus objetivos.

En el caso del Hospital Dr. Luis Ortega, fue fundado con el propósito de cubrir las necesidades de asistencia médica en Nueva Esparta y el oriente del país debido a que en el territorio insular anteriormente la mayoría de los hospitales eran improvisados, derivados de las guerras (Rodríguez, 2007). Dicho hospital, es considerado el hospital más importante del estado Nueva Esparta ya que es el centro de atención de mayor envergadura de acuerdo a su estructura y funcionamiento, que brinda mayor oferta de consultas, dispone de gran capacidad y de diversos servicios que son primordiales para la atención al paciente.

1.3 Filosofía

De acuerdo con Soltero y Ochoa (2016) la filosofía de una organización “es un recurso teórico importante que se despliega vía proyectos para impulsar en el personal los comportamientos deseados e inhibir los inaceptables, también expresa el futuro y el propósito de la organización” (p.17). En otras palabras, son esos aspectos específicos que

en conjunto caracterizan a una organización, la identifican y diferencia de las demás, y es lo que indica la dirección de trabajo a cada uno de los miembros de la organización.

La filosofía que posee el hospital Dr. Luis Ortega se basa en brindar la atención de salud integral, con la finalidad de mantener la integridad de los usuarios que acuden a dicho centro, mediante un trabajo en equipo y con la mejor intención para una atención de calidad, sin costo alguno para los usuarios y sus familiares; sin discriminación, social, sexual, ni de raza, respetando sus creencias y costumbres de manera individualizada, ofreciendo un entorno seguro, para su recuperación exitosa (Rojas, 2022).

1.4 Valores

Mendoza (como se citó en Caraguay, 2014) expone que “los valores definen el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional.” (p. 28). Efectivamente, los valores son los principios que acompañan a cada ser humano a lo largo de la vida y rigen su camino, en una organización ocurre lo mismo, son los principios y normas que la guían en cada una de sus acciones.

Cabe destacar que el Hospital “Dr. Luis Ortega” es un centro de salud adscrito al IVSS; por lo tanto, los valores que mantiene esta institución son compartidos y promovidos en el Hospital “Dr. Luis Ortega”. Tomando como fuente la página web oficial de IVSS (2022) estos valores son:

- ❖ Responsabilidad en las acciones y trabajos encomendados para alcanzar los objetivos propuestos, reflexionar y valorar las consecuencias de los actos.

- ❖ Respeto a todos los compañeros de trabajo, consideración y tolerancia a las diferencias entre los actores internos y externos de la organización.
- ❖ Excelencia para ser los mejores en todos los aspectos, con una disposición permanente hacia la mejora.
- ❖ Lealtad con la institución.
- ❖ Disciplina para ser más eficientes en las actividades asignadas.
- ❖ Ética profesional en el servicio prestado a la institución.
- ❖ Integridad en el trabajo, actuar con rectitud, honestidad, honradez y transparencia.

1.5 Misión

La misión es el motivo o la razón de la existencia de una organización, lo que le da sentido y orientación a las actividades que realizan y lo que busca realizar para conseguir la complacencia de su personal y de su público (Gaytan y Aceves, 2017). Se entiende de esto, que la misión es la razón de ser de una organización, es lo que la motiva y le da sentido a su existir.

Todas las organizaciones tienen una misión a cumplir, en el caso del hospital “Dr. Luis Ortega” su misión es desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demanden servicios relacionados con la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y conocimientos actualizados, tratando de contar con la aplicación de tecnologías avanzadas en procura de brindar servicios de mejor calidad a la población (Gómez, 2020).

1.6 Visión

La visión se define como una perspectiva basada en los principios y objetivos que muestran el panorama futuro de una organización, que además sirve como guía principal de la organización al momento de crear sus estrategias (Prada, 2019). Es decir, es una vista hacia el futuro de esa organización, de lo que se quiere lograr y los valores que la guiarán hacia ello.

Particularmente, el Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene como visión funcionar apegado a las políticas del IVSS, cumpliendo con los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud e implementación de programas 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 general, se aspira que administrando con transparencia, disponiendo de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios, los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados. Por ende, el personal percibirá sueldos y salarios adecuados a su nivel de responsabilidad y eficacia, contará con los recursos y el entrenamiento para mejorar el desempeño personal e institucional a fin de mantener abiertos los canales de comunicación (León, 2020)

1.7 Objetivos

Los objetivos se establecen en función de la misión y visión, de tal manera que los objetivos son los propósitos de la institución, que tomados en conjunto definen su propia razón de ser o existir (Russel, citado por Quiroga et al., 2018). Entendiendo que, son cada una de las metas a cumplir día a día

por cada miembro de una organización, que en conjunto dan cumplimiento a la misión y la visión.

Como se expuso anteriormente el Hospital “Dr. Luis Ortega” pertenece a la red de hospitales del IVSS, es por eso que comparte los objetivos que guían a este instituto. Según la página web oficial de IVSS (2022) los objetivos de sus instituciones de salud son los siguientes:

1.7.1 Objetivo general

Garantizar atención de salud integral a propios y visitantes del estado Nueva Esparta, sin importar su edad, sexo, raza, religión, ni condición económica, siempre buscando brindar atención especializada, a la vanguardia del conocimiento científico y con los procedimientos más adecuados para cada situación, siendo esta la manera de contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

1.7.2 Objetivos específicos

Atender las necesidades de salud de propios y visitantes del estado Nueva Esparta, con la finalidad de alcanzar la justicia social para todos los habitantes del país.

Verificar el cumplimiento de las políticas y protocolos de salud establecidos por el MPPS.

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 agudas, además de atención médica especializada a cualquier persona que lo necesite.

1.8 Tipo de establecimiento

De acuerdo con Guevara (2018), un establecimiento de salud es una institución abierta, dinámica, extramural, en la cual se realizan en forma simultánea y con el mismo interés, funciones tanto preventivas como curativas. En efecto, es el lugar donde un conjunto de personas, en su mayoría dedicadas al ejercicio de las ciencias de la salud, se encargan de atender a la población, al mismo tiempo que desarrollan y llevan a cabo estrategias que permitan la prevención de enfermedades.

En Venezuela se clasifican los establecimientos de salud según los lineamientos dictados por el MPPS, publicados en el periódico del Gobierno Nacional, llamado la Gaceta Oficial. Para describir al Hospital “Dr. Luis Ortega” de acuerdo a su tipo de establecimiento se debe tomar como referencia a la Gaceta Oficial N° 32.650 publicada el 21 de enero de 1983 bajo la presidencia del Dr. Luis Herrera Campíns y la Gaceta Oficial N° 41.796 publicada el 9 de enero de 2020 durante el actual gobierno del presidente Nicolás Maduro Moros.

Según la Gaceta N° 32.650 del año 1983 los establecimientos de salud se clasificaban en ambulatorios urbanos tipo I, II y III; ambulatorios rurales tipo I y II y los hospitales tipo I, II, III, IV. Conociéndose así al Hospital “Dr. Luis Ortega” como un hospital tipo III, debido a que cumple con todos los requisitos descritos en esa clasificación, los cuales son:

- ❖ Presta servicios de atención en los tres (3) niveles clínicos, con proyección hacia un área regional.
- ❖ Está ubicado en una población mayor a cien mil (100.000) habitantes, con áreas de influencia hasta un millón (1.000.000) habitantes.

- ❖ Cuenta con una capacidad ciento cincuenta (150) a trescientas (300) camas
- ❖ En su estructura organizativa cuenta con una dirección y departamentos de Medicina Interna, Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría. Cada departamento está dirigido por el jefe y los respectivos jefes de los servicios.
- ❖ Cuenta con unidades de larga estancia y albergue de pacientes
- ❖ También cumple con funciones de docencia a nivel de pre-grado de medicina, así como a nivel tecnológico, es sede de residencias programadas de post-gradados en las especialidades básicas y cumple funciones de investigación.

A pesar de que esta es la clasificación más conocida, por los años que tuvo de vigencia, actualmente los establecimientos de salud se rigen por la Gaceta Oficial N° 41.796 emitida en el año 2020, en la que se expone que la clasificación de los hospitales es la siguiente:

- ❖ Hospital General
 - Hospital General Nacional
 - Hospital General Estatal
 - Hospital General Regional
 - Hospital General Municipal
- ❖ Hospital Especializado
 - Hospital Especializado Nacional
 - Hospital Especializado Estatal
 - Hospital Especializado Regional

Tomando esto como referencia, se clasifica al Hospital “Dr. Luis Ortega” como un Hospital General Nacional, dado que posee una serie de características que lo describen y concuerdan con lo establecido en la Gaceta Oficial, dichas características son:

- ❖ Atiende a la población en red de todo el territorio nacional e influencia internacional según convenio.
- ❖ Cuenta con una capacidad superior de camas del General Regional.
- ❖ Funciona conectado con las redes de atención comunal y redes de atención ambulatoria especializada en las ASIC del área de influencia con los Hospitales Nacionales.
- ❖ Cuenta con las especialidades de: medicina interna, médicos general integral, pediatría-puericultura, cirugía general, gineco-obstetricia, traumatología y ortopedia, y adicionalmente de más de 8 especialidades o subespecialidades.
- ❖ Cuentan con las siguientes unidades de tratamiento: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Hemodiálisis, Diálisis de Emergencia, que sirven de referencia regional o nacional.
- ❖ Cuenta con programas académicos igual a un hospital General Estatal, más residencias de postgrado universitarios, comité de investigación y bioética.

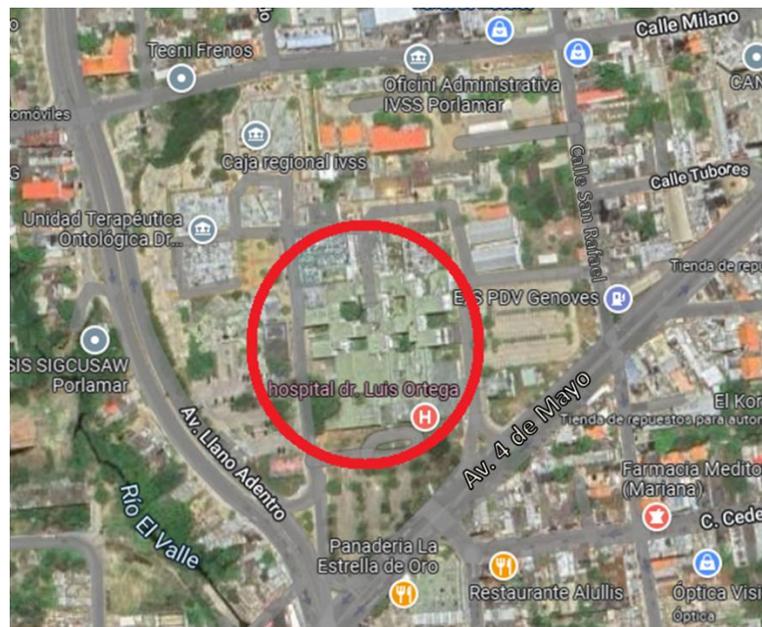
1.9 Ubicación geográfica

Se entiende por ubicación geográfica, la localización o zona en que se halla un sitio de acuerdo con las características geográficas que lo definen (González et al., 2013). En otras palabras, es conocer en que parte de la superficie terrestre se encuentra un lugar específico.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” se encuentra ubicado el estado Nueva Esparta, específicamente en la Isla de Margarita, en Porlamar, Municipio Mariño. Limita por el Norte con la Calle Milano; al Oeste con la Avenida Llano Adentro; al Este se ubica la Calle San Rafael; al Sur limita con la Avenida 4 de Mayo (ver figura 1).

Figura 1

Mapa satelital de la ubicación geográfica del Hospital “Dr. Luis Ortega”



Fuente:<https://www.google.com/maps/@10.9607758,63.8476356,620m/data=!3m1!1e3!5m1!1e4?hl=es> (2022)

1.10 Estructura Administrativa

De acuerdo con Brume (2019) la estructura administrativa es un sistema utilizado para definir una jerarquía, identificar sus puestos, sus funciones y determinar dónde se debe reportar cada miembro de una organización. En efecto, esta estructura representa la distribución jerárquica

de las áreas de trabajo y del personal que compone a una organización, caracterizando sus cargos y funciones.

Según Salazar (2020), el orden de la estructura administrativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”, parte de la Dirección General que se encarga principalmente de la organización de la institución, así como también de administrar y controlar los servicios de salud brindados a la población y además, trabaja en conjunto con un equipo preparado en las áreas de presupuesto, asesoría laboral, gestiones, seguridad y vigilancia. De la Dirección General dependen cinco (5) Subdirecciones, que se encargan de coordinar diferentes aspectos y a su vez trabajan en conjunto para garantizar el funcionamiento del hospital, estas son:

Sub-Dirección Administrativa

Está encargada gestionar, organizar, coordinar, planificar todo lo relacionado con el presupuesto y los recursos que posee la institución. Bajo su cargo se encuentra el área de caja, reproducción, contabilidad, bienes nacionales, compras y suministros.

Sub-Dirección Médica

Es responsable de llevar a cabo la gestión clínica y asistencial del centro de salud, centrada en brindar atención de calidad a los pacientes y sus familiares. Se encuentran a su cargo el área de registro, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, servicio social y epidemiología, de igual manera se encarga de dirigir los servicios del ámbito hospitalario entre los cuales están:

- ❖ 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 de Ingeniería y Mantenimiento

Su deber es cumplir de manera eficiente y oportuna con el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de la institución, al mismo tiempo se encarga de la contratación de la obra pública que se requiera para el desarrollo de las instalaciones del centro de salud. Esta subdirección es responsable del área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y del área de servicios generales.

Sub-Dirección de Recursos Humanos

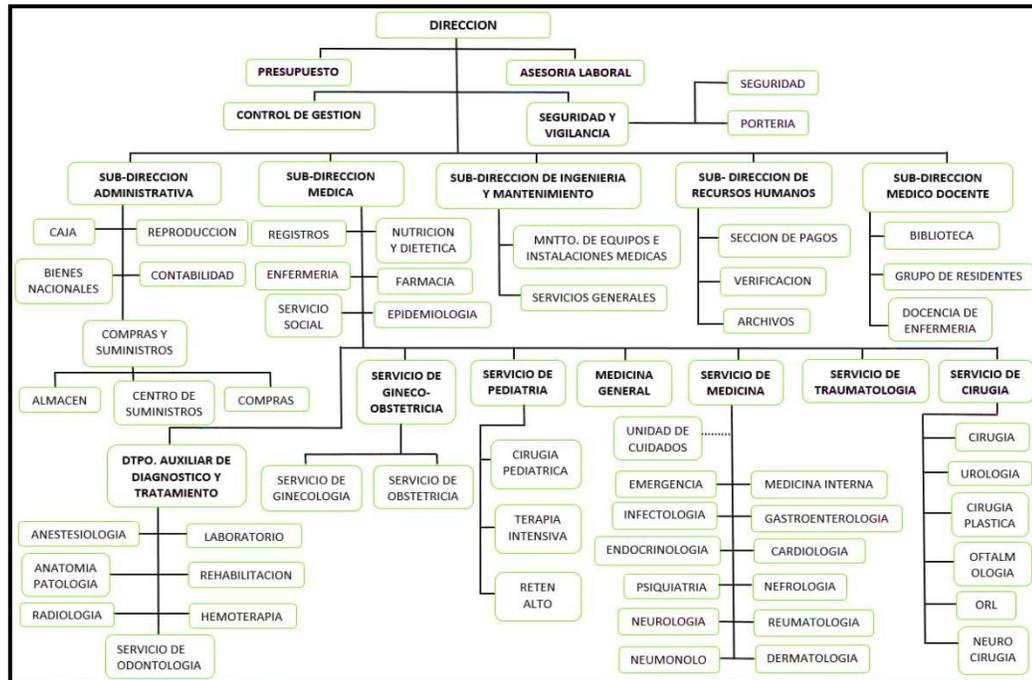
Está encargada de gestionar los procesos asociados al ciclo laboral, esto se refiere al ingreso, permanencia y desarrollo de los trabajadores de la institución, tomando en cuenta la estimulación del personal y la mejora en el aspecto presupuestario. De igual manera, se encarga de los procesos de desvinculación del personal, según lo estipulado en los reglamentos pertinentes. Bajo su cargo se encuentra el área de sección de pagos, verificación y archivos.

Sub-Dirección Docente

Su labor está dirigida a la planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades académicas desarrolladas dentro de la institución, además de fomentar las actividades de investigación. Es pilar fundamental en la capacitación académico-asistencial de los estudiantes 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 está el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería (ver figura 2).

Figura 2

Representación gráfica de la estructura organizativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”



Fuente: Dubén (2020)

1.11 Jefatura de Enfermería

Según lo expuesto por Barrientos y Fuenmayor (2022) “la Jefatura de Enfermería es una unidad organizada encargada de garantizar el cumplimiento de los objetivos funcionales de la institución a través de la planificación, organización, dirección y control de las actividades técnico administrativas”(p.53). Efectivamente, la Jefatura de Enfermería tiene la responsabilidad de gestionar todo lo relacionado a las funciones, derechos, deberes y organización del personal a su cargo.

En concordancia con esto, la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene a su cargo la administración de todo el personal enfermero de la institución en sus diferentes servicios. Se encuentra dirigida jerárquicamente por la Dirección General del hospital y posteriormente por la Subdirección Médica, y está conformada según Rojas (2022) de la siguiente manera:

Jefe de Enfermería

Se encarga de planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud de los pacientes.

Secretaria

Lleva a cabo todas las funciones relacionadas con registros de asistencia, horario y planificación de actividades del personal.

Enfermera (o) Adjunta (o) Administrativo

Se encarga de gestionar, organizar, coordinar, planificar y dirigir la utilización los recursos materiales, humanos y financieros de la Jefatura.

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 estudiantes de la carrera de Enfermería de las diferentes universidades que hacen vida en el hospital.

Enfermera (o) Adjunta (o) Asistencial

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

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 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 a los estudiantes 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

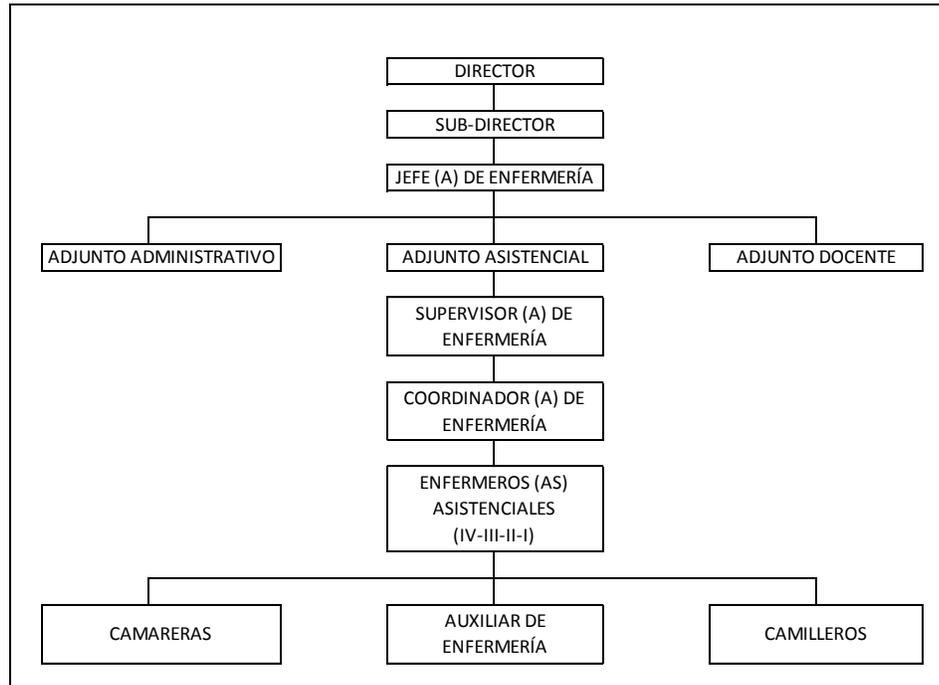
Se encargan del traslado y movilización de los pacientes por las diferentes áreas del centro de salud.

Camareras

Tiene como función principal la limpieza del número de habitaciones asignadas por la supervisora a primera hora, así como de ordenar, cuidar y mantener en perfecto estado el servicio asignado. (Ver figura 3)

Figura 3

Representación gráfica de la estructura organizativa de la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega”



1.12 Aproximación diagnóstica

Una aproximación diagnóstica es un escrito que comunica el resultado del proceso de investigación y diagnóstico de una situación social. Asimismo, su finalidad es orientar la toma de decisiones contemplando los elementos que obstaculizan o inciden negativamente sobre la situación-problema (Chinni, et al., 2018). Es decir, es un acercamiento investigativo a una

situación que representa un problema y que debe ser tomado en cuenta para ser solucionado.

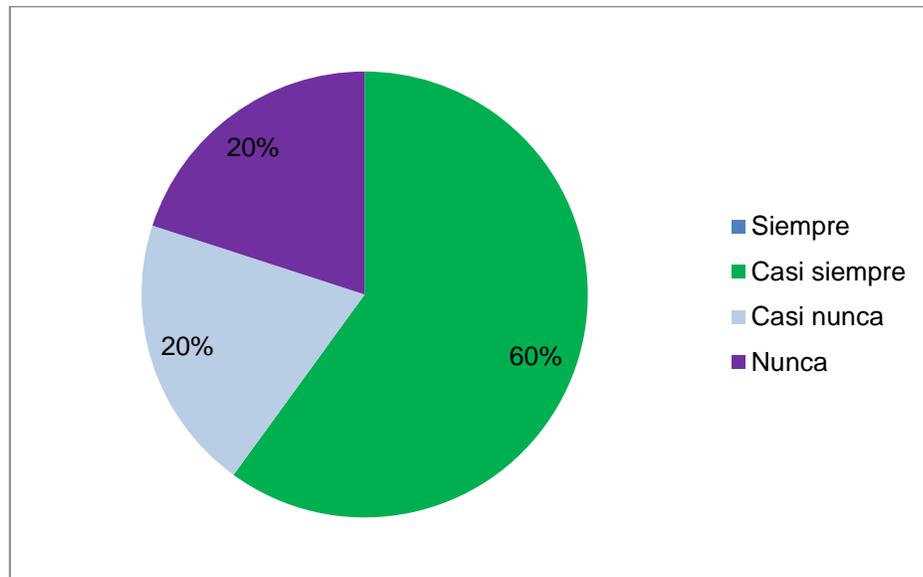
En un acercamiento a la realidad del Hospital “Dr. Luis Ortega” se ha podido observar que en la actualidad son muchas las pacientes embarazadas que ambulan sin supervisión en áreas lejanas al servicio donde deben permanecer durante su trabajo de parto, llamado Emergencia Obstétrica. Esto pese a las indicaciones de médicos y enfermeras de permanecer dentro del Hospital para ser vigiladas y brindarles la atención oportuna.

De la misma forma, se ha observado con preocupación, al personal del Departamento de Seguridad y Vigilancia, participando en atención a las pacientes, al indicarle hacia dónde dirigirse durante la ambulancia indicada por los profesionales de la salud, aun cuando esto no hace parte de sus funciones laborales. Debido a que dicho personal no permite la permanencia de un gran número de pacientes en el área de espera de la Emergencia Obstétrica, las embarazadas se ven en la obligación de caminar hacia otras áreas, en la mayoría de los casos, fuera del hospital.

En ese sentido, se ha planteado esta Aproximación Diagnóstica dirigida a conocer el nivel de información que maneja el personal del Departamento de Seguridad y Vigilancia acerca de los riesgos que representan para una mujer embarazada ambular en áreas lejanas a la Emergencia Obstétrica. Para ello, se tomó en cuenta la opinión de cuatro (4) funcionarios de dicho departamento, pertenecientes al turno del día 17 de noviembre del presente año, a los cuales se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, medio por el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 4

Frecuencia con la que los funcionarios cumplen la función de recomendar a las pacientes embarazadas hacia qué área caminar.

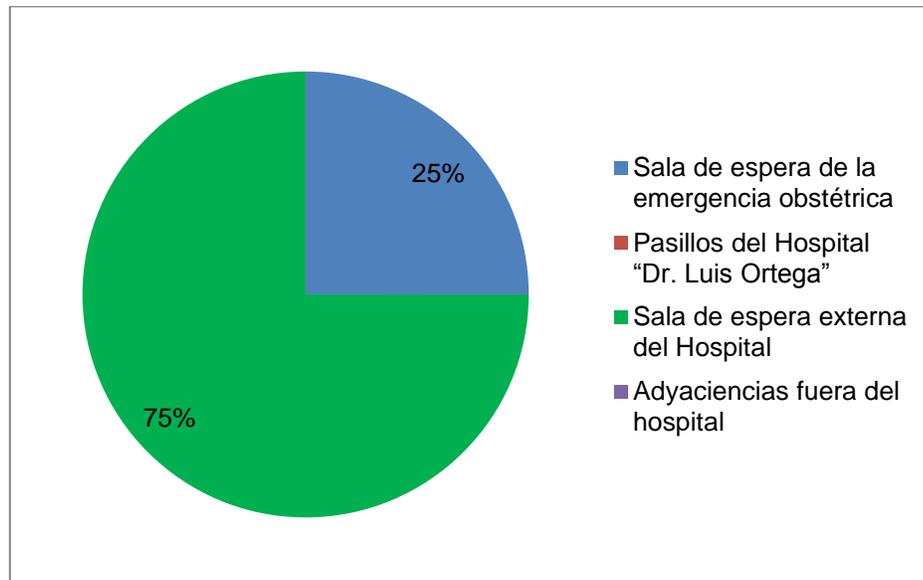


Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Departamento de Seguridad y Vigilancia del Hospital “Dr. Luis Ortega” el día 17/11/22

Se observa en la figura 4 que el 75% de los encuestados cumple con la función de recomendar a las embarazadas en qué dirección caminar, mientras que el 25% casi nunca lo hace. Esto quiere decir, que la mayoría de los funcionarios cumplen con una función que no les corresponde. Por lo que es necesario, educar a los funcionarios acerca del cumplimiento correcto de sus funciones en la institución.

Figura 5

Opinión de los funcionarios acerca del lugar hacia donde deben caminar las embarazadas.

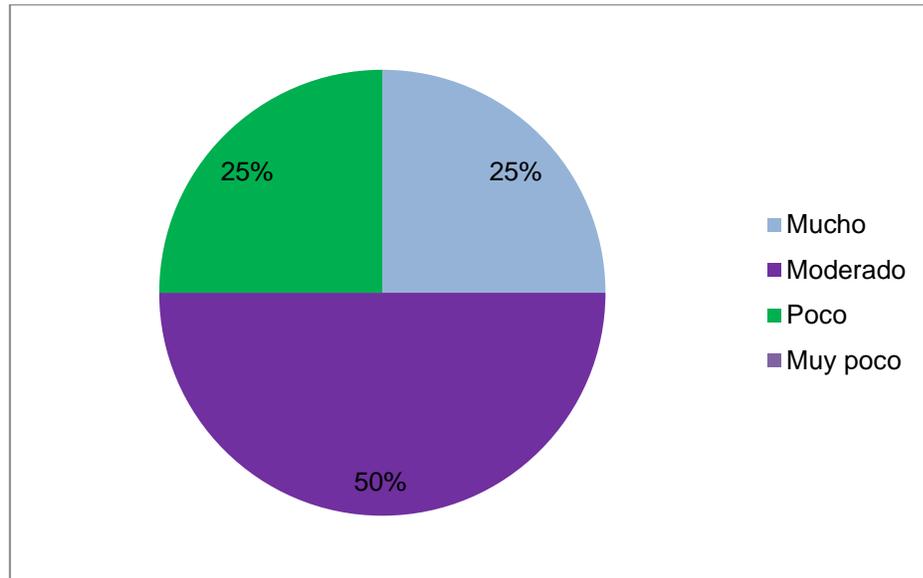


Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Departamento de Seguridad y Vigilancia del Hospital "Dr. Luis Ortega" el día 17/11/22

En la figura 5 se observa que el 75% de los funcionarios opinan que las embarazadas deben caminar en el área de sala de espera externa del Hospital "Dr. Luis Ortega" y el 25% opina que deben hacerlo en la sala de espera de Emergencia Obstétrica. Esto significa, que la mayoría de los funcionarios no permiten que las pacientes permanezcan en las instalaciones del hospital, representando esto un riesgo para la salud de la madre y el feto, por lo que es necesario explicarle a los funcionarios, que las pacientes están en el derecho de permanecer en el área de Emergencia Obstétrica.

Figura 6

Conocimiento de los funcionarios acerca del parto extrahospitalario.

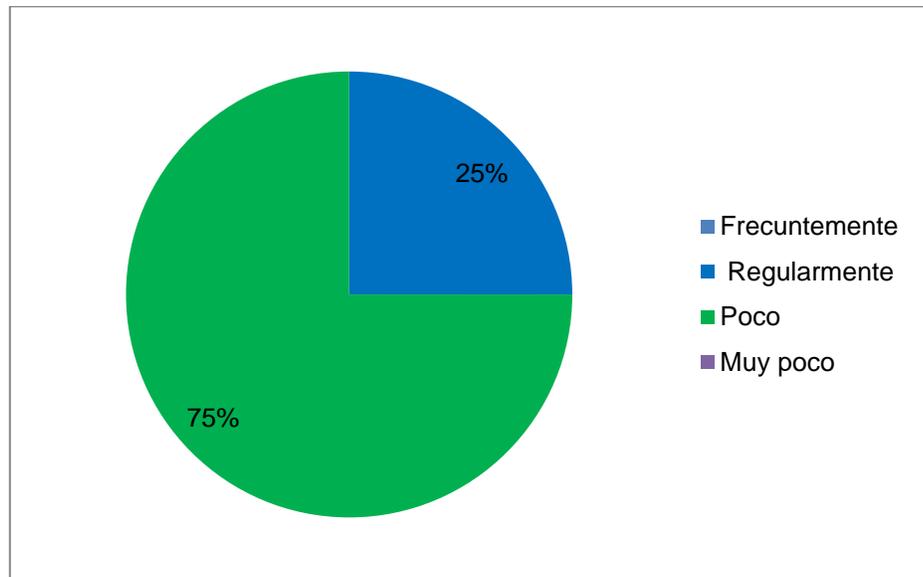


Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Departamento de Seguridad y Vigilancia del Hospital “Dr. Luis Ortega” el día 17/11/22

Se observa en la figura 6 que el 50% de los funcionarios tienen conocimiento moderado acerca de lo que es el parto extrahospitalario, un 25% tiene mucho conocimiento y el 25% restante tiene poco conocimiento de esto. Esto indica, que la mayoría de los funcionarios poseen de moderado a poco conocimiento de este término, lo que hace que no tomen en cuenta esta posibilidad y desconozcan sus riesgos. Por lo mismo, se debe incluir este término en la formación de los funcionarios para que mejoren su perspectiva acerca de los riesgos de que las embarazadas caminen lejos de la Emergencia Obstétrica.

Figura 7

Frecuencia con la que los funcionarios han presenciado una situación de parto extrahospitalario en áreas lejanas a la emergencia.

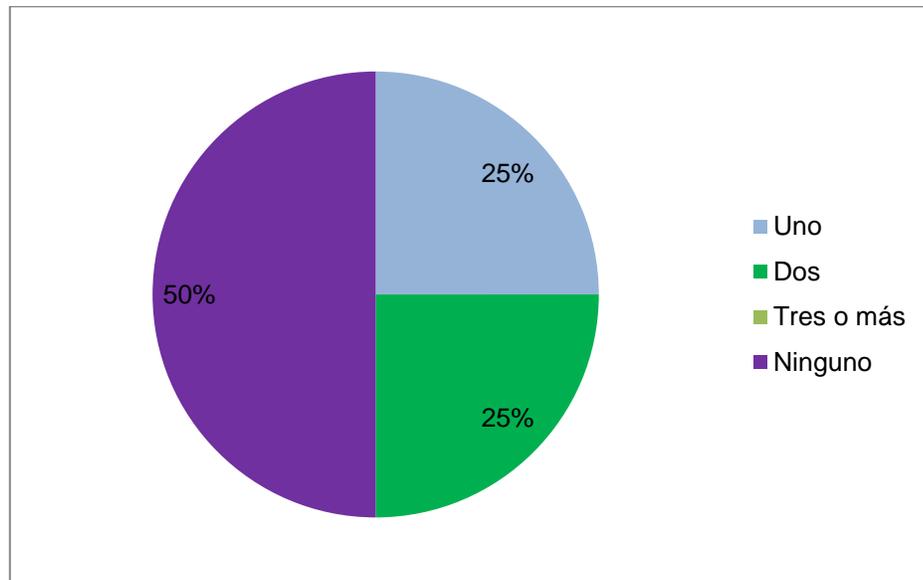


Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Departamento de Seguridad y Vigilancia del Hospital “Dr. Luis Ortega” el día 17/11/22

En la figura 7 se observa que el 75% de los funcionarios ha presenciado pocos partos extrahospitalarios, mientras que el otro 25% los ha presenciado regularmente. Esto significa que la mayoría de los funcionarios no han presenciado que pueden ocurrir partos extrahospitalarios con bastante frecuencia, no solo en lugares ajenos al hospital, sino también en las adyacencias de este.

Figura 8

Conocimiento de los funcionarios acerca de la cantidad de riesgos que corre la embarazada al presentar un parto extrahospitalario.



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Departamento de Seguridad y Vigilancia del Hospital “Dr. Luis Ortega” el día 17/11/22

En la figura 8 se observa que el 50% de los funcionarios no conocen ninguno de los riesgos que tiene un parto extrahospitalario, el 25% conoce uno de los riesgos, y el otro 25% conoce solo dos de los riesgos, que se pueden presentar en dicha situación. Esto quiere decir, que la totalidad de los funcionarios encuestados desconocen que un parto extrahospitalarios tiene múltiples riesgos, que atentan contra la vida de la madre y del feto y que pueden ser evitados.

En base a los datos obtenidos, se puede decir que es urgente dirigir esfuerzos hacia la educación de los funcionarios pertenecientes a este departamento acerca de la importancia de la permanencia de las pacientes

embarazadas en las instalaciones del hospital, donde en caso de presentarse cualquier eventualidad, serán atendida de manera rápida y oportuna, evitando así situaciones lamentables. Así como también promover el cumplimiento de sus funciones y el respeto hacia las indicaciones del personal médico y enfermero que labora en la institución.

En función de estos resultados, se propone al personal de Enfermería que labora en el Hospital Dr. Luis Ortega y a los estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad de Oriente, la realización de un conversatorio dirigido al personal del Departamento de Seguridad y Vigilancia, que tenga como objetivo educar a dicho personal acerca de los riesgos a los que se exponen las embarazadas al ambular fuera del hospital, con el fin de prevenir el daño a la integridad física y psicológica de la embarazada y su bebé.

En el conversatorio, se debe además recordar y resaltar las funciones del personal del Departamento de Seguridad y Vigilancia, aclarando que es el personal médico y enfermero del hospital quien debe indicar a la paciente las acciones a realizar, todo esto para evitar que los miembros del departamento mencionado se atribuyan funciones no correspondientes a su cargo que dificulten brindar la atención correspondiente a la embarazada en cada etapa de su trabajo de parto.

Debe tenerse en cuenta, que el objetivo principal del Hospital Dr. Luis Ortega es garantizar atención de salud integral a cada persona que acuda a sus instalaciones y para eso es necesario el trabajo en equipo por parte de cada uno de los departamentos que integran a la institución, tomando siempre como prioridad el bienestar de los pacientes.

CAPITULO II

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

El presente capítulo muestra a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, por ser el área clínica donde se desarrollaron las prácticas profesionales necesarias para la elaboración de esta investigación. A continuación se resaltarán aspectos importantes de su historia, así como también se presentarán la misión, visión y objetivos que la guían, en conjunto con aspectos estructurales y administrativos que hacen de ella una de las unidades de salud más importantes del estado Nueva Esparta y del Oriente Venezolano. De la misma forma, se hará un acercamiento a las problemáticas que la aquejan a través de una aproximación diagnóstica. Todo esto, derivado de una exhaustiva revisión bibliográfica y el empleo de la técnica de observación participante durante las visitas realizadas a la unidad.

2.1 Reseña histórica

La historia de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia fue desarrollada utilizando como referencia a León (2020) quien expresa que esta unidad inicia en el estado Nueva Esparta en el año 1985, con la llegada del Dr. José Bautista Carvajal Bruzual, primer médico nefrólogo integrado al personal del Hospital “Dr. Luis Ortega”, que se encontraba en ese momento bajo la dirección médica del Dr. Pedro Sanabria y la Jefatura del Dr. Luis Teodoro García en el servicio de Medicina Interna, es así como en conjunto con las Licenciadas Nidia Franco, María Castillo y la auxiliar de enfermería Whelma Cardona se inicia en el hospital la modalidad de diálisis peritoneal.

Durante los años 1985, 1986 y 1987, se realizaron campañas para lograr la adquisición de los equipos que serían empleados para llevar a cabo el tratamiento de Hemodiálisis en la unidad, donde participaron la comunidad del estado Nueva Esparta, el Fondo para el Desarrollo de Nueva Esparta (FONDENE), el Centro Nacional de Diálisis, del MSAS, la Dirección de Salud del estado Nueva Esparta, el Rotary Club, el Club de Leones, entre otros.

Fue así como se logró que llegaran las primeras máquinas al hospital “Dr. Luis Ortega”, estas fueron dos (2) denominadas de Recirculación Sistémica Permanente (RSP), para diálisis, las cuales se adquirieron con los recaudos del primer radio maratón, que tenía como eslogan *“un Riñón Artificial para el Hospital Luis Ortega”* realizado en el estacionamiento de los médicos de la institución hospitalaria, en el mes de agosto de 1985, organizado por el Club de Leones del Estado Nueva Esparta. Dichos equipos fueron adquiridos a través de la compañía Travenol y recibidos en el Almacén General del hospital, por el Dr. José Vicente Santana, Abogado y Presidente del Club de Leones, por Georgett de Santana Presidente de la Sociedad de Ayuda al Enfermo Renal del Estado Nueva Esparta y el Dr. José Carvajal, Médico Nefrólogo en representación del hospital, en el mes de diciembre de 1985.

Seguidamente, el 31 de marzo de 1987 se da inicio al tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en los estadios V/V, siendo tratados con hemodiálisis, en una unidad ubicada en el cuarto piso frente a la Coordinación de Medicina interna del hospital “Dr. Luis Ortega”.

Luego de esto, en 1993, bajo la Dirección del Dr. Rojas Salazar, en conjunto con la Comisión Técnica de esta época se decide asignarle como nombre epónimo el de “Dr. José B. Carvajal Bruzual”, nombre que llevó

durante catorce (14) años hasta el 21 de septiembre del 2007, cuando fue inaugurada la nueva Unidad de Hemodiálisis y se cambió el nombre a Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, que cuenta con una capacidad de veintinueve (29) estaciones donde se encuentran veintinueve (29) máquinas de Hemodiálisis de la marca Nipro Corporation Modelo Surdial II de tercera generación, dividido en un área de veintiséis (26) máquinas destinadas a pacientes con serología negativa a hepatitis B, hepatitis C y Virus de la Inmundeficiencia Humana (VIH) y un área que cuenta con tres (3) máquinas de hemodiálisis a pacientes con serología positiva de hepatitis B, C y VIH.

Además de eso, cuenta con un área para diálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas, un quirófano, una planta de agua para tratamiento de hemodiálisis, nefrólogos pediátras, cirujanos cardiovasculares, nutrición y psicología clínica; del mismo modo, 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, una planta eléctrica para emergencias, banco de oxígeno y de la bomba de vacío, depósito general para almacenar el material de diálisis y baños.

Es de suma importancia resaltar, que a partir del año 2019 la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, es el recinto donde los estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, participantes de los Cursos Especiales de Grado de la Universidad de Oriente, en el área de Nefrología, llevan a cabo la realización de sus prácticas profesionales, durante las cuáles estan en contacto directo y en constante aprendizaje con los pacientes, familiares y personal que hace vida en la unidad.

2.2 Importancia y justificación

La unidad clínica es la estructura organizativa más elemental que integra el área clínica. Es un espacio destinado a realizar una actividad asistencial definida y cuantificable, utilizando equipamiento, instalaciones y espacios físicos definidos (Vila et, al., 2007). De acuerdo con esto, es parte de la estructura de un centro de salud, dedicada a la atención de pacientes con características definidas, ejemplo de esto es la Unidad de Hemodiálisis, que es una unidad clínica de atención integral al paciente nefrópata.

La importancia de la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se debe a que esta funciona para el beneficio de los pacientes que necesitan un tratamiento de sustitución renal, de tipo diálisis peritoneal o hemodiálisis, y les permite tener una mejor calidad de vida. Cabe destacar que es la única unidad de hemodiálisis en el estado Nueva Esparta, y atiende no solo a los habitantes de este estado, sino que su alcance ha llegado a todo el oriente del país y también a todo visitante que necesite de este tratamiento. Además se debe mencionar, que los tratamientos y atención brindados en la unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia son gratuitos, representando esto un alivio para los mismos pacientes y sus familiares, pues solo deben acudir a la unidad para recibir los cuidados que necesitan y que les permiten prologar su vida.

2.3 Ubicación y descripción

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia de acuerdo con lo expuesto por Salazar (2020) se encuentra ubicado en terrenos aledaños al Hospital “Dr. Luis Ortega” en Porlamar, Municipio Mariño, sus límites son al norte con Calle Milano, al este con la Calle San Rafael, al oeste con la Av. Llano Adentro y al sur con la Av. 4 de Mayo, además a su

alrededor se encuentran la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero González”, la sala de espera del Hospital “Dr. Luis Ortega” y la farmacia Fundafarmacia Porlamar. (ver figura 9).

Figura 9

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



Fuente: Google Maps <https://www.google.com/maps/@10.9607973,-63.8477192,18z> (2022)

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia en función a lo planteado por Vicent (2022) y las observaciones realizadas por el investigador cuenta con los siguientes espacios que conforman su estructura:

Sala de espera:

Es el área donde los pacientes esperan el turno de entrada, y los acompañantes aguardan la salida de su familiar.

Consultorio 1:

Es el lugar donde se realizan las consultas de Nefrología.

Consultorio 2:

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

Oficina del Jefe de Unidad:

Es donde se ubica la Coordinación Médica.

Oficina del Coordinador de Enfermería:

Es el espacio donde se ubica la Coordinación de Enfermería de la unidad.

Oficina de Administración:

En este lugar se encuentra ubicada la secretaria del servicio y la asistencia administrativa.

Salida de emergencia:

Actualmente inhabilitada.

Sala de Procedimientos:

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, ocho (8) 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; de las cuales, solo una (1) se encuentra operativa.

Área de Diálisis Peritoneal:

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

Oficina de Diálisis Peritoneal:

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

Oficina de Historias médicas:

Encargada de llevar el control de los pacientes con tratamiento de diálisis, así como también reposa toda la papelería de la unidad.

Departamento de Trabajo Social:

Es el área donde se realizan 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 Hidroneumático:

Uno (1)

Sala de Tratamiento de Agua:

Sitio donde se realiza la ósmosis 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 encuentran 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, actualmente se encuentra inoperativo.

Cabe destacar que la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia ofrece atención a los pacientes las 24 horas del día, de lunes a sábados, brindando sesiones de tres (3) horas de duración cada una. Las cuales, se dividen en cuatro (4) turnos de atención, el primer turno es de 7am a 11:00am, el segundo de 11.30am a 02:30pm, el tercero de 03:00pm a 06:00 pm y el último turno de 7:00pm a 7:00am, para atender a pacientes con serología positiva en COVID-19 y pacientes de emergencia.

2.4 Recurso y/o Talento Humano de la Unidad

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia según lo expuesto por Villaroel (2022) y las observaciones realizadas por el investigador, es una unidad clínica que depende del Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Luis Ortega” por no existir en la institución hospitalaria el Servicio de Nefrología. Se encuentra compuesto por personal capacitado, dedicado al área de nefrología y se organiza de la siguiente manera:

- ❖ Médico Nefrólogo Jefe o Coordinador de la Unidad de Diálisis.
- ❖ Cinco (5) médicos Nefrólogos adjuntos.
- ❖ Coordinador del personal de Enfermería de la Unidad de Diálisis.
- ❖ Enfermeros(as) técnicos en diálisis.

- ❖ Licenciados (as) en enfermería.
- ❖ T.S.U. en Enfermería.
- ❖ Secretaria.
- ❖ Trabajador Social.
- ❖ Psicólogo Clínico.
- ❖ Cirujano cardiovascular.
- ❖ Nutricionista.
- ❖ Camilleros.
- ❖ Camareras.
- ❖ Porteros.
- ❖ Depositario.

El equipo médico está conformado por:

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

Por su parte, el equipo enfermero de acuerdo a sus turnos se encuentra formado por:

- ❖ Turno de la mañana 7:00am-1:00pm
 - Lcda. Sandra Brito
 - Lcda. María Lugo
 - Lcda. Rosanna Malaver
 - Lcda. Francelis Subero
 - Lcda. Carmen Escalona

- Lcda. Mili Goatache
- Lcda. Idalxis Gonzalez
- Lcda. Marleibis Suárez
- Lcda. Norfred Rosas
- Lcda. Geraldine Rodríguez
- T.S.U Yosman Rodríguez

❖ Turno de la tarde 1:00pm-7:00pm

- Lcda. Zulay Anton
- Lcdo. Eligio Guevara
- Lcda. Yajaira Coronado
- Lcda. Euzorigel Gómez
- Lcda. Lucrecia Luna
- Lcda. Luzbelis Cedeño
- Lcda. Rosanny Gómez
- Lcda. Francelis Subero
- Lcda. Aurelis Carreño
- Lcda. Olyandris Rodríguez
- Lcda. Beatriz García
- T.S.U Yormelys Rodríguez
- T.S.U Yavelis Rodríguez
- T.S.U Beatriz García
- T.S.U Mariantonieta Villaroel

❖ Turno de la noche 7:00pm-7:00am

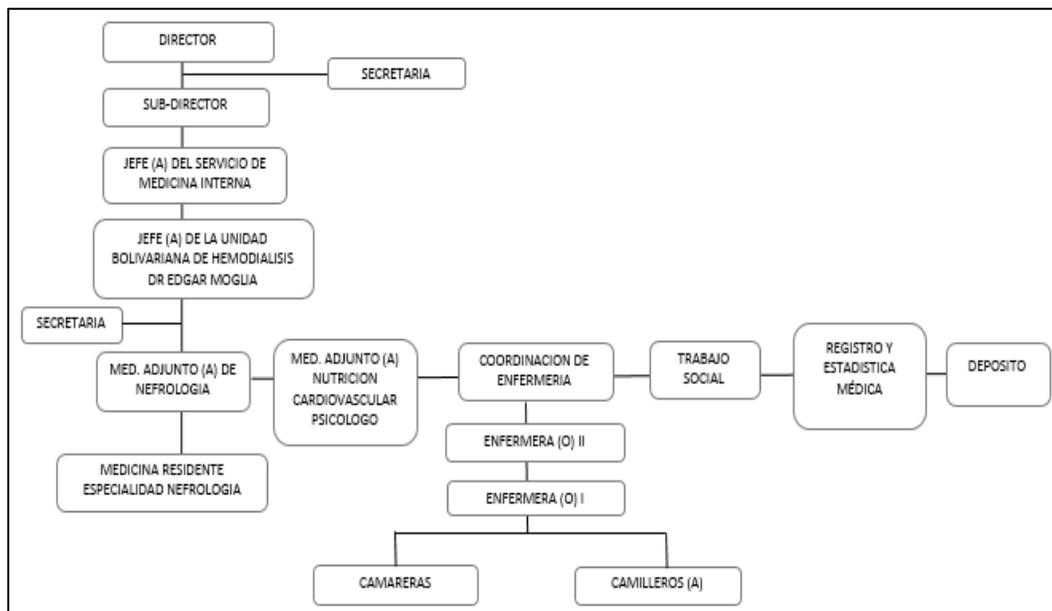
- Lcdo. Jaime Hernández
- Lcda. Sughey Torres
- Lcda. María Sánchez
- Lcda. Yorgelys Pérez

Actualmente, la unidad cuenta con un (1) camillero llamado Miguel Salazar que labora en el turno de la mañana. El grupo de camareras se encuentra integrado según su turno por:

- ❖ Turno de la mañana 7:00am-1:00pm
 - Br. Eusebia Salazar
 - Br. Maira Martínez
- ❖ Turno de la tarde 1:00pm-7:00pm
 - Br. Petra Lunar
 - Br. Haide Ortiz (Ver figura 10)

Figura 10

Representación Gráfica del Organigrama Estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.



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

2.5 Misión

Para Maragno et al. (2014) la misión de una unidad clínica es la base que sustenta las prioridades, estrategias, planes y tareas de trabajo. Esto expresa que la misión es la encargada de orientar todas las acciones y actividades realizadas por la unidad, que naturalmente siempre son en beneficio de las personas que acuden a ella.

De acuerdo con Dubén (2020), se debe decir que la misión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia es brindar atención integral y/o personalizados 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

Según San Martín (s.f) la visión es un enunciado en tiempo presente que describe lo que una unidad clínica quiere llegar a ser en el futuro, y que solo puede darse mientras se tenga una comprensión clara de lo que se representa, de igual manera debe servir de motivación a sus integrantes para seguir adelante. Esto indica que la visión es la meta futuro que persigue la unidad, y que le permite alentar sus miembros a trabajar día a día para alcanzarla.

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

2.7 Objetivo

Ramírez (2017) establece que los objetivos de una unidad clínica orientan las acciones, precisan de qué manera se procederá y declaran la finalidad de emprender cualquier proceso. Es decir, los objetivos definen la manera de proceder de la unidad en búsqueda de unas metas específicas que tengan como finalidad ofrecerle la mejor atención a los pacientes.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia de acuerdo con Hernández (2022) tiene los siguientes objetivos:

- ❖ 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 equipo de enfermería

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia cuenta con un equipo de enfermería que se desempeña como pilar fundamental de esta área clínica, encargado de velar el cumplimiento del tratamiento dialítico de los pacientes, además de ser responsables de la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia del tratamiento; de igual manera, es su deber asegurarse de la técnica, vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular. Cabe destacar que es un equipo profesional preparado para brindarles a los pacientes todos los cuidados, conocimientos y herramientas necesarias para afrontar su enfermedad. Según lo expuesto por Ordaz (2022) los integrantes del equipo de enfermería desempeñan de acuerdo a su cargo las siguientes funciones:

Jefe (a) de Enfermería

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

- ❖ Realizar reuniones ordinarias con el personal de la unidad para estimularlos y motivarlos para 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.

Adjunto (a) Asistencial de Enfermería

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

Supervisor (a) de Enfermería

- ❖ Programar horarios del personal de enfermería.
- ❖ Asignar el personal de enfermería a cada paciente.
- ❖ Garantizar el cumplimiento de las normas de funcionamiento.
- ❖ Presentar informes sobre parámetros de productividad, calidad y atención al cliente.

- ❖ Garantizar que todo el personal de enfermería cumpla las políticas y procedimientos.
- ❖ Formar a los nuevos miembros del equipo.
- ❖ Evaluar el rendimiento del personal de enfermería.
- ❖ Informar a los familiares sobre los procedimientos médicos y las indicaciones de los médicos.
- ❖ Tramitar reclamos u otras cuestiones.
- ❖ Crear un entorno comprensivo ofreciendo apoyo psicológico a pacientes, familiares y amigos.
- ❖ Llevar registro de los expedientes del personal de enfermería, los casos de los pacientes y los procedimientos.

Coordinador (a) de Enfermería de la Unidad

- ❖ Identificar necesidades y planificar en conjunto al personal de enfermería el plan de atención al usuario.
- ❖ Supervisar la atención al usuario y realizar las observaciones pertinentes.
- ❖ Participar en la revista de enfermería.
- ❖ Elaborar plan de actividades de todo el personal a su cargo.
- ❖ Realizar reuniones periódicas con el personal.
- ❖ Sostener entrevistas por escrito con el personal, realizando: observaciones en el desempeño de su trabajo, en el comportamiento personal y además reconoce verbalmente y por escrito el trabajo realizado.
- ❖ Recibir y entregar la unidad clínica, y cada usuario que se encuentre en la misma.
- ❖ Detectar necesidades y anomalías del servicio, condiciones de funcionamiento de equipos e instalaciones.

- ❖ Evaluar y orientar en cuanto a la atención al usuario, al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de Enfermería.
- ❖ Elaborar planes de educación para la salud a pacientes, familias y comunidades.
- ❖ Detectar necesidades educativas y en conjunto con la Enfermera Coordinadora Docente, programa los planes de educación en servicio dirigido al personal.
- ❖ Llevar inventarios de medicamentos, equipos médicos, material médico quirúrgico, fármacos psicotrópicos.
- ❖ Vigilar que se cumplan los registros de control que se deben llevar en el servicio.
- ❖ Mantener informado al personal sobre las modificaciones en cuanto a normas administrativas a seguir.
- ❖ Elaborar planes y horarios de trabajo del personal.
- ❖ Realizar informes sobre condiciones de las áreas y actividades realizadas y por realizar.

Personal de Enfermería Técnico en Diálisis

Cada unidad de diálisis debe contar con un personal de enfermería y técnicos fijos, con entrenamiento en diálisis u otros procedimientos afines, en una relación de un (1) enfermero para cada cuatro (4) pacientes, este personal tendrá las funciones siguientes:

- ❖ Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- ❖ Revisar las máquinas de diálisis incluyendo: bomba de sangre medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre, flujo del dializado, presión transmembrana, presión venosa, presión arterial y alarmas que pudiera generar durante el procedimiento.

- ❖ Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de diálisis, incluyendo el estado general, ganancia de peso interdialítico, cuantificación de signos vitales, cumplimiento del tratamiento indicado y vigilar el bienestar y confort del paciente.
- ❖ Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorios radiológicos y los otros estudios.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de las órdenes médicas.
- ❖ Realizar los procedimientos de antisepsia del acceso vascular.
- ❖ Realizar la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina de hemodiálisis.
- ❖ Atender al paciente durante toda la sesión de hemodiálisis y registrar los datos necesarios para el adecuado control de tratamiento, tales como evolución de signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.
- ❖ Mantener los parámetros de hemodiálisis, según las órdenes médicas.
- ❖ Asistir al paciente en situación de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.
- ❖ Notificar de manera inmediata al supervisor de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurren en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.
- ❖ Notificar a su supervisora inmediata las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

Camareras

- ❖ Asear y desinfectar diariamente las unidades cumpliendo con criterios de eficiencia y calidad en las tareas.

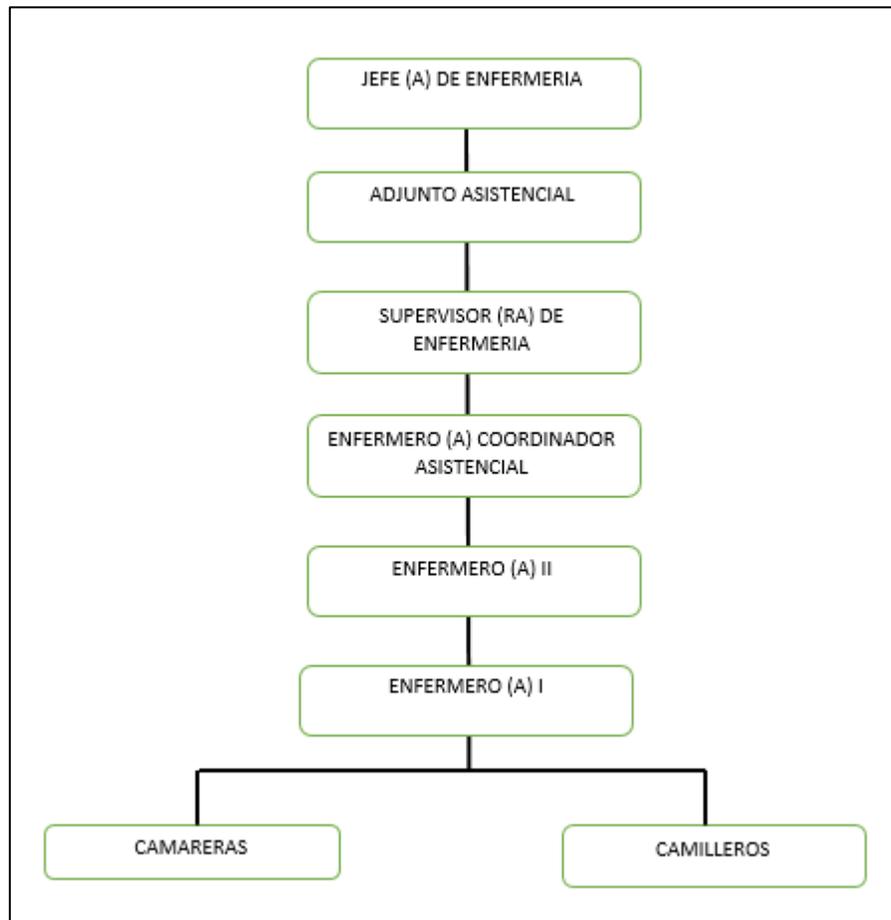
- ❖ Realizar las labores de limpieza en pisos, baños, ventanas, paredes y demás mobiliario en general aplicando los procesos de desinfección.
- ❖ Recolectar los residuos de la unidad y disponerlos de conformidad con las normas de bioseguridad establecidas.
- ❖ Velar por el buen funcionamiento de los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

Camilleros

- ❖ Colaborar con enfermería en el traslado de personas en camillas, silla de ruedas o tabla rígida a distintos servicios intra y extrahospitalarios, desde las internaciones a diferentes consultorios, ambulancia, vehículos particulares, entre otros.
- ❖ Mantener la limpieza y el orden de las camillas y sillas de ruedas.
- ❖ Comunicar a su jefe el deterioro de los elementos de trabajo o informar al servicio de mantenimiento.
- ❖ Manipular de forma segura el transporte de oxígeno.
- ❖ Permanecer en el servicio designado durante su turno.
- ❖ Proveer de comodidad, intimidad y seguridad al paciente.
- ❖ Mantener una actitud de respeto y cordialidad con el resto de los agentes de la institución y con las personas que trasladan (ver figura 11)

Figura 11

Representación gráfica del organigrama funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.



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

2.9 Aproximación diagnóstica

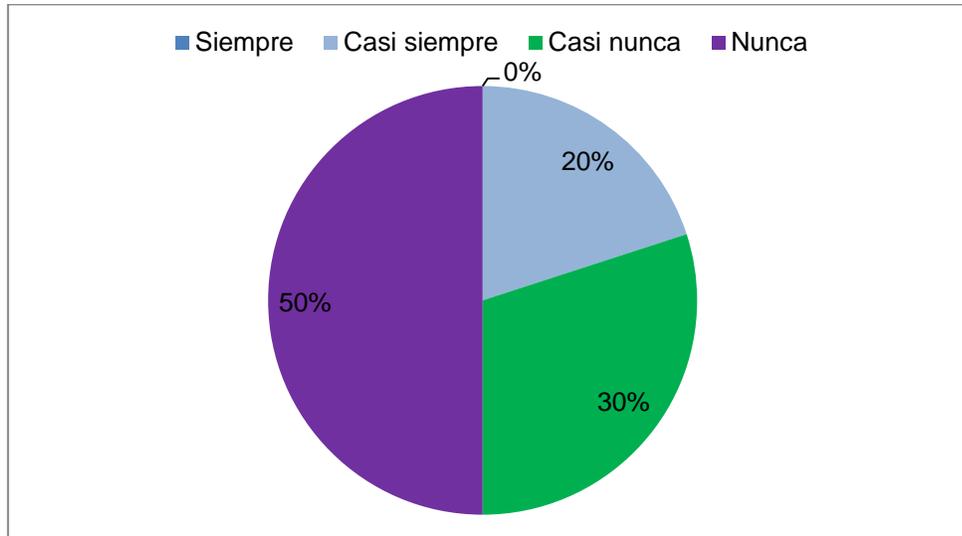
En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde se realizan los Cursos Especiales de Grado mención Nefrología, se ha podido observar la inconformidad de los familiares acerca de las condiciones de

seguridad del área clínica, lugar al que asisten por lo menos tres (3) veces a la semana como compañía y apoyo de algún ser querido que amerita tratamiento dialítico. Esta inconformidad, representa un problema para los pacientes y familiares, ya que afecta su tranquilidad y bienestar al momento de ingresar a la unidad.

Es por eso, que en la aproximación diagnóstica realizada a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se buscó evaluar las condiciones de seguridad y acceso de la unidad, para ello se tomó en consideración la opinión de diez (10) familiares que se encontraban el día 23 de noviembre de 2022 en la sala de espera de la unidad, a los cuales se les aplicó una encuesta de cinco (5) preguntas para conocer las condiciones de seguridad actuales que causan dicha inconformidad, en base a sus respuestas se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 12

Opinión de los Familiares Acerca de si se sienten seguros en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



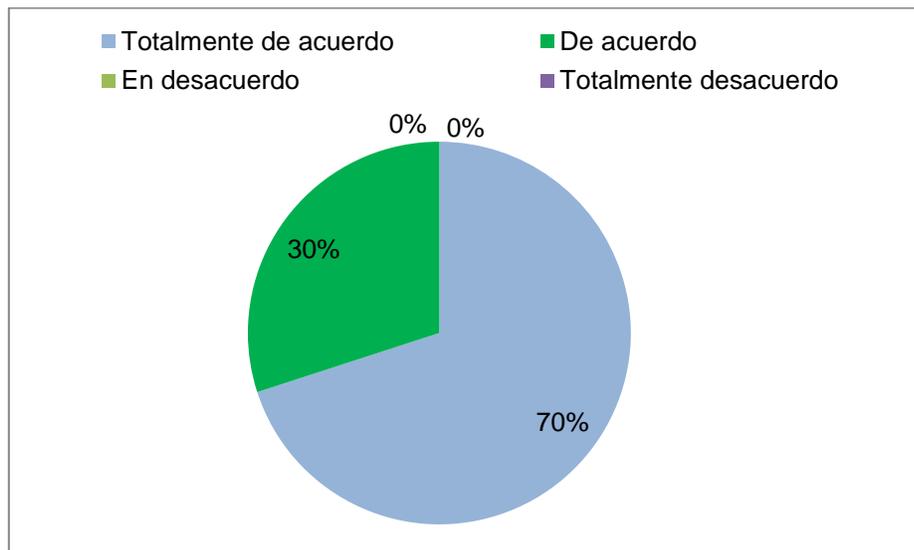
Fuente: Encuesta realizada por el investigador a familiares en la sala de espera de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia el día 23/11/2022.

En la figura 12 se observa que un 50% de los familiares encuestados nunca se sienten seguros mientras están en las instalaciones de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, un 30% casi nunca se siente seguro y el otro 20% casi siempre se siente seguro en dicho lugar. Esto refleja que el 80%, es decir la mayoría de los encuestados se sienten nunca o casi nunca seguros en el lugar donde permanecen acompañando o esperando a su familiar enfermo, esto debido a que la unidad no cuenta con personal del Departamento de Seguridad y Vigilancia, a pesar de ser dependiente del Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Luis Ortega.

Esto afecta la tranquilidad de los pacientes y de sus familiares, lo cual puede alterar su estado de salud al sentirse expuestos a situaciones de riesgo que les generan estrés. En vista de esto, es necesario presentar esta situación ante los jefes de la unidad y así tomar medidas para el mejoramiento esta condición para que todo el que acuda a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia sienta completa confianza de permanecer en el lugar.

Figura 13

Opinión de los Familiares Acerca de la Necesidad de la Presencia de Personal de Seguridad y Vigilancia en las instalaciones de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Fuente: Encuesta realizada por el investigador a familiares en la sala de espera de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia el día 23/11/2022.

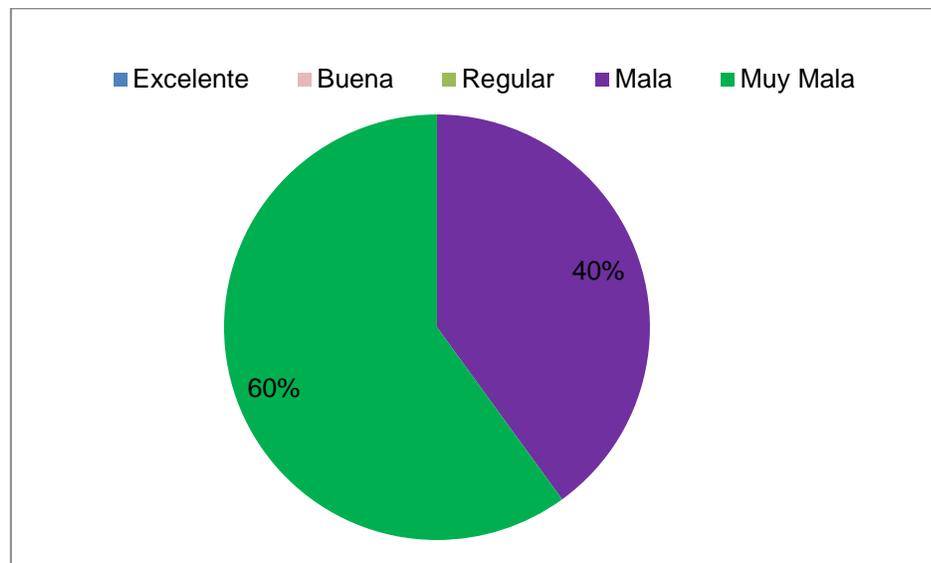
En la figura 13 se observa que el 70% de los familiares encuestados opinan que están totalmente de acuerdo con la necesidad de tener presente

personal de Seguridad y Vigilancia en las instalaciones de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el 30% está de acuerdo. Esto indica que para el 100% de los encuestados es necesaria la presencia de personal de Seguridad y Vigilancia que reguarde la integridad de las personas que se encuentran laborando, así como del paciente y los acompañantes.

La presencia de Personal de Seguridad y Vigilancia resulta importante para aliviar el estrés generado por la sensación de inseguridad en pacientes y sus familiares, esto permitirá llevar a cabo un proceso de tratamiento más tranquilo y evitará complicaciones como la ansiedad. Por eso es preciso manifestar esta necesidad ante las autoridades competente, para solucionarlo en medida de lo posible.

Figura 14

Calificación de los Familiares a la Atención Brindada en el Área de Recepción de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Fuente: Encuesta realizada por el investigador a familiares en la sala de espera de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia el día 23/11/2022.

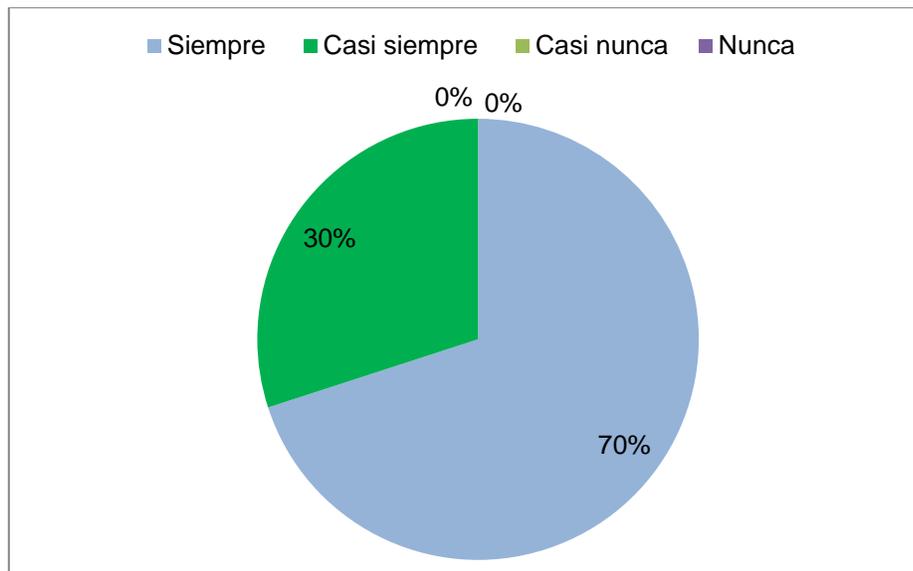
En la figura 14 se observa que el 60% de los familiares encuestados opina que la atención brindada en el área de recepción es muy mala y el otro 40% opina que es mala. Entendiéndose que el 100% de los encuestados piensa que la atención es mala o muy mala debido a que son muy escasas las oportunidades en las que hay alguien en recepción, generando estrés en los familiares y pacientes, al no tener quien les brinde información de la unidad y aclare las dudas que puedan surgir.

Esto quiere decir, que es necesaria la presencia constante de personal en el área de recepción para poder atender las inquietudes de familiares y pacientes, brindar información acerca de los aspectos de la unidad que

pueden generar dudas, como lo son los horarios de consultas, el estado de los pacientes durante el proceso del tratamiento hemodialítico y la orientación en cuanto a la estructura física de la unidad, esto permitirá generar confianza y seguridad a las personas que ingresen al área clínica.

Figura 15

Opinión de los Familiares Acerca de la Frecuencia del Libre Acceso Hacia las Salas de Tratamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Fuente: Encuesta realizada por el investigador a familiares en la sala de espera de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia el día 23/11/2022.

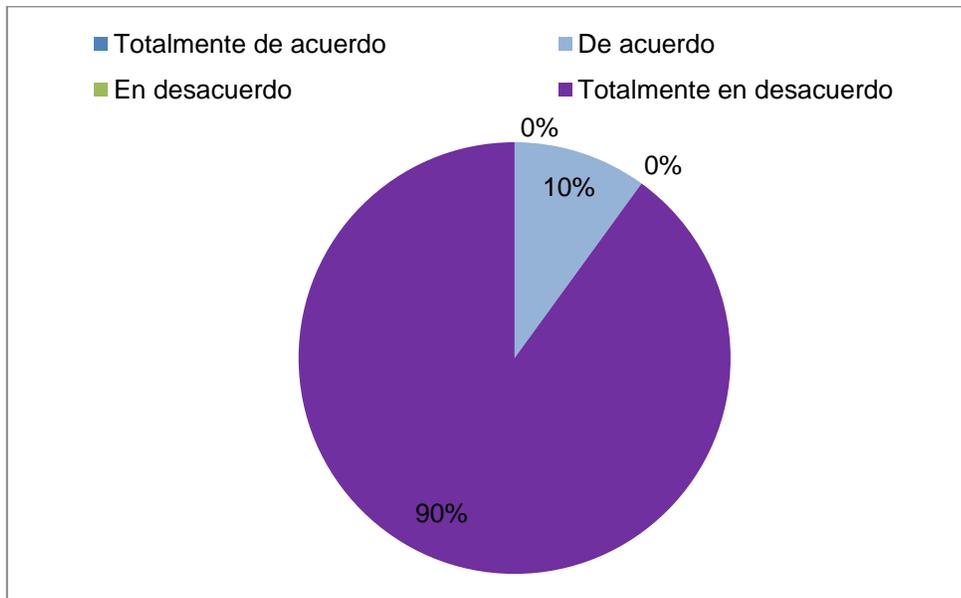
En la figura 15 se observa que el 70% de los familiares opina que siempre hay un libre acceso a las salas de tratamiento donde se encuentran los pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el 30% restante opina que casi siempre hay libre acceso. Esto quiere expresar

que la totalidad de los familiares encuestados opina que siempre hay un libre acceso de cualquier persona hacia donde estan los pacientes.

Es por eso que se hace necesario un control de acceso en las áreas donde se realizan los tratamientos dialíticos porque sólo puede permanecer en esas salas los pacientes, el personal médico y enfermero que participa en la realización los tratamientos y solo de ser necesario se solicita la presencia de un familiar en ocasiones muy específicas, como por ejemplo para dar la indicación de un medicamento requerido o de la entrega de muestras necesarias para exámenes solicitados. Se debe resaltar que dicha restricción de acceso permitirá generar seguridad en los familiares y pacientes, al demostrar el compromiso que tiene el personal de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia con la integridad de las personas que acuden a ella.

Figura 16

Opinión de los familiares acerca el libre acceso en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Fuente: Encuesta realizada por el investigador a familiares en la sala de espera de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia el día 23/11/2022.

En la figura 16 se observa que el 90% de los familiares encuestados esta totalmente en desacuerdo con el libre acceso ocurrido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, específicamente hacia las salas donde se realizan los tratamientos y el 10% restante si esta de acuerdo.

Esto hace notar que la mayoría de los encuestados desaprueban este libre paso pues opinan que eso es inseguro para sus familiares ya que se encuentran en una estado vulnerable de salud, haciendolos receptores de patógenos con facilidad, es por esto que el libre acceso de cualquier persona

hacia las salas de tratamientos sin las medidas de bioseguridad necesarias representa un riesgo para los pacientes. Es por tanto que se deben proponer medidas que limiten el acceso a estas áreas y logren eliminar este riesgo para las personas que se encuentran recibiendo su tratamiento hemodialítico, permitiendo además a sus familiares sentir la tranquilidad de que se respetan los protocolos de seguridad para proteger la integridad física y psicológica de los pacientes de la unidad.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO

En este capítulo se presentan el marco teórico y metodológico que sustentan esta investigación realizada en el Hospital Dr. Luis Ortega específicamente en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde fue seleccionado un caso de estudio el cual trata de paciente femenina de 46 años de edad que padece de Litiasis Renal Coraliforme, que a su vez fue causante de Uropatía Obstructiva y en consecuencia de esto, presentó Enfermedad Renal Crónica.

En ese sentido, se desarrollan las bases conceptuales en relación al estudio de caso, abordando aspectos como definición, etiología, fisiopatología, complicaciones y tratamiento de las patologías que presenta la paciente objeto de estudio, así como también se describe el enfoque metodológico utilizado en esta investigación, definiendo el tipo o diseño y los métodos Investigación Acción Participante (IAP) y Estudio de Caso. De igual manera, se presentan los aspectos fundamentales de las teorías y marcos metodológicos seleccionados para el desarrollo del proceso enfermero, seguido del marco legal, el marco referencial y finalmente el glosario de términos.

Todo esto, realizado a través de una revisión bibliográfica de autores como Rodríguez (2007), Contreras (2017), Preminger (2022), Lastra (2019), Áviles (2020), además de leyes como la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Ley Orgánica de Salud (1998), la Ley del Ejercicio de Enfermería (2005), entre otras y los datos obtenidos a través de un trabajo de campo durante la experiencia de los Cursos Especiales de

Grado mención Nefrología que se realizan en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

3.1 Marco teórico de la investigación

En esta sección se explicaran los aspectos teóricos más relevantes de las patologías presentadas por la paciente seleccionada como objeto de estudio en esta investigación en el marco de los Cursos Especiales de Grado mención Nefrología realizado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, quien padece de Enfermedad Renal Crónica, causada por una Uropatía Obstructiva, derivada de la Litiasis Coraliforme. De dichas patologías se detallarán la definición, etiología, fisiopatología y complicaciones, el tratamiento de la ERC y las fichas farmacológicas de los medicamentos indicados a la paciente.

3.1.1 Litiasis Renal Coraliforme

3.1.1.1 Definición. La litiasis renal es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga), dependiendo de su forma y composición se puede identificar cada tipo de litiasis, como es el caso de la litiasis renal coraliforme. Según Castillo (2018) se entiende, por tal, la aparición de litos que forman un molde de la vía urinaria en la pelvis renal y al menos en parte de uno (1) de los grupos calichares, dándole a los cálculos un aspecto semejante al coral marino, que puede desarrollarse de forma unilateral o bilateral, es decir, en un riñón o en ambos.

En el caso de la paciente objeto de estudio de esta investigación, fue inicialmente diagnosticada con cálculos con aspecto coraliforme, en los grupos caliciales medios y superiores de ambos riñones, los cuales con el paso del tiempo le ocasionaron obstrucción renal y finalmente, el daño irreversible a la función renal.

3.1.1.2 Etiología. *La litiasis coraliforme tiene como predisponente la infección urinaria a repetición, siendo los gérmenes ureolíticos (Proteus, Pseudomona, Ureaplasma, Klebsiell) los más habituales para el desarrollo de este tipo de patología. Se asume que por lo general éstos son cálculos colonizados por estos gérmenes, no sólo en su superficie sino en su interior, de tal manera que no es posible erradicar la infección sino hasta la remoción completa del cálculo, comprometiendo la función renal por un fenómeno obstructivo e infeccioso (Papaginovic et al., 2019).*

En el caso de la paciente objeto de estudio en esta investigación, presentó recurrentes infecciones urogenitales por un periodo de un año, antes de ser diagnosticada el 02 de noviembre de 2015; las cuales, empeoraron gravemente en el año 2016, motivo por el cual fue recluida en el Hospital Dr. Luis Ortega en múltiples ocasiones (04 de febrero, 16 de julio y 22 de noviembre de 2016) antes de decidir su ingreso a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia el 24 de noviembre de 2016.

3.1.1.3 Fisiopatología. En relación con la fisiopatología de la Litiasis Renal Coraliforme, Rodríguez (2019) plantea que en la mayoría de las ocasiones estos cálculos se forman como consecuencia de infecciones repetidas por organismos productores de ureasa. Estas bacterias, llamadas urealíticas, tienen la capacidad de hidrolizar la urea con liberación de amoníaco y de dióxido de carbono con lo que se incrementa el pH de la orina y se favorece la cristalización, a menudo mixta, de fosfato de amonio y magnesio (estruvita), de fosfato de calcio y de urato de amonio.

Dichas bacterias son los Proteus, Ureaplasma urealyticum o ciertas cepas de Klebsiella o Serratia. Además de eso, según el volumen y la distribución pielocalicial de los cálculos formados, se pueden denominar coraliforme completo, incompleto o simple.

Los cálculos coraliformes completos. Son aquellos que ocupan la pelvis renal y los tres grupos infundibulocaliciales con un volumen superior al 80% de la vía excretora intrarrenal.

Los cálculos incompletos o pseudocoraliformes. Se extienden por la pelvis y dos grupos infundibulocaliciales o por los tres con un volumen inferior al 80% de las cavidades renales.

Los cálculos coraliformes simples o pielocaliciales. Son los que ocupan la pelvis y solo un grupo infundibulocalicial.

El paciente objeto de estudio, a partir de ese periodo de constantes infecciones desarrolló cálculos coraliformes incompletos, debido a que en ambos riñones presentó cálculos que ocupan la pelvis renal, los infundíbulos y dos grupos caliciares (medios y superiores).

3.1.1.4 Manifestaciones clínicas. Blas et al. (2012) indican que la litiasis coraliforme suele desarrollarse de modo insidioso y crónico, típicamente no debuta con el cólico renal agudo que se observa a menudo cuando un pequeño cálculo ureteral provoca obstrucción. La manifestación clínica es muy variable, muchos pacientes están asintomáticos, pero otros casos son reconocibles por infecciones recurrentes del tracto urinario, dolor abdominal vago, fiebre, hematuria, disuria, fístulas urinarias, insuficiencia renal, sepsis urinaria y pielonefritis xantogranulomatosa.

En el caso de la paciente objeto de estudio de esta investigación, presentó infecciones recurrentes en el tracto urinario y dolor tipo cólico nefrítico, que la obligaron a acudir a consulta con el nefrólogo el día 02 de noviembre de 2015 en la Unidad Quirúrgica Plaza, donde fue diagnosticada con litiasis renal coraliforme.

3.1.1.5 Complicaciones. Gonzalo et al. (2018) refieren que derivado de la Litiasis Renal Coraliforme pueden producirse complicaciones como la obstrucción de la vía urinaria y/ o anuria e infección urinaria que puede evolucionar a una pielonefritis, pionefrosis ó en casos graves a una sepsis. A largo plazo, la persistencia de la litiasis en el riñón, y sobre todo si se trata de cálculos infectivos como es la litiasis coraliforme, genera un deterioro progresivo de la unidad renal desde el punto de vista, tanto anatómico como funcional pudiendo llegar a una anulación total del riñón.

En este caso, la paciente como parte de las complicaciones en su diagnóstico de Litiasis Renal Coraliforme, desarrolló Uropatía Obstructiva, que la llevó seguidamente a Enfermedad Renal Crónica.

3.1.2 Uropatía Obstructiva

3.1.2.1 Definición. Díaz et al. (2017) definen la uropatía obstructiva como una patología caracterizada por la existencia de una dificultad para eliminar total o parcialmente la orina, lo que terminará ocasionando una serie de trastornos estructurales y funcionales en las vías urinarias, puede presentarse a cualquier nivel del tracto urinario. Las formas de presentación clínica diferirán, según nivel de obstrucción.

En relación a la paciente objeto de estudio, debido a la complicación de su diagnóstico de Litiasis Renal Coraliforme, desarrolló uropatía obstructiva, que la llevó posteriormente a Enfermedad Renal Crónica.

3.1.2.2 Etiología. En cuanto a los mecanismos que pueden producir una obstrucción urinaria, Contreras (2017), establece que pueden subdividirse en aquellos que son de ubicación intra-renal (intratubulares) y aquellos que son de localización extra-renal. Estos últimos puede subdividirse en aquellos de causa intrínseca y extrínseca a la vía urinaria:

Extrínsecas o por compresión externa de la vía urinaria. Se refiere a patologías como:

- Tumores o adenomegalias retroperitoneales (compromiso ureteral)
- Fibrosis retroperitoneal
- Aneurisma de aorta abdominal
- Enfermedad de Crohn.
- Neoplasia Prostática
- Patología Ginecológica: neoplasia, prolapso, endometriosis
- Ligadura ureteral quirúrgica inadvertida

Intrínsecas o inherentes a la vía urinaria.

Intraluminal. Son causadas por cálculos urinarios (pelvis y/o uréter), coágulos, necrosis papilar, bola fúngica.

Intramural. Se refiere a una afección de la musculatura lisa ureteral.

Funcional. Por enfermedades como Diabetes Mellitus, Parkinson, lesión medular espinal, fármacos (anticolinérgicos, levodopa)

Estructural. Ocasionado por patologías como tuberculosis, estrechez ureteral/uretral, neoplasia

En el caso de la paciente objeto de estudio, desarrolló la uropatía obstructiva por causa intraluminal, según lo antes mencionado por el autor,

ya que fue consecuencia de la presencia de cálculos coraliformes que obstruyeron el tracto urinario en ambos riñones.

3.1.2.3 Fisiopatología. De acuerdo con Ocampo (2018) la obstrucción al flujo urinario puede tener lugar dentro de los túbulos renales, así como también puede ocurrir en cualquier sector de la vía urinaria (pelvis renal, uréter, vejiga y uretra). A raíz de dicha obstrucción, comienzan a suceder una serie de procesos, que al transcurrir el tiempo pueden tener como resultado el daño renal irreversible y la atrofia tubular.

Una vez ocurrida la obstrucción, se produce un aumento de la presión correspondiente al tramo proximal a la misma, debido al efecto de la presión neta de filtración glomerular, la cual lleva a un aumento de la presión intraluminal, que ocasiona como mecanismo compensador una progresiva dilatación ureteral, de modo que se reduce así significativamente la diferencia de presión entre el uréter en estado de contracción y de reposo, resultando de ello una coaptación inefectiva de la pared ureteral, y en consecuencia una peristalsis ureteral inefectiva. Al mismo tiempo, dicha presión es transmitida hacia los sectores tubulares proximales a la obstrucción ocasionando una reducción del filtrado glomerular al contraponerse a la presión neta de filtración glomerular.

Es importante resaltar, que el filtrado glomerular es el resultado de un juego de presiones que se establecen entre los capilares del ovillo glomerular y la cápsula de Bowman, donde a favor de la filtración se encuentran una importante participación de la presión hidrostática del capilar y una participación mínima de la presión oncótica de la cápsula de Bowman, mientras que en su contra se encuentran la presión oncótica considerable del capilar y la mínima presión hidrostática de la cápsula de Bowman.

Normalmente, predomina en su amplitud, la presión hidrostática glomerular de quien depende la presión neta de ultrafiltración. Lo que ocurre durante una uro-obstrucción completa y bilateral es que aumenta en forma muy importante la presión hidrostática de la cápsula de Bowman, la cual puede llegar incluso a contrarrestar a la presión neta de ultrafiltración y conducir así a una insuficiencia renal obstructiva.

En caso de la paciente objeto de estudio, la presión causada por los cálculos coraliformes, detonó la uro-obstrucción ocasionando dificultad para eliminar la orina, por lo cual, el día 02 de noviembre de 2015 su nefrólogo tratante decide indicar la colocación de un Catéter doble J que le permitiera la diuresis.

3.1.2.4 Manifestaciones clínicas. Citando a Preminger (2022) los signos y síntomas varían según el sitio afectado, el grado de obstrucción y la rapidez de su aparición.

Es común el dolor cuando la obstrucción distiende en forma aguda la vejiga, el sistema colector (es decir, el uréter más la pelvis renal más los cálices renales) o la cápsula renal. Las lesiones ureterales superiores o de la pelvis renal causan dolor o sensibilidad a la palpación en el flanco, mientras que la obstrucción ureteral inferior ocasiona dolor que puede irradiarse al testículo o el labio homolateral. La distribución del dolor renal y ureteral suele observarse a lo largo de T11 a T12. La obstrucción ureteral completa aguda (p. ej., por un cálculo ureteral) puede causar dolor intenso acompañado por náuseas y vómitos. Una gran sobrecarga de líquidos (p. ej., por consumir bebidas alcohólicas o con cafeína o por la diuresis osmótica causada por un medio de contraste IV) genera dilatación y dolor si la producción de orina aumenta hasta superar la velocidad de flujo por la zona obstruida.

El dolor suele ser mínimo o estar ausente en la uropatía obstructiva parcial o de desarrollo lento (p. ej., en la obstrucción congénita de la unión ureteropelviana, en un tumor pelviano). En ocasiones, la hidronefrosis genera una masa palpable en el flanco, especialmente en la hidronefrosis masiva del lactante y el niño.

El volumen de orina no disminuye en la obstrucción unilateral, a menos que se produzca en un riñón único funcionante (riñón solitario). La anuria absoluta se produce en la obstrucción completa a nivel de la vejiga o la uretra. La obstrucción parcial en estos niveles puede causar dificultad para la micción o anomalías en el chorro de orina. En la obstrucción parcial, la producción de orina es a menudo normal, y en raras ocasiones se ve incrementada. El aumento de producción de orina con poliuria y nocturia aparece si la nefropatía resultante causa alteraciones en la capacidad de concentración de la orina y en la reabsorción de sodio. La nefropatía de evolución prolongada puede generar también hipertensión.

Las infecciones que complican la obstrucción pueden causar disuria, piuria, tenesmo vesical y polaquiuria, dolor referido de los riñones y uréteres, sensibilidad en el ángulo costovertebral, fiebre y, en ocasiones, septicemia.

En el caso de la paciente objeto de estudio, presentó dolor agudo en la zona retroperitoneal, disminución de la orina y anemia severa, por lo que el 24 de noviembre de 2016 se decide el inicio de su tratamiento hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

3.1.2.5 Complicaciones. En palabras de Alcántara (2017), durante una uropatía obstructiva pueden desencadenarse algunas complicaciones como hipertensión arterial (por vasoconstricción o hipervolemia), hiperkalemia, acidosis metabólica (resistencia a la aldosterona) y diabetes insípida (resistencia a la vasopresina).

La obstrucción urinaria crónica bilateral o unilateral si solo hay un solo riñón, al no ser tratada a tiempo puede conducir a la atrofia tubular, fibrosis intersticial y la inflamación, pérdida de nefronas y en última instancia una injuria renal irreversible, además de aumento de la sensibilidad del aumento a la infección local y aparición de cálculos y entre otras complicaciones

En el caso de la paciente en estudio, la Uropatía Obstructiva fue causada por la Litiasis Renal Coraliforme, ocasionando daño irreversible a los riñones, afectando su anatomía y función, por lo cual desarrolló la Enfermedad Renal Crónica.

3.1.3 Enfermedad Renal Crónica

3.1.3.1 Definición. Escalona (2018) afirma que la ERC es la presencia alteraciones funcionales o estructurales del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) durante 3 meses o más, independiente de la causa y/o una TFG menor o igual a 60 ml/min/1,73 mt², manifestada por marcadores de daño renal: anomalías urinarias, estructurales, patológicas o enfermedades congénitas.

La ERC se considera el resultado final de un sin número de alteraciones que afecta el riñón de manera crónica e irreversible. El requerimiento de un periodo de 3 meses en la definición, implica que las alteraciones deben ser persistentes y habitualmente serán progresivas.

En el caso de la paciente objeto de esta investigación, presentó Enfermedad Renal Crónica como consecuencia de la Uropatía Obstructiva que se desarrolló secundaria a la Litiasis Renal Coraliforme, que fue su diagnóstico inicial. Esta enfermedad hizo necesario el cumplimiento de tratamiento de reemplazo renal en modalidad Hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

3.1.3.2 Etiología. Según Henao (2018) la ERC se desarrolla con el paso de los años, a medida que las estructuras internas del riñón se van deteriorando progresivamente. Se afirma que las causas más comunes de ERC son la nefropatía diabética, hipertensión arterial, y glomerulonefritis. Sin embargo, hay muchas otras patologías que pueden ocasionar daño a los riñones, estas se pueden clasificar en:

Vascular. Incluye enfermedades de los grandes vasos sanguíneos, como estenosis de la arteria renal bilateral, y enfermedades de los vasos sanguíneos pequeños, como nefropatía isquémica, síndrome urémico hemolítico y vasculitis, nefroesclerosis hipertensiva.

Glomerular. Constituye un grupo diverso de enfermedades que afectan el glomerulo, y que a su vez se subdivide en enfermedad glomerular primaria, que incluye glomeruloesclerosis focal y segmentaria y nefropatía por IgA, nefropatía membranosa, enfermedad de cambios mínimos, glomerulonefritis membranoproliferativa y en enfermedad glomerular secundaria, que abarca patologías como nefropatía diabética, nefritis lúpica, artritis reumatoide, síndrome de Goodpasture, Wegener, glomerulonefritis pos infecciosa, hepatitis B y C, Sífilis, HIV, Amiloidosis, Neoplasias entre otros mas.

Tubulointersticial. Abarca enfermedades que suelen ser inducidas por medicamentos (alopurinol, sulfas, AINES) o toxinas (infecciones

bacterianas, virales, parásitos), además de enfermedad poliquística del riñón, mieloma múltiple, metales pesados, radiación, sarcoidosis.

Obstructiva. Son patologías que generan obstrucción en el sistema renal y causan su deterioro, tales como litiasis renal bilateral, enfermedades de la próstata, fibrosis retroperitoneal, tumores, vejiga neurogénica.

En el caso de la paciente en estudio, su Enfermedad Renal Crónica tiene origen obstructivo ya que se desencadenó como consecuencia de las complicaciones de la Litiasis Renal Coraliforme que presenta, esta última patología ocasionó el daño progresivo de la anatomía renal, afectando su función hasta el punto que la pérdida de la funcionalidad fue irreversible.

3.1.3.3 Fisiopatología. Sheng (2020) sostiene que cuando ocurre pérdida de nefronas, la hipertensión glomerular induce un aumento en el tamaño de las nefronas y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como mecanismo compensador para mantener la TFG total y para reducir la presión intraglomerular. En consecuencia, los podocitos deben someterse a hipertrofia para mantener la barrera de filtración a lo largo de la superficie de filtración ampliada.

Sin embargo, la hipertrofia de los podocitos es limitada, por lo que más allá de un cierto umbral, la disfunción de la barrera se manifiesta como proteinuria leve al no dar abasto. En etapas posteriores de la ERC, el aumento del estrés por cizallamiento de los podocitos promueve el desprendimiento de los podocitos. Las células epiteliales parietales son progenitores putativos de podocitos, pero la proteinuria y potencialmente otros factores inhiben su potencial para reemplazar los podocitos perdidos.

Además de eso, el daño ocasionado lleva a una respuesta que provoca el aumento de la formación de cicatrices, en forma de

glomeruloesclerosis focal segmentaria, glomeruloesclerosis global y consecuentemente atrofia de nefronas. La hiperfiltración glomerular y la proteinuria implican una mayor carga de trabajo de reabsorción para los túbulos proximales.

Posteriormente, la albuminuria, el complemento y las células inmunitarias infiltrantes hacen que las células tubulares segreguen mediadores proinflamatorios que promueven la inflamación intersticial, que, junto con la progresión de glomeruloesclerosis focal segmentaria a glomeruloesclerosis global se promueve la atrofia tubular y la fibrosis intersticial. En consecuencia, los restos de nefronas tienen que aumentar aún más su tamaño para satisfacer las demandas de filtración, lo que acelera los mecanismos de progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en un círculo vicioso.

En el caso de la paciente objeto de estudio, al tener cálculos coraliformes en la pelvis, infundíbulos y grupos caliciares en ambos riñones, sin tratamiento, fue perdiendo progresivamente nefronas, afectando cada vez más la función del riñón hasta reducirla y ocasionar la Enfermedad Renal Crónica

3.1.3.4 Manifestaciones clínicas. En palabras de Lorenzo (2022) cuando la función renal está mínimamente alterada con un filtrado glomerular (FG) de 70-100%, la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos. Sin embargo, a medida que la destrucción de las nefronas progresa, disminuye la capacidad de concentración del riñón y aumenta la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos lo que ubica la poliuria y la nicturia como los primeros síntomas.

Progresivamente, cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen en consecuencia los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia

y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias e insomnio.

Con frecuencia los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente o ser confundidos con otra patología. Cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay pacientes que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos.

En el caso de la paciente en estudio, manifestó síntomas como dolor agudo tipo cólico nefrítico, cansancio, disnea y anemia severa, motivo por el cual fue llevada el 22 de noviembre de 2016 a la Emergencia del Hospital Dr. Luis Ortega, donde se decide colocarle con urgencia un cateter agudo subclavio izquierdo y se ordena su ingreso a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, el cual ocurre el 27 de noviembre de ese mismo año, día en el que recibe su primera sesión de hemodiafiltración.

3.1.3.5 Complicaciones. Las principales complicaciones de la ERC, según Laham (2020) se dan por tres mecanismos: Acumulación de sustancias normalmente depuradas por el riñón, pérdida de homeostasis de líquidos, electrolitos y regulación hormonal e inflamación sistémica progresiva y consecuencias vasculares renales.

En la Enfermedad Renal Crónica incrementan los niveles de urea en sangre y se da el Síndrome Urémico, una condición de muy alta morbimortalidad. Cuando este síndrome se encuentra presente, es indicación que la deficiencia de función renal ya tuvo efecto sobre la funcionalidad de distintos sistemas y se presentan las siguientes complicaciones:

Hiperkalemia. Hay una disminución en la capacidad de excreción generando hiperkalemia. La hiperkalemia se presenta en pacientes con ERC con una TFG inferior a 20-25 ml/min.

Acidosis. Se debe recordar que el riñón elimina hidrogeniones de dos maneras: mediante el amonio y mediante ácido libre. El fallo renal mantiene la excreción de ácido libre, pero disminuye la producción y secreción de amonio, lo cual causa aumento de ácido. Este proceso es exacerbado por la hiperkalemia.

Trastornos hematológicos. En ERC grado 3 en adelante se puede evidenciar anemia normo-normo. Esto es causado por la producción insuficiente de eritropoyetina. A esto se le puede sumar otras condiciones como la inflamación crónica (anemia de enfermedad crónica), la fibrosis de la médula ósea y la disminución de la vida media de eritrocitos por el medio urémico.

Hemostasia anormal. Hay alteración de la habilidad de coagulación de las plaquetas, prolongando estados de sangrado. Se disminuye la actividad del factor III (factor tisular) y hay menor habilidad de agregación y adherencia plaquetaria.

Afección neuromuscular. Hay neuropatía autonómica y afección tanto del SNC como el SNP. Muchos pacientes presentan “síndrome de piernas inquietas” el cual es una sensación irregular, imprecisa de molestias inespecíficas que cesan con el movimiento.

Trastornos neuromusculares. Se puede producir irritabilidad muscular que lleva a calambres, fasciculaciones, contracciones musculares, y en casos severos a asterixis, mioclonías, convulsiones e inclusive al coma.

Afecciones del tracto gastrointestinal. La hiperuricemia lleva a degradación de urea en amoníaco en la saliva, lo cual provoca hedor urémico (olor a orina en aliento) acompañado de sabor metálico en boca (disgeusia). Se puede dar todo tipo de trastornos gastrointestinales como: gastritis, enfermedad péptica y ulceraciones en mucosa, los cuales, culminan en desnutrición proteico calórica, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

Trastornos Endocrino-Metabólicos. Hay una intolerancia mínima a la glucosa que afecta principalmente la glicemia post- prandial debido a alteración en su metabolismo. Esta intolerancia usualmente no amerita tratamiento. La insulina es eliminada en gran parte por la vía renal. En casos de IRC hay aumento en los niveles séricos de insulina por disminución en la eliminación. En pacientes diabéticos, generalmente se requiere un reajuste de insulina con disminución de la dosis usual. Esto también puede explicar por qué la intolerancia a la glucosa es tan atenuada.

Afectación Cutánea. La principal manifestación es el prurito. Una manifestación muy frecuente es el urocromos, que es la hiperpigmentación que ocurre debido a metabolitos pigmentados retenidos. La dermatopatía fibrótica nefrogénica consiste en la induración subcutánea progresiva en brazos y pies.

En este caso, la paciente objeto de estudio al encontrarse en Enfermedad Renal Crónica estadio V/V, causante de la hiperuricemia ha experimentado complicaciones como anemia y prurito.

3.1.3.6 Tratamiento. Briones (2019) describe que el tratamiento de la ERC comprende:

Tratamiento Específico. Aplicado a la enfermedad de base que modifica la progresión en fases iniciales de insuficiencia renal, es decir, hace

referencia al control de la hipertensión arterial en la nefrosclerosis hipertensiva, la nefropatía diabética o a otra enfermedad específica que haya causado el daño renal.

Tratamiento Conservador. Para prevenir la aparición de síntomas de la ERC, minimizar las complicaciones y preservar la función renal el mayor tiempo posible. La modificación, restricción y suplementación de la dieta, es parte fundamental.

Prevención y Tratamiento de las Complicaciones. Es necesario la individualización del tratamiento, según el compromiso en distintos órganos por la ERC. Lo más importantes son la anemia, enfermedad cardiovascular y alteraciones del metabolismo del calcio y el fósforo.

Terapia Sustitutiva Renal. Para Hechanova (2022), la diálisis es el proceso artificial mediante el cual se extraen los productos de desecho y el exceso de agua del organismo. Este proceso es necesario cuando los riñones no funcionan correctamente, puede realizarse mediante la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

Hemodiálisis. En este tratamiento, se extrae la sangre del organismo y se bombea con una máquina hacia un dializador (riñón artificial). El dializador filtra los residuos metabólicos de desecho de la sangre y devuelve la sangre purificada al organismo. La cantidad total de líquido devuelto se puede ajustar, en particular, se puede eliminar el exceso de líquido que se acumula durante la insuficiencia renal.

Diálisis Peritoneal. Para la ejecución de este tratamiento se utiliza el peritoneo como filtro, debido a que esta membrana tiene una superficie extensa y una rica red de vasos sanguíneos. El peritoneo, dentro de la cavidad abdominal (peritoneal), puede filtrar con facilidad las sustancias

que provienen de la sangre. Para esto, se inyecta un líquido (dializado) por un catéter que penetra a través de la pared abdominal hasta el espacio peritoneal, dentro del abdomen. Dicho líquido debe permanecer en el abdomen el tiempo suficiente para que los productos de desecho procedentes del torrente sanguíneo pasen lentamente a su interior. Luego se extrae el dializado, se desecha y se reemplaza por otro nuevo.

Trasplante Renal. Renjel (2016) explica que el trasplante renal es un procedimiento quirúrgico que consiste en el implante de un riñón de un donante (paciente sano sin enfermedad renal) a un paciente con insuficiencia renal crónica (Enfermedad Renal Avanzada – estadios 3 a 5 de la clasificación K/ DOQI). Se considera que es una terapéutica de mucho éxito ya que restablece no solamente la salud del paciente con enfermedad renal, sino que lo reintroduce a las actividades sociales, laborales y hasta físicas.

Donantes Vivos. Es la mejor opción de trasplante, el donante vivo puede ser: Donante relacionado (es decir familiar o emparentado genéticamente o no relacionado (no familiar).

Donantes Cadavéricos. También llamados donantes con muerte encefálica. Se dan cuando un paciente a consecuencia de distintas patologías tiene un cese irreversible de las funciones troncoencefálicas. Se lo mantiene vivo artificialmente (ventilación mecánica, perfusión de órganos) hasta el acto quirúrgico (extracción de órganos).

En el caso de la paciente objeto de esta investigación, por la forma y el tamaño de los cálculos coraliformes no hubo posibilidad de tratamiento específico, conservador o de prevención, por lo que el daño fue progresando hasta causar la Uropatía Obstructiva y posteriormente la ERC, motivo por el cual se encuentra en tratamiento de reemplazo renal en la modalidad de Hemodiálisis desde el 27 de noviembre de 2016 en la Unidad Bolivariana de

Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Recibiendo tratamiento hemodialítico los días lunes, miércoles y viernes, en el turno intermedio que tiene un horario comprendido entre las 11:00am y la 1:00pm, en donde se hemodiafiltra 1000 ml aproximadamente. Cabe destacar que en el año 2022, debido a complicaciones con el acceso vascular inicial, fue cambiada la modalidad de tratamiento a Diálisis Peritoneal, la cual luego de (2) meses también fue suspendida por presentar Peritonitis, motivo por el cual fue cambiada nuevamente a la modalidad de Hemodiálisis en la misma unidad.

Además del tratamiento hemodialítico, la paciente recibe como complemento de su tratamiento conservador en relación a la Enfermedad Renal Crónica el siguiente tratamiento farmacológico:

Cuadro 1

Tratamiento farmacológico de la paciente objeto de estudio

Ácido Fólico	5mg/día VO
Acetato de Calcio	475mg/día VO
Eritropoyetina	4.000UI/semanal VEV
Hierro Sacarosa	100mg/semanal VEV
Losartán Potásico	50mg/día VO

Fuente: Historia clínica de la paciente (2023)

Estos serán presentados a través de fichas farmacológicas a continuación.

3.1.3.7 Fichas Farmacológicas. Se refiere al documento oficial de un medicamento, el cual hace constar la información científica esencial sobre éste, con base en los estudios clínicos que respaldan su autorización por los entes reguladores de los medicamentos.

Este documento va dirigido a los profesionales sanitarios, y tiene como propósito suministrar toda la información necesaria para garantizar su correcta utilización en la práctica clínica habitual (Domínguez, 2014). En concordancia con lo expuesto anteriormente, se presentan a continuación las fichas farmacológicas de los medicamentos que forman parte del tratamiento farmacológico del paciente objeto de estudio de esta investigación:



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

Cuadro 2

Ficha farmacológica para el Ácido Fólico

Ácido fólico	
Descripción	Es una vitamina perteneciente al grupo b también conocida como vitamina B9 o folato ayuda al organismo en la creación de células nuevas.
Posología	Dosis inicial de 10 a 20 mg/día dosis de mantenimiento 10 mg/día
Composición	Cada capsula contiene ácido fólico 10mg excipientes: lactosa monohidrato, talco, gelatina c.s
Presentación	Blíster de 10 o 20 tabletas. Ampollas inyectables de 10mg/ml
Vía de administración	Oral. Intramuscular.

Fuente: Agencia Española de Medicamento y Productos Sanitarios (2018)
<http://www.aemps.es>



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

Cuadro 3

Ficha farmacológica para el Acetato de Calcio.

Acetato de calcio.	
Descripción	El acetato de calcio es una sal quelantes de fosfatos, que favorece la absorción del calcio, el cual es un mineral que el cuerpo necesita para formar y mantener los huesos fuertes.
Posología	1 o 2 tabletas/día
Composición	Cada tableta contiene 475 mg de acetato de calcio
Presentación	tableta contiene 475 mg de acetato de calcio
Vía de administración	Oral

Fuente: Vademécum España (2020) <https://www.vademecum.es/principios-activos-acetato+de+calcio-v03ae07-ve>



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

Cuadro 4

Ficha farmacológica para la Eritropoyetina

Eritropoyetina	
Descripción	La eritropoyetina es una hormona glucoproteína que regula la producción de hematíes utilizada para prevenir o tratar la anemia
Posología	Dosis inicial: 50UI/Kg/dosis. La dosis se ajustará dependiendo de los valores de hemoglobina, siendo la dosis máxima: 250UI/Kg/dosis
Composición	Cada ampolla de 1 ml contiene 2.000 o 4.000 U de eritropoyetina humana recombinante.
Presentación	Solución inyectable recargada 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 5.000, 10.000, 40.000, 100.000 UI en jeringas de 0.3 a 10 ml y cajas con 1, 6 o 12 ampollas.
Vía de administración	Puede administrarse por vía subcutánea o intravenosa

Fuente: Vademécum Farmacéutico Edifarm (2020) https://issuu.com/edifarm/docs/vademecum_farmaceutico_edifarm_2020



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

Cuadro 5

Ficha farmacológica para el Hierro Sacarosa

Hierro sacarosa	
Descripción	El hierro es un complejo que posee una estabilidad adecuada que permite un intercambio competitivo y rápido del hierro entre el hierro sacarosa y las proteínas selectivas fijadoras de hierros, de esta manera el hierro se distribuye rápidamente y se incorpora a los órganos diana, lo que asegura una rápida corrección del déficit férrico
Posología	100/200 mg/día
Composición	Cada ampolla contiene 100mg de complejo de hierro elemental
Presentación	Ampollas de 100mg/5ml
Vía de administración	Intravenosa, la administración puede realizarse mediante inyección intravenosa lenta, perfusión intravenosa por goteo o directamente en la línea venosa del dializador.

Fuente: Vademécum Venezuela (2023) <https://www.vademecum.com/ve/medicamentos/hierro-sacarosa>



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

Cuadro 6

Ficha farmacológica para el Losartán Potásico

Losartán Potásico	
Descripción	Es un antagonista de los receptores de angiotensina II usado principalmente para tratar la hipertensión arterial
Posología	Dosis inicial y de mantenimiento habitual: 50mg/día dosis máxima :100mg/día
Composición	Cada comprimido contiene 50mg de Losartán potásico, lactosa monohidrato, almidón de maíz pregelatinizado, celulosa microcristalina, estearato de magnesio, hidroxipropilclorolusa, hidroxipropilmetilcelulosa y dióxido de titanio
Presentación	Comprimidos de 50mg o 100 mg en blísteres de 30 o 60 comprimidos
Vía de administración	Oral

Fuente: P.R Vademécum (2018) <https://cl.prvademecum.com/laboratorio/chi-le-lab--18/>

3.2 Marco Metodológico de la Investigación

3.2.1 Enfoque metodológico: Cuali-cuantitativo.

De acuerdo con Sánchez (2019) se afirma que la investigación bajo el enfoque cualitativo se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes. Asimismo, afirma que la investigación bajo el enfoque cuantitativo trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación, a través del método hipotético-deductivo.

Por su parte, Castro et al. (2017) plantean que en la investigación mixta o cuali-cuantitativa se da prioridad a la recogida y análisis de datos tanto cualitativos como cuantitativos en un único estudio, en el que los datos son recogidos concurrentemente o secuencialmente, e implica la integración de los datos en una o más etapas en el proceso de investigación.

En el caso de esta investigación, se adopta un enfoque cuali-cuantitativo pues permite utilizar el lado cualitativo para recolectar datos subjetivos propios del paciente, familiares y profesionales de enfermería que laboran en la institución a través de entrevistas, y utilizarlos a lo largo de toda la investigación, además de eso se emplea el lado cuantitativo en la recolección y el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas utilizadas en la realización de las aproximaciones diagnósticas del Hospital Dr. Luis Ortega y de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, respectivamente, presentadas en esta investigación, en donde se procesaron los datos de manera estadística.

Para este estudio mixto se utilizaron los métodos investigación acción participante y estudio de caso como herramientas que permitieran al investigador acercarse a la realidad de la institución, de la unidad, del paciente y de los profesionales que laboran en el área para obtener de manera precisa los datos presentados en esta investigación.

3.2.2 Métodos de Investigación: Investigación Acción Participante y Estudio de Caso

3.2.2.1 Investigación Acción Participante. La IAP, según Guzmán (2018), es un método de investigación psicosocial que está fundamentado en un elemento clave, la participación de distintos agentes. Se basa en una reflexión y una serie de prácticas que se proponen incluir a todos los participantes de una comunidad en la creación de conocimiento científico sobre sí mismo. Procura que el desarrollo de la investigación y la intervención esté centrado en la participación de quienes conforman la comunidad donde se investiga, ya que es la propia comunidad la encargada de definir y dirigir sus propias necesidades, conflictos y soluciones.

Este método resulta fundamental para esta investigación, porque es necesaria la participación activa del paciente para la obtención de datos que permitirán la elaboración de un plan de cuidados que tiene como fin generar conocimientos y cambios en el paciente en relación con su enfermedad. El paciente debe ser protagonista en todo el proceso de la investigación y participe de cada conocimiento obtenido.

Además permite al investigador insertarse en la institución y específicamente en la unidad clínica para intervenir directamente en el proceso enfermero como profesional ayudando a atender las necesidades del paciente al brindarle atención de calidad basada en el conocimiento, el

trato interpersonal y la fomentación de valores como la confianza, el respeto y la empatía.

3.2.2.2 Estudio de caso. Desde el punto de vista de Rovira (2018), un caso es toda aquella circunstancia, situación o fenómeno único del que se requiere más información o merece algún tipo de interés dentro del mundo de la investigación. Es por tanto que el estudio de caso, es una metodología considerada como una técnica de investigación cualitativa, que se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos.

En esta investigación se plantea un estudio de caso a una paciente con Enfermedad Renal Crónica, que acude a tratamiento hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, y será fuente directa de datos que se emplearan en la caracterización de su patología y permitirán elaborar un plan de cuidados de enfermería ajustados a sus necesidades.

3.2.3. Tipo de investigación: Investigación Descriptiva.

En palabras de Barnet et al. (2017) una investigación descriptiva tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes.

En relación con la presente investigación, se maneja bajo el tipo descriptivo puesto que su objetivo es narrar y detallar las características del estudio de caso, presentando la realidad del Hospital Dr. Luis Ortega, de la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, del paciente objeto de estudio, además de los profesionales de enfermería que laboran en el área, tal y

como se muestra durante la realización de las pasantías del Curso Especial de Grado mención Nefrología.

3.2.4. Diseño de investigación: Investigación de Campo y Documental.

Nájeras et al. (2017) establecen que la investigación de campo consiste en la recolección de datos directo de la realidad, sin manipular o controlar las variables, estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural y el investigador no manipula variables debido a que se pierde el entorno de naturalidad en el cual se manifiesta.

Por otra parte, para Reyes (2020) la investigación documental se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio

La presente investigación se desarrolla bajo un diseño de campo ya que el investigador como profesional de enfermería se insertó en el Hospital Dr. Luis Ortega y en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, lo que permitió observar la realidad de los pacientes, familiares y profesionales de salud que laboran en el área. Además, en dicha unidad se seleccionó un paciente como objeto de estudio, a quien se aplicó un conjunto de acciones para atender sus necesidades como parte de un proceso de atención de enfermería que centra al paciente como un ser holístico.

También se emplea el diseño documental, mediante la revisión y recopilación bibliográfica de diversos artículos científicos, trabajos de grado, libros y documentos legales empleada por el investigador para sustentar los

aspectos teóricos, metodológicos, legales y referenciales esta la investigación.

3.2.5 Técnicas e instrumentos de Investigación

Para el desenvolvimiento de este trabajo se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Observación Participante. Se define como una técnica de investigación basada en la interacción social entre investigador e investigado. Esto permite la recolección de información desde los sentidos, la orientación y las dinámicas del ambiente. Se realiza por tanto una descripción profunda de los componentes de la situación gracias a la proximidad con lo esencial del campo (Miranda, 2018)

Entrevista. Es una de las técnicas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También permite el acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad (Troncoso et al., 2017)

Encuesta. Es la técnica más empleada en las investigaciones realizadas en las ciencias sociales. Se utiliza para recolectar información de personas respecto a características opiniones, creencias, expectativas, conocimiento, conducta actual o conducta pasada, para que una encuesta sea válida debe tener buenas preguntas, y haber un equilibrio entre preguntas abiertas y cerradas (Falcón et al., 2019).

Cuestionario. Es un instrumento de recolección de datos que se define como un documento estructurado que recoge la información mediante la realización de un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra

representativa con el fin de cuantificar y generalizar los resultados. Los cuestionarios suelen estar conformados por dos tipos de preguntas, abiertas y cerradas. Una pregunta es abierta si permite al informante responderla libremente. Por el contrario, es cerrada si solamente permite al informante escoger la respuesta de un grupo fijo de opciones (Sarabia et al., 2019)

3.3 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico

En este apartado se desarrollaran los aspectos más importantes de las teorías que sustentarán el proceso enfermero aplicado al caso clínico seleccionado en el contexto de esta investigación, resaltando los datos biográficos de las teorizantes Virginia Henderson y Jean Watson, además de dar a conocer los fundamentos de sus teorías y modelos.

3.3.1 Virginia Henderson

3.3.1.1 Aspectos Biográficos. De acuerdo con Lastra (2019) los aspectos biográficos de Virginia Henderson son:

Nació en Missouri, el 30 de noviembre del año de 1897. Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Un año más tarde, en 1922 comenzaría su carrera como docente.

A partir de allí, comenzó su larga formación a través de los años, descrita según Lifeder (2023):

1926: Ingresó al Teachers College (Universidad de Columbia).

1929: Ejerce el cargo de Supervisora Pedagógica en el Strong Memorial Hospital (Rochester, Nueva York).

1930: Regresa a Teachers College y dicta cursos sobre prácticas clínicas y técnicas de análisis de enfermería.

1932: Obtiene el título de Licenciada en Teachers College.

1934: Obtiene el título de Magíster en Arte en Teachers College.

1948-1953: Realiza la revisión de la quinta edición del libro de Berta Harmer "Textbook of principles and practice of nursing", publicado en 1939.

1955: Publica la sexta edición del libro "Textbook of principles and practice of nursing".

1959: Dirige el proyecto Nursing Studies Index.

1966: Publica "The Nature of Nursing".

1980: Ya retirada, permanece asociada a la investigación en la Universidad de Yale.

1983: Recibe el premio Mary Tolles Wright Founders.

1978: Publica la sexta edición de "The principles of Nursing".

1988: Recibe una mención de honor por sus aportes a la enfermería de parte de A.N.A. (American Nurses Association).

Virginia Henderson fue una mujer estadounidense que dedicó en gran parte su vida a la investigación de enfermería y que es recordada aún después de su fallecimiento ocurrido el 19 de marzo de 1996.

3.3.1.2 Fundamentos teóricos. Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, se sitúa dentro de la Escuela de las Necesidades. Los conceptos fundamentales de Henderson se describen a continuación tomando como referencia a Pita (2017):

Persona. Es un todo complejo compuesto por catorce (14) necesidades básicas. El concepto de necesidad no tiene un significado de carencia o problema sino de requisito esencial del ser humano para asegurar su bienestar e integridad como persona. La satisfacción de cada una de las necesidades está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y a la vez todas las necesidades están interrelacionadas entre sí.

Salud. Henderson interpretaba la salud como la capacidad de la persona/paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería o necesidades básicas.

Entorno. El entorno integra un conjunto de factores y condiciones externas, que influyen positiva o negativamente en la satisfacción de las necesidades básicas. Las condiciones del entorno son dinámicas, entre ellas están las relaciones con la familia y la comunidad

Enfermería. La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de tal manera que le ayuda a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

Además de estos conceptos, para Virginia Henderson el concepto de necesidad constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está

implicada en las diferentes dimensiones de la persona, abarcando los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Las catorce (14) Necesidades Básicas de Virginia Henderson o requisitos fundamentales para alcanzar la independencia, mantener la integridad y tener salud son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Para el cumplimiento de estas necesidades, Henderson establece tres (3) niveles o roles existentes para la relación enfermero/a-paciente:

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

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

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

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

Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

3.3.2 Jean Watson

3.3.2.1 Aspectos biográficos. Con base en Áviles (2020) se describe la biografía de Jean Watson a continuación:

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia, Estados Unidos, el 10 de junio de 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Watson fue a la escuela en Virginia Occidental, años después a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en Enfermería en 1961, se casó con Douglas y se trasladaron hacia el oeste, a su estado natal, Colorado. Tiene dos hijas, Jennifer y Julie, y cinco nietos. En Colorado, siguió con su formación en enfermería en el siguiente orden cronológico:

- ❖ 1964: Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en Ciencias de la Enfermería en el Campus de Boulder.

- ❖ 1966: Realizó una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en el Campus de Ciencias de la Salud.
- ❖ 1973: Ejecutó un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en Boulder.
- ❖ 1978: Participó en la planificación y elaboración del Programa de Doctorado en Enfermería en Colorado.
- ❖ 1980: Juntó a sus colaboradores fundó el Center for Human Caring en la Universidad de Colorado.
- ❖ 1981 y 1982 se tomó dos (2) años sabáticos y siguió estudios internacionales en Nueva Zelanda, Austria, India, Tailandia y Taiwán.
- ❖ 1983-1990: Fue nombrada decana de la School of Nursing de la Universidad de Colorado y directora asociada del Nursing Practice en el hospital universitario.

Durante su carrera, Watson ha participado activamente en programas para la comunidad, como fundadora y miembro del Board of Boulder County Hospice y ha realizado numerosas colaboraciones con otros centros del área sanitaria. También ha recibido varios reconocimientos y premios nacionales en investigación y formación avanzada, además de numerosos reconocimientos universitarios y privados. Sus publicaciones reflejan la evolución de su teoría del cuidado y confirman que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación.

Actualmente, es profesora de enfermería y ostenta el cargo de presidenta fundadora de la ciencia del cuidado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Colorado.

3.3.2.2 Fundamentos teóricos. Con base en Alligoog y Tomey (2011) el trabajo de Watson se fundamenta en gran medida en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual. Sus principales conceptos son:

Enfermería. Consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Un interés por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad

Personalidad. Considera a la persona como una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza y describe que la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confiado por el tiempo y el espacio objetivos.

Salud. Definió salud como unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma, que se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Entorno. Describe que son los espacios de curación que pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, y hace hincapié en que el entorno y la persona están conectados afirmando que “Cuando la enfermera entra en la habitación del paciente, se crea un campo magnético de expectativa”.

Interacción enfermera-paciente. Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar, es el deber de enfermería elaborar un concepto de idea moral que tenga como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de cuidado. Para comprender dicho proceso se debe detallar primero los siguientes conceptos:

Transpersonal. Se refiere a ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

Cuidado transpersonal. Implica conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos para lograr estar en relación auténtica.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral y la conciencia del cuidado fomentado por el enfermero con el objetivo de proteger y realzar la dignidad humana.

Momento de cuidado. Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Ocasión del cuidado. Es el momento que permite al paciente el descubrimiento de sí mismo. Durante este momento las influencias y valores brindados por el enfermero se enfatizan en su dimensión espiritual de la vida, brindándole la capacidad para el crecimiento y el cambio.

Watson también plantea una serie de afirmaciones que permiten el desarrollo de una relación de cuidado transpersonal:

- ❖ El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia caritas por la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o co-crear su propio significado de la existencia.
- ❖ La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo.
- ❖ La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, las palabras, las conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc. contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal.
- ❖ La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado-curación.
- ❖ Las modalidades de cuidado-curación en el contexto de la conciencia transpersonal del cuidado potencian la armonía, la integridad y la unidad del ser al liberar parte de la desarmonía, es decir, la energía bloqueada que interfiere en los procesos de curación naturales; por tanto, la enfermera ayuda a otro en este proceso para acceder al sanador interior

- ❖ El desarrollo continuo personal y profesional, el crecimiento espiritual y la práctica espiritual personal ayudan a la enfermera a entrar en este nivel más profundo de la práctica de curación profesional que permite descubrir una condición transpersonal del mundo.
- ❖ La historia de la propia vida de la enfermera, las experiencias previas, las oportunidades para centrarse en el estudio, haber vivido a través o haber experimentado varias condiciones humanas y haber imaginado los sentimientos de los demás en varias circunstancias son maestros valiosos para este trabajo; hasta cierto punto, el conocimiento y la conciencia necesarios pueden obtenerse a través del trabajo con otras culturas y el estudio de las humanidades, junto con el examen de los propios valores, las creencias profundas y la relación con el yo, con los otros y con el mundo.

Además de los conceptos, Watson presenta en su teoría del Cuidado Humano los diez (10) factores de cuidados que guardan relación con el cuidado transpersonal, el momento del cuidado y la ocasión del cuidado. Estos factores son:

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.

3.3.3 Relaci3n de las teorías con el caso

Esta investigaci3n estar3 sustentada por la conjugaci3n de las teorías de Virginia Henderson y Jean Watson, utilizando la teoría de las catorce (14) necesidades de Henderson para valorar de manera subjetiva a la paciente de este caso clínico con el fin de diagnosticar las necesidades que se encuentren insatisfechas y requieran la atenci3n del profesional de enfermería. En funci3n de esas necesidades, se desarrolla un plan de cuidados que a trav3s del rol de suplencia-ayuda definido por esta teorizante, estar3 enfocado en ejecutar intervenciones favorables para la paciente que le permitan alcanzar una mayor autonomía, ya que la paciente precisar3 de la asistencia de enfermería para recibir su tratamiento de sustituci3n renal, así como tambi3n para cumplir con las actividades que no puede llevar a cabo por sí misma.

En relaci3n a eso, se construir3 un plan de cuidados complementado con la ejecuci3n del cuidado transpersonal de la teoría del Cuidado Humano de Watson, empleando los diez (10) factores de cuidados para valorar subjetivamente a la paciente desde una perspectiva fenomenol3gica, existencial y espiritual, a trav3s de una conexi3n espíritu-espíritu que permita crear con la paciente un momento de cuidado que ser3 aprovechado para llevar a cabo el proceso enfermero. Y llevar a la paciente a la ocasi3n de cuidado que le permita el descubrimiento de sí misma a trav3s de su

espiritualidad, poniendo en juego sus capacidades de crecimiento, desarrollo y cambio conductual hacia un estilo de vida saludable.

Ya que se ha observado durante las prácticas profesionales de los Cursos Especiales de Grado mención Nefrología, llevadas a cabo en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis, que la paciente no establece con el personal de enfermería una relación interpersonal que permita la sensibilidad, la expresión de los sentimientos positivos y negativos, no se desarrolla un vínculo de confianza, ni tampoco se le ofrece un entorno de apoyo y protección. La actuación del personal enfermero se encuentra limitada a cumplir sólo con el tratamiento hemodialítico (Rol de ayuda), dejando de lado la personalidad, las ideas, los sentimientos y el espíritu de la paciente.

Es por eso que con base en esta teoría se busca dar el ejemplo y lograr un cambio en beneficio de la paciente, empleando planes de cuidados que resalten su personalidad, enfaticen el apoyo, fomenten la confianza y la valoren como un ser espiritual y no solo físico. Alcanzando en conjunto el cumplimiento de un proceso enfermero basado en la armonía entre mente, cuerpo y alma, que enfoque a la paciente de manera holística como un individuo que necesita ser atendido desde cada aspecto de su vida. (Ver figura 17)

Figura 17

Representación Gráfica del Marco Teórico y Metodológico del Proceso Enfermero



3.4 Marco referencial

El marco referencial es una sección donde se presenta una recopilación de fuentes y antecedentes a nivel mundial, nacional y regional que poseen relación con el presente estudio. A continuación se muestran los trabajos de investigación que sustentan el desarrollo de esta investigación:

3.4.1 Antecedentes Internacionales

En el año 2019, Navarro presentó un trabajo de grado en la Universidad Católica de Murcia, en España, que lleva por título “*Cuidados de Enfermería en una Paciente con Litiasis Renal, a propósito de un caso*” que tuvo como objetivo elaborar un plan de cuidados enfermero con la taxonomía NANDA, NOC y NIC a una paciente con una derivación urinaria por una nefrostomía percutánea a causa de una uro-obstrucción por un cálculo renal.

Esto a través de una investigación cualitativa, tipo estudio de caso, a una mujer de 47 años de edad, en la que se identificó como diagnóstico principal (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c mecánicos (p.ej: presión, cizallamiento, fricción) m/p lesión por destrucción tisular.

Dicho estudio concluyó con la ejecución de un plan de cuidados que permitió brindar a la paciente una atención individualizada, al emplear la valoración y hacer un seguimiento centrado en su diagnóstico, logrando el objetivo principal gracias a las intervenciones y actividades propuestas, además de ofrecer los cuidados necesarios para la nefrostomía percutánea y dar mayor educación para la salud referente a una dieta saludable.

Este trabajo se relaciona con la presente investigación por tratarse de un estudio de caso que se enfoca en los cuidados de enfermería a un paciente con diagnóstico de litiasis renal causante de una uro-obstrucción (como es el caso de la paciente objeto de estudio quien fue diagnosticada con Litiasis Renal Coraliforme el 02 de noviembre de 2016), lo que sirvió de base para la elaboración de un plan de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, en aras de educar al paciente acerca de su enfermedad, como es el caso de esta investigación que utiliza las mismas taxonomías para identificar diagnósticos, establecer objetivos y realizar intervenciones como parte de un plan de cuidado de enfermería enfocado en la paciente objeto de estudio.

Por su parte, Valdivieso (2019) desarrolló en la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Perú, un trabajo para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en el Cuidado Nefrológico que se llamó "*Cuidados de Enfermería en Paciente con Insuficiencia Renal Crónica*". Se trató de una investigación cualitativa de tipo caso clínico cuyo objetivo fue elaborar un plan de cuidados para un paciente con enfermedad renal crónica

en estadio terminal usando la teoría de las catorce (14) necesidades de Virginia Henderson para la valoración del paciente, revelando ocho (8) necesidades insatisfechas en las cuales se enfocaron los planes de cuidado. En esta investigación se concluyó que el proceso de atención de enfermería es una herramienta de trabajo que permite identificar las necesidades de salud mediante la recolección de datos “valoración” y luego de identificar diversos diagnósticos y atenderlos mediante un plan de cuidados se logró mejorar la calidad de vida del paciente.

Este estudio se relaciona con esta investigación porque se desarrolla a través de un estudio de caso realizado a un paciente con ERC, en el que se aborda la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson para valorar subjetivamente al paciente y con base en esos datos realizar un plan de cuidado dedicado a satisfacer las necesidades afectadas y lograr así la mejoría del paciente, que en el caso de esta investigación es lo que se pretende a través de los planes de cuidados, valorando al paciente objeto de estudio bajo los fundamentos de Virginia Henderson con el fin de identificar las necesidades insatisfechas y utilizar el rol de suplencia-ayuda del enfermero para satisfacerlas.

En Ecuador, Vásquez (2019) elaboró en la Universidad Técnica del Norte, un trabajo de investigación llamado *“Plan de Cuidados de Enfermería en Pacientes Insuficientes Renales atendidos en Medicina Interna del Hospital San Vicente De Paúl”*. Este se realizó con el objetivo de elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl “Ibarra”. El diseño del estudio tuvo un enfoque mixto cuantitativo- cualitativo y con un tipo de corte transversal y observacional. Se examinó una muestra de doce (12) profesionales de enfermería, y treinta (30) pacientes con diagnóstico de

insuficiencia renal, seleccionados previo a los criterios de inclusión y exclusión.

Se identificaron diferentes necesidades del paciente de acuerdo a la encuesta realizada al personal de enfermería y a la valoración física de los pacientes con insuficiencia renal del servicio de medicina interna hospital San Vicente de Paúl. Los hallazgos de esta revisión confirman que acciones como la provisión de información, la educación, el entrenamiento y seguimiento son claves, pero también se exhorta a los profesionales de salud a dedicar más tiempo e interés a la valoración de necesidades intangibles, entre las que se destacan el apoyo, el ánimo, la escucha, la autonomía, la toma de decisiones y las sanas relaciones.

Finalmente, se planteó un plan de cuidados adaptado a los patrones funcionales NANDA el cual contribuyó al equipo de salud de enfermería del área de medicina interna, además de su relación con el éxito en la terapia dialítica y el control de riesgos y complicaciones asociados a ésta. Se realizó la entrega del plan de cuidados de enfermería al servicio de Medicina Interna del hospital San Vicente de Paúl como búsqueda a la implementación e institucionalización del plan dentro de la institución

Este trabajo posee relación con esta investigación al tener como objetivo la elaboración de un plan de cuidados de enfermería, con la intención de ser aplicado a los pacientes nefrópatas, como es el caso de la paciente objeto de investigación la cual se encuentra en tratamiento hemodialítico y requiere de atención holística de enfermería, que no solo se enfoque en los síntomas clínicos, sino que también la ayude en sus necesidades intangibles, que le brinde apoyo, orientación y entendimiento en la vivencia de su enfermedad, todo esto desde un enfoque cuali-cuatitativo al igual que la presente investigación.

3.4.2 Antecedentes Nacionales

Gualdron (2016) presentó en Caracas un Trabajo Especial de Grado para optar al título de Especialista en Enfermería Nefrológica en la Universidad Central de Venezuela, que se tituló “*Consulta de Enfermería: Inicio Programado para Pacientes con Enfermedad Renal*” cuyo objetivo fue proponer la consulta de enfermería en inicio programado para los pacientes con enfermedad renal, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz IVSS Táchira 2011 – 2012.

Fue un estudio descriptivo, con un diseño de campo, cuya población estuvo conformada por veinte (20) enfermeras que laboran en la Unidad de Hemodiálisis, no se realizó muestreo ya que se estudió el 100% de la población, para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta tipo cuestionario.

Se concluyó que la población de enfermeras son adultas jóvenes de sexo femenino, el 80% de estas profesionales están de acuerdo que la consulta de enfermería de inicio programado debe tener incorporada normas y horario de atención manejado por citas; el 95% priorizó la incorporación de temas como la alimentación, higiene, el ejercicio físico, los signos y síntomas de enfermedad renal deben ser parte de la consulta, el 95% manifestó la necesidad de insertar la empatía, la historia clínica y la asertividad en la consulta de inicio programado; también, el 100% expresó que el paciente y el familiar deben tener conocimientos sobre los medicamentos, de igual manera recibir información, ventajas, desventajas del tratamiento sustitutivo renal.

Este trabajo se relaciona con esta investigación ya que resalta la importancia de la atención de enfermería en el manejo de enfermedades como la enfermedad renal, destacando al enfermero como figura fundamental del proceso de adaptación, educación y aceptación del paciente

en relación a su enfermedad. Además de coincidir con el tipo de investigación descriptiva y la aplicación una encuesta como instrumento de recolección de datos.

De la misma forma, Díaz et al. (2011) presentaron un Trabajo de Grado para optar al título de Licenciadas en Enfermería, en Barcelona, estado Anzoátegui, el cual se denominó *“Orientación Proporcionada por el Profesional de Enfermería al Paciente con insuficiencia renal crónica que va a ser sometido a implantación del acceso vascular del Hospital Domingo Guzmán Lander, De Las Garzas estado Anzoátegui”* el objetivo de la investigación fue determinar la orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va ser sometido a implantación del acceso vascular de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Doctor Domingo Guzmán Lander de Las Garzas, Estado Anzoátegui.

Aplicando una metodología de tipo transaccional descriptivo y de campo, contó con una población conformada por sesenta y cuatro (64) pacientes y la muestra quedó constituida por trece (13) pacientes, es decir el 20% de la población en estudio. En este estudio se evidenció que los profesionales de enfermería que conforman el equipo de trabajo de la unidad de hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander, según resultados incumplen su rol educativo que debe prevalecer en el profesional de enfermería, por lo que se considera que las misma deben de tener una participación más activa en cuanto a la orientación que deben dar a los pacientes portadores de acceso vascular para su cuidado.

La relación entre ambas investigaciones se manifiesta por la importancia de brindar información al paciente acerca de la Enfermedad Renal Crónica además de los cuidados que se le deben proporcionar y resalta al profesional de enfermería como responsable de suministrar esta

información a través de su función docente, con el fin de que el paciente esté al tanto de los procedimientos y cambios que se presentan en su enfermedad. Como es el caso del paciente objeto de estudio al que se pretende abordar con planes de cuidados basados en la orientación acerca de su enfermedad.

Por su parte, Castillo et al. (2010) desarrollaron un trabajo especial de grado para optar al título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, Caracas, se denominó "*Cuidado y Autocuidado en la Prevención de Infecciones del Catéter de Hemodiálisis en el 3er trimestre 2010*" y tuvo como objetivo determinar los métodos de barrera que utiliza el profesional de enfermería y la orientación que le brinda al paciente sobre el cuidado que debe tener en el hogar a fin de prevenir infecciones del catéter.

Fue un estudio descriptivo con diseño de campo, cuya población estuvo conformada por diez (10) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Nefrología del Hospital Dr. José Ignacio Baldo "el Algodonal". Se concluyó que la utilización de los métodos de barreras no se cumplen a cabalidad ya que solo se lavan las manos un 75% de los profesionales, hacen uso de las mascarillas un 63%, también se determinó que solo un 58% hace uso de gorro, bata y lentes protectores; además de que solo el 81% hace uso de guantes. Estos porcentajes favorecen a que se produzca un proceso infeccioso en el catéter de Hemodiálisis. En cuanto a la orientación al paciente se demostró que se realiza de manera favorable.

Este estudio guarda relación con la presente investigación, al resaltar la importancia del uso de las medidas de bioseguridad en la práctica del profesional de enfermería, especialmente al tratarse del cuidado del catéter de un paciente en hemodiálisis, que están expuestos a mayor riesgo de infección, como es el caso de la paciente objeto de estudio quien tiene en la

actualidad un catéter de Hemodiálisis tipo Permacath femoral izquierdo que es manipulado por el personal de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, cumpliendo estrictamente con las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones. Destaca también la educación acerca de los cuidados del catéter como parte fundamental del cuidado al paciente renal, en el caso de esta investigación, como parte del proceso enfermero brindado a la paciente objeto de estudio, se encuentra la orientación acerca de los cuidados que debe proporcionarle a su catéter en su día a día y también se le educa acerca de los riesgos y complicaciones que pueden ocurrir al no cuidarlo.

3.4.3 Antecedentes Regionales

Rojas (2022) realizó un Trabajo Especial de Grado titulado “*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”*” para optar al título de Licenciada en Enfermería en la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta. En dicho trabajo, el objetivo fue aplicar el proceso enfermero a un paciente adulto mayor femenino con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica secundario uropatía obstructiva con diuresis conservada recibiendo tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de hemodiálisis Dr. Édgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

Se llevó a cabo con un enfoque metodológico cuali-cuantitativo a través de un estudio de caso dónde se utilizó una conjugación de teorías de enfermería con Virginia Henderson y las catorce (14) necesidades básicas, con Merle Mishel y la incertidumbre ante la enfermedad y Lidia Hall con los tres círculos interdependientes pero relacionados que complementaron las otras dos teorías. Esta conjugación permitió valorar a la paciente como un

ser holístico y elaborar planes de cuidados utilizando la guía estandarizada NANDA NIC y NOC, que permitieron la atención integral, fortaleciendo los vínculos entre el paciente, el familiar y el enfermero. Se concluyó que este estudio permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial especializada en pacientes con enfermedad renal crónica.

Este trabajo se relaciona con la presente investigación por tratarse también de un estudio de caso aplicado a un paciente con uropatía obstructiva y ERC. Además, se maneja abordando la valoración subjetiva en base a una conjugación de teorizantes, entre las que se encuentra Virginia Henderson, al igual que en el presente estudio de caso, donde se utiliza su teoría para identificar las necesidades insatisfechas de la paciente y se cumple el rol del enfermero suplencia-ayuda para lograr satisfacerlas. De la misma forma, se utiliza la guía estandarizada NANDA, NIC y NOC para elaborar los planes de cuidado que serán aplicados la paciente al igual que en la presente investigación. De igual manera, se desarrolla bajo un enfoque cuali-cuantitativo, es por ello que esta investigación se encuentra enmarcada en el marco referencial.

En ese mismo orden de ideas, Hernández (2022) presentó un trabajo de grado en la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta para optar al título de Licenciado de Enfermería que llevó por nombre *“Proceso Enfermero a sexagenario, masculino con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica, secundaria Hipertensión Arterial, Uropatía Obstructiva por Hiperplasia Prostática y Nefrolitiasis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega De Porlamar”* que tuvo como objetivo aplicar el proceso de enfermería a un paciente masculino de 61 años de edad que se encontraba recibiendo tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, a través de una

investigación de enfoque mixto que sistematizaba un estudio de caso realizado a través de la investigación acción participante, haciendo uso de técnicas como la observación participante y la entrevista.

En este trabajo se tomó como referencia para la valoración subjetiva del paciente los fundamentos teóricos de Dorothea Orem con su tendencia suplencia ayuda y Nola Pender con su tendencia de adaptación, además de la Guía Estandarizada NANDA(2021 - 2023), NIC y NOC (2018 - 2020) para la elaboración de los Diagnósticos de Enfermería y de los planes de cuidados. Se concluyó con la validación de la importancia y pertinencia de la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Dicho trabajo de grado guarda relación con la presente investigación por desarrollarse también bajo un enfoque metodológico cuali-cuantitativo, que hace uso de la investigación acción participante y del estudio de caso para elaborar los planes de cuidados que se le aplican al paciente con Uropatía Obstruictiva y Enfermedad Renal Crónica, utiliza además la guía estandarizada NANDA (2021 - 2023), NIC y NOC (2018 - 2020) para la elaboración de los Diagnósticos de Enfermería y planes de cuidados como se hace en el abordaje del caso clínico objeto de estudio de esta investigación.

Asimismo, Dubén (2020) desarrolló un trabajo de grado en la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta para optar al título de Licenciado de Enfermería que tuvo por nombre “*Proceso de Enfermería aplicado a Paciente masculino con Diagnóstico Médico, Insuficiencia Renal Crónica V/V secundaria a Hipertensión Arterial, en tratamiento sustitutivo (modalidad hemodiálisis)*” cuyo objetivo fue la aplicación de un proceso de atención de enfermería a paciente masculino de 43 años de edad, con

enfermedad renal crónica estadio V/V en la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia de la ciudad de Porlamar, usando como referencia las necesidades enunciadas por la teorizante Virginia Henderson, el cual concluyó eficazmente en la aplicación del proceso enfermero con resultados satisfactorios y positivos, tomando en cuenta las necesidades insatisfechas, utilizando taxonomías NANDA, NIC, NOC para los diagnósticos y logrando una mayor independencia en las actividades del paciente.

La relación entre ambas investigaciones se enmarca en el uso de la teoría de Virginia Henderson para la valoración subjetiva del paciente, que al igual que en la presente investigación es utilizada para identificar las necesidades insatisfechas de la paciente y se emplea el rol de suplencia-ayuda del enfermero para satisfacerlas. Además, se utiliza la guía estandarizada NANDA, NIC y NOC, al igual que en esta investigación, para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, que serán base para la elaboración del plan de cuidados aplicado al paciente objeto de estudio.

3.5 Marco legal

El marco legal es una sección que contiene todos los aspectos jurídicos y legales que dan sustento a lo expuesto en una investigación, en ella se desglosan las leyes, artículos y normativas jurídicas usadas para respaldar el contenido presentado. En el caso de esta investigación, se encuentra relacionada con los siguientes aspectos legales:

3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela es el principal instrumento legal que rige la salud como derecho fundamental y las instituciones prestadoras de servicios de salud en el país, incluyendo al Hospital Dr. Luis Ortega y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, lugar donde se desarrollan las prácticas profesionales de los Cursos

Especiales de Grado Mención Nefrología y donde se seleccionó a la paciente objeto de estudio. A continuación se citan algunos artículos que constituyen fundamento para el desarrollo de esta investigación:

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

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

Artículo 85. El financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con

las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

De acuerdo a lo planteado por los artículos expuestos, la salud es un derecho fundamental de cada venezolano, que el Estado está en la obligación de garantizar, proveer y promover a través de un Sistema Público Nacional de Salud que mantenga políticas descentralizadas que respeten la

vida de cada ciudadano y que será regulado y financiado en su totalidad por el Gobierno de la República. Exponen además que cada uno de los venezolanos tienen derecho a gozar de todos los beneficios de seguridad social en materia de salud que proporciona el Estado en diversas situaciones, garantizando así la promoción de salud en cada etapa de la vida, asegurando el bienestar y la seguridad de cada ciudadano.

Es por esto, que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, forma parte del marco legal de esta investigación, ya que en los artículos expuestos se describe el derecho a la salud de cada ciudadano, así como es el caso de la paciente objeto de estudio, a quien se le debe garantizar ese derecho, especialmente al padecer de ERC y recibir tratamiento en una institución regida por el Sistema Público Nacional de Salud. Además, las actividades que se mencionan en el marco de esta ley, se organizan a través de los planes de cuidados aplicados a la paciente objeto de estudio que tienen como fin la promoción de la salud por medio de una relación interpersonal directa que permite educar la paciente y garantizar el aprendizaje de los aspectos básicos de su enfermedad y de sus derechos como venezolano.

3.5.2 La ley Orgánica de Salud de Venezuela (1998)

Artículo 1. Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará, igualmente, los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de

dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

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

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

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.

En los artículos presentados se describe a la Ley Orgánica de Salud como rectora del Sistema de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, en ellos se explican que la salud no solo es la ausencia de una enfermedad, sino un estado de completo bienestar, lo que invita a evaluar a la paciente objeto de esta investigación desde un enfoque integral. Además, los objetivos de esta ley, y las directrices que se establecen en ella, sirven para garantizar la salud a todos los venezolanos. De igual manera, se afirman los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud, los cuales deben ser respetados y ejecutados a cabalidad en concordancia con la ley.

Es una de las leyes que permiten dar cumplimiento al derecho de salud de los venezolanos, entre ellos los de la paciente objeto de estudio, quien durante el proceso enfermero llevado a cabo en esta investigación será tratada con respeto, cuidando su integridad y dignidad, a través de un rato

confidencial brindado por el personal de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y por el investigador. Por medio de esta ley la paciente puede defender sus derechos y conocer sus deberes para garantizar su salud. Es por lo expuesto anteriormente que la Ley Orgánica de Salud de Venezuela sustenta esta investigación.

3.5.3 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

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

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

- ❖ Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
- ❖ Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
- ❖ Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
- ❖ Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.

- ❖ Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
- ❖ Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
- ❖ Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

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

- ❖ Emitir opinión, elegir y ser elegidos en la dirección y funcionamiento de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela, Colegios de Profesionales de la Enfermería Seccionales, según se determine reglamentariamente.
- ❖ Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.
- ❖ Concurrir para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.
- ❖ Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.
- ❖ Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios.

En esta ley se describe al enfermero como un profesional con conocimientos, habilidades y destrezas que le permiten participar en el cuidado de las personas, así como también establece sus obligaciones con el paciente y sus derechos como profesional de la salud. Con base en esta ley, los profesionales de enfermería de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia están en el deber de ofrecer a la paciente objeto de esta investigación un trato interpersonal basado en el respeto, donde no ocurra ningún tipo de discriminación ni acto de humillación. Cumpliendo con todo esto el profesional debe ejecutar el proceso enfermero con responsabilidad y eficacia.

Esta ley también respalda los derechos de los profesionales de enfermería que laboran en el país, como es el caso del personal enfermero de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y del Hospital Dr. Luis Ortega, quienes tienen derecho a ser respetados y valorados, además de emitir su opinión durante la relación interpersonal establecida con el paciente objeto de esta investigación, como parte de su atención profesional.

3.5.4 El Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (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 socio-económica.

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

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

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

El Código Deontológico de Enfermería en los artículos mencionados presenta las obligaciones, responsabilidades y lineamientos éticos a seguir por el enfermero en el cumplimiento de sus funciones profesionales. Todos los profesionales de enfermería, incluyendo a los que laboran en el Hospital Dr. Luis Ortega y en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia están regidos por esta ley, es por eso que los enfermeros que participan en el cuidado de la paciente objeto de esta investigación deben actuar con criterio profesional,

bajo principios ético-morales que fomenten la preservación de la salud y garanticen el respeto y el trato a la paciente de manera holística, siempre informándole a la paciente su nombre y responsabilidad en el equipo de salud para asegurarle una relación de confianza.

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

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

Artículo 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:

- ❖ 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.

- ❖ Resguardo y respeto al carácter confidencial de su identidad.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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:

- ❖ Cumplir con el control médico y el tratamiento inmunosupresor.
- ❖ Mantener hábitos saludables de vida.

En los artículos presentados, se establece el objetivo de esta ley y condiciones necesarias para que se lleve a cabo un trasplante de órganos, así como también se aclaran los deberes y derechos de los donantes y receptores. El trasplante de órganos es una posibilidad, y a la vez una esperanza para todos los pacientes con ERC que ya agotaron todas las alternativas de tratamiento y se encuentran con daño irreversible en los riñones, como es el caso de la paciente objeto de esta investigación, que presenta Enfermedad Renal Crónica estadio V/V y se encuentra en tratamiento de reemplazo renal modalidad Hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, en espera de un trasplante renal. Es por eso que esta ley es parte del marco legal de esta investigación.

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

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

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

- ❖ Hospitalarias: Son aquellas ubicadas dentro de los establecimientos medico-asistenciales hospitalarios, destinadas al tratamiento de los pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- ❖ Extrahospitalarias: Son aquellas que cuentan con una planta física independiente, donde la atención de hemodiálisis y procedimientos afines se realiza ambulatoriamente. Estas Unidades deben atender preferentemente pacientes crónicos, estables y sin procesos agudos que pongan en peligro su vida en un ambiente no hospitalario.

Artículo 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 los pacientes sero-positivos, hepatitis, VIH 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 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 de Hemodiálisis. Su número y tiempo de dedicación dependerá de las necesidades de la Unidad.

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:

- ❖ Control volumétrico de ultra filtración
- ❖ Sistema de desinfección química o térmica

- ❖ Capacidad para Hemodiálisis con bicarbonato y/o acetato
- ❖ Sistemas de alarma extracorpórea de presiones venosa, arterial y transmembrana, detección de sangre en el dializado y detección de aire en la línea venosa
- ❖ Alarma de conductividad y temperatura
- ❖ Capacidad para dilución variable de sodio
- ❖ Capacidad para ajuste de la bomba de sangre a los diámetros del segmento de bomba de las líneas arteriales
- ❖ Batería recargable de emergencia, con una duración de trabajo no menor de 15 minutos (opcional)

En los artículos anteriormente expuestos, se presenta la definición de las Unidades de Hemodiálisis, la clasificación, el personal necesario para el funcionamiento, así como también se describe normas básicas que involucran a los pacientes y a las máquinas de Hemodiálisis. Esta investigación desarrollada en el marco de los Cursos Especiales de Grado Mención Nefrología, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, que es una institución regida por esta Norma y donde fue seleccionada la paciente objeto de esta investigación, quien se encuentra en tratamiento de reemplazo renal desde el año 2016 y tiene actualmente asignada la estación número catorce (14), cuya máquina presenta falla en relación a la batería recargable.

3.6 Glosario de términos

Disuria: Se refiere al ardor o molestia durante la micción. Si es al inicio de esta sugiere una fuente uretral del dolor, mientras que la disuria al terminar la micción sugiere un origen en la vejiga (Guerrero et al., 2017)

Hematuria: Se define como la presencia de sangre en la orina. Puede ser microscópica o macroscópica. Se habla de microhematuria cuando la

presencia de hematíes no modifica significativamente la coloración de la orina. Se denomina hematuria macroscópica aquella que es detectada por la simple inspección de la orina, cuando el número de hematíes por campo en el sedimento es mayor de 100 o cuando hay más de 1.5ml de sangre por litro de orina (Noceda et al., 2018)

Hidronefrosis: Es una afección que se caracteriza por una dilatación interna del riñón a causa de la acumulación de orina. Los riñones se hinchan por el exceso de orina, que no puede vaciarse en la vejiga, y dilatan el riñón e incluso el conducto que comunica el riñón con la vejiga, el uréter. (Cabezalí, 2021)

Nefronas: Es la unidad funcional del riñón y determina la estructura básica de éste. Un riñón humano suele tener entre 900 mil y 1 millón de nefronas, aunque se han medido riñones con 200 mil hasta más de 2.5 millones de neuronas. (Megías, 2022)

Nocturia: Se define nocturia como “despertar en la noche, al menos una vez, para orinar y siendo cada micción precedida y seguida de sueño”. El término “noche” empleado en la definición de la nocturia se refiere al tiempo de sueño principal del individuo (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2019)

Parestesias: Es un trastorno de la sensibilidad de tipo irritativo que se manifiesta con sensaciones anormales sin estímulo previo, como el hormigueo. Esta sensación suele darse en los brazos, manos, dedos, piernas y pies, aunque puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, la mayoría de las veces, esta sensibilidad anormal es transitoria (Maset, 2020)

Pielonefritis Xantogranulomatosa: Es una enfermedad crónica inflamatoria renal, secundaria a una infección del parénquima renal. Se

caracteriza por una colección purulenta que inicia en la pelvis renal, que se extiende dentro de la médula y corteza renal. Gradualmente destruye el parénquima renal y es reemplazado por macrófagos con lípidos (células xantogranulomatosas) conocida como lipomatosis renal (Flores et al., 2021)

Piuria: Se define como la presencia de más de cinco (5) leucocitos por campo (40x) en orina centrifugada, que equivalen a un recuento de más de veinte (20) leucocitos/ μ l en orina sin centrifugar (Lasso, 2017)

Podocitos: También llamados células viscerales epiteliales, son células muy especializadas que se encuentran en los glomérulos de las nefronas del riñón. Más concretamente se encuentran adheridos a la lámina basal, en la superficie externa de los capilares Tienen una morfología compleja y su principal misión es participar en la filtración del plasma sanguíneo que se lleva a cabo en el glomérulo (Carracedo et al., 2020)

Sepsis: Es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento (Singer, 2018)

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

En este capítulo se presenta el caso clínico realizado a una paciente con ERC por Uropatía Obstructiva como consecuencia de la Litiasis Renal Coraliforme. Se presentara el título de la investigación, el resumen de caso evidenciando el trascurso y evolución de la Litiasis Renal Coraliforme durante los años, que ocasionó la Uropatía Obstructiva y en consecuencia la ERC. Se describen también, los objetivos que fueron establecidos en este estudio para lograr las metas propuestas que son los planes de cuidados. La valoración objetiva del paciente fue realizada a través de un examen físico céfalo-caudal, la valoración subjetiva se encuentra sustentada en las teorías de Virginia Henderson y Jean Watson obteniéndose las necesidades insatisfechas y los factores de cuidados incumplidos, dando paso a la elaboración y ejecución de los planes de cuidados.

4.1 Título del caso clínico

Proceso enfermero a paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica por Uropatía Obstructiva en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

4.2 Resumen del caso

Se trata de paciente femenino adulta de 47 años de edad, venezolana, natural de Guarenas, estado Miranda, domiciliada en la Calle La Marina, del sector Los Cocos, en Porlamar, estado Nueva Esparta, quien refiere que el inicio de la enfermedad ocurrió en octubre del año 2015, cuando presentó dolor tipo cólico nefrítico por cinco (5) días seguidos, motivo por el cual acude a consulta con el nefrólogo el 02 de noviembre de 2015, donde es evaluada a través de un exámen físico y un eco abdominal, que revelaron un diagnóstico de Litiasis Renal Coraliforme e hidronefrosis bilateral, por lo que

se refiere a la consulta con un urólogo para la colocación de un cateter doble J, para drenar la orina acumulada en lo riñones.

En el año 2016, la paciente presenta nuevamente dolor tipo cólico nefrítico, además de infecciones urinarias repetitivas y anemia severa, esta última hace que la ingresen al servicio de Emergencia Adulto el día 22 de noviembre de 2016, donde es valorada por los médicos de guardia, quienes indican valoración por nefrología. El día 24 de noviembre de ese mismo año, en consulta con el nefrólogo, luego de la realización de exámenes paraclínicos fue diagnosticada con Enfermedad Renal Crónica V/V por Uropatía Obstructiva que ocurrió a causa de la Litiasis Renal Coraliforme, es por esto que se indica la valoración por parte de Cirugía para la colocación de un catéter agudo subclavio izquierdo el día 26 de noviembre de 2016 y así dar inicio a su tratamiento de sustitución renal.

El 27 de noviembre de 2016, se le realiza la primera hemodiafiltración en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde se mantuvo en tratamiento hemodialítico hasta junio de 2022, cuando por obstrucción del acceso venoso para hemodialisis inicial, se le indicó la colocación de un acceso para Diálisis Peritoneal tipo Tenckhoff y fue cambiada a la modalidad de Dialisis Peritoneal. Mantuvo ese tratamiento por dos (2) meses hasta que en Septiembre de 2022 presentó peritonitis y fue suspendida esta modalidad. Además, se le indica la colocación de un catéter agudo femoral izquierdo para cambiarla nuevamente a la modalidad de hemodiálisis. Desde el inicio de su tratamiento, ha pasado por la colocación de múltiples catéter y la creación de una fístula Arteriovenosa en el antebrazo izquierdo que ya no tienen funcionalidad, con excepción del catéter Permacath femoral izquierdo colocado el 05 de enero de 2023, por donde actualmente se le realiza hemodiálisis en el turno intermedio de 11:00am a 3:00pm los días lunes, miércoles y viernes.

Es importante mencionar que la paciente objeto de estudio en la actualidad presenta oliguria, además mantiene una dieta normocalórica, con proteínas de alto valor biológico, normocálcica y normosódica, ignorando los riesgos que eso conlleva. Es por eso, que al momento de la evaluación, los dominios de enfermería afectados fueron: Promoción de la salud, eliminación e intercambio, confort, actividad y reposo. La paciente requiere conocimiento acerca de la patología, la dieta recomendada, así como alternativas para lograr el confort.

Pendientes de enfermería:

- ❖ Mantener tratamiento hemodialítico.
- ❖ Mantener tratamiento dietético.
- ❖ Consulta con psicología.
- ❖ En espera de trasplante renal.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

Aplicar proceso enfermero a paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica por Uropatía Obstructiva en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, utilizando la Taxonomía NANDA-NIC-NOC y una conjugación de teorías de Virginia Henderson y Jean Watson

4.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Valorar a la paciente objetivamente mediante el examen físico céfalo-caudal y subjetivamente utilizando las catorce (14) Necesidades de Virginia Henderson y los diez (10) Factores de Cuidado Humano de

Jean Watson para la identificación de problemas de Enfermería y en Colaboración.

- ❖ Enunciar diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades insatisfechas y factores incumplidos identificados durante la valoración, tomando como referencia la taxonomía NANDA (2021-2023) para la atención de la paciente.
- ❖ Identificar los objetivos de enfermería de acuerdo a la taxonomía NOC (2018-2020) para la evaluación de la evolución de la paciente.
- ❖ Planificar intervenciones de enfermería para las necesidades insatisfechas y factores incumplidos de la paciente utilizando como referencia la taxonomía NOC (2018-2020), y la conjugación teórica entre Virginia Henderson y Jean Watson, que permita su atención.
- ❖ Ejecutar las acciones de enfermería para el cumplimiento de los factores y la satisfacción de las necesidades de la paciente a través de la taxonomía NIC (2018-2020), y la conjugación teórica entre Virginia Henderson y Jean Watson.
- ❖ Evaluar la evolución de la paciente por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería de acuerdo a los Indicadores de Medición, a través de la escala Likert.

4.4 Historia de Enfermería

4.4.1 Anamnesis

Datos personales

Nombre: YR

Fecha de nacimiento: 16/03/1976

Edad: 47 años.

Sexo: Femenina.

Estado civil: Casada.

Dirección: Calle 2da Transversal entre Mariño y Maneiro, Sector Los cocos, Porlamar, municipio Mariño- Estado Nueva Esparta.

Datos sociales

Nacionalidad: Venezolana.

Grado de instrucción: Auxiliar Contable.

Ocupación o trabajo: Obrera de comedor escolar - Ama de casa.

Pasatiempo: Pintar

Religión: Cristiana

Datos Psicosociales

Nivel de Estrés: Se observa calmada.

Sufrimiento y confort: Un poco incómoda debido a la enfermedad, pero con mucha fe en Dios.

Nivel Comunicativo: Comunicativa.

Antecedentes personales:

Eclampsia

Litiasis Renal Coraliforme

Hidronefrosis

Uropatía Obstructiva

Peso seco: 55,000kg

Talla: 1,65 cm

Ganancia interdialítica: 1.000 ml

Antecedentes personales tóxicos

Alcohol: Solo en eventos sociales (Poco frecuente).

Tabaco: Niega

Drogas: Niega

Hábitos Fisiológicos

Tipo de Alimentación: No cumple una dieta adaptada a sus necesidades.

Defecación: Diario dos (2) veces.

Diuresis: 150ml/24 horas

Descanso: Intranquilo

Relajación y sueño: De manera intermitente durante la noche, con interrupción del sueño cada dos (2) a tres (3) horas

Antecedentes familiares:

Madre: Fallecida. CA Cuello Uterino.

Padre: Fallecido. HTA.

Nueve (9) Hermanos, aparentemente sanos.

Esposo: Aparentemente sano.

Tres (3) hijos, aparentemente sanos.

Antecedentes quirúrgicos:

2015 - Colocación de catéter doble J

2016 - Colocación de catéter agudo subclavio izquierdo

2017 - Colocación de catéter agudo subclavio derecho no exitoso

2017 - Colocación de catéter Permacath subclavio derecho

2017 - Colocación de catéter Permacath subclavio izquierdo

2019 - Colocación de catéter agudo yugular derecho

- 2019 – Creación de anastomosis arterovenosa con Goroteh en antebrazo izquierdo
- 2020 – Colocación de catéter agudo femoral izquierdo
- 2022 - Colocación de catéter tipo Tenckhoff para Diálisis Peritoneal
- 2022 - Laparotomía exploratoria por Peritonitis
- 2022 - Colocación de catéter agudo femoral derecho
- 2023 - Cambio de catéter agudo a Permacath femoral izquierdo

Antecedentes Obstétricos:

Menarquia: 13 años

1994 - Parto Eutócico

1996 - Parto Eutócico

2000 - Cesárea segmentaria

2001 - Cesárea segmentaria y salpingectomía

4.4.2 Valoración Objetiva

En palabras de Hancock (2017), la valoración objetiva es un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de una persona, cuyo objetivo es conocer la situación de salud real de la persona en un momento determinado, la manera en la que vive una determinada situación y su respuesta.

Como parte del proceso enfermero aplicado a la paciente objeto de estudio, se realizó una valoración objetiva y los datos obtenidos fueron los siguientes:

Exámen Físico Céfalo-Caudal

Signos Vitales.

- **Tensión Arterial:** 128/94 mm/hg
 - **Frecuencia Cardíaca:** 92 ppm.
 - **Frecuencia Respiratoria:** 18 rpm
 - **Temperatura:** 36,8 °C.
 - **Talla:** 1,65 cm.
 - **Peso seco:** 55,000 kg.
 - **Peso húmedo:** 56,000 kg.
-
- ❖ Cabeza: Normocefálica, cuero cabelludo limpio, sin lesiones ni tumoraciones en la palpación, con cabello bien implantado, ondulado, corto de color negro con canas. Pabellón auricular normoimplantado, sin presencia de cerumen, orificios auditivo permeable. Cara limpia, con ligera palidez cutánea, sin lesiones ni tumoraciones. Ojos simétricos, color marrón oscuro, pupilas isocóricas reactivas ante reflejo de luz, mucosas húmedas en ambos ojos, presencia de ojeras. Cejas simétricas color negro, bien implantadas, sin cicatrices. Nariz simétrica, fosas nasales permeables, sin presencia de secreción ni pólipos. Boca con labios finos, de coloración pálida, presencia dentaria completa, con presencia de caries.

 - ❖ Cuello: Cilíndrico, simétrico, con presencia de queloide en el punto de inserción de un catéter agudo yugular derecho, sin tumoraciones ni ganglios linfáticos inflamados a la palpación.

 - ❖ Tronco: Tórax simétrico, normoexpansible, con presencia de queloides en punto de inserción de catéter agudo subclavio derecho y catéter agudo subclavio izquierdo, con frecuencia respiratoria de dieciocho (18) respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 92 palpitaciones

por minuto. Abdomen blando, expansible, no doloroso a la palpación con cicatriz de punto de inserción del acceso para Diálisis Peritoneal.

- ❖ **Extremidades:** Extremidades superiores asimétricas, presenta cicatriz de anastomosis arterovenosa en antebrazo izquierdo, uñas de ambas manos limpias, cortas y con esmalte. Extremidades inferiores simétricas, sin lesiones, uñas de ambos pies cortas y limpias, sin edemas.

4.4.3 Valoración Subjetiva

De acuerdo con Suárez (2019), los datos obtenidos de la valoración subjetiva se basan menos en los hechos y más en la interpretación personal o la información del paciente. Los datos subjetivos pueden incluir cosas tales como el nivel de energía reportado del paciente, nivel ansiedad o de estrés, estas no son variables medibles y pueden ser interpretadas de maneras diferentes por distintos miembros del personal o de la familia.

En el caso de la paciente objeto de estudio de esta investigación, como parte del proceso enfermero aplicado, fue valorada subjetivamente a través de las catorce (14) necesidades de Virginia Henderson y los diez (10) factores de cuidado de Jean Watson. Se obtuvo los siguientes datos:

Según las 14 Necesidades de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“a veces me cuesta respirar, me canso muy rápido y me da una tos fastidiosa”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha, debido a que al momento de realizar alguna actividad física que no requiera tanto esfuerzo, como caminar, la paciente muestra dificultad respiratoria, disnea al esfuerzo.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente: 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.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“No puedo tomar mucho líquido, como sin sal y sin grasa cuando se puede, sino lo que Dios provee, pero muchas veces no tengo apetito, como dos bocados y me da náuseas”*.

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha, ya que la paciente no mantiene una dieta adecuada a sus necesidades, además presenta falta de apetito y no mantiene el control de los líquidos ingeridos. Su Índice de Masa Corporal (IMC) de 20,20

3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías: 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.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“yo puedo orinar, pero muy poco, y evacúo por lo menos dos veces al día, aunque la mayoría del tiempo tengo diarrea”*.

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha ya que la paciente no es capaz de eliminar la orina. De la misma manera, su capacidad de eliminar las heces se ve afectada por los constantes cuadros diarreicos.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“no puedo estar mucho tiempo de pie sola, casi siempre está mi hijo o mi esposo acompañándome porque me canso rápido”*. Asimismo, refiere *“ellos me acomodan las cosas para que estén a mi alcance y yo no tenga que moverme mucho”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha, puesto que la paciente necesita ayuda para movilizarse y ejecutar actividades cotidianas, por lo que su independencia se encuentra afectada.

5. Necesidad de dormir y descansar: 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.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“no descanso bien, me despierto varias veces durante la noche y me cuesta un poco volver a dormir”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha debido a que la paciente no cumple con las ocho horas (8) de sueño continuo necesarias para su bienestar.

6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:

Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“yo elijo la ropa que me voy a poner, pero no me visto por completo sola, siempre me ayuda mi esposo, porque me canso”*.

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha, ya que si no tiene el apoyo de su familia, la paciente no puede vestirse ni desvestirse

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental: Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“yo elijo mi ropa dependiendo del clima, normalmente me da mucho frío así que me mantengo abrigada”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra satisfecha, porque la paciente elige la vestimenta acorde para mantener y regular su temperatura corporal.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Capacidad de la persona para asearse a sí mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“me baño sola cuando no tengo que lavarme el cabello, porque eso me cansa y me ayuda mi hijo”*. Refiere también que *“en la cura del catéter me ayudan las enfermeras de la unidad y si se me cae la gasa en la casa, me ayuda mi hijo”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra insatisfecha, puesto que la paciente mantiene su higiene corporal con ayuda de sus familiares y personal de enfermería de la unidad, no puede realizarlo por sí misma.

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“yo me cuido, casi nunca estoy sola porque me puedo cansar y caerme, tampoco salgo mucho para no exponer mi catéter a infecciones”*.

Análisis: Esta necesidad se encuentra satisfecha, dado que la paciente se esfuerza por evitar situaciones que puedan representar un peligro para su bienestar.

10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“yo hablo mucho con Dios y con mi familia, les expreso cuando estoy feliz pero sobre todo cuando algo me molesta”*.

Análisis: Esta necesidad se encuentra satisfecha, considerando que la paciente logra expresar sus sentimientos a las personas de su entorno.

11. Necesidad de practicar sus creencias: 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.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“yo soy cristiana evangélica, respeto mi religión y vivo con fe, según lo que manda Dios, el me da fuerzas”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra satisfecha debido a que la paciente encuentra en su religión el apoyo para enfrentar la vida y superar las adversidades.

12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y dedicarse a ello con interés, dedicación y empeño.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“a pesar de mi enfermedad trabajaba en un comedor escolar y sentía que llevaba una vida normal, eso para mí era un logro, ahorita me siento bien porque desde casa tejo ropita y la vendo”*

Análisis: Esta necesidad se encuentra satisfecha, ya que la paciente, se siente realizada con el trabajo que tiene desde casa y goza de buena autoestima gracias a eso

13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo, un juego, leer, ver una película), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“antes participaba mucho en los cursos que daba la iglesia, pero ahora hago actividades más tranquilas como pintar y tejer”*.

Análisis: Esta necesidad se encuentra satisfecha, ya que paciente por medio de la pintura logra sentirse tranquila y relajada.

14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“no he dejado de aprender cosas nuevas porque hay mucha información en google que se puede buscar por el celular”*

Análisis: Necesidad satisfecha, la paciente continua aprendiendo e investigando sobre temas que le interesan a través de la tecnología

Según los 10 Factores de Cuidado Humano de Jean Watson

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: Se trata de la práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“las enfermeras son amables mientras me conectan, después se van y no me hablan mucho”*

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, debido a que la amabilidad debe estar presente durante todo el proceso enfermero, no solo al conectar a la paciente.

2. Inculcación de la fe-esperanza: Se refiere a estar auténticamente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“las enfermeras llegan ponen el tratamiento y se van, a veces tengo miedo pero me cohibo de decirselo porque no hablan conmigo”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, puesto que no está presente el acompañamiento a la paciente por parte del personal enfermero, motivo por el cual no se siente segura ni apoyada por el personal de enfermería

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: Es el cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“Bueno no hablamos mucho de nuestros sentimientos, a veces estoy triste me gustaría que eso cambiara, ellas solo se preocupan de que no me pase nada durante la diálisis”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, ya que no se da la sensibilidad en la relación enfermera-paciente, ignorando los sentimientos y pensamientos de la paciente

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Se refiere a desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“no hablan mucho conmigo, pero tengo que confiar en que ellas saben lo que hacen cuando me ponen el tratamiento”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, debido a que la paciente expresa que confía en las enfermeras y su conocimiento técnico en cuanto al tratamiento hemodialítico, pero no para desahogar sus sentimientos

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: Hace referencia a estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“a veces estoy muy triste y no tengo con quien hablar, entonces cierro los ojos y me pongo a orar durante el tratamiento”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, puesto que no existe una relación enfermera-paciente que permita la expresión de los sentimientos, causando que la paciente recurra a otros métodos para no sentirse sola.

6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: Se trata del uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado

Datos subjetivos: Paciente refiere *“las enfermeras se acercan a conectarme sin necesidad de que las manden las doctoras, ellas saben lo que tienen que hacer y a veces cuando tengo dudas me las aclaran”*.

Análisis: Este factor se encuentra cumplido, ya que las enfermeras demuestran su conocimiento y destreza al realizar la conexión, desconexión y en la actuación ante alguna eventualidad durante el tratamiento

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Se trata de participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de los otros.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“ellas me recuerdan como tengo que cuidar el catéter, porque ya he tenido muchos cambios y se preocupan de que pierda este”*.

Análisis: Este factor se encuentra cumplido, debido a que sí se maneja la enseñanza como parte de la relación enfermera-paciente

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia), allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“hablan poco conmigo de cómo estoy o cómo me siento, pero la unidad siempre está limpia”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, ya que se le proporciona el entorno físico, pero no se le brinda el apoyo mental ni espiritual.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que

potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.

Datos subjetivos: Paciente refiere *“las enfermeras me ayudan a cumplir con mi tratamiento, me ayudan a caminar cuando llego a la sala y me dan comodidad durante la diálisis”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, dado que si recibe ayuda para el cumplimiento del tratamiento, sin embargo estas no son todas las necesidades que tiene la paciente.

10. Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas: Abrirse y atender las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado

Datos subjetivos: Paciente refiere *“nunca he hablado con ellas de lo que pienso de la muerte, al final todos nosotros vamos para all3, pero deber3an ser un apoyo en ese camino”*.

Análisis: Este factor se encuentra incumplido, puesto que no se atiende la dimensi3n espiritual y existencial de la paciente.

4.4.4 Cuadros Anal3ticos y Planes de Cuidado

Seg3n Gutierrez (2022), el cuadro anal3tico es una herramienta informativa utilizada por el personal de enfermer3a, que contiene datos de importancia, obtenidos a trav3s de la valoraci3n realizada a un paciente. Permite resaltar, los problemas y necesidades actuales del paciente, as3 como tambi3n enunciar los diagn3sticos de enfermer3a que ser3n utilizados para elaborar los planes de cuidados. Describe adem3s, que los planes de cuidados son cuadros detallados de las acciones realizadas en funci3n de un diagn3stico de enfermer3a. En 3l se especifican las intervenciones realizadas al paciente y el resultado obtenido despu3s de su aplicaci3n. Como parte del

proceso enfermero aplicado a la paciente objeto de estudio de esta investigación, fueron realizados y aplicados los siguientes cuadros analíticos y planes de cuidados:



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

Cuadro 7

Cuadro analítico para la Necesidad de comer y beber, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA
Paciente refiere "como sin sal y sin grasa cuando se puede, sino lo que Dios provee, pero muchas veces no tengo apetito"	-Consumo de alimentos restringidos	-Debilidad -Pérdida de peso	Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente (Henderson)	0002 Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c ingesta baja en calorías (<700Kcal/día) m/p pérdida de peso y pérdida de apetito
	-Pérdida progresiva de peso (2 kg)	Necesidades		
	-Índice de Masa Corporal 20,20 -Edad:47 -Peso: 55kg -Talla: 1,65mt -Promedio de calorías ingeridas/día: (<700Kcal)	-Dieta balanceada acorde a las necesidades de la paciente	Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (Watson)	

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 8

Plan de cuidados para la necesidad de comer y beber adecuadamente y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Diagnóstico Real: 00002 Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c ingesta baja en calorías (<700Kcal/día) m/p pérdida de peso y pérdida de apetito						
Dominio: 02: Nutrición		Clase: 01: Ingestión				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación		
<p>Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, de tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes.</p> <p>Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu.</p>	1802. Conocimiento dieta Prescrita	<p>Establecer relación terapéutica basada en el respeto y la confianza.</p> <p>Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación el paciente.</p> <p>Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</p> <p>Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.</p>	<p>5246. Asesoramiento nutricional</p> <p>5614. Enseñanza de dieta prescrita</p>	20. Grado de información cognitiva que se comprende		
				1 NC	2 CE	3 CM
	1 (AI)				4 (DI)	
	Indicadores			A	D	
	180222. Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día			1 NC	4 CS	
	180211. Planificación de menús en base a la dieta prescrita			1 NC	4 CS	
180212. Estrategias para cambiar hábitos alimentarios			1 NC	4 CS		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 9

Cuadro analítico para la Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA Colaborativo:
Paciente refiere “yo puedo orinar, pero muy poco”	-Oliguria (250ml/24h) -Ganancia interdialítica de 1000ml	-Disminución de la eliminación de la orina	Necesidad 3. Eliminar normalmente por todas las vías (Henderson)	00016 Eliminación urinaria alterada r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p velbarmente (“yo puedo orinar, pero muy poco”) evidenciado por oliguria (250ml/24h) y ganancia interdialítica de 1000ml
		Necesidades	Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (Watson)	

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 10

Plan de cuidado para la necesidad de eliminación e intercambio y el factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Diagnóstico Colaborativo: 00016 Eliminación urinaria alterada r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p velbarmente ("yo puedo orinar, pero muy poco") evidenciado por oliguria (250ml/24h) y ganancia interdialítica de 1000ml									
Dominio:		03: Eliminación e intercambio		Clase:					
01: Función urinaria									
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación					
<p>Necesidad 3. Eliminar normalmente por todas las vías: Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma.</p> <p>Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu.</p>	0600. Equilibrio electrolítico y ácido base	Registrar los signos vitales basales: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial.	2080. Manejo de líquidos y electrolitos	01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar					
	0601. Equilibrio hídrico	Comprobar los monitores del sistema (flujo, presión, temperatura, pH, conductividad, coágulos, detector de aire, presión negativa para la ultrafiltración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente.	2100. Terapia de hemodiálisis	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	
	Dominio: II. Salud Fisiológica		Ajustar las presiones de filtración para extraer la cantidad adecuada de líquido de acuerdo a órdenes médicas	2110. Terapia de hemofiltración	1 (AI)			4 (DI)	
	Clase: G. Líquidos y Electrolíticos				Indicadores		A	D	
	2302. Aclaramiento de toxina sistémicas: diálisis				060101. Presión arterial		2 (SC)	4 (LC)	
	Dominio: II. Salud Fisiológica				060125. Frecuencia Respiratoria		1 (GC)	4 (LC)	
Clase: AA Respuesta Terapéutica				060109. Peso corporal estable		1 (GC)	4 (LC)		
				060118. Electrolitos séricos		2 (SC)	4 (LC)		
				060119. Hematocrito		1 (GC)	4 (LC)		

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 11

Cuadro analítico para la Necesidad de dormir y descansar y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA De Enfermería
<i>“no descanso bien, me despierto varias veces durante la noche y me cuesta un poco volver a dormir”</i>	-Ojeras -Bostesos -Irritabilidad	-Interrupción del sueño al menos 3 veces durante la noche	Necesidad 5. Dormir y descansar (Henderson) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (Watson)	00198 Patrón de sueño perturbado r/c temor de daño al catéter m/v “no descanso bien, me despierto varias veces durante la noche y me cuesta un poco volver a dormir” evidenciado por interrupción del sueño
		Necesidades		

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 12

Plan de Cuidado para la Necesidad de dormir y descansar y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Diagnóstico Real: 00198 Patrón de sueño perturbado r/c temor de daño al catéter m/v "no descanso bien, me despierto varias veces durante la noche y me cuesta un poco volver a dormir" evidenciado por interrupción del sueño					
Dominio:		04: Actividad y Descanso		Clase:	
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan	
<p>Necesidad 5. Dormir y descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada.</p> <p>Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu.</p>	0004. Sueño		<p>Crear un ambiente, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible.</p> <p>Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas.</p> <p>Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz</p> <p>Instruir a la paciente acerca de la aceptación del acceso vascular y de los cuidados hacia él.</p>	6040. Terapia de relajación	
	<p>Dominio: I. Salud Fisiológica</p>			5510. Educación para la salud.	
	<p>Clase: A. Mantenimiento de la energía</p>			<p>Dominio: 3. Conductual</p>	
	<p>1813. Conocimiento: Procedimiento terapéutico</p> <p>1704. Creencias sobre la salud: percepción de amenaza</p>			<p>Clase: T. Fomento de la comodidad psicológica</p>	
	<p>Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud</p>			<p>000402. Horas de sueño cumplidas.</p>	
	<p>Clase: GG. Conocimiento sobre su condición de salud</p>			<p>000406. Sueño interrumpido</p> <p>181307. Cuidados adecuados del equipamiento</p> <p>170405. Preocupación por posibles complicaciones</p>	
<p>06. Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado</p>					
		1		5	
		I		CA	
		1 (AI)		5 (DI)	
		Indicadores		A D	
				1 GC 5 NC	
				1 GC 4 NC	
				1 NC 5 CE	
				1 MD 4 I	

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 13

Cuadro analítico para el Factor de Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás y el Factor desarrollo de una relación de ayuda-confianza

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA De Enfermería
<p><i>“no hablan mucho conmigo, pero tengo que confiar en que ellas saben lo que hacen cuando me ponen el tratamiento”</i></p> <p><i>“las enfermeras llegan ponen el tratamiento y se van, a veces tengo miedo pero me cohibo de decírselo porque no hablan conmigo”</i></p>	<p>-Poca interacción comunicativa</p> <p>-Cohibición al expresar los sentimientos</p> <p>-Soledad</p> <p>-Tristeza</p>	<p>- Falta de interés del personal enfermero por la personalidad y espiritualidad de la paciente</p>	<p>Factor 3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás</p> <p>Factor 4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza</p>	<p>00223 Relación ineficaz r/c falta de interés m/p dificultad del personal de enfermería para establecer y mantener comunicación con la paciente</p>
		<p style="text-align: center;">Necesidades</p> <p>-Crear relación transpersonal que permita la expresión de sentimientos y la comunicación</p>		

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 14

Plan de cuidado para el factor de cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás y el factor desarrollo de una relación de ayuda-confianza

Diagnóstico Real: 00223 Relación ineficaz r/c falta de interés m/p dificultad del personal de enfermería para establecer y mantener comunicación con la paciente									
Dominio:		07. Relación de roles		Clase:					
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan					
				Intervenciones (NIC)					
				Criterio de Evaluación					
<p>Factor 3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: Es el cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.</p> <p>Factor 4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Se refiere a desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.</p>	1504. Soporte social	<p>Fomentar la sinceridad de presentarse con los demás.</p> <p>Ayudar al personal de enfermería a que aumente a consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.</p> <p>Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del personal de enfermería.</p>	5326. Potenciación de la socialización	18. Grado de percepción de expectativas positivas					
	Dominio: III. Salud Psicosocial				1 NDTS	2 AS	3 MOS	4 MS	5 CS
	Clase: P. Interacción Social				1 (AI)			4 (DI)	
					Indicadores		A	D	
					150405. Refiere ayuda emocional proporcionada por el personal de enfermería		1 I	4 SA	
					150406. Refiere relaciones de confianza con el personal de enfermería		1 I	4 SA	

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 15

Cuadro analítico para el factor permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA De Enfermería
<p><i>“nunca he hablado con ellas de lo que pienso de la muerte, al final todos nosotros vamos para allá, pero deberían ser un apoyo en ese camino”</i></p>	<p>-Temor -Depresión -Aislamiento social</p>	<p>-Afrontamiento ineficaz sobre la muerte</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Necesidades</p> <p>-Adaptación sobre la patología</p>	<p>Factor Número 10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas</p>	<p>00069 Afrontamiento ineficaz r/c anticipación a las complicaciones de la ERC m/v “nunca he hablado con ellas de lo que pienso de la muerte, al final todos nosotros vamos para allá, pero deberían ser un apoyo en ese camino” evidenciado por miedo a separarse de sus seres queridos</p>

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 16

Plan de cuidado para el factor permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas

Diagnóstico Real: 00069 Afrontamiento ineficaz r/c anticipación a las complicaciones de la ERC m/v “nunca he hablado con ellas de lo que pienso de la muerte, al final todos nosotros vamos para allá, pero deberían ser un apoyo en ese camino” evidenciado por miedo a separarse de sus seres queridos												
Dominio:			09. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés			Clase:		02. Respuesta de afrontamiento				
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan		Intervenciones (NIC)		Criterio de Evaluación				
Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: Abrirse y atender las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado		1302. Afrontamiento de problemas		Valorar la comprensión de la paciente del proceso de la enfermedad. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.		5230. Mejorar el afrontamiento.		13. Frecuencia de aclarar por informe o conducta				
								1	2	3	4	5
								ND	RD	AVD	FD	SD
								1 (AI)			1 (DI)	
		Indicadores			A	D						
		130220. Busca información acreditada sobre el diagnóstico			1 ND	4 FD						
		130214. Verbaliza la necesidad de asistencia			2 RD	4 FD						
		Dominio: III. Salud Psicosocial										
		Clase: N. Adaptación Psicosocial										

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 17

Cuadro analítico para la Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas y Necesidades	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA Colaborativo
Paciente refiere "evacúo por lo menos dos veces al día, aunque la mayoría del tiempo tengo diarrea"	-3 o 4 evacuaciones líquidas por día	-Evacuaciones líquidas de 3 a 4 veces día	Necesidad 3. Eliminar normalmente por todas las vías	00013 Diarrea r/c hiperkalemia (K: 6.8 mEq/L) m/v "evacúo por lo menos dos veces al día, aunque la mayoría del tiempo tengo diarrea" evidenciado por 3-4 evacuaciones líquidas por día
	-Pérdida de peso (peso seco anterior: 57,000kg, peso seco actual: 55,000kg) -K: 6.8 mEq/L	Necesidades -Mantener equilibrio hidroelectrolítico	Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (cuerpo)	

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 18

Plan de cuidado para la Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Diagnóstico Colaborativo: 00013 Diarrea r/c hiperkalemia (K: 6.8 mEq/L) m/v "evacuó por lo menos dos veces al día, aunque la mayoría del tiempo tengo diarrea" evidenciado por 3-4 evacuaciones líquidas por día								
Dominio: 03: Eliminación e intercambio		Clase: 01: Función gastrointestinal						
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación				
<p>Necesidad 3. Eliminar normalmente por todas las vías: Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma.</p> <p>Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu.</p>	<p>2302. Aclaración de toxinas sistémicas (K): diálisis</p>	<p>Registrar los signos vitales basales: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial.</p> <p>Comprobar los monitores del sistema para garantizar la seguridad del paciente.</p> <p>Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.</p> <p>Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades y añadir fibra de forma gradual.</p> <p>Consultar al médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea.</p>	<p>0460. Manejo de la diarrea</p>	<p>01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar</p>				
	<p>Dominio: II. Salud Fisiológica</p>		<p>2080. Manejo de líquidos y electrolitos</p>	<p>1 GC</p>	<p>2 SC</p>	<p>3 MC</p>	<p>4 LC</p>	<p>5 NC</p>
	<p>Clase: AA Respuesta Terapéutica</p>		<p>2100. Terapia de hemodiálisis</p>	<p>1 (AI)</p>			<p>4 (DI)</p>	
	<p>2103. Severidad de los síntomas.</p>			<p>Indicadores</p>		<p>A</p>	<p>D</p>	
	<p>Dominio: V. Salud Percibida</p>			<p>Dominio: 2. Fisiológico: Complejo</p>	<p>230214. Potasio en sangre</p>	<p>1 DGRN</p>	<p>4 DLRN</p>	
	<p>Clase: V Sintomatología</p>				<p>230205. Debilidad</p>	<p>2 DSRN</p>	<p>4 DLRN</p>	
				<p>Clase: G. Control de Electrolitos y Ácido básico</p>	<p>230216. Presión arterial</p>	<p>2 DSRN</p>	<p>4 DLRN</p>	
					<p>210301. Intensidad del síntoma</p>	<p>1 G</p>	<p>4 L</p>	
			<p>210303. Persistencia del síntoma</p>	<p>1 G</p>	<p>4 L</p>			

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 19

Cuadro analítico para la Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas y Necesidades	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA
Paciente refiere <i>“no puedo estar mucho tiempo de pie sola, casi siempre está mi hijo o mi esposo acompañándome porque me canso rápido”</i> .	-Aumento de la frecuencia cardiaca	-Dificultad para mantener actividad física habitual	Necesidad 4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas	00085 Movilidad física deteriorada r/c desacondicionamiento físico m/v “no puedo estar mucho tiempo de pie sola, casi siempre está mi hijo o mi esposo acompañándome porque me canso rápido”, evidenciado por disnea, disminución de la velocidad de marcha
	-Disnea de esfuerzo	Necesidades		
	-Debilidad	-Condición física adecuada para la realización de actividades cotidianas	Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (cuerpo)	
	-Disminución de la velocidad de marcha			

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 20

Plan de cuidado para la Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Diagnóstico Colaborativo: 00085 Movilidad física deteriorada r/c desacondicionamiento físico m/v "no puedo estar mucho tiempo de pie sola, casi siempre está mi hijo o mi esposo acompañándome porque me canso rápido", evidenciado por disnea, disminución de la velocidad de marcha													
Dominio:		04: Actividad/Descanso		Clase:		02: Actividad/Ejercicio							
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan		Intervenciones (NIC)		Criterio de Evaluación					
<p>Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.</p> <p>Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu.</p>	0005. Tolerancia de la actividad		<p>Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas de la paciente, así como su condición y nivel cultural. Ayudar a la paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio. Incluir a la familia/cuidadores de la paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio. Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia. Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según la tolerancia.</p>		<p>5612. Enseñanza: ejercicio prescrito.</p> <p>0200. Fomento del ejercicio.</p> <p>0180. Manejo de la energía.</p>		01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar						
	Dominio: I. Salud Funcional						0208. Movilidad.		1	2	3	4	5
	Clase: A. Mantenimiento de la energía						0222. Marcha		GC	SC	MC	LC	NC
	Dominio: I. Salud Funcional								Indicadores		4	(DI)	
	Clase: C. Movilidad										1	4	D
									000502. Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad		GC	1	4
									000508. Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad		GC	1	4
									022201. Estabilidad en la marcha		SC	2	4
				Dominio: 1. Fisiológico: Básico		020802. Mantenimiento de la posición corporal		SC	2	4			
				Clase: A. Control de la actividad y ejercicio		020805. Realización del traslado		GC	1	4			

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 21

Cuadro analítico para la Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas y Necesidades	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA
"me baño sola cuando no tengo que lavarme el cabello, porque eso me cansa y me ayuda mi hijo"	-Movimiento lento -Fatiga -Disnea	-Dificultad para realizar el aseo personal	Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	00108 Déficit de autocuidado al bañarse r/c debilidad m/v "me baño sola cuando no tengo que lavarme el cabello, porque eso me cansa y me ayuda mi hijo" evidenciado por dificultad para lavar el cuerpo
		Necesidades	Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (cuerpo)	

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 22

Plan de cuidado para la Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel y el Factor de Asistencia en la gratificación de las necesidades humana

Diagnóstico Colaborativo: 00108 Déficit de autocuidado al bañarse r/c debilidad m/v "me baño sola cuando no tengo que lavarme el cabello, porque eso me cansa y me ayuda mi hijo" evidenciado por dificultad para lavar el cuerpo					
Dominio:		04: Actividad/Descanso		Clase:	
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan	
<p>Necesidad 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Capacidad de la persona para asearse a sí mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc.</p> <p>Factor 9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Consiste en ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu.</p>	0300. Autocuidados: Actividades de la vida diaria		<p>Considerar la edad de la paciente al fomentar las actividades de autocuidado. Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera de la paciente o en el baño. Facilitar que la paciente se bañe ella misma, según corresponda. Proporcionar ayuda hasta que la paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado</p>	1800. Ayuda con el autocuidado.	
	0301. Autocuidados: Baño.			1801. Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	
	0305. Autocuidados: Higiene.			Dominio: 1. Fisiológico: Básico	
	Dominio: I. Salud Funcional			Clase: F. Facilitación del autocuidado	
	Clase: D. Autocuidado			01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar	
				1 GC 2 SC 3 MC 4 LC 5 NC	
				1 (AI) 4 (DI)	
				Indicadores A D	
				030010. Se traslada solo. 2 SC 4 LC	
				030101. Entra y sale del cuarto de baño. 2 SC 4 LC	
		030102. Obtiene los suministros para el baño. 1 GC 4 LC			
		030508. Se lava el pelo. 1 GC 3 MC			
		030509. Se peina o cepilla el pelo 1 GC 3 MC			

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)



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

Cuadro 23

Cuadro analítico para la Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problemas y Necesidades	Necesidad Insatisfecha / Factor Incumplido	Diagnóstico NANDA de Riesgo
	-Realización incorrecta de técnicas de asepsia y antisepsia por parte del personal de enfermería -Catéter es expuesto inadecuadamente durante la sesión -Antecedentes de infección en tres (3) accesos venosos para hemodiálisis	-Infección Necesidades -Programa de educación sobre el cuidado del catéter	Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	0004 Riesgo de infección r/c mala ejecución de la técnica de asepsia y antisepsia

Fuente: Historia clínica de la paciente, Taxonomía NANDA (2021-2023)



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

Cuadro 24

Plan de cuidado para la Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

Diagnóstico De Riesgo: 0004 Riesgo de infección r/c mala ejecución de la técnica de asepsia y antisepsia						
Dominio:	11: Seguridad/ Protección	Clase:	01. Infección			
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación		
Necesidad 9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.	1902. Control del riesgo 1908. Detección del riesgo	-Garantizar Manipulación aséptica del catéter -Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.	6550. Protección contra las infecciones 4220. Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC).	01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar		
	Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud Clase: T. Control de riesgos			1 GC 2 SC 3 MC 4 LC 5 NC 2 SC 4 (DI)	Indicadores A D	
	1105 Integridad del acceso para hemodiálisis 1102 Curación de la herida.	-Educar al paciente con respecto a los signos y síntomas de infección si observa la presencia de alguno de ellos avisar al personal de salud.	Dominio: II. Fisiológico Complejo Clase: N. Control de perfusión tisular	190219. Busca información actual sobre estado de salud 1 ND 4 FD		
	Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud Clase: I. Integridad tisular			190202. Controla los factores de riesgo ambientales 1 ND 5 SD		
				190209. Evita exponerse a las amenazas para la salud 2 RD 4 LC		
			110501. Flujo de volumen de sangre a través del shunt/fistula 3 MC 5 NC			

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC-NOC (2018-2020)

CAPÍTULO V

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

En el siguiente capítulo se describen los aspectos teóricos del Proceso Enfermero, abarcando desde su definición, objetivos, principios, etapas y funciones, las cuales se vinculan al periodo de práctica profesional realizado en el marco de los Cursos Especiales de Grado, mención Nefrología, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. De igual manera, se presenta la opinión de un profesional y de la participante de los CEG acerca de las condiciones actuales del quehacer de enfermería en la Unidad Clínica.

5.1 Proceso Enfermero

De acuerdo con Mitjá (2023), el Proceso Enfermero, también denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Representa un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. La aplicación del PE se ejecuta con base en los siguientes objetivos principales:

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

- ❖ Traza objetivos y actividades evaluables.
- ❖ Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- ❖ Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Además de eso, Mora (2019) describe que las acciones realizadas durante el Proceso Enfermero tienen como deber fundamental el compromiso moral de preservar la vida humana y se rige bajo los 4 principios básicos de la enfermería:

- ❖ Promover la salud.
- ❖ Prevenir las enfermedades.
- ❖ Restaurar la salud.
- ❖ Aliviar el sufrimiento.

Estos principios están presentes durante todo el proceso enfermero, el cual consta de cinco (5) etapas específicas pero entrelazadas entre sí que permiten la atención de los pacientes de forma ordenada y eficaz, según Marínez (2018) estas etapas son:

Valoración

Esta etapa consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. Se debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de Enfermería o en la escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (de

riesgo) El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente.

Diagnóstico

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera. Durante esta etapa se enuncian los diagnósticos relacionados con los problemas encontrados durante la valoración. Aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de salud en el proceso.

Planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Documentación del plan.

El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se

esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Ejecución

En esta etapa se ejecuta el plan de enfermería, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables, el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios.

Se debe destacar, que la evolución que ha presentado la profesión de Enfermería ha sido notoria en los últimos años, resaltando su carácter científico y la importancia que tienen las funciones ejecutadas por estos profesionales en el área de salud, las cuales, abarcan tanto las funciones

asistenciales, así como también las docentes, administrativas e investigativas. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga.

Es por esto, que durante la práctica profesional realizada en el marco de los Cursos Especiales de Grado, mención Nefrología, llevada a cabo en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, fueron ejecutadas cada una de las funciones del profesional de Enfermería, durante el PE aplicado a una paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica, realizando acciones de carácter asistencial, docente, administrativo e investigativo, en beneficio de la paciente. Estas actividades fueron realizadas de acuerdo a una planificación que será expresada a través de un diagrama de Gantt.

Según lo expuesto por Pérez (2021), el diagrama de Gantt es una herramienta de gestión que sirve para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado. Debido a que ofrece una fácil y cómoda visualización de las acciones previstas, permite realizar el seguimiento y control del progreso de cada una de las etapas de un proceso y, además, reproduce gráficamente las tareas, su duración y secuencia, además del calendario general de dicho proceso. Como es el caso del periodo de práctica profesional realizado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia que se describe a continuación.

Cuadro 25

Diagrama de Gantt de las actividades y tareas ejecutadas durante el periodo de práctica profesional

Mes		Diciembre		Enero				Febrero				Marzo	
Semana		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Funciones de Enfermería	Asistencial												
	Docente												
	Administrativa												
	Investigativa												

5.2 Funciones Asistenciales para Atención de Caso Clínico

De acuerdo con el Blog Yoamoenfermería (2019), la función asistencial del profesional de Enfermería se refiere a todas las acciones y actividades que brindan apoyo al individuo en la conservación de su salud, le ayudan a incrementar su bienestar y se encargan de facilitar la recuperación de los procesos patológicos. Esta función se lleva a cabo en Atención Primaria, Atención Especializada, en los Servicios de Urgencia, así como también en la atención extra hospitalaria o comunidad, a través de actividades como:

- ❖ Formar parte del equipo multidisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral e individualizado de las personas, las familias y las comunidades, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- ❖ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- ❖ Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el Sistema Nacional de Salud.
- ❖ Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- ❖ Valorar y registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- ❖ Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- ❖ Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.

- ❖ Ejecutar actividades, técnicas y procedimientos de prevención, curación, rehabilitación y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- ❖ Realizar acciones que mantengan la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas, así como el control del medio ambiente y le permita asegurar un entorno saludable para la población
- ❖ Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.

En concordancia con lo antes mencionado, durante la práctica profesional realizada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, en el marco de los CEG, fueron realizadas diversas tareas y actividades asistenciales de manera satisfactorias con el objetivo de atender las necesidades de los pacientes y proporcionarles los cuidados necesarios durante su tratamiento, entre las que destacan:

- ❖ Revisar el área a fin de que todo esté en orden y limpio.
- ❖ Realizar la desinfección externa del dispositivo extracorpóreo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- ❖ Iniciar la desinfección interna del dispositivo extracorpóreo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- ❖ Verificar la presencia de los insumos para hemodiálisis (kit para pacientes, sistema extracorpóreo, y medicación), de no estar completo, informar al depositario.
- ❖ Vestimenta de la máquina de hemodiálisis: colocación de componentes y cebado de sistema extracorpóreo.
- ❖ Recepción del paciente.
- ❖ Determinación de la ganancia interdialítica

- ❖ Cuantificar y registrar signos vitales, cada hora durante la sesión, a través de dispositivos electrónicos (tensiómetro digital, monitor de diálisis).
- ❖ Configuración de los parámetros del monitor de diálisis (peso, talla, sexo, Kt/V, tiempo y tasa de Ultrafiltración)
- ❖ 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 y síntomas.
- ❖ Supervisión del paciente durante el tratamiento dialítico.
- ❖ Cumplir tratamiento médico indicado mediante las diferentes vías de administración.
- ❖ Toma de muestras para estudios paraclínicos, de estar indicados.
- ❖ Al término de sus horas de sesión dialítica, dar inicio al retorno sanguíneo y desconexión del paciente, siempre vigilando sus signos vitales.
- ❖ Control y registro de peso post-dialítico.

5.3 Funciones Docentes para Atención de Caso Clínico

En cuanto a las funciones docentes del profesional de Enfermería, el Blog Yoamoenfermeria (2019), expresa que son aquellas actividades y tareas que se realizan con el fin de transmitir los conocimientos propios de enfermería, como ciencia específica. Hace referencia a que la función del enfermero docente no se aplica sólo en la formación de nuevos profesionales de Enfermería, sino también durante la promoción de la salud a los pacientes, familiares y comunidad en general a través de la educación y la enseñanza. Algunas de esas actividades son:

- ❖ 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 en la
- ❖ formación 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.

Con base en lo descrito anteriormente, se deben resaltar las acciones que realizó la investigadora, como parte de su función docente, enfocadas en la orientación y educación de los pacientes, familiares y personal de la unidad, durante el periodo de práctica profesional realizado en el marco de los CEG mención Nefrología, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde llevó a cabo las siguientes actividades:

- ❖ Interrogar a los pacientes, para conocer el nivel de información que manejan acerca de: Enfermedad Renal Crónica, la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y los tipos de acceso vascular.

- ❖ Brindar información sobre la dieta adecuada según su patología, aclarando dudas y fomentando el cambio hacia una alimentación beneficiosa.
- ❖ Reforzar conocimientos acerca de las medidas de protección y los cuidados necesarios para el acceso vascular (catéter o fístula)
- ❖ Enseñar a los familiares sobre la importancia de promover el autocuidado y la autonomía en los pacientes.
- ❖ Educar a los profesionales de enfermería información acerca de Jean Watson y su Teoría del Cuidado Humano, con el fin de promover una mejor relación enfermera-paciente.

5.4 Funciones Administrativas para Atención de Caso Clínico

Continuando con lo descrito anteriormente por el Blog Yoamoenfermería (2019), la función administrativa del enfermero corresponde a todas las actividades que se ejecuten con el fin de aprovechar la capacidad y esfuerzo de cada miembro de un grupo de trabajo, para lograr que el objetivo propuesto, en este caso brindar cuidados holísticos a sanos y enfermos, sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de servicio previamente acordada. Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, parte de estas actividades son:

- ❖ Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- ❖ Participar y asesorar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud, en los ámbitos institucional, de servicio, municipal y nacional.

- ❖ Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- ❖ 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.
- ❖ Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ❖ Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ❖ Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- ❖ Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

Según lo expuesto anteriormente, se mencionan y describen a continuación las actividades y tareas administrativas realizadas con éxito por la investigadora, relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento durante el periodo de práctica profesional realizada en el marco de los CEG mención Nefrología, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

- ❖ Registro y control de los signos vitales, control de peso seco y húmedo, ganancia interdialítica y medicamentos administrados de cada paciente.
- ❖ Verificar el funcionamiento correcto de las máquinas de diálisis en cada sesión dialítica.
- ❖ Mantener la unidad ordenada y limpia.

- ❖ Registrar los nombres de los pacientes atendidos por sesión en el libro correspondiente.
- ❖ Ordenar y verificar la existencia de las carpetas de diálisis de los pacientes de cada sesión.
- ❖ Mantener ordenadas las historias médicas según los turnos y horarios de tratamiento dialítico.

5.5 Funciones Investigativas para Atención de Caso Clínico

Como parte de lo planteado por el Blog Yoamoenfermeria (2019), se describe que la función investigativa del enfermero comprende todas las actividades y tareas que permitan aprender nuevos aspectos de la profesión y/o mejorar el ejercicio de la Enfermería. Esta búsqueda de conocimiento puede ser dirigida hacia la comunidad donde se labora, la ejecución/eficacia de los procedimientos de enfermería y las pruebas de nuevas técnicas. Algunas de las actividades que se ejecutan como parte de la función investigativa son:

- ❖ Realizar y/o participar en investigaciones de enfermería en conjunto con 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 Sistema Nacional de Salud.
- ❖ Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

Tomando como referencia lo antes mencionado, se debe destacar que durante el periodo de práctica profesional realizada en el marco de los CEG mención Nefrología, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se llevó a cabo la función investigativa con el fin de recolectar datos e información que permitieron realizar de esta investigación y obtener resultados de manera satisfactoria, algunas de estas actividades y tareas fueron:

- ❖ Consultar el material bibliográfico ofrecido en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega para la recolección de información sobre la historia, organigramas, visión y misión de este centro hospitalario.
- ❖ Entrevistar al personal del Departamento de Seguridad y Vigilancia del hospital Dr. Luis Ortega para la recolección de datos que fueron utilizados en la Aproximación Diagnóstica realizada al Hospital Dr. Luis Ortega
- ❖ Entrevistar a los familiares de los pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia para la recolección de datos que fueron utilizados para la Aproximación Diagnóstica realizada a la Unidad Clínica.
- ❖ Consultar al personal de enfermería acerca de la historia y forma de trabajo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
- ❖ Solicitar información en la Coordinación de Enfermería de la unidad acerca de su visión, misión, objetivos, forma de trabajo y estructura organizativa.
- ❖ Entrevistar a la paciente seleccionada del Caso Clínico, para obtener datos e información presentados en esta investigación.
- ❖ Entrevista efectuada al familiar del paciente para verificar los datos obtenidos y recolectar nueva información.

- ❖ Verificación de historia clínica para obtener información más detallada en cuanto a patología de la paciente, tratamiento y antecedentes.

5.6 Retos, desafíos y perspectivas del profesional de Enfermería en el contexto actual

Según lo planteado por Espinoza (2023) la enfermería se ha posicionado, a nivel global, 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, 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. La educación, gestión de la práctica, la investigación y el liderazgo son las cuatro áreas específicas sobre las que se apoyan los retos más importantes de la enfermería, de cara al 2030.

En el eje de educación, entre las acciones necesarias para disminuir el déficit de estos profesionales, 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.

5.6.1 Opinión de un profesional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

“Mi nombre es Eligio Guevara, soy Enfermero II de la unidad, soy Licenciado en Enfermería, con un curso de manejo del paciente renal (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal), dictado por el Dr. Carvajal. Tengo aproximadamente 10 años en la unidad, 4 años como suplente y 6 años como personal fijo.

Las limitaciones ahorita son los recursos, en cuanto a recursos humanos por la escasez de enfermeros en la unidad, la normativa son 4 a 1, con dos (2) turnos de trabajo, ya sabes que actualmente la unidad tiene tres (3) turnos de trabajo, entonces se sobrecarga el personal. Ahorita estamos cinco (5) enfermeros y atendemos 5 pacientes cada uno, eso si algún enfermero no falta, que cumpla con su horario, obviamente que si eso pasa, la cantidad de pacientes que atiende cada uno cambia, saturando más al enfermero. A parte de eso, te hablaría del transporte, de la situación económica, pero eso ya se escapa de nuestras manos. También recursos mecánicos, en cuanto a las máquinas de hemodiálisis que ya deberían ser cambiadas, porque cada 5 años deberían ser cambiadas, estas ya perdieron la licitación, en resumen ya cumplieron su tiempo de vida.

En cuanto a las dificultades ahorita en la unidad, puede ser que no tenemos un quirófano para la colocación de catéter, no tenemos banco de oxígeno para los pacientes que vienen de terapia, no tenemos un buen carro de paro, una bombona de traslado equipada, esas son las dificultades a la hora de una emergencia, que creo es donde nos podemos enfocar un poco más. La dificultad también del transporte a la hora de irse el personal

también eso nos está afectando, el turno termina a las 7 pero la mayoría está saliendo a las 6 por la cuestión del transporte.

La unidad debería contar con un cardiólogo, debería tener un psicólogo, un nutricionista, una trabajadora social, esas son dificultades que tiene la unidad. Deberíamos tener aquí un laboratorio, los pacientes deberían poder hacerse por lo menos su chequeo perfil 20, o de urea y creatinina semanalmente, para que así los médicos adecúen el tratamiento y tengan una mejor diálisis, esas son debilidades. Deberíamos tener un técnico especialista en máquinas de diálisis permanentes, si se daña una máquina se le acorta el tiempo a los pacientes y no debería ser.

Mi mayor fortaleza profesional es el compañerismo, el apoyo hacia mis compañeros. Soy responsable, muy poco falto a la unidad, así se me haga un poquito tarde pero siempre estoy aquí.

Los retos en este momento son las especializaciones, con el tiempo, el trabajo y la situación actual del país el enfermero no tiene muchas opciones. Ahorita ser T.S.U o Licenciado es básico, una especialidad es el reto. Pero también el tratar de hacerlo con la limitación económica actual, para mí eso sería un desafío.

Para mí enfermería es superación, por mi parte yo estudié enfermería como opción, pero vas aprendiendo y vas queriendo la profesión, yo empecé como transportador a los 16 años y estudié enfermería por mi hermano, él era T.S.U y mírame aquí, 10 años de servicio, hice un diplomado en cuidados intensivos, el curso de manejo de paciente renal, trabajo también en la unidad de oncología, no me lo esperaba pero en realidad me enamoré de mi profesión. Desde mi perspectiva también influye el personal que te consigas, que te apoye, porque siempre vas a conseguir altos y bajos, no le vas a caer bien a la gente, o hay que es recíproca y te va a ayudar. Siempre

hay que tener perseverancia, tienes que darte la oportunidad. Tienes que ser tú mismo, enfermería es muy bonito, pero el ambiente laboral también te lo tiene que permitir.

Mi sugerencia a los nuevos profesionales es que tienen que ser más comunicativos, más entusiastas. Por lo menos, yo he visto que muchos estudiantes han venido y no están pendientes de preguntar, no tienen la iniciativa de aprender, entonces a lo mejor dicen el licenciado no nos quiere enseñar, pero si el estudiante no tiene iniciativa y no da señales de querer aprender nosotros no vamos a estar detrás de ustedes. Mi mejor consejo es que tengan iniciativa, el querer aprender, yo creo que eso es primordial”.

5.6.2 Opinión del participante de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería sobre la experiencia profesional.

La pasantía profesional realizada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, ha sido sin duda alguna, una de las experiencias más significativas durante todo mi proceso de formación, no sólo por el nivel de conocimiento obtenido, sino también por ser un encuentro directo con la realidad absoluta del trabajador de la salud. Significó vivir en primera fila la alegría y el optimismo de algunos pacientes, la tristeza y soledad de otros. Fui compañera de risas y de lágrimas de todo aquel que quiso compartir su historia conmigo. Pude observar que es mucho más grande el deseo de superación y de querer ayudar, ante cualquier adversidad.

Las principales limitaciones son la situación actual de la economía venezolana y el poco valor que le dan al esfuerzo realizado por los profesionales de la salud, a pesar de ser un elemento tan importante, generando una falta de personal considerable de acuerdo a lo pautado por la normativa de la unidad. Los enfermeros deben recurrir a emprendimientos o

trabajos alternativos alejados de su carrera profesional para poder salir adelante, eso los desmotiva de permanecer en los centros de salud.

También los recursos insuficientes, en cuanto a material de bioseguridad para el personal. La cantidad de máquinas dañadas y las condiciones en las que se encuentran las que aún funcionan, reflejan un notable desinterés por la salud del venezolano por parte del Estado. Además de significar un problema en el tratamiento dialítico de los pacientes, pues a medida que se van dañando las máquinas, se les acorta el tiempo de tratamiento para intentar dializarlos a todos, resultando en una diálisis ineficaz.

A pesar de eso, cuentan con una gran fortaleza, que es el compromiso con los pacientes y sus compañeros, mantienen el interés de que todo funcione como debería ser a pesar de las limitaciones. Llegan con un gran humor, sonriéndole a la vida y a los pacientes, dispuestos a resolver con inteligencia y astucia cualquier problema que se presente. Se nota mucho el apoyo y la complicidad que existe en la mayoría del grupo de enfermeros, haciendo del trabajo como un segundo hogar, donde todos comparten vivencias y un objetivo común.

*Mi sugerencia a futuros profesionales es que aprendan siempre lo bueno de aquel que le comparte sus conocimientos, cada profesional que pasa por la formación de un estudiante, es un ejemplo de cosas buenas o de cosas malas, **eligan siempre lo bueno**, porque nuestro país necesita enfermeros de calidad, enfermeros capacitados, humanístas, con criterio y sobretodo con calidez humana. Amen la Enfermería, ejerzan de corazón.*

CONCLUSIÓN

El profesional de enfermería destaca en el ámbito de salud, por ser el que brinda atención y cuidado directo al paciente durante toda su enfermedad. Este cuidado profesional, es ejecutado a través del método científico llamado Proceso Enfermero, que está presente en todas las áreas clínicas donde se lleve a cabo el Cuidado Humano. En la atención a pacientes renales, se refuerza la importancia del profesional de enfermería por la estrecha relación que se establece con el paciente y con su familia durante todo el proceso de tratamiento.

Es deber del enfermero proporcionar cuidados integrales orientados hacia el bienestar del paciente, proporcionar educación acerca de su patología, así como de las complicaciones y el tratamiento, tanto a él como a su familia, además de esto, no cabe duda que el papel más importante que cumple enfermería es dar apoyo no sólo a las necesidades físicas del paciente sino a su mente y espíritu, a través de una relación de confianza que perdure y se fortalezca.

Los enfermeros desempeñan distintas funciones durante la atención integral al paciente renal en hemodiálisis, es por ello que durante el período de práctica profesional, fueron reforzados conocimientos que permitieron el desenvolvimiento en el entorno profesional, se adquirieron las habilidades y destrezas necesarias para el cumplimiento de la hemodiálisis con el objetivo de mejorar la integridad física, mental y espiritual de los pacientes renales, proporcionando atención de enfermería holística en cada etapa del tratamiento para garantizar una sesión de calidad.

Se estableció como objetivo general la aplicación del proceso enfermero a paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica por Uropatía Obstructiva en hemodialisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr.

Edgar Moglia, utilizando la Taxonomía NANDA-NIC-NOC y una conjugación de teorías de Virginia Henderson y Jean Watson. Con base en eso, se debe destacar que se logró la elaboración y ejecución de planes de cuidados destinados a la atención integral de la paciente, quien fue valorada de acuerdo a las 14 necesidades que plantea Virginia Henderson y los 10 Factores de Cuidado Humano establecidos por Jean Watson.

Las necesidades insatisfechas y los factores incumplidos detectados dieron paso al enunciado de diagnósticos NANDA, al establecimiento de objetivos según la taxonomía NOC y la planificación de intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC permitieron el fomento de una educación orientada a la paciente resaltando aspectos como: la importancia de mantener una dieta adecuada a sus necesidades metabólicas, el conocimiento sobre su acceso vascular y sus cuidados. Fue fomentada también la educación hacia el personal de enfermería en aspectos como: las características de una relación interpersonal, la importancia de la empatía y la confianza enfermero- paciente durante el tratamiento dialítico.

Las intervenciones de enfermería planificadas, fueron ejecutadas satisfactoriamente logrando la educación de la paciente y la motivación de llevar una mejor calidad de vida. También se logró impulsar un cambio en la relación interpersonal de los enfermeros con la paciente, favoreciendo un trato más empático, un ambiente más seguro y un tratamiento más efectivo.

Cabe destacar que, los planes de cuidados orientados por los Objetivos de Enfermería (NOC) y las Intervenciones de Enfermería (NIC) proporcionaron de manera asertiva las acciones específicas que se debían aplicar a la paciente, además de facilitar su evaluación por medio de la Escala de Resultados de Enfermería, en los que se obtuvieron resultados positivos y favorables para la paciente.

RECOMENDACIONES

Al usuario

- ❖ Mantener un estilo de vida saludable, descansar, cumplir con una dieta saludable y equilibrada, regular el consumo de líquidos.
- ❖ Mantener higiene corporal.
- ❖ Cuidar del acceso vascular.
- ❖ No cohibirse de expresar sus emociones, a pesar de las circunstancias.
- ❖ Continúe informándose acerca de su patología, y cualquier tema que le cause interés.

A los familiares

- ❖ Mantener el apoyo emocional y físico brindado a la paciente.

Al Equipo de Enfermería

- ❖ Continuar reforzando la empatía en la relación con los pacientes.
- ❖ Instruirse en los avances científicos y actuar conforme a los mismos.
- ❖ Mejorar la vigilancia de los pacientes durante las sesiones de tratamiento.
- ❖ Unificar criterios en pro de una mejor enseñanza a futuros estudiantes.
- ❖ Proporcionar a los estudiantes más oportunidades de participación en la desconexión y conexión de pacientes, asimismo como la realización de cambios de apósitos en accesos vasculares.

A la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

- ❖ Incorporación de personal de seguridad y vigilancia en las áreas de la unidad.
- ❖ Retomar las consultas de Nutrición, Cardiología y Psicología.

- ❖ Permitir que los futuros profesionales se involucren más en las funciones administrativas.
- ❖ Planificar en conjunto con universidades, ofertas educativas de especialización en esta área de la salud.

Al Centro Hospitalario

- ❖ Distribuir el recurso humano disponible.
- ❖ Planear el mantenimiento de los recursos tecnológicos de manera periódica para otorgar un servicio de calidad a los pacientes.
- ❖ Permitir que los futuros profesionales se involucren más en las funciones administrativas.
- ❖ Planificar en conjunto con universidades, ofertas educativas de especialización en esta área de la salud.
- ❖ Planificar y ejecutar mantenimientos a la infraestructura de la unidad.
- ❖ Incorporación de nuevas máquinas de hemodiálisis o reparación de las existentes para ampliar la disponibilidad.

A la Universidad

- ❖ La Universidad de Oriente como casa de estudios, continuar ofreciendo formación profesional en esta modalidad de Curso Especial de Grado.
- ❖ Planificar en conjunto con este centro de atención, especialidades en el área de Hemodiálisis.
- ❖ Aumentar los canales de información acerca de los Cursos Especiales de Grado.

A Futuros Pasantes

- ❖ Aprovechar la oportunidad ofrecida al máximo y obtener todo lo bueno de esta experiencia.
- ❖ Tener empatía con los pacientes para así lograr la confianza y colaboración de ellos.
- ❖ Mostrar interés y receptividad en la unidad para así lograr la aceptación y orientación por parte del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrientos, C. y Fuenmayor, A. (2022). *“Proceso de enfermero a pre adolescente de 11 años, con diagnóstico lesión ocupante de espacio cerebral, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivo pediátrica del Hospital Dr. Luis Ortega”* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Brume, M. (2019). *Estructura Organizacional*. Institución Universitaria Itsa. <https://www.itsa.edu.co/docs/ESTRUCTURA-ORGANIZACIONAL.pdf>
- Caraguay, L. (2014). *La filosofía institucional y el liderazgo, en el desarrollo académico del colegio “8 de diciembre”, de la parroquia San Pedro de La Bendita, cantón Catamayo, Provincia de Loja, período 2012 - 2013* [Programa de maestría en administración educativa, Universidad Nacional De Loja]. Archivo digital. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22858/1/TESIS%20LUI S%20%20CARAGUAY.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22858/1/TESIS%20LUI%20S%20%20CARAGUAY.pdf)
- Chinni, S., Maldonado, M. y Pérez, N. (2018) Fundamentos técnico-metodológicos para la elaboración de aproximaciones diagnósticas dentro de los informes sociales. *Margen* 2(89), 1-7. https://www.margen.org/suscri/margen89/chinni_89.pdf
- Dubén, C (2020). *“Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con diagnóstico médico, insuficiencia renal crónica v/v secundaria a hipertensión arterial, en tratamiento sustitutivo de la función renal (modalidad hemodiálisis)”* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

- Gaytan, S y Aceves, J. (2017). La importancia de misión y visión para una microempresa a través del servicio de consultoría. *Revista El Buzón de Pacioli*, 18(99), 5-17. Disponible en: <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no99/Pacioli-99-eBook.pdf>
- González, L., González, O., Lauretti, P. y Sandoval, A. (2013). Estimación de la inteligencia interpersonal e intrapersonal según el género y la ubicación geográfica. *Psicogente*, 16(30), 368-378. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view1924/1840>
- Guevara, J. (2018). Hospital y salud pública. *Binasss* 5(8), 9-12. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v5n8/art3.pdf>
- Hernández, A. (2022). *Proceso enfermero a sexagenario, masculino con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica, secundaria hipertensión arterial, uropatía obstructiva por hiperplasia prostática y nefrolitiasis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega De Porlamar* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [IVSS]. (2022). *Objetivos del IVSS*. Disponible en <http://www.ivss.gov.ve/contenido/Objetivos-del-IVSS>
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [IVSS]. (2022). *Valores*. Disponible en <http://www.ivss.gov.ve/contenido/Mision,-Vision-y-Valores>
- 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]. Archivo digital.

Maragno, S., De Souza, P., y Lunkes, R. (2014). MISIÓN INSTITUCIONAL. Análisis de los principales elementos propuestos por Pearce II (1982) presentes en las misiones de los hoteles de Santa Catarina, Brasil. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 23(3), 467-483. <https://www.redalyc.org/pdf/1807/180731336003.pdf>

Mourkogiannis, N. (2006) *Purpose*. Palgrave Macmillan. Disponible en: <http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Empresa/%5BPD%5D%20Libros%20-%20Proposito.pdf>

Navarro, J. (2017). *Definición de Reseña Histórica*. Definición ABC. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/historia/resena-historica.php>

Normas que establecen la clasificación de los espacios o establecimientos de la salud de la red de atención integral del sistema público nacional de salud (2020, enero 9). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. <http://www.ghm.com.ve/wpcontent/uploads/2020/01/4179>

Normas sobre la clasificación de establecimientos de atención médica del Sub-sector salud en Venezuela (1983, enero 21). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasoacial/comunitaria/salud%20comunitaria/UNIDAD%20%20V%20%20INSTITUCIONES%20PRESTADORAS%20DE%20SALUD.pdf>

Ordaz, V. (2022) *Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con enfermedad renal crónica, secundario a hipertensión arterial, que*

acude a la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital Dr. Luis Ortega De Porlamar [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Enfermedad por el Coronavirus COVID-19*. Disponible en <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Prada, P (2019). *Misión y visión de una empresa. El GurúX*. Disponible en: <https://www.elgurux.com/mision-y-vision-de-una-empresa.html>

Quiroga, G., Umaña, I. y Vanegas, L. (2018). *Creación de la filosofía organizacional de la empresa Coyote Trade S.A.S* [Diplomado en gerencia del talento humano, Universidad Cooperativa De Colombia]. Archivo digital. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8135/1/2019_creacion_filosofia_organizacional.pdf

Ramírez, A (2017) Construcción de objetivos. *Biblioteca virtual Universidad de Guadalajara*. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123>

Rodríguez, L. (2007). *Hospital “Dr. Luis Ortega” 50 años*. Primera edición. Venezuela: Editorial colegio de médicos del estado Nueva Esparta.

Rojas, Y. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente femenino adulto con enfermedad renal crónica secundario a uropatía obstructiva con diuresis conservada en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis “Dr Édgar Moglia”* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

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]. Archivo digital.

San Martín, C. (s.f) Planeamiento Estratégico de la Biblioteca de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/san%20martin_ac/cap4.pdf

Soltero, F y Ochoa, B (2016). Impacto de la filosofía organizacional en el desarrollo de competencias laborales en alumnos de Ingeniería en Gestión Empresarial. *Revista Ingeniantes*, 1(2), 16-20. <https://citt.itsm.edu.mx/ingeniantes/articulos/ingeniantes3no2vol1/3.%20Impacto%20de%20la%20Filosof%C3%ADa%20Organizacional%20n%20el%20desarrollo%20de%20competencias%20laborales%20en%20alumnos%20de%20Ingenier%C3%ADa%20en%20Gesti%C3%B3n%20Empresarial..pdf>

Vila, J., De Pedro, J. y Escribano, C. (2007) Áreas clínicas: planificación y creación de institutos y unidades en un hospital del Sistema Nacional de Salud. *Elsevier* 82(4), 224-230. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-areas-clinicas-planificacion-creacion-institutos-13110682>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Proceso enfermero a paciente adulta con enfermedad renal crónica por uropatía obstructiva en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Rojas Cortecia, Glorimar Del Valle	ORCID:
	e-mail glorimardelallerojas@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR EDGAR MOGLIA

enfermedad renal crónica

uropatía obstructiva

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) es una insuficiencia multiorgánica crónica que compromete al paciente en su totalidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social. El personal de enfermería desempeña un rol muy importante en el tratamiento de esta patología, específicamente en su modalidad de hemodiálisis. En este contexto, nace esta investigación que tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica por Uropatía Obstructiva en hemodialisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, utilizando la Taxonomía NANDA (2021-2023)-NIC (2018-2020)-NOC (2018-2020) y una conjugación de teorías entre Virginia Henderson y Jean Watson para la ejecución de un proceso enfermero que brinde una atención holística a la paciente. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo 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. Se concluye con la importancia del personal de enfermería y en la ejecución del proceso enfermero en la atención integral de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, como pieza fundamental para que los pacientes alcancen el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu durante el proceso de tratamiento.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

Apellidos y Nombre	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
Hernández Jaime					x
	ORCID				
	E_MAIL				
Velásquez, Ysabel					x
	ORCID				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2023	03	31

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NNECTG_RCGD2023	.docx
NNECTG_RCGD2023	.pdf

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E
F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z . a b c d e f g h i j k l m n o p q r s
t u v w x y z . 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 .

ALCANCE:

ESPACIAL: inespacial

TEMPORAL: intemporal

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciada en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Ciencias de la Salud

INSTITUCIÓN: Universidad de Oriente



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CURVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

Artículo 41 del reglamento de trabajo de pregrado (Vigente a partir del II semestre 2009, Según comunicado CU-034-2009). "Los Trabajos de Grado son Propiedad exclusiva de la Universidad y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará en Consejo Universitario"



**Rojas, Glorimar
AUTOR**



**Licdo. Hernández, Jaime
JURADO**



**MSc. Velásquez, Ysabel
JURADO**



**Licda. Noriega, Andreina
JURADO**

POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO