



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

**PROCESO ENFERMERO A MASCULINO SEXAGENARIO CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A  
NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN  
LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS  
“DR. EDGAR MOGLIA” 2024**

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

**Tutor Académico:**

*Lcdo. Hernández Ferrer, Jaime Rafael*

**Tutor Metodológico:**

*Lcda. Ysabel Velásquez*

**Autora:**

**TSU González Fermín, Virginia Del Carmen**

**C.I: V-24.597.738**

**Guatamare, Octubre del 2024**



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

**PROCESO ENFERMERO A MASCULINO SEXAGENARIO CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A  
NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN  
LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS  
“DR. EDGAR MOGLIA” 2024**

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

**Tutor Académico:**

*Lcdo. Hernández Ferrer, Jaime Rafael*

**Tutor Metodológico:**

*Lcda. Ysabel Velásquez*

**Autora:**

**TSU González Fermín, Virginia Del Carmen**

**C.I: V-24.597.738**

**Guatamare, Octubre de 2024**



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

**ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR ACADEMICO**

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 Ciencia de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A MASCULINO SEXAGENARIO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" Presentado por la. T.S.U GONZALEZ FERMIN, VIRGINIA DEL CARMEN portadora de la Cedula de Identidad: 24.597.738 como requisito parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado encontrándose apto para su presentación y defensa.

**Tutor Académico**

**Licdo. Hernández Jaime**



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

**ACTA DE APROBACION 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 Ciencia de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A MASCULINO SEXAGENARIO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" presentado por la T.S.U GONZALEZ FERMIN, VIRGINIA DEL CARMEN, portadora de la Cedula de Identidad: 24. 597.738 como requisito parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado encontrándose apto para su presentación y defensa.

**Tutor Metodológico**

**MSc. Ysabel Velásquez**



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

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

**TGLECEG-18-2024**

Núcleo: Nueva Esparta  
Escuela: Ciencias de la Salud  
Departamento: Enfermería  
Periodo: III-2023

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
III-2023	161-5303	HEMODIÁLISIS	8	<i>Jaime Hernández</i>
III-2023	161-5403	DIÁLISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	8	<i>Jaime Hernández</i>

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería Nefrológica reunidos el día 8 de agosto de 2024, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por la bachiller: **GONZÁLEZ FERMÍN VIRGINIA DEL CARMEN**, Cédula de Identidad **V-24.597.738**, 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:

*Aprbado*

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

Lcda. Andreina Noriega  
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado

Firma y Sello



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Av. 31 de Julio, Sector Guatamare -Vía La Asunción, Isla de Margarita, Edo Nueva Esparta. Apartado Postal No.147 Teléfonos: 0295-4006548-47

## DEDICATORIA

Esta obra está dedicada principalmente a Dios, quien me dio la vida y me ha guiado hasta este momento. A mi virgen del valle por cubrirme con su manto protector.

También dedico este trabajo a mis padres, A ustedes, mis pilares y fuente inagotable de amor, con profundo agradecimiento y admiración. Su apoyo incondicional, su sabiduría y su constante aliento ha sido el motor que ha impulsado mi camino académico hasta culminar esta tesis.

Su comprensión y sacrificio han sido la base sobre la cual he construido este logro. Cada palabra de aliento, cada gesto de confianza y cada consejo sabio han sido luz en los momentos de oscuridad y guía para los momentos de incertidumbre.

Por todo lo que han hecho por mí, por cada sacrificio callado y por cada sonrisa compartida, quiero expresarles mi más sincero agradecimiento. Esta tesis es también vuestra, pues sin su constante apoyo y amor incondicional, no habría sido posible llegar hasta aquí. Con todo mi amor y gratitud, su niña chiquita.

**Querido esposo,** A lo largo de este arduo camino académico que he recorrido, tu amor, apoyo inquebrantable y comprensión han sido mi mayor fortaleza y motivación. Tu presencia en cada etapa de esta travesía ha sido mi sostén, tú aliento mi impulso y tú cariño mi refugio en los momentos de duda y fatiga. Tu paciencia infinita, tu ternura inagotable y tu constante ánimo han sido la luz que iluminó mi camino hacia la meta que hoy celebro alcanzar. Agradezco infinitamente tu presencia constante, tu comprensión sin límites y tu entrega incondicional. Tu amor ha sido mi inspiración y mi motor para llegar hasta aquí, y por ello no puedo más que dedicarte este logro como una pequeña muestra de mi profundo agradecimiento y amor hacia ti.

A una amiga muy especial JOSMAYRIS MARCANO realmente una de esas hermanas de luchas inquebrantables, agradecida por todo mi gorda Por tu constante apoyo y generosidad en cada paso de este camino, esta tesis lleva impresa tu valiosa amistad. ¡Gracias por ser mi roca en este viaje académico!

A mis compañeras de trabajo del Hospital VDV, por su colaboración y ánimo constante.

Finalmente, me lo dedico a mí misma, ya que todo el esfuerzo realizado ha valido la pena y ahora puedo decir con orgullo ¡Lo logré! Durante el proceso fueron muchos los momentos de desánimo en los que quería rendirme. Sin embargo, logré superar esos obstáculos recordando que solo era cuestión de perseverar un poco más. Esta experiencia reafirmó en mí la creencia de que cuando se tiene determinación, todo es posible.

## **AGRADECIMIENTO**

A ti hermano que son millones de millas las que nos separan, pero que algún día regresaras para retribuir todo el tiempo perdido.

Quiero agradecerle a una persona muy especial, Prf Ysabel gracias por la dedicación, la entrega por todo el apoyo sumado en esta trayectoria....

## ÍNDICE GENERAL

	Contenido
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
INDICE DE CUADRO .....	xiii
INDICE DE FIGURA .....	xv
RESUMEN.....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	17

### CAPITULO I

#### PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL

##### DR. LUÍS ORTEGA

<i>1.1 Reseña Histórica</i> .....	20
<i>1.2 Propósito</i> .....	26
<i>1.3 Filosofía</i> .....	27
<i>1.4 Valores</i> .....	28
<i>1.5 Misión</i> .....	29
<i>1.6 Visión</i> .....	29
<i>1.7 Objetivos</i> .....	30
<i>1.8 Tipo de Establecimiento de Salud</i> .....	31
<i>1.9 Ubicación Geográfica</i> .....	33
<i>1.10 Estructura Administrativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”</i> .....	35
<i>1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería</i> .....	38
<i>1.12 Aproximación Diagnostica</i> .....	42

### CAPÍTULO II

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

<i>2.1 Reseña Histórica</i> .....	47
<i>2.2 Importancia y Justificación</i> .....	49

2.3 Ubicación geográfica y Descripción.....	50
2.4 Talento Humano .....	53
2.5 Misión.....	57
2.6 Visión de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.....	57
2.7 Objetivo .....	58
2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería .....	59
2.8.1 Funciones de la Jefatura De Enfermería .....	59
2.8.2 Funciones de la Coordinadora de Enfermería.....	60
2.8.3 Funciones Personal de Enfermería Técnico en Diálisis .....	61
2.8.4 Funciones Camareras .....	62
2.8.5 Cualquiera otras funciones afines que le sean asignadas.....	62
2.8.6 Funciones Camilleros .....	63

### **CAPITULO III**

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

3.1 Marco Metodológico de la investigación.....	65
3.1.1 Enfoque de la investigación Cualit-Cuantitativo .....	66
3.1.2 Estudio de caso de la investigación .....	67
3.1.3 Investigación de acción participativa .....	67
3.1.4 Tipo de estudio de la investigación.....	68
3.1.5 Diseño de Estudio de la Investigación .....	68
3.1.6 Técnicas e instrumentos de la Investigación.....	69
3.2 Marco Legal .....	70
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial 36.860, 1999).....	70
3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (Gaceta Oficial N° 36.579, 1998).....	71
3.2.3 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) .....	73

3.2.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (Gaceta Oficial Número: N° 38.263 del 01-09-2005).....	75
3.2.5 Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2011) .....	76
3.2.6 Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009).....	78
3.3 <i>Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso</i> .....	79
3.3.1 Antecedentes .....	79
3.3.2 Antecedentes Internacionales .....	80
3.3.3 Antecedentes Nacionales .....	82
3.3.4 Antecedentes Regionales .....	85
3.4 <i>Marco Teórico de la Patología del Caso</i> .....	87
3.4.1 Hipertensión Arterial .....	88
3.4.2 Nefroangioesclerosis.....	95
3.4.3 Enfermedad renal crónica .....	97
3.4.4 Fichas farmacológicas.....	102
3.5 <i>Atención de enfermería: Marco teórico y metodológicas</i> .....	111
3.5.1 Marjory Gordon .....	111
3.5.2 Nola pender.....	113
3.5.3 Lydia Eloise Hall .....	115
3.6 <i>Relación del Caso Clínico con las Teoría</i> .....	118
3.7 <i>Glosario de términos</i> .....	119

## **CAPÍTULO IV**

### **ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS**

4.1 <i>Título del Caso Clínico</i> .....	121
4.2 <i>Resumen del Caso Clínico</i> .....	121
4.3 <i>Objetivos</i> .....	123
4.3.1 <i>Objetivo general</i> .....	123

4.3.2 Objetivos específicos .....	123
4.4 <i>Historia de Enfermería</i> .....	124
4.4.1 Anamnesis.....	124
4.4.2 Valoración del paciente .....	125
4.5 <i>Cuadros analíticos</i> .....	135

## CAPITULO V

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

5.1 <i>Proceso enfermero</i> .....	163
5.1.1 Definición .....	163
5.1.2 Objetivos.....	164
5.1.3 Principios .....	164
5.1.4 Etapas.....	165
5.1.5 Funciones .....	167
5.1.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en el Contexto Actual .....	177
5.1.7 Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad Clínica.....	180
5.1.8 Opinión del Participante de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería sobre la Experiencia Profesional Desarrollada en el Hospital Dr. Luis Ortega, en la Unidad Clínica .....	181
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>183</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>185</b>
<b>REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS .....</b>	<b>186</b>

## INDICE DE CUADRO

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA LIMPIEZA DE LA SALA OBSTETRICIA B DEL PERSONAL DE 1/7PM CAMARERAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL “DR. LUIS ORTEGA” .....	43
CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA ESTIMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE LIMPIEZA: (MATERIAL DE DESINFECCIÓN, ESCOBAS, TOBO EXPRESOR) TRABAJO EFECTUADO POR LAS CAMARERAS EN SALA OBSTETRICIA B DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”, SEGÚN LA OPINIÓN DEL PERSONAL. ....	44
CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE CON QUÉ FRECUENCIA LIMPIAN LA SALA DE OBSTETRICIA B DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL “DR. LUIS ORTEGA”, SEGÚN EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO. ....	45
CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE CAMARERAS CON RESPECTO A LA DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE LA SALA B OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL “DR. LUIS ORTEGA”. ....	46
CUADRO 5. FICHA FARMACOLÓGICA PARA EL ÁCIDO FÓLICO. ....	103
CUADRO 6. FICHA FARMACOLÓGICA PARA EL COMPLEJO B.....	104
CUADRO 7. FICHA FARMACOLÓGICA PARA EL HIERRO. ....	105
CUADRO 8. FICHA FARMACOLÓGICA PARA LA ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE.....	106
CUADRO 9. FICHA FARMACOLÓGICA DEL ACETATO DE CALCIO.....	107
CUADRO 10. FICHA FARMACOLÓGICA DE LA HEPARINA .....	108
CUADRO 11. FICHA FARMACOLÓGICA AMLODIPINA 5MG .....	109
CUADRO 12. FICHA FARMACOLÓGICA IBERSATAM 150MG .....	110
CUADRO 13 PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD DE MARJORY GORDON. 3) ENUNCIADO TEÓRICO “EL CUIDADO” .....	136
CUADRO 14 PLAN DE CUIDADO PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD DE MARJORY GORDON. 3) ENUNCIADO TEÓRICO “EL CUIDADO” .....	137
CUADRO 15 NUTRICIONAL / METABÓLICO MARJORY GORDON Y 5) BENEFICIOS PERCIBIDOS DE ACCIÓN. 7) AUTOEFICACIA PERCIBIDA DE NOLA PENDER .....	139

CUADRO 16 PLAN DE CUIDADO NUTRICIONAL/METABÓLICO MARJORY GORDON Y 5) BENEFICIOS PERCIBIDOS DE ACCIÓN. 7) AUTOEFICACIA PERCIBIDA DE NOLA.....	140
CUADRO 17 PLAN ANALÍTICO PARA EL PROCESO DE ELIMINACIÓN URINARIA.....	142
CUADRO 18 PLAN DE CUIDADO PARA EL PROCESO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA ...	143
CUADRO 19 PARA EL PATRÓN ACTIVIDAD / EJERCICIO MARJORY GORDON.....	145
CUADRO 20 PLAN DE CUIDADO PARA EL PATRÓN ACTIVIDAD / EJERCICIO MARJORY GORDON .....	146
CUADRO 22 PLAN DE CUIDADO COGNITIVO PERCEPTIVO DE MARJORY GORDON Y EL CIRCULO CONCÉNTRICO DE LYDIA HALL “LA CURA” .....	149
CUADRO 23. COGNITIVO PERCEPTIVO DE MARJORY GORDON Y EL CIRCULO CONCÉNTRICO DE LYDIA HALL “LA CURA” .....	151
CUADRO Nº24 PLAN DE CUIDADO COGNITIVO PERCEPTIVO DE MARJORY GORDON Y EL CIRCULO CONCÉNTRICO DE LYDIA HALL “LA CURA” .....	152
CUADRO 25 PLAN ANALÍTICO DE LOS FACTORES 9) COMPROMISO CON UN PLAN DE ACCIÓN, 10) DEMANDAS Y PREFERENCIAS CONTRAPUESTAS INMEDIATAS Y11) LAS CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD .....	154
CUADRO 26 PLAN DE CUIDADO DE LOS FACTORES COMPROMISO CON UN PLAN DE ACCIÓN, DEMANDAS Y PREFERENCIAS CONTRAPUESTAS INMEDIATAS Y LAS CONDUCTAS PR .....	155
CUADRO 27. PLAN ANALÍTICO CONDUCTA PREVIA RELACIONADA NOLA PENDER ....	157
CUADRO 28. PLAN DE CUIDADO CONDUCTA PREVIA RELACIONADA NOLA PENDER. ..	158
CUADRO 29. PARA EL PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN .....	160
CUADRO 30. PLAN DE CUIDADO PARA LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN .....	161
CUADRO 31. DIAGRAMA DE GANTT DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE PASANTÍAS EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA 2024.....	170
NOTA: EN EL PRESENTE CUADRO SE DESCRIBEN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA INVESTIGADORA EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. EDGAR MOGLIA .....	170

## INDICE DE FIGURA

FIGURA 1. MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA, HOSPITAL DR. “LUIS ORTEGA” DE PORLAMAR .....	34
FIGURA 2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DR. “LUIS ORTEGA” .....	38
FIGURA 3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. “LUÍS ORTEGA” .....	41
FIGURA 4. UBICACIÓN DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS DR. “EDGAR MOGLIA” .....	51
FIGURA 5. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DR. “EDGAR MOGLIA” .....	56
FIGURA 7. TEORÍA DE LIDYA EN CÍRCULOS .....	118



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

**PROCESO ENFERMERO A MASCULINO SEXAGENARIO CON ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS  
EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE  
HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” 2024**

**Tutor Académico:**  
*Lcdo. Hernández Ferrer, Jaime Rafael*  
**Tutor Metodológico:**  
*Licda. Ysabel Velásquez*

**Autora:**  
**TSU González Fermín, Virginia Del  
Carmen**  
**C.I: V-24.597.738**

**RESUMEN**

En el marco de los Cursos Especiales de Grado de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad de Oriente (UDO). Se realizó una investigación abordando un caso clínico, cuyo objetivo general estuvo basado en aplicar proceso enfermero a paciente masculino sexagenario con Enfermedad Renal Crónica Grado V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento hemodialítico ,en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC (2018-2020), NOC (2018-2020) ) que permitieron identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente en conjunto a una triangulación de teorías entre Marjory Gordon, Lydia Hall y Nola Pender para la satisfacción de los patrones, modelos y conceptos alterados. En lo relativo a los lineamientos metodológicos, el trabajo se sustentó bajo los principios del enfoque cuali-cuantitativo, el cual permitió abordar plenamente el caso clínico mediante actividades, tareas asistenciales, docentes, administrativas e investigativas. Alcanzando como métodos la Investigación Acción Participativa y el Estudio de Caso, generado a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa con el paciente, Las técnicas aplicadas fueron la observación y la entrevista para recopilar información, teniendo el apoyo del marco teórico-metodológico de enfermería, buscando contar con lineamientos científicos asociados con las necesidades humanas. Concluyendo Se abordó en el paciente aspectos conductuales en las que estaban afectando su salud, al igual las complicaciones, relación enfermera/paciente y promoción de salud, incrementando la esperanza de mejorar su calidad de vida.

**Palabras claves:** Proceso Enfermero, Enfermedad Renal Crónica, Nefroangioesclerosis

## INTRODUCCIÓN

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

En lo que respecta a Venezuela, la (ERC) afecta a cerca del 10,15% de la población. Según datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, la prevalencia de la (ERC) ha mostrado un incremento alarmante en los últimos años, afectando aproximadamente la población adulta a nivel nacional. Estas cifras no solo subrayan la magnitud del problema, sino que también están acompañadas de preocupaciones sobre la calidad de atención médica recibida por los pacientes renales, especialmente en un contexto donde los recursos están severamente limitados.

Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud en Nueva Esparta se estima que al menos el 10% de la población adulta sufre de (ERC), lo que representa una cifra alarmante. Esta enfermedad puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, dado que ha ido en aumento en los últimos años, representando un grave problema de salud para la población.

Por otra parte, en el Estado Nueva Esparta, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se establece que actualmente hay (121) pacientes que son atendidos para su tratamiento sustitutivo de la función renal en la que (7) de estos pacientes, reciben tratamiento en diálisis, Se destaca que la Cifra de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el estado es preocupante, lo que evidencia la necesidad de mejorar las políticas de prevención y atención de esta enfermedad en la región insular. Es importante mencionar que el caso de la (ERC) el personal de enfermería desempeña el papel de asistencia al paciente con mayor preponderancia, creando una relación de confianza mutua que da prioridad a los cuidados necesarios

para su tratamiento. El personal de enfermería es responsable de garantizar el uso correcto del material, equipos, en cuanto a la conexión y desconexión de máquina de hemodiálisis, técnicas de asepsias del acceso vascular y fistulas Arterio-venosas, además de una orientación, supervisión y valoración. Obteniendo así un cuidado de calidad del paciente, Al igual de resolver complicaciones que pueden ocurrir durante el tratamiento.

A través de la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta, mediante la Escuela de Ciencias de la Salud, le brindan oportunidades a los estudiantes de superarse académicamente en sus prácticas profesionales, a través de los cursos especiales de grado, siendo en este caso capacitados en área hospitalaria específicamente en Nefrología, las cuales permiten que desarrollemos, la vocación y conocimientos adquiridos durante la formación utilizando el proceso enfermero, siendo la base primordial de los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los pacientes que lo ameritan.

En la presente investigación se pretende sistematizar una experiencia de atención al paciente a través de un estudio de caso clínico seleccionado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” a un paciente masculino sexagenario con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica Grado V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento hemodialítico, mediante la aplicación de un proceso enfermero utilizando la metodología de taxonomía NANDA (2021-2023), NIC (2018) y NOC (2018), con una triangulación de Teorías, con los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, los modelos del cuidado del núcleo de, Lidya Hall, y los conceptos del modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, mediante las pasantías del Curso Especial de Grado Cohorte VIII Mención Nefrología, brindando una atención integral al paciente objeto de estudio y resolución de los problemas presentes. Siendo estructurado el informe de esta investigación de la siguiente manera:

Primer Capítulo, en este se presenta la reseña la historia del hospital Dr. Luis Ortega, objetivos, propósito, filosofía, misión, visión, tipo de establecimiento de salud,

ubicación geográfica, estructura organizativa, operatividad de la jefatura de enfermería y aproximación diagnóstica a las necesidades de la institución.

Segundo Capítulo, en este se describe la historia de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia”, importancia y justificación, misión, visión, objetivos, talento humano, ubicación geográfica, funciones, actividades y tareas de enfermería.

Tercer Capítulo, en este se encuentra el marco teórico, metodológico, legal y referencial de la investigación y estudio de caso; de igual manera se presenta el marco teórico de la patología del caso clínico, marco teórico y metodológico del proceso enfermero y el glosario de términos.

Cuarto Capítulo, en este se encuentra la descripción del proceso enfermero, se presenta el título, resumen, objetivo general y específicos del caso clínico, historia de enfermería, cuadros analíticos, planes de cuidados e historia de vida de la paciente.

Quinto Capítulo, se expresa la experiencia del profesional durante el Proceso Enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, presentándose la explicación del Proceso Enfermero, objetivos, principios, etapas y funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas para la atención del caso clínico; retos, desafíos y perspectiva del profesional de enfermería en el contexto actual, opinión de un profesional enfermero de la Unidad Clínica donde se seleccionó el caso y opinión del participante del Curso Especial de Grado sobre la experiencia profesional desarrollada en el hospital, en la Unidad Clínica, destacando la mayor limitación u oportunidad, fortaleza, aprendizajes obtenidos y sugerencias a futuros profesionales en el área donde se seleccionó el caso.

**CAPITULO I**  
**PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL**  
**DR. LUÍS ORTEGA**

El Hospital General Regional Dr. Luís Ortega de Porlamar, del Estado Nueva Esparta es un centro de salud reconocido por sus diferentes servicios; a nivel regional esta es una institución de ayuda no solo para los neoespartanos, sino también para todas las regiones adyacentes y visitantes de la perla del Caribe, en este primer capítulo se indagará la historia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar también se describirá el Objetivo, Propósito, la Filosofía, Misión, Visión, Ubicación Geográfica, Estructura Organizativa, Operatividad de la Jefatura de Enfermería y Aproximación Diagnóstica del mismo. Cabe resaltar, que la fuente de los siguientes aspectos fueron tomados siguiendo como referencia a los trabajos de investigación de (Morón 2023) (Barrientos 2022) (Salazar 2022) (Narváez y Bermúdez 2023)

**1.1 Reseña Histórica**

Una reseña histórica, según Navarro (2017) “es un texto, normalmente breve, en el que su autor expone una descripción argumentativa sobre un tema determinado” (p.p.1).

De acuerdo a la información presentada, la reseña histórica abarca un texto amplio donde son especificados datos justificados acerca de la diversidad de hechos acontecido durante un periodo de tiempo determinado.

De acuerdo con la información recopilada de la carpeta archivada en la biblioteca Dr. Miguel Salazar del Hospital Dr. “Luís Ortega”, siguiendo como referencia a Morón (2023, p21) quien plantea la historia de la siguiente manera:

La historia socio-política del Estado Nueva Esparta cuenta en su haber un gran número de hospitales, generalmente, improvisados debido a las crisis generadas por las guerras; muchos de ellos sostenidos primordialmente por la caridad del colectivo insular. Como respuesta obligada, aunque tardía el Presidente Raimundo Andueza

Palacios decreta la edificación de un inmueble destinado al funcionamiento de un hospital en 1891; pero este proyecto no fue concretado.

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

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

Luego de dos años de iniciar la construcción del centro de salud, el 12 de octubre de 1921, se inaugura el Hospital de Margarita en el sector Punda (actualmente los cocos de Porlamar), con una capacidad inicial de setenta (70) camas. Este importante acontecimiento no podía pasar desapercibido, por ese motivo, fue trasladada la imagen de la Virgen del Valle desde su santuario hasta el lugar de inauguración, este solemne acto fue bendecido por el Obispo de Guayana Monseñor Doctor Dicto Silva Atuna. También se contó con la presencia de las hermanas de la congregación de las Carmelitas Venezolanas, quienes cumplían con la función de enfermería. Desde ese entonces, se contó con un centro de salud para cubrir las necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente de Venezuela.

Posteriormente, el 28 de febrero de 1936, se decide cambiar el nombre de Hospital de Margarita por Hospital Dr. Luis Ortega, en homenaje al insigne médico margariteño Dr. Luis Ortega, fallecido el 07 de noviembre de 1901. Ese mismo año, el

27 de junio el centro de salud fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

Debido a la creciente demanda de servicios en el estado, el hospital se vuelve insuficiente para cubrir todas las necesidades requeridas. Por tal motivo, durante la presidencia del General Isaías Medina Angarita, fue hecho público el decreto para la Construcción del Hospital Dr. Luis Ortega. Este fue construido en el centro de la ciudad de Porlamar, en un terreno adquirido por la nación a la comunidad de indígenas Francisco Fajardo. La obra fue culminada en el año 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez; sin embargo, no fue sino hasta el 16 de mayo de 1957 cuando oficialmente fue inaugurado y entró en funcionamiento el nuevo Hospital Dr. Luis Ortega.

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

Para ése entonces, el primer paciente fue atendido el mismo día de la inauguración, en el servicio de emergencias, siendo un pescador con un enclavamiento de anzuelo en la mano izquierda y el primer ingreso hospitalario correspondió a la Sra. Genera Meaño de 46 años de edad, con el diagnóstico de prolapso uterino. La primera intervención quirúrgica, fue la Sra. Lucila Díaz Pérez, operada de Apendicitis Aguda y el primer parto realizado fue atendido por el Dr. Antonio Álvarez Sotillo, naciendo así una niña quien llamó Luisa en homenaje al Hospital.

En el año 1972, se inician los primeros trámites para incrementar el número de camas y a su vez se realiza la propuesta de ampliar y remodelar la planta física del hospital, el servicio de emergencia, de ginecología y pediatría, por ser estos los que se encontraban más deteriorados. Estas modificaciones se realizaron en el año 1977, junto con la fachada y entrada principal, jardines, estacionamiento, puertas de acceso, y área administrativa. También, se realizan remodelaciones entre los años 1980 y 1981 en los

servicios de emergencia adulto y emergencia pediátrica, el área de cuidados intermedios, sala de nebulización, sala de triaje, sala de cura, sala de cirugías, sala de yeso y la consulta de traumatología. Asimismo, se incorporan cuatro (4) salas quirúrgicas amplias, dos (2) pabellones en el segundo piso para obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así diez (10) pabellones.

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

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

En este contexto, ocurre la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente el hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el recurso humano con sus pasivos laborales incluidos.

El IVSS asume la totalidad del hospital el 01 de abril de 1991. En consecuencia, todo el personal de salud que había trabajado en el hospital para el MSAS, pasaba a la nómina del IVSS, el organismo que se comprometía a cumplir con todos los beneficios contractuales establecidos. El mismo año, el hospital es sometido a varios procesos de remodelación debido al aumento de la población y exigencias de servicios, razón por

la que se incrementa la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y se ofrece una gama de consultas sub-especializadas.

En 1997 en ocasión de celebrarse la Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado de Ibero América, se amplió la Terapia Intensiva y se realizaron remodelaciones en la Emergencia de Adultos y Pediátrica.

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

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

Años más tarde, se inaugura el 17 de noviembre del año 2016, el servicio de emergencia que consta de cuatro (4) emergencias individualizadas: Emergencia Obstétrica, Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma Shock. En cada Área de Observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) consultorios, una (1) Sala de Yeso y ocho (8) sillas de nebulización.

El servicio de Trauma Shock es exclusivo para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que Obstetricia cuenta con siete (7) salas de Parto, tres (3) Salas de Parto con alta

tecnología y atención al recién nacido. La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños. Siendo esta la última remodelación realizada en la institución.

Es por eso, que, en el año 2019, se da inicio en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega, al programa de Ruta Materna por el Ministerio de Salud; este programa está dirigido a todas las gestantes que tienen como plan (bien sea parto o cesárea segmentaria) ser evaluadas de forma física y biopsicosocial mediante un interrogatorio para así brindarles todo el apoyo necesario en base a sus necesidades y antecedentes; siendo el 1 de febrero del 2020 cuando se instala formalmente la oficina. Cabe resaltar que este programa no solo es para las mujeres gestantes, sino también para mujeres post parto, post aborto, y planificación familiar.

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

De tal manera, fueron atendidos los casos diagnosticados con coronavirus, donde manifestaron síntomas moderados y severos. Se pudo conocer, que la Autoridad Única de Salud del Estado Nueva Esparta, Lcda. Maira Velásquez, junto con el Ex Protector del Estado Dante Rivas, colocaron a disposición del hospital, una unidad equipada de insumos y equipos médicos, como también de ventiladores mecánicos, con el fin de proporcionar apoyo ventilatorio a los pacientes que presentaron insuficiencia respiratoria.

Esta área estuvo conformada por un total de veinte (20) camas, cada una de ellas con tomas de oxígeno, contando para esa oportunidad el apoyo de un talento profesional constituido por cinco (05) enfermeras por turno, cuatro (04) médicos por turno y un Internista, el Dr. Carlos Gómez.

Es importante destacar que, en el año 2021 el Área Covid-19 abrió sus puertas y un año después de su creación, en enero del año 2022 cerró definitivamente sus puertas. Sin embargo, en

Se le agrega que hoy día el principal establecimiento de salud pública del Estado Nueva Esparta, desde hace 4 años no mantiene las condiciones óptimas con los servicios ofrecidos por su falta de recursos y una pérdida de personal tanto de Médicos Especialistas, como Lic. Enfermería en las distintas áreas, agregando unos de los aspectos importantes de esta realidad actual; La unidad de Cuidados Intensivos no cuenta con un espacio operativo adecuado de atención, sin embargo funciona en el Servicio de Trauma Shock, se complementa la situación con la falta de equipos de Resonancia Magnética inoperativos, déficit en la existencia de camas, equipos quirúrgicos, medicinas e insumos médicos, situación que agravan el óptimo funcionamiento del recinto hospitalario. Sin embargo, se encuentran activos los Servicios de Trauma Shock, Emergencia Adultos, Emergencia Pediátrica, distintas salas de Hospitalizaciones como en Medicina Interna (Hombres y Mujeres) Cirugías, Salas de Traumatología, Sala Pediátrica y Obstétrica. Sin dejar de resaltar que cuentan con un talento humano, dispuestos a demostrar la vocación profesional, con valores y principios propios del campo de la salud.

## **1.2 Propósito**

De acuerdo a Editorial Etecé (2021), con la palabra propósito generalmente “nos referimos al sentido o la intención con que desempeñamos alguna tarea, es decir, la finalidad con que emprendemos una acción, ya sea un trabajo, una investigación, una rutina nueva o la vida misma” (p.21). El propósito es un elemento fundamental para dar significado a nuestras acciones y decisiones, y es clave para vivir de manera intencional y plena.

Morón, (2023, p27) expreso en su investigación: El Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene como propósito desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia con la

finalidad de atender a residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demande servicios relacionados con la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y conocimientos utilizados para brindar servicios a la población.

Es necesario resaltar que las instalaciones del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, se creó con el propósito fundamental de brindar al pueblo neoespartano y visitantes una atención que sea de nivel primario, secundario y terciario, buscando avanzar favorablemente hacia la canalización de necesidades partiendo de directrices bien definidas, aspirando dejar huellas positivas dentro del entorno social. Actualmente, la tarea principal de este Hospital es que su personal ejerza el compromiso de prestar sus servicios hacia la Comunidad y garantizar una efectiva atención.

### **1.3 Filosofía**

Da Silva (2021) concibe a la filosofía “es un conjunto de principios y creencias que guían todas las decisiones de una organización.” (p.p.1). La filosofía guarda relación directa con el sustento generador de orientación para direccionar acciones de trabajo, con el fin de conformar líneas de desempeño donde los valores juegan un rol preponderante al momento de decidir la mejor opción o alternativa.

Salazar (2022, p.29) en su informe de Cursos Especiales de Grado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), plantea que la filosofía de trabajo del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, El Hospital Dr. Luis Ortega tiene como filosofía el cumplimiento de una atención médica especializada, a fin de mantener, proteger y mejorar la salud de los pacientes mediante esfuerzos de un equipo de salud organizado y multidisciplinario, que busca brindar una atención de calidad y gratuita para todos los grupos etarios, sin ningún tipo de discriminación de sexo ni de raza hacia los pacientes, respetando sus creencias, indistintamente de su situación financiera, alcanzando así un mayor nivel de salud y conservación de la vida en la población.

Esto significa que el personal del Hospital General regional Dr. “Luis Ortega” están comprometidos a ofrecer servicios; con atención especializada y principios

fundamentales asociados a un modo de afrontar las actividades, ayudándose con los instrumentos, materiales y unidades de última tecnología, buscando obtener la eficiencia y óptimos resultados, respaldando así la promoción de la recuperación y el restablecimiento de la salud del paciente, también con las mejores garantías a los familiares que a su ser querido se les está atendiendo de una manera adecuada y satisfactoria.

#### **1.4 Valores**

Mariño, (2019, p.7). Define “es la base de la declaración de los principios y es marco de referencia de la misión. Su manifestación se basa en la integridad ética-moral de la institución, además de su compromiso con la sociedad.” Desde este punto de vista sugiere al conjunto de proyectos a seguir con el propósito de manejar conceptos de desempeños dentro de una organización.

En relación a los valores de la Institución Narváez y Bermúdez (2021,p33) explican que el Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega”, tiene como principios éticos básicos, acorde con los derechos que son fundamentales en la toma de decisiones y que asisten a la dignidad humana, sustentar la práctica clínica, éstos son la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y justicia, considerando a cada paciente como ser único, valorando sus necesidades para poder dar así una correcta atención integral, de forma honesta, diligente y oportuna, fomentando la calidad de vida de los usuarios y del personal, mediante el trabajo en equipo, con la más alta calidad de educación de los profesionales de la salud y el apego a las normas y procedimientos.

De esta manera, los valores representan los principios demostrados por las personas dentro de un espacio definido, En el Hospital General Regional Dr. “Luis Ortega “se manejan un conjunto de valores que orientan y guían al personal que hace vida dentro del hospital.

## **1.5 Misión**

Según Paulmann (2015), plantea que la misión “es el motivo o la razón de la existencia de la organización, lo que les da sentido y orientación a las actividades; es lo que se pretende realizar para lograr la satisfacción de los públicos objetivos, del personal, de la competencia y de la comunidad en general” (p.1) La importancia de tener un propósito claro y orientado a la satisfacción de los diferentes gubernativos involucrados en una organización, lo cual es fundamental para su éxito y su impacto positivo en la comunidad.

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

La misión de este Hospital General Regional Dr. “Luis Ortega” es el punto de partida para contar con la posibilidad de concretar alcances, preservando el enfoque derivado de la formulación de esa misión mientras son realizados planes a largo plazo

## **1.6 Visión**

Según Kotler (2022) “Define que la visión es aquella definición que trasciende de la misión y da una propuesta al futuro de la organización. Concreta lo que quiere ser la organización y, por lo tanto permite la identificación clara de los objetivos estratégicos. Los objetivos deben estar enfocados alcanzar la visión” (P.28) En resumen, la visión es un elemento fundamental en la planificación es la estratégica de una organización. Suministra dirección, inspiración. Y también guía a la organización en la toma de decisiones trascendentales para alcanzar sus metas a largo plazo.

De acuerdo con la información proporcionada por (Morón 2023, P30) señala que el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar tiene establecida una visión concerniente en funcionar apegado a las políticas del IVSS, cumpliendo con los acuerdos y actividades de asistencia médica integral y docente, en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución, en una estructura organizada, que responda a las exigencias del entorno. En ese sentido, se aspira que administrando con transparencia, disponiendo de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de Salud Integral, los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados.

La visión se refiere a la proyección o metas a alcanzar dentro de un futuro, exigiendo la realización de múltiples actividades ajustadas entre sí, en el Hospital Hospital General Regional Dr. “Luis ortega” son llevadas a cabo a medida que suceden las etapas identificadas con procedimientos propios de la institución.

## **1.7 Objetivos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) afirma que “el objetivo de todo sistema de salud es mantener y mejorar el bienestar de la población, y el eje de todas sus políticas, programas y acciones debe estar centrada en esta” (p.1). Según estos criterios, se asocian con los fines a alcanzar dentro de un espacio de tiempo determinado

Lo expresado por Barrientos (2022) a través de su trabajo investigativo enuncia lo siguiente:

- El Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar cumple con unos objetivos específicos de acuerdo a las leyes por las cuales se rige, por lo cuales son los siguientes a mencionar: Brindar atención médica inmediata.
- Brindar confort e higiene al usuario.
- Aplicación de tratamiento a los usuarios con enfermedad crónica en los diferentes servicios que pertenecen al HLO.

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

Estos objetivos ayudan a direccionar esfuerzos, motivar a los empleados del Hospital General Regional Dr. “Luis Ortega” y facilitando la comunicación interna y externa sobre las intenciones y el enfoque de esta institución.

### **1.8 Tipo de Establecimiento de Salud**

Según Pérez (2009) al hablar de tipos de establecimientos de salud, se hace referencia a la clasificación que hacen los organismos nacionales e internacionales para los diferentes centros de salud según sus características, la población que atiende, además de la posesión de equipos y materiales, la capacitación para realizar diversos procedimientos, su dimensión, entre otras condiciones. Estos aspectos son fundamentales para garantizar una atención de calidad y segura para la población atendida.

En Venezuela, según la Gaceta Oficial N° 32650 de fecha 20-01-1983 los hospitales se clasifican en tipo I, II, III y IV, dependiendo del territorio donde se ubican, la cantidad de habitantes que atienden y el tipo de atención médica que brindan. En este sentido, el Hospital Dr. Luis Ortega, corresponde a un hospital tipo III, ya que cuenta con las características que se describen a continuación:

Presta servicios de atención médica integral en los tres niveles (primario, secundario y terciario); dentro de su organización cuenta con una capacidad de ciento

cincuenta (150) a trecientas (300) camas; en su estructura organizativa presenta una Dirección y departamentos de Medicina Interna, Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía, Otorrinolaringología (O.R.L), Oftalmología y Traumatología, Gineco-obstetricia y Pediatría. Cada departamento tiene un Jefe y sus respectivos Jefes de Servicio. Además, cumple funciones de docencia a nivel de pregrado en Medicina, así como a nivel tecnológico. Es sede de Residencias programadas de postgrado en las especialidades básicas y cumple funciones de investigación.

De acuerdo con la clasificación de los tipos de establecimientos de salud que datan del año 1983, se han suscitado varias resoluciones en el transcurso de los años, modificando con énfasis las clasificaciones del sector primario de salud que corresponden a los ambulatorios y que hoy en día son consultorios populares. En cuanto a la clasificación de los hospitales no había sufrido transformaciones; sin embargo, el MPPS, decidió crear una nueva normativa de clasificación de tipos de establecimientos de salud, la cual fue publicada el 9 de enero de 2020 en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.796, donde se dictan las normas que establecen la clasificación de los espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud; el cual, está conformado por cuarenta y cuatro (44) artículos, distribuidos en cuatro (IV) capítulos.

El hospital “Dr. Luis Ortega” es un hospital tipo III por cumplir con las siguientes características que serán descritas a continuación y que es contemplado en el artículo 12 de la gaceta antes mencionada Particularmente, el cuarto (IV) capítulo abarca los artículos con los aspectos relacionados con la clasificación de los Establecimientos de Salud de la Red de Atención.

Hospitalaria; en el cual, se habla de dos (2) tipos de clasificaciones: Hospital General y Hospital Especializado, los que, a su vez, se sub-clasifican en:

- Hospital General: Hospital General Nacional, Hospital General Estatal, Hospital General Regional y Hospital General Municipal.

- Hospital Especializado: Hospital Especializado Nacional, Hospital Especializado Estatal, Hospital Especializado Regional.

Al evaluar todas estas clasificaciones, se concluye que el Hospital Dr. “Luis Ortega”, es un Hospital General Regional, ya que posee las siguientes características:

Se encuentra ubicado en la ciudad de Porlamar, la cual tiene una población de noventa y siete mil ochocientos treinta (491. 610) habitantes (según el Instituto Nacional de Estadísticas – INE, 2011) además, da cobertura a toda la población del Estado Nueva Esparta, e incluso a visitantes de estados aledaños que requieran servicios de asistencia médica teniendo un área de influencia superior a cuatrocientos mil (400.000) habitantes, brindando una atención de salud Primaria, Secundaria y Terciaria. En la actualidad, este centro asistencial, cuenta con una capacidad superior de trescientas (300) camas.

Por otro lado, este hospital tiene más de ocho (8) especialidades médicas, entre las cuales están: Medicina Interna, Traumatología, Urología, Nefrología, Neumología, Gastroenterología, Psiquiatría, Cirugía Blanda, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Puericultura, Reumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Nutrición, entre otros. También, cuenta con unidades especializadas en Terapia Intensiva de Adultos, Terapia Intensiva Neonatal, Terapia Intensiva Pediátrica, Hemodiálisis, Oncología, Hemodinámica y cuenta con programas académicos a nivel de Pregrado de Medicina y Enfermería, ofrecen residencias de postgrado entre ellas se encuentran, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Traumatología, Pediatría y Puericultura, y para el 2020 se crea el centro centinela Ruta Materna.

## **1.9 Ubicación Geográfica**

Según significados (2023), “la ubicación geográfica es la situación de un lugar específico del planeta, mediante el uso de diversas herramientas como mapas, brújulas, coordenadas o sistemas de geo localización”. Los sistemas de ubicaciones geográficas nos permiten, determinar la ubicación exacta de un lugar a través de señales por mapas.

Por lo tanto, hace referencia a la localización de espacios, ayudando al acceso requerido.

Según Salazar (2022 p.36) señala que la localización geográfica se puede entender cómo cualquier método de ubicación dentro de un plano geográfico. El Hospital Dr. Luis Ortega se encuentra ubicado geográficamente en la ciudad de Porlamar, Municipio Mariño del Estado Nueva Esparta; específicamente, en la Avenida 4 de Mayo. Limita por el Norte con la Calle Milano, al Sur con la Avenida 4 de Mayo, al Este con Calle San Rafael y al Oeste con la Avenida Llano Adentro. En sus adyacencias se encuentra la Estación de Servicios PDV Genovés, la Panadería Estrella de Oro y la Panadería La Gran Esquina de la 4 de Mayo.

El Hospital General Regional Dr. “Luis Ortega”, se encuentra dotado con un conjunto de salas, espacios bien definidos con su correspondiente utilidad y son descriptos detalladamente.

**Figura 1. Mapa de ubicación geográfica, Hospital Dr. “Luis Ortega” de Porlamar**



Fuente: Mapa Google <https://maps.app.goo.gl/gWujG4fZrFVusY8k> 2024

### **1.10 Estructura Administrativa del Hospital “Dr. Luis Ortega”**

Según Robbins, (2005) estructura organizacional es “la distribución formal de los empleos dentro de una organización, proceso que involucra decisiones sobre especialización del trabajo, departamentalización, cadena de mando, amplitud de control, centralización y formalización” (p. 234)

Una organización es un proceso fundamental que implica la toma de decisiones estratégicas sobre cómo estructurar y organizar el trabajo dentro de una institución como lo es el recinto hospitalario Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

Siguiendo los aportes bibliográficos de Barrientos (2022, p39) se desglosan la estructura administrativa del centro más importante Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar donde se brinda una atención especializada desde el director hasta el transportador de pacientes teniendo en cuenta su humanismo que caracteriza a todo el personal que labora. El HLO es una organización pública de salud que pertenece al IVSS, abarcando así un amplio funcionamiento en dicho centro de salud que ayuda a un desempeño eficaz, siendo la dirección general como principal ente que dirige y organiza a los demás servicios, trabajando en conjunto con un equipo multidisciplinario para llevar a cabo sus diferentes funciones laborales. Entre los distintos departamentos que conforman la estructura administrativa del HLO esta:

Este proceso se basa en varios elementos clave que determinan la forma en que se llevará a cabo el trabajo. Se expresa que es un sistema utilizado para definir jerarquías dentro del centro Hospitalario General Regional. Dr. “Luis Ortega”. Identificando cada puesto, su función y en qué departamento

➤ **Dirección:**

Representa a la autoridad superior, donde como anteriormente se nombró, es el encargado de dirigir, organizar y controlar los diferentes servicios, también trabaja en conjunto con los departamentos de presupuesto y asesoría legal, de ellos se encargan del control de gestión y de la seguridad y vigilancia, a su vez existen cinco (5) subdirecciones que dependen de la dirección.

➤ **Sub-Dirección Administrativa:**

Es el encargado de llevar la contabilidad presupuestaria, organizar, coordinar, planificar y gestionar la manera en cómo se utilizará el presupuesto y recursos que dispone el centro de salud, junto con ello se encarga de gestionar los departamentos de caja, reproducción, bienes nacionales y compras de suministro.

➤ **Sub-Dirección Médica:**

Es el encargado de gestionar y coordinar los distintos servicios que presta en HLO es la encargada de velar por una atención de calidad hacia el usuario, dicho departamento se encarga de los siguientes: registró clínico, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, servicio social, traumatología, epidemiología y medicina general, también dependen de otros servicios que se desglosaran.

➤ **Departamento Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento:**

Cuenta con anatomía patológica, laboratorio, anestesiología, rehabilitación, radiología, hemoterapia y servicio de odontología.

➤ **Servicio de Gineco-Obstetricia:**

Cuenta con el servicio de ginecología y el servicio de obstetricia.

➤ **Servicio de Pediatría:**

Conformado por el servicio de cirugía pediátrica, terapia intensiva pediátrica y reten.

➤ **Medicina General:**

Servicio de Medicina, conformado 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, conformado por: cirugía, urología, cirugía plástica, oftalmología, ORL y neurocirugía.

➤ **Sub-Dirección Médica Docente:**

Es el encargado de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las diferentes actividades, también es encargado de incentivar las actividades de investigación. Una

de sus funciones como académico-asistencial es ayuda a la capacitación de los estudiantes de los últimos años de medicina y enfermería de diversas Universidades, entre ellas: la Universidad Central de Venezuela, Universidad de Oriente, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos y la Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada. Bajo su cargo se encuentra el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

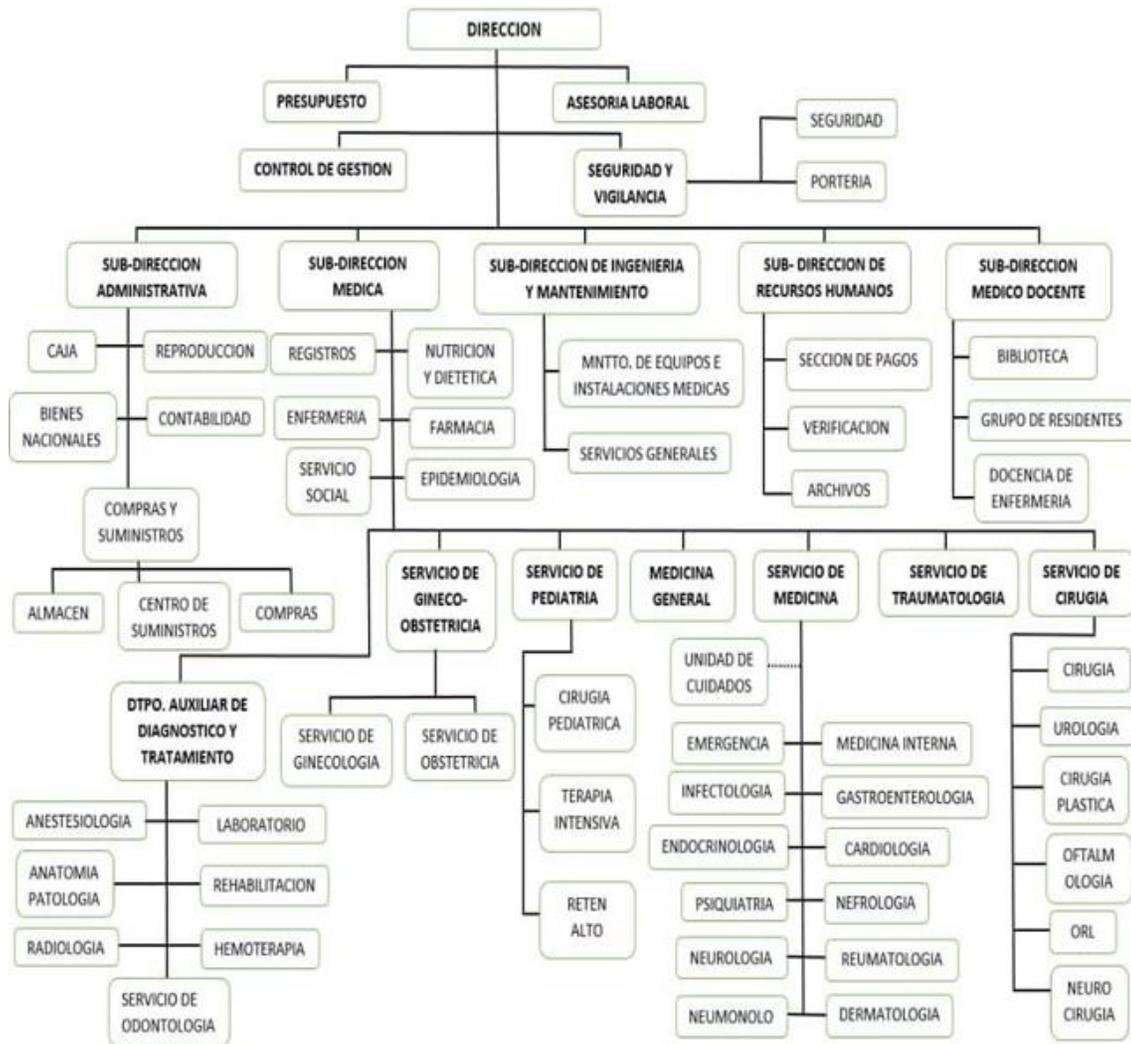
➤ **Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento:**

Cumple con mantener el funcionamiento de los equipos, ambientes o sistemas para que el hospital para brinda mejores servicios a la población. También es el encargado de la contratación de la obra pública para el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas del centro de salud. En su cargo se encuentra el área mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

➤ **Sub-Dirección de Recursos Humanos:**

Es el encargado de gestionar el ciclo laboral de los funcionarios, esto significa que se encarga del ingreso, permanencia, desarrollo y desvinculación de las políticas, normas sectoriales y los planes de desarrollo del establecimiento de salud, en el marco de los recursos financieros disponibles. En su cargo se encuentra el área de sección de pagos, verificación y archivos.

**Figura 2. Organigrama Estructural del Hospital Dr. “Luis Ortega”**



Fuente: Biblioteca Dr. Miguel Salazar del Hospital Dr. Luis Ortega (2024).

### 1.11 Operatividad de la Jefatura de Enfermería

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. La jefatura está adscrita a la Sub – Dirección Médica Subdirecciones, que según (Morón 2023,

p38) están designadas al manejo y supervisión de los distintos servicios que se encuentran en la institución, las cuales son

➤ **Jefe (a) de Enfermería:**

Es encargada de ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en cuanto a la promoción, prevención y recuperación de salud.

➤ **Secretaria (o):**

Es la figura, encargada de realizar las funciones relacionadas, con registros de asistencia, horario y planificación de actividades.

➤ **Enfermera (o) Adjunta Asistencial:**

Es la encargada de la supervisión del grupo de enfermería, que tienen contacto de forma directa con los usuarios.

➤ **Enfermera (o) Adjunta Docente:**

Es la encargada de la planificación, organización y ejecución de las actividades docentes, que se lleven a cabo, en cuanto a nivel institucional, bien sea, estudiantes, técnico superior universitario y licenciados.

➤ **Enfermeras (os) Supervisoras:**

Se encargan de realizar evaluaciones relacionadas con el desenvolvimiento del personal en todas las áreas y de inspeccionar el correcto funcionamiento de los equipos y la distribución de los insumos.

➤ **Enfermeras (os) Coordinadoras:**

Se encarga de realizar los horarios mensuales del personal en su área asignada, ejecutan tareas y realiza planificación en cuanto a la atención del usuario.

➤ **Enfermeras (os) asistenciales:**

Son el personal de enfermería distribuido en los todos los servicios, teniendo como objetivo la atención humanizada de los usuarios que asisten al centro de salud.

➤ **Camillero (a):**

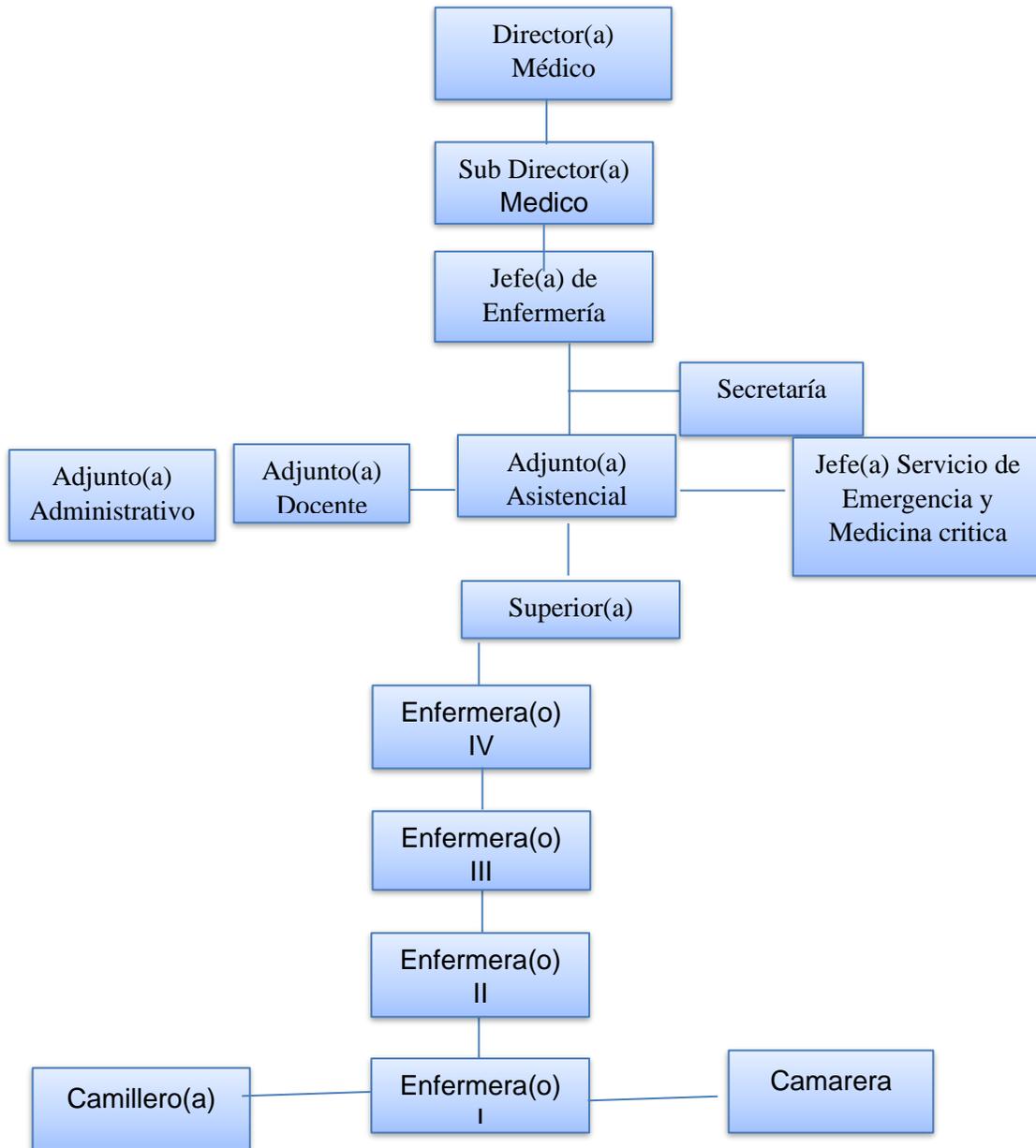
Se encargan del traslado y movilización de los pacientes.

➤ **Camarera (o):**

Son el equipo encargado de la limpieza, en cuanto a los espacios físicos de las diferentes áreas.

En resumen, la estructura organizacional de enfermería es clave para el buen funcionamiento de los servicios de salud y para garantizar que se respondan de manera eficiente a las necesidades de los usuarios y para una mejor integración laboral del mismo personal. Gracias a esta estructura, se puede ofrecer una atención de calidad y brindar un servicio de excelencia en el Hospital General Regional Dr. Luis Ortega.

**Figura 3. Organigrama Estructural de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. “Luís Ortega”.**



Fuente: Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega” (2024)

## 1.12 Aproximación Diagnostica

De acuerdo con Rinaudo et al. (2017, p267), la aproximación diagnóstica “Consiste en la primera herramienta de acercamiento a las comunidades, esta aproximación diagnóstica se da en el momento de entrada a los territorios” Por lo tanto, la misma representa un paso esencial dentro del recorrido investigativo al facilitar información vigente de la realidad hospitalaria.

Las instituciones de salud habitualmente se evidencian dificultades, necesidades cuyos efectos perjudican la calidad de servicios prestados, razón por la cual, es necesario realizar una aproximación diagnóstica como proceso generador de información referente a la situación real de la institución en este caso es Hospital General Regional Dr. “Luis Ortega”.

Es importante describir que la aproximación diagnóstica elaborada en el Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, se creó aplicando como técnica e instrumentos de investigación la encuesta y el cuestionario, respectivamente. fueron aplicados a tres (3) camareras del turno de 01:00a.m a 07:00p.m que están situados al Servicio de hospitalización Obstetricia B de este establecimiento de salud pública, con el tema de la limpieza, con un total de cuatro (4) preguntas, cuyos resultados serán presentados utilizando cuadros con valores absolutos y porcentuales a continuación:

1¿la limpieza de la sala de obstetricia de la sala B cómo es?

Muy buena\_\_\_\_ Buena\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_ Muy mala\_\_\_\_

2¿Cómo estima Ud. los equipos de limpieza?

Muy buenos\_\_\_\_ Buenos\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malos\_\_\_\_ Muy malos\_\_\_\_

3¿Con que frecuencia limpian la sala?

Al llegar\_\_\_\_ a la media tarde\_\_\_\_ al irse\_\_\_\_ no se limpia\_\_\_\_ solo se verifica\_\_\_\_

4¿su opinión del personal de camareras con respecto a la disponibilidad de personal de la sala de obstetricia B?

Completa\_\_\_\_ medianamente completa\_\_\_\_ incompleta\_\_\_\_

**Cuadro 1. Distribución absoluta y porcentual sobre la limpieza de la sala Obstetricia B del personal de 1/7pm camareras en el Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega”**

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

**Fuente:** Entrevista realizada al Personal de camareras (2024).

En curiosidad a este interrogante, el 66,66% de las analizadas coincidieron en afirmar que la limpieza de la sala de hospitalización obstetricia B del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega” de Porlamar es mala y el 33,33% la asume como regular. En tal sentido, es una realidad preocupante, perjudicial porque no existe la higiene necesaria para estas parturientas, esto ha conllevado a una mala imagen de la sala. En virtud de esa circunstancia, es una necesidad abordar el problema e impulsar la solución más viable para mantener las instalaciones tanto el usuario como el personal de camareras. Así como los materiales e insumos.

**Cuadro 2. Distribución absoluta y porcentual sobre la estimación de los equipos de limpieza: (material de desinfección, escobas, tobo exprimidor) trabajo efectuado por las camareras en sala obstetricia B del Hospital “Dr. Luis Ortega”, según la opinión del personal.**

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

**Fuente:** Entrevista realizada al Personal de camareras (2024).

Según los datos registrados, el 66,66% de las consultadas señalaron que los elementos de limpieza implementados son regulares y el otro 33,33% los considera muy malos. Durante el proceso de prácticas profesionales. El investigador observó que existe poco material de limpieza y las herramientas por parte del personal de camareras son irregulares sobre todo al momento de exprimir el coleteo. Conforme a esta investigación, es evidente la necesidad de reforzar insumos y herramientas de la limpieza, protegiendo a los usuarios de enfermedades contaminantes.

**Cuadro 3. Distribución absoluta y porcentual sobre con qué frecuencia limpian la sala de obstetricia B del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega”, según el personal de mantenimiento.**

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Al llegar	2	66,66%
Media tarde	0	0%
Al irse	1	33,33%
No se limpia	0	0%
Solo verifica	0	0%
TOTAL	3	100%

**Fuente:** Entrevista realizada al Personal de camareras (2024).

En conformidad las respuestas dadas, el 66,66% de los encuestados refieren que hacen su limpieza al llegar, mientras el restante 33,33% refiere que al irse, lo fundamental es realizar la limpieza durante las horas comprendidas de trabajo, así se brinda higiene y confort a las pacientes de la sala obstetricia B del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega.

**Cuadro 4. Distribución absoluta y porcentual de la opinión del personal de camareras con respecto a la disponibilidad de personal de la sala B obstetricia en el Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega”.**

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

**Fuente:** Entrevista realizada al Personal de camareras (2024).

El 100% de las consultadas opinó que en la sala de Obstetricia B del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega”, es incompleta, situación que compromete la higiene de los usuarios, camas, cuartos, pisos, presente en esta institución pública de salud. En consecuencia, se amerita tomar medidas que venga a mejorar la limpieza de esta sala, mediante planes motivando al personal, y cubriendo con más camareras proporcionando mejores perspectiva respecto a la situación actual.

Según las respuestas suministradas por las encuestadas, la limpieza no está garantizada en la sala de Obstetricia B Del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega” y por lo tanto, se presenta una problemática de consideración como son focos de infecciones; Igualmente, obedece a que los encargados de brindar solución a los usuarios no cumplen su rol a cabalidad al ser pocos para cubrir los espacios institucionales. Por lo tanto, se propone una estrategia basada en contratar a un personal de camareras con el objetivo de cumplir una labor.

## **CAPÍTULO II**

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

El presente capítulo se describe la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia,” siendo esta Unidad en donde se llevaron a cabo las prácticas profesionales y se hizo la selección del caso objeto de estudio, donde se describe su reseña historia, misión, visión, objetivos, estructura organizativa, infraestructura física, las funciones y actividades del personal de enfermería. En este episodio describiremos de manera organizada las Referencias a la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, del Dr. Hospital Luis Ortega de Porlamar, con el siguiente apoyo de investigación de campo por Marín (2022) y Mauquer (2023) Ordaz (2022)

#### **2.1 Reseña Histórica**

En el texto hace referencia a la historia de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” la cual fue tomada de Marín (2022, p45) quien plantea lo siguiente:

La unidad de diálisis inicia sus operaciones en el estado Nueva Esparta, en el Hospital Central Dr. Luis Ortega en Mayo de 1985, al llegar el primer medico nefrólogo, Dr. José B. Carvajal Bruzual e incorporarse al personal médico de la institución hospitalaria AD-Honoren, con autorización de la Dirección Médica, Dr. Pedro Sanabria y de la Jefatura del Servicio de Medicina Interna, Dr. Luis Teodoro García, en la modalidad de diálisis peritoneal.

A partir del 31 de Marzo de 1987 se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e insuficiencia renal crónica en los estadios V/V con hemodiálisis, previo a ello se realizaron en los años 1985, 1986 y 1987 campañas para la consecución de los equipos que se emplearían en la realización de la modalidad dialítica hemodiálisis, donde participaron la comunidad del estado Nueva Esparta, los representantes del club de Leones, Fondene, El Centro Nacional

de Diálisis y Trasplante de MSAS de su época, la Dirección de Salud del Estado Nueva Esparta, y el Rotary club.

Las primeras máquinas para hemodiálisis que llegaron al (HCLO) se adquirieron con los recaudado en el primer Radio Maratón, realizado en el estacionamiento médico de la Unidad Hospitalaria y tenía como eslogan “Un riñón Artificial para el (HCLO) en el mes de Agosto de 1985; el cual, fue organizado el club de Leones del estado Nueva Esparta.

Las primeras dos (02) maquinas, denominadas recirculación sistémica permanente (RSP) fueron adquiridas a través de la compañía Travenol, siendo recibidas en el Almacén General del (HCLO), por el Dr. José Vicente Santana, abogado y presidente del Club de Leones para esa oportunidad; por Georgett de Santana, presidenta de la Sociedad de Ayuda al Enfermo Renal del estado Nueva Esparta y José B Carvajal Bruzual, medico nefrólogo en representación del Hospital, en el mes de diciembre de 1985.

Bajo la dirección del HCLO del Dr. Rojas Salazar en 1993, por decisión de la comisión técnica de esa época, decidieron asignarle como nombre epónimo el de “Dr. José B. Carvajal Bruzual” a la unidad de Diálisis que funcionaba en el 4to piso de la institución hospitalaria, nombre que llevo durante 14 años hasta el 21de septiembre del 2007, cuando fue inaugurada la nueva Unidad de Hemodiálisis y se le cambio el nombre epónimo a Unidad Bolivariana de Hemodiálisis, Dr. Edgar Moglia.

Esta moderna unidad cuenta con capacidad para ubicar veintinueve (29) máquinas para hemodiálisis, un área de veintiséis (26) máquinas para tratar pacientes con serología negativa a Hepatitis B, C y HIV; un área para tratar pacientes con serología positiva a hepatitis B, C y HIV; un área para diálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas; un quirófano; una planta de tratamiento de agua para hemodiálisis con osmosis inversa; tres (3) consultorios para médicos especialistas; área para registros médicos; área para coordinación de enfermería; área de administración (Secretaria); área de dirección médica o coordinador de la unidad; área de recepción; sala de espera; banco de oxígeno; un depósito general para almacenar todo el material de diálisis;

baños para el personal, para pacientes y para los familiares; y una planta eléctrica de emergencia.

Actualmente, están funcionando consulta de Nefrología, consulta de Médica Interna, Programas pre-trasplante, post-trasplante. Del mismo modo, se encuentran operativas veinticuatro (24) monitores multiparámetros. Igualmente, la consulta de Cirugía Cardiovascular, consulta de Nutrición y Psicología no están operativas.

## **2.2 Importancia y Justificación**

Según Mauquer (2023, p66) La importancia y justificación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se ubica en la satisfacción de la necesidad de brindar cuidados y atención integral a aquellas personas que requieran de tratamientos dialíticos, debido a que sus riñones han perdido la mayoría de su capacidad para funcionar, por tal motivo reciben tratamiento que sustituirá las funciones de los riñones de manera prolongada. Los cuidados brindados en esta unidad no tienen ningún costo para aquellas personas que lo requieran.

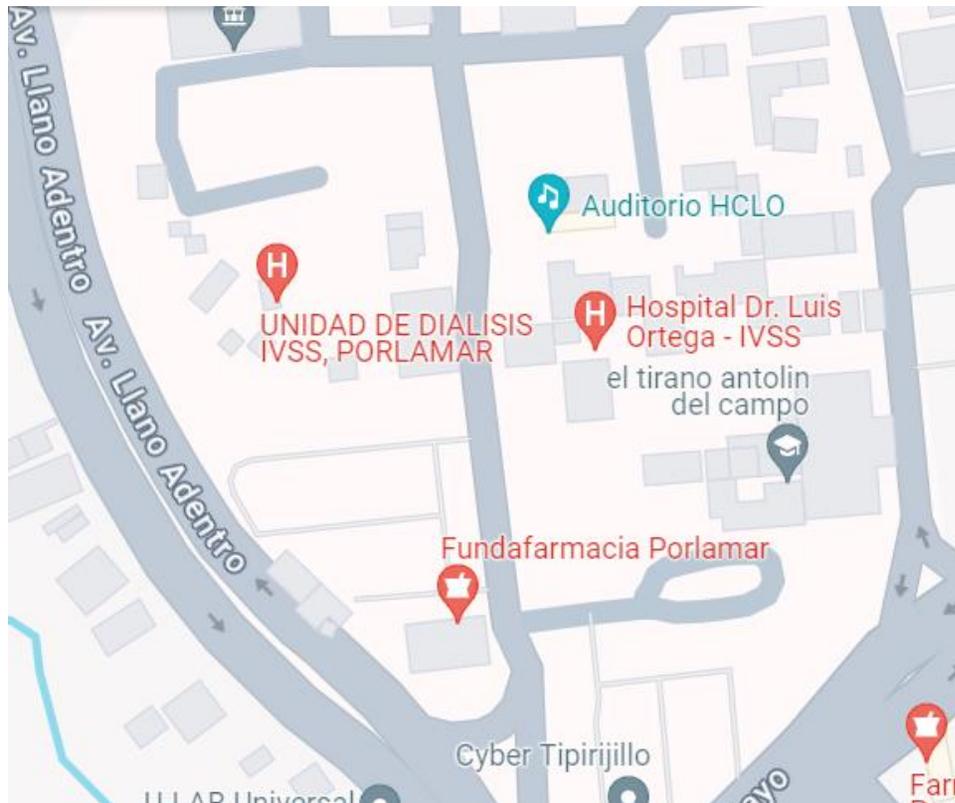
En lo citado su importancia radica en que es la única Unidad que atiende a pacientes renales que están previos a recibir tratamiento dialítico y los que ya reciben dicho tratamiento; para mejorar la calidad de vida de los pacientes renales y con ayuda de sus familiares en todos los aspectos posibles, dándole asistencia y formación en temas asistenciales y sociales de salud. Otro aspecto digno de destacar es relacionado con la existencia de la única Unidad de Hemodiálisis en la región insular, dotada con la intención de atender no solo a los habitantes del Estado Nueva Esparta, sino también a turistas y visitantes evitando costosos traslados a otros estados, situación que podría complicar o profundizar la situación de Salud. Así mismo, representa una alternativa gratuita a nivel del Estado Nueva Esparta, al mismo tiempo ofrece consultas de nefrología con especialistas encargados de orientar, ayudar y atender las necesidades a los usuarios. La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia”,

### **2.3 Ubicación geográfica y Descripción**

Mauquer (2023, p66), Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” Se ubica dentro de del Hospital Dr. Luis Ortega, Limita al Norte con la Calle Milano y en sus adyacencias se encuentra la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero González”; al Oeste con la Av. Llano Adentro; al Este la Calle San Rafael; al Sur con la Av. 4 de mayo y a su alrededor se encuentra “Funda farmacia Porlamar”.

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

**Figura 4. Ubicación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia”**



Fuente: Google Maps <https://www.google.com/maps/@10.9600454,-63.8484728,18z?entry=ttu> 2024

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Modglia” se puede describir estructuralmente de la siguiente manera contando con los siguientes en aportes investigativo según (Mauquer 2023, p67)

- Una (1) Sala de espera; donde los pacientes esperan su turno de entrada, y los acompañantes esperan la salida de su familiar. En la misma se encuentra una recepción y un baño para pacientes y familiares.
- Consultorio uno (1), para realizar las consultas de nefrología

- Consultorio (2); donde se realizan las consultas de nefrología a los pacientes que se encuentran optando a la colocación de un acceso vascular.
- Sala de Hemodiálisis Negativa; En esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C, y VIH. Dentro de esta área se encuentra una (1) balanza clínica para el control de peso corporal pre y post hemodiálisis de cada paciente, veintiséis (26) sillones, además de dos (2) camas y veintiséis (26) máquinas para hemodiálisis, de las cuales siete (7) están dañadas.
- Sala de Hemodiálisis Positiva; En esta sala es donde se realiza la hemodiálisis para aquellos pacientes con serologías positiva para Hepatitis B, C y VIH. Esta sala dispone de dos (2) sillones, una (1) cama y (3) tres máquinas para el tratamiento de hemodiálisis una para cada serología.
- Sala de Diálisis Peritoneal; En este espacio se ubican los pacientes para cumplir con el tratamiento de diálisis peritoneal.
- Oficina del coordinador de la Unidad; Espacio en el cual se ubica la coordinación médica.
- Oficina de la Coordinadora de Enfermería Unidad de Diálisis; donde se ubica la coordinación de enfermería.
- Oficina del coordinador médico de post-grado
- Oficina de Administración; lugar donde se encuentra la secretaria del servicio y la asistencia administrativa.
- Oficina de Historias médicas; Espacio donde se lleva el control de los pacientes con tratamiento de diálisis, así como también reposa toda la papelería de la unidad.
- Sala de planta de tratamiento de agua osmosis; Sitio donde se prepara el agua para el tratamiento de hemodiálisis la cual cuenta con filtros de carbón activado, filtros de piedra, filtros de resina, filtros de sal, osmosis inversa y luz ultravioleta.
- Un (1) Cuarto de Descanso; Destinado para el personal de enfermería y camareras, así como también se encuentra ubicados los lockers del personal antes mencionado.
- Área quirúrgica; Actualmente habilitada.

- Dos (2) Baño para pacientes
- Dos (2) Baño del personal
- Un (1) Depósito; Lugar donde se almacena el material, correspondiente a las diferentes modalidades de diálisis.
- Un (1) Cuarto de hidroneumático; en el que se encuentran las bombas que envían el agua al sistema de máquinas para la preparación de las mismas.
- Cuarto de planta eléctrica, encargada de suministrar energía eléctrica, en casos de fallas con el sistema de electricidad.
- Banco de Oxígeno; encargado de enviar oxígeno a la toma que se encuentran en las paredes de las diferentes salas de diálisis. Es importante mencionar que este banco actualmente se encuentra inhabilitado.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” ofrece un horario de 7:00 am a 7:00pm, de lunes a sábados y en ocasiones los domingos. En el cual se atienden pacientes en tres (3) turnos interdiarias, de tres (3) horas en cada sesión para la aplicación de tratamiento sustitutivo renal: El primer turno de siete (7:00) am a once (11:00) am, otro de once (11:00) am a tres (3:00) pm, y el ultimo de tres (3:00) pm a siete (7:00) pm; De esta manera, son atendidos ciento cuarenta y siete (117) pacientes, divididos en dos grupos: primer grupo son atendidos los días ( lunes, miércoles viernes) y el segundo grupo los días ( martes, jueves y sábado), respectivamente atendiendo los pacientes en modalidad de hemodiálisis y en diálisis peritoneal, en donde actualmente no disponen de paciente.

Cabe destacar que la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, se encuentra conformada por un conjunto de espacios o áreas acondicionadas con la finalidad de proporcionar la atención requerida a los pacientes de Nefrología.

## **2.4 Talento Humano**

Mauquer expreso (2023, p70.) Los recursos o talentos humanos se encuentran ligados a la organización, para planificar, organizar, formar, evaluar, promover, desarrollar la seguridad en la salud y en el entorno laboral, teniendo en cuenta que, La

Unidad de Hemodiálisis depende directamente del servicio de Medicina Interna, por no existir en la institución hospitalaria, el servicio de nefrología, y está integrado por un personal calificado y con gran talento humano estructurándose de la siguiente manera:

- Un (1) Coordinadora de la Unidad de Hemodiálisis:  
Dra. Andcari Caraballo.
- Un Coordinador de postgrado adjunto a la unidad.  
Dr. Neris Antonio Mora.
- Seis (3) Médicos Nefrólogos adjunto conformado por  
Dra. Raquel Valera  
Dra. Eugenia Arismendi  
Dra. Rosenny González
- Tres (2) Residente de 2 año en nefrología:  
Dr. Luicelia Rosas  
Dr. Luisa Fernández
- Tres (4) Residente de 1 año en nefrología  
Dr. Jhoan Arismendi  
Dra. Rita Betancurt  
Dra. Adriana Moya  
Dra. Alirangela Vásquez
- Dos (2) Enfermeros residente de postgrado enfermería nefrológica  
Lcdo. Jaime Hernández  
Lcda. María Sánchez
- Un (1) Coordinadora de Enfermería:  
T.S.U. Zulay Antón

La unidad de hemodiálisis está conformada por un Equipo de Enfermeros (as) integrado por veintinueve (28) enfermeros (as) distribuidos en 3 (tres) turnos: Turno de la mañana (7am a 1pm), el cual está dividido en grupo A y B debido al plan de contingencia que aún mantienen:

(Grupo A)

Lcda. Sandra Brito. (Líder del Grupo)

Lcda. Rossana Malaver.

Lcda. Francelys Subero.

Lcda. Carmen Escalona

Lcda. María Lugo.

Lcdo Rodalvys Ordaz

T.S.U. Yosman Rodríguez.

(Grupo B)

Lcda. Idalxis González. (Líder del Grupo)

Lcda. Mili Goatache.

Lcda. Marleibis Suarez.

Lcda. Nolfred Rosas.

Lcda. Geraldine Rodríguez.

Lcda. Rosannys Gómez

Turno de la tarde (1pm a 7pm), el cual está dividido en grupo A y B debido al plan de contingencia que aún mantienen

(Grupo A)

T.S.U Zulay Antón. (Líder del Grupo)

Lcda. Yajaira Coronado

Lcda. Euzorigel Gómez.

Lcda. Yarelis Rodríguez

Lcda. Aurelis Carreño.

Lcda. Olyandris Rodríguez.

T.S.U Beatriz García.

(Grupo B)

Lcda. Lucrecia Luna. (Líder del Grupo)

Lcdo. Eligio Guevara.

Lcda. Yosmerlis Rodríguez.

T.S.U Luzbelis Cedeño.

Lcda. Mariantonieta Villarroel

Turno de la noche (7 pm a 7 am) comprendido por:

Lcda. Sughey Torres.

Lcda. Jorgelis Pérez.

Un (1) Portero del turno de la tarde:

Sr. Juan Marval

Una (1) secretaria turno 7am. 1 pm:

Sra. Ysolina

Una (1) Técnico en Registro y Estadística Médica:

Sra. Luisaidys

Dos (2) transportador de pacientes 7/1pm

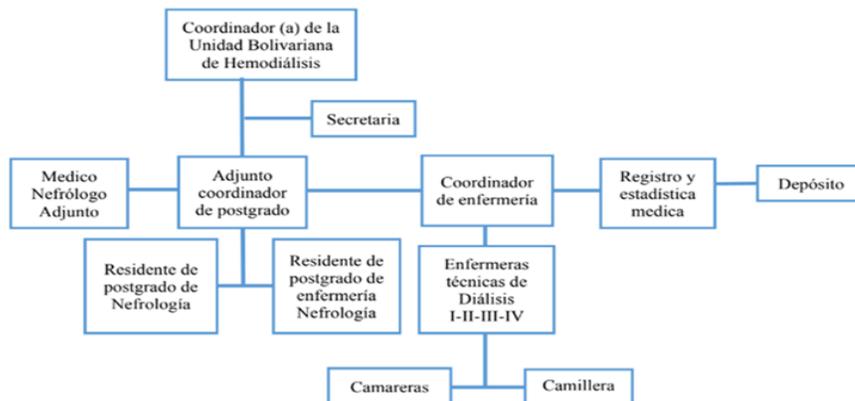
Br Miguel Salazar

Un transportador de pacientes 1/7pm

Br Juan Marval

Es importante mencionar que todo este equipo médico y enfermera (os) velan por el bienestar de cada paciente renal en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia.

**Figura 5. Organigrama estructural de la Unidad de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia**



Fuente: Cartelera informativa de la Unidad de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia “2024

## **2.5 Misión**

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

Marín (2022, p52) en su trabajo investigativo definió la visión como Brindar cuidados médicos y de Enfermería integrales y personalizados proporcionando servicios de cuidados de salud para el mejoramiento de los niveles de salud, previniendo riesgos, recuperando la salud y rehabilitando las capacidades de los usuarios en condiciones de plena accesibilidad, eficiencia, universalidad y eficacia del servicio con medios tecnológicos avanzados.

Su intención es de materializar ciertos objetivos a través del tiempo, utilizando como base al talento humano con competencia a nivel del cuidado humano de la salud. En este caso al unidad Dr. Edgar Moglia.

## **2.6 Visión de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”**

Para Maestres (2015.p8) la visión de una Unidad Clínica es “el camino al cual se dirige la unidad a mediano plazo y sirve de rumbo para orientar las decisiones estratégicas de buena atención, reconocimiento social y atender a los diferentes grupos sociales sin ningún tipo de discriminación.. Se relaciona directamente con una labor a futuro para ir gradualmente ganando un lugar de aceptación debido a la última atención, cuidados, brindados a los pacientes, esperando resultados óptimos.

Ordaz (2022, p62) La visión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es establecer un modelo de cuidado y rehabilitaciones oportunas y adecuadas durante las secciones de diálisis, con un trato humanizado donde el usuario, se sienta cuidado y respetado; donde el esfuerzo de todos se compensa y motiva, donde los logros son de todos y los retos son un impulso para mejorar.

## 2.7 Objetivo

Molina (2015.p1) define los objetivos como “declaraciones que identifican el punto final o condición que desea alcanzar un área médica. Tener un conjunto específico de objetivo es lo que proporciona identidad propia a la unidad médica”. (p.1).

Mauquer (2023.P76) La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” tiene entre los sus objetivos generales los siguientes: Mejorar la calidad de cuidados médicos y de enfermería a la población de pacientes con deterioro de la función renal de la zona nororiental y turistas que nos visitan de otras partes de Venezuela y el mundo; así como también, Capacitar a través de la docencia a personal médico y de enfermería en la prevención de las enfermedades que afectan la funcionabilidad de los riñones, y en la atención del paciente en diálisis; Establecer estrategias de prevención, detección temprana, e intervención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la población de riesgo brindando 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 y finalmente, ofrecer tratamiento de sustitución renal adecuado a los pacientes de la unidad en general.

Según Marín (2022), afirma en su investigación las siguientes clasificaciones de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” tiene entre los sus objetivos generales los siguientes:

- Brindar una atención óptima al individuo que requiere de los cuidados de esta unidad.
- Proporcionar un ambiente cómodo y confortable a los pacientes durante la estadía en la unidad.
- Brindarle apoyo emocional y consideración al paciente para lograr establecer una relación recíproca de enfermera(o) paciente ofrece tratamiento de sustitución renal adecuado a los pacientes de la unidad con ERC.

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

Es una estructura conformada por profesionales de Enfermería que asume las funciones, actividades y tareas dentro de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, cumpliendo un papel indispensable antes, durante y después del tratamiento paliativo del paciente renal, las cuales son de interés para brindar una atención oportuna y de calidad al usuario que requiera la atención. Según en la información Suministrada por (Mauquer 2023. P78) se detalla numéricamente cada una de las funciones según el cargo que desempeñan los integrantes del personal de enfermería de esta unidad.

Durante las prácticas profesionales en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2024) en el campo enfermero se lograron verificar las funciones del Coordinador de Enfermería de la Unidad, Supervisor (a) de Enfermería, Personal de Enfermería Técnico en Diálisis, Camareras, Camilleros; las cuales, son las siguientes:

### **2.8.1 Funciones de la Jefatura 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 ausentismos
- Revisar los informes escritos de los turnos de trabajo.
- Realiza horarios del mes
- Evalúa al personal de acuerdo a los parámetros establecidos.
- Elaborar y mantener actualizados los expedientes del personal
- Realizar reuniones ordinarias con el personal de la unidad para estimularlos y motivarlos a cumplir sus labores y conocer sus inquietudes.

- Colaborar con los estudios de investigación de enfermería.
- Representar al personal a nivel directivo.
- Evaluar y dar apoyo a los planes y programas de la unidad.
- Realizar informes periódicos.
- Delegar autoridad de acuerdo a los criterios correspondientes.

Las funciones de la Jefatura de Enfermería son diversas y van desde la organización y supervisión del personal de enfermería, la planificación y coordinación de los servicios de enfermería, hasta la gestión de recursos materiales y humanos. Además, la Jefatura de Enfermería tiene la responsabilidad de garantizar la calidad de la atención al paciente, promover la actualización y formación continua del personal de enfermería, y colaborar en la elaboración y ejecución de políticas y protocolos institucionales

### **2.8.2 Funciones de la Coordinadora de Enfermería**

- Coordinar las actividades del personal de enfermería, técnico y auxiliar de la unidad
- Controlar el cumplimiento de las normas de funcionamiento por parte del personal de la unidad.
- Supervisar el cumplimiento del tratamiento de acuerdo con las órdenes médicas.
- Atender las emergencias que ocurran durante la sesión de hemodiálisis.
- Vigilar el estado de los equipos fijos y coordinar el mantenimiento rutinario.
- Llevar el control del inventario de los insumos, equipos fijos y no fijos de la unidad cada cuatro (4) meses.
- Controlar el reporte de datos de sesiones de hemodiálisis y llevar un registro de complicaciones graves y accidentes que ocurran con el paciente o con el personal.
- Colaborar en la organización de consultas externas.

- Vigilar el cumplimiento de los controles de calidad referentes al tratamiento dialítico, los equipos, y la planta de tratamiento de agua.

Señalamos que la Coordinadora de Enfermería desempeña un papel fundamental en la planificación, organización y supervisión de las actividades de enfermería, garantizando la calidad y seguridad en la atención al paciente.

### **2.8.3 Funciones Personal de Enfermería Técnico en Diálisis**

- Preparar los equipos para la sesión de diálisis 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.

Es fundamental que el personal de Enfermería Técnico en Diálisis tenga la capacidad de comunicarse de manera efectiva con el paciente, ofreciendo apoyo emocional y contribuyendo a brindarle una atención de calidad y calidez en todo momento.

#### **2.8.4 Funciones Camareras**

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

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

#### **2.8.5 Cualquiera otras funciones afines que le sean asignadas**

- Cumplir estrictamente las funciones encomendadas.
- Cumplir con el horario asignado.
- Suplir regularmente de acuerdo a las necesidades: Jabón, toallas, papel higiénico en los baños asignados.

- Colaborar con el mantenimiento tanto del material como la higiene general de la unidad de diálisis.
- Desechar los materiales utilizados en los procedimientos dialíticos, así como los residuos biológicos, generados durante el proceso, separando los del área contaminada de los del área no contaminada

### **2.8.6 Funciones Camilleros**

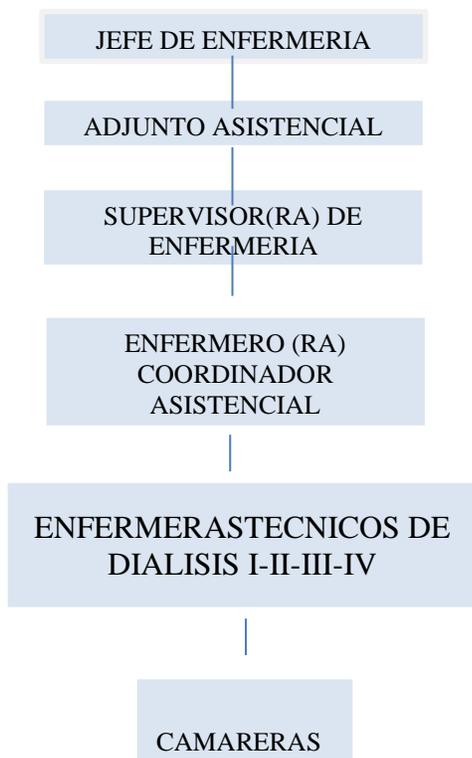
Personal que tendrá bajo su responsabilidad el trasladar a los pacientes de la unidad de diálisis, en caso necesario de hospitalización, a la institución hospitalaria, bien en silla de ruedas, camilla o ambulancia y del hospital a la unidad aquellos pacientes que se encuentran hospitalizados y requieren de diálisis como tratamiento y otras funciones.

Este personal tendrá las siguientes funciones:

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

- Conjuntamente con el personal de Enfermería trasladar al paciente a la sala de recuperación.

Figura 6. Organigrama estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.



Fuente:Recopilación bibliográfica del investigador.

### **CAPITULO III**

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

A continuación en este capítulo se abordara el contenido relacionado con el marco teórico-metodológico de la investigación, que sustentan el trabajo de investigación cuya información fue recopilada mediante la revisión bibliográfica e igualmente, la investigación documental que facilito el abordaje de antecedentes, como el Marco Legal y como también Glosario de Términos, Complementando con el estudio de campo al registrar datos primarios como fue la observación directa, las entrevista efectuadas al paciente, donde se seleccionó un estudio de caso con un diagnostico medico Enfermedad Renal Crónica Grado V secundaria a Nefoangioesclerosis, con la finalidad de dar soluciones a su condiciones de salud, considerando los modelos y teorizante de Marjory Gordon, Lydia Hall y Nola Pender con las que el presente caso se relaciona y que son utilizados para desarrollar el proceso enfermero.

### **3.1 Marco Metodológico de la investigación**

Rivas (2022. P1) “El marco metodológico es la parte del escrito donde se argumentan los métodos, procedimientos, limitaciones para la recopilación de datos con relación a un tema o problema en específico.” El marco metodológico es una parte fundamental de cualquier investigación, ya que establece la forma en la que se llevará a cabo el estudio para responder a las preguntas de investigación planteadas. En este sentido, el marco metodológico nos brinda un conjunto de herramientas y técnicas que nos permiten recopilar, analizar e interpretar los datos de manera sistemática y rigurosa.

Desde el punto de vista metodológico la investigación en curso, está basada en un estudio de caso clínico, sustentada bajo las taxonomía NANDA (2021-2023) NIC (2018-2020) Y NOC (2018-2020) con una investigación activa y colaborativa, se

utilizan diversas teorías y enfoques para abordar y resolver las dificultades en el paciente analizado, interactuando de manera empática con él..

### **3.1.1 Enfoque de la investigación Cualit-Cuantitativo**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) en un estudio realizado en la Universidad de Colima, explican que tradicionalmente existen dos (2) enfoques de investigación cada uno basados en sus propios paradigmas en relación a la realidad y el conocimiento, por ende, ellos lo definen de la siguiente manera:

“la investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este proceso se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas; mientras que el enfoque cualitativo está basado en la recolección de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación de la hipótesis u objeto de estudio”

Desde el punto de vista es una investigación mixta, ya que presenta particularidades tanto del enfoque cuantitativo como el cualitativo asociadas con las prácticas y normas profesionales ejecutadas por la pasante al paciente objeto de estudio en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del “Dr. Luis Ortega” con el propósito de conseguir resultados que permitan hacer generalizaciones basadas en una hipótesis, así como además, permitir a la investigadora que averigüe y investigue la complejidad de factores que rodean su caso de estudio al interpretar la realidad y emitir u obtener resultados subjetivos.

Por otra parte, Johnson y Onwuegbuzie (2004, p17).definieron los diseños mixtos como el tipo de estudio donde el investigador mezcla o combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo o cualitativo en un solo estudio”

Este tipo de investigación utiliza un enfoque mixto que integra elementos tanto cuantitativos como cualitativos en función de la atención del paciente objeto de estudio a través con las prácticas profesionales hacia este caso clínico en la Unidad Bolivariana

de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” el uso del modelo mixto o cuali-cuantitativo permite abordar de manera integral las diferentes dimensiones de la realidad estudiada, ofreciendo una visión completa y detallada de la situación analizada en el campo de la Enfermería.

### **3.1.2 Estudio de caso de la investigación**

Bracho (2014), afirma que “son situaciones que se han producido con anterioridad y anticipación a otras y que normalmente pueden servir para juzgar situaciones o bien para comparar hechos pasados con hechos presentes y futuros” (p.3).

En esta investigación se desarrolla un estudio de caso al paciente masculino sexagenario con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica Grado V secundaria a Nefroangiosclerosis en tratamiento dialítico, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”; aplicando el proceso de enfermería en todas sus etapas, en triangulación de las teorías de Marjory Gordon, Lydia Hall y Nola Pender y orientado en su desarrollo por las Taxonomías de Diagnóstico (NANDA 2021-2023), Taxonomías de Intervenciones de Enfermería (NIC 2018-2020) y Taxonomías de los Objetivos de Enfermería (NOC 2018-2020)

### **3.1.3 Investigación de acción participativa**

Según Suchowierska y White (2003), involucra a los grupos excluidos o minoritarios en la producción de conocimientos y es al mismo tiempo un método educacional y un instrumento de concientización.

Se enfatiza la importancia de un enfoque colaborativo para crear conocimientos y abordar las necesidades del paciente, en este caso un paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefroangiosclerosis, En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el hospital Dr. Luis Ortega. Siendo uno de los lugares más relevantes de la isla por ser el único centro de diálisis de la región insular.

### **3.1.4 Tipo de estudio de la investigación**

Bernal (2016. P14) La investigación descriptiva, se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos prototipos, guías, etcéteras, pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, hechos o fenómenos.

El estudio de caso ejecutado por la investigadora (enfermera pasante), es de tipo Descriptivo; ya que durante el avance de la investigación se expone detalladamente las características estructurales y administrativas de la institución de salud y la unidad clínica, el estudio del paciente y los cuidados del proceso enfermero que fueron proyectados y aplicados en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia.

### **3.1.5 Diseño de Estudio de la Investigación**

De acuerdo con Arias (2012), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente con los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la investigación pero no altera las condiciones existentes” (p.31).

Con respecto a esta definición, el presente trabajo resulta significativo acudir hasta el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, institución pública donde se ejecutan las prácticas profesionales de enfermería, específicamente en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Donde se registraran datos genuinos sobre la institución, el personal de enfermería, la Unidad mencionada y el paciente, detallando sus patologías tales como: (Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis).

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

Para esta investigación en curso, la documental servirá de apoyo para extraer datos secundarios sobre la Enfermedad Renal Crónica, secundarios a Nefroangioesclerosis, las bases legales y las citas textuales del marco metodológico. Asimismo, se indaga sobre aspectos funcionales e institucionales del Hospital “Dr. Luis Ortega” y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Esa información será de interés al momento de comprender la evolución y características de los problemas de salud teniendo la referencia de otros aportes importantes, abarcando también el entendimiento de la operatividad del establecimiento de salud.

### **3.1.6 Técnicas e instrumentos de la Investigación**

En atención a este aspecto, las técnicas e instrumentos de recolección de datos son medios significativos porque benefician la recogida de investigación de un modo estructural, hasta lograr una noción clara de la temática presentada.

#### **3.1.6.1 Observación Directa**

Según Tamayo (2014, P.46), la observación directa “es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su observación”

En la ocasión que corresponde se observará al paciente masculino de 63 años de edad que presenta Enfermedad Renal Crónica, secundario a Nefroangioesclerosis, con la finalidad de observar aspectos vinculados a sus manifestaciones clínicas, su estado de ánimo y otros aspectos. Así También, se observaran aspectos institucionales pertinentes al funcionamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”. El instrumento a utilizar será la agenda, el teléfono celular, y la entrevista cualitativa donde quedara registrada la información de mayor interés.

#### **3.1.6.2 Entrevista**

Para Denzin y Lincoln (2005, p. 643, tomado de Vargas, 2012) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como

técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.

Se llevarán a cabo entrevistas tanto al paciente de 63 años con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefroangioesclerosis, que recibe tratamiento en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia", como a su familiar como informantes claves. Además, se realizarán consultas al personal de camareras del Hospital "Dr. Luis Ortega" acerca de la limpieza de una sala en específico, y a personal de enfermería para la opinión de vida, la evolución y las necesidades del paciente, con el objetivo de mejorar la aplicación del proceso enfermero de manera más efectiva y precisa. Se empleará una libreta como instrumento para recopilar la información necesaria.

### **3.2 Marco Legal**

El marco jurídico legal venezolano se deriva por sus diversas leyes que abarcan diferentes ámbitos. Y de ellos es la salud como derecho fundamental de los ciudadanos. Este proceso de investigación se rige bajo los deberes y derechos que tienen los pacientes profesionales de enfermería, médicos especialistas y la institución como lo es la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia". A continuación, se describen las leyes, reglamentos, estatutos y normas como lo son: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud (1998), la Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, tejidos y células en Seres Humanos (2011), el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), y las Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia" (2009)

#### **3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial 36.860, 1999)**

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará

políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

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

Ambos artículos dictan que la salud es un derecho fundamental donde expresan que el estado, tiene como obligación financiar centros de salud. 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. Uno de los hospitales donde de salud pública que cumple con lo expuesto anteriormente es el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

### **3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (Gaceta Oficial N° 36.579, 1998)**

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

**Artículo 3.** Los servicios de Salud garantizarán la protección de la Salud a todos los habitantes del País y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los

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

**Artículo 28.** La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención.

**Artículo 31.** El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel.

En la descripción de los artículos se vela por hacer cumplir los beneficios del paciente demostrando sus competencias, conocimientos y valores en favor de proteger la vida. Igualmente, los usuarios han de cumplir responsablemente su tratamiento, haciendo caso a las indicaciones de los especialistas, como una forma idónea de

contribuir a su recuperación oportuna. En conjunto con el personal de enfermería quien hace vida directa con el paciente.

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

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

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

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

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

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

**Artículo 32.** El profesional de enfermería tendrá en cuenta que el enfermo forma parte de una familia y comunidad, procurará en la medida de lo posible, integrar los

miembros más cercanos al enfermo en el plan de cuidados con el previo consentimiento del mismo.

**Artículo 33.** El profesional de enfermería debe recordar que tiene la obligación de informar, adecuadamente a los familiares durante todo el proceso de la enfermedad dentro de los límites de sus competencias y deberes del enfermo.

**Artículo 34.**

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

La vocación humana de enfermería, siempre se rige fielmente por valores, principios y comportamientos éticos, cumpliendo una noble labor en beneficio de la conservación de la vida, siempre buscando preservar la salud a través de acciones pertinentes en momentos de intervención sanitaria. El compromiso de los profesionales en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es evidenciando rectitud al apegarse del Código Deontológico de Enfermería. Por estas circunstancias, representa una herramienta referencial como marco para la investigación debido a que aporta normativas actualizadas del deber ser enfermero.

### **3.2.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (Gaceta Oficial Número: N° 38.263 del 01-09-2005)**

Esta legislación incluye una variedad de disposiciones en los Capítulos I, IV y V que abordan los aspectos generales, los deberes y derechos de los profesionales de enfermería, y el secreto profesional a continuación se citan estos artículos que sustentan esta investigación:

**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 16.** Los o las profesionales de la enfermería deberán ser notificados por el organismo empleador de todas aquellas circunstancias que puedan ser peligrosas para su salud e incluso su vida, cuando estén expuestas a riesgos mediante el contacto directo con enfermos o enfermas que padezcan enfermedades contagiosas, mortales o incurables o estén expuestos directa o indirectamente a sustancias nocivas, riesgos físicos, químicos, radioactivos, biológicos o ergonómicos que puedan afectar su salud. En ningún caso, estas condiciones deberán significar la negativa del personal a atenderlo, sino por el contrario debe utilizarse la información para adecuar las condiciones de protección y por sobre todo en beneficio del paciente o la paciente y su familia.

**Artículo 18.** El secreto profesional es inviolable, y el o la profesional de la enfermería está obligado a guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de enfermería.

El principio del secreto profesional en la enfermería es esencial para proteger la privacidad y dignidad de los pacientes, basado en la confianza y respeto mutuo entre el profesional y el paciente. La capacitación y preparación de los enfermeros durante su formación académica les permite desempeñar sus funciones de manera efectiva. La

importancia de estar informado sobre las condiciones de los pacientes se relaciona estrechamente con el caso de estudio, resaltando la necesidad de conocer si hay riesgos para la salud del personal debido a enfermedades infecciosas. Es fundamental garantizar que las instalaciones estén adecuadas para brindar servicios de manera segura.

### **3.2.5 Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2011)**

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

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

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

1. Ser informados e informadas de manera suficiente, clara y adaptada a su edad, nivel cultural y desarrollo emocional sobre los riesgos de la operación de ablación y trasplante terapéutico, según sea el caso, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones

resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor o receptora.

2. Resguardo y respeto al carácter confidencial de su identidad.
3. Recibir oportuna y gratuitamente todo lo necesario para preservar su salud, garantizando la asistencia precisa para su restablecimiento, sin perjuicio del lugar donde se realice el proceso de donación y trasplante.
4. Cumplimiento de todos los requisitos legales y técnicos en cada una de las etapas del proceso, previo a la disposición de los órganos, tejidos y células.
5. Garantía de todos los recursos necesarios en las instituciones, establecimientos y centros de salud públicos y privados, autorizados para el tratamiento del o de la paciente y el alojamiento de sus acompañantes en condiciones adecuadas para una evolución favorable y satisfactoria.
6. Recibir en las unidades de diálisis tanto públicas como privadas,
7. orientación, información y educación sobre donación y trasplantes, así como también facilitar las evaluaciones pre-trasplante, de acuerdo a su disponibilidad.
8. 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.
9. Trato preferencial en la atención médica vinculada a la conservación del órgano trasplantado y al éxito de la intervención.

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

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

Los donantes de órganos, células o tejidos tienen la libertad de decidir si desean llevar a cabo ese proceso, ya que cuentan con derechos fundamentales que les permiten actuar desde una perspectiva humanista y social, basada en el desarrollo de valores.

También tienen la opción de retractarse si no se sienten seguros de poder cumplir con la meta establecida.

Esta ley es relevante para el caso de estudio ya que regula los procedimientos médicos relacionados con los trasplantes entre personas vivas, estableciendo los lineamientos legales que deben seguirse en este tipo de situaciones. Son aplicables para aquellas personas que estén dispuestas a donar lo necesario para los pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. La información proporcionada en este documento legal es útil para comprender mejor las responsabilidades de aquellos que reciben un órgano, tejido o célula, ya que deben cumplir con ciertas obligaciones para garantizar una evolución satisfactoria en términos de resultados esperados. Por lo tanto, en la Unidad se lleva a cabo un trabajo en equipo con el objetivo de esperar la llegada de posibles donantes.

### **3.2.6 Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009)**

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

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

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

**Norma 22.** Distribuir equitativamente el personal de enfermería técnica en diálisis, por parte de la coordinadora de enfermería en cada turno de trabajo.

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

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

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

**Norma 53.** La unidad de diálisis deberá realizar a los pacientes exámenes de laboratorio, de acuerdo con el esquema siguiente:

- Al ingreso: hematología completa, urea, creatinina, electrolitos, calcio, fosforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGO, TGP, proteínas totales y fraccionadas, antígeno de superficie para hepatitis B, Ig G para hepatitis B, ig G anti hepatitis C y VIH.

- Mensual: Urea pre y post hemodiálisis para la determinación de la urea, creatinina, electrolitos, calcio, fosforo, fosfatasa alcalina, glicemia, bilirrubina, TGO, TGP, proteínas totales y fraccionadas, hematología completa, colesterol y triglicéridos.

- Trimestral: Transferina y/o ferritina, hierro sérico, antígeno de superficie para hepatitis B, anticuerpo para hepatitis C, Anticore, VIH, Hormona paratiroidea intacta.

**Norma 58.** El personal que labora dentro de la Unidad de diálisis debe cumplir con las medidas universales de bioseguridad.

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

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis es un centro médico especializado en proporcionar tratamiento para pacientes que necesitan tratamiento de reemplazo renal. A continuación, se detallarán algunas de las reglas establecidas en este centro para garantizar su correcto funcionamiento.

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

#### **3.3.1 Antecedentes**

Según Tamayo (2014) los antecedentes de la investigación se definen como “una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajo realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma

investigación” (p.73). Con bases a estos criterios representa la selección de obras recientes que aportan una guía referencial sobre aspectos específicos e información útil para sustentar el avance de la actual indagación. Caso específico, se eligieron nueve (9) Antecedentes para Internacionales, Nacionales y Locales relacionados con la Enfermedad Renal Crónica e Hipertensión Arterial.

### **3.3.2 Antecedentes Internacionales**

**Miraval (2021)** presentó una Tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería, titulado: Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C 2021, su objetivo general, fue establecer la relación entre un nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. La metodología utilizada fue mediante el conocimiento científico, orientado a resolver problemas prácticos de la vida cotidiana de los pacientes, bajo el método cuantitativo, dado que explica y predice los fenómenos investigados. Concluye que existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la Enfermedad Renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con Enfermedad Renal en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

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

**Garcés (2019)**, Realizó un estudio para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería titulado: “Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal

crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Su objetivo fue: Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento para la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por treinta (30) pacientes con enfermedad renal crónica. La técnica usada fue la encuesta, el instrumento un cuestionario llamado “conocimientos acerca de la adherencia al tratamiento en enfermedad renal”, elaborado por la investigadora y validado por cinco (5) jueces expertos especialistas en Nefrología. Dentro de sus resultados demostró que la intervención educativa fue efectiva al mejorar e incrementar los conocimientos sobre la adherencia al tratamiento en enfermedad renal crónica.

La actual investigación es tomada como referencia porque posee relación con el proceso de aprendizaje y adquisición de conocimientos mediante la practica a pacientes con patología de Enfermedad Renal Crónica a través del paciente de este objeto de estudio, y a su vez por el tipo de técnicas empleadas para llevar a cabo dicha investigación.

**Guzmán (2018)** realizó para la Universidad Autónoma de Puebla, México un trabajo de investigación que tiene como título *Proceso Enfermero en un Paciente con Enfermedad Renal Crónica*. Tiene como objetivo diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente con ERC y hacerse partícipe en el tratamiento a fin de potenciar el empoderamiento del paciente sobre su padecimiento mediante la mejoría de su seguridad, autonomía y autoestima. Se realizó la valoración por los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, se usó la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, así como diferentes escalas de valoración y Guías de Práctica Clínica, para valorar los patrones de Salud.

El trabajo es relacionado con la investigación actual debido a que proporciona información vinculada con las taxonomías, siendo de utilidad al momento de realizar los diagnósticos correspondientes al paciente objeto de estudio fundamentada en la aplicación del Proceso Enfermero a paciente Renal Crónico, permitiendo tener un

proceso de enfermería potenciado en el trato al paciente, con la perspectiva clara en la comprensión de las condiciones de salud del paciente.

### **3.3.3 Antecedentes Nacionales**

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

El tipo de investigación realizado es descriptivo, con un diseño de campo y enfoque transversal. Se analizó una única variable, que consistía en la información que los enfermeros proporcionaban a los usuarios con IRC sobre su autocuidado. La población estuvo conformada por trece (13) usuarios y la muestra correspondió al total del universo que representa el 100% de las unidades en estudio. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario dirigido a los usuarios, este consta de diecisiete (17) ítems con tres (3) alternativas de respuestas: siempre, algunas veces y nunca.

En el estudio realizado se evidenció que los pacientes reciben orientación por parte de las enfermeras en temas de nutrición, medicamentos y cuidados. La participación de las enfermeras es esencial para mejorar la salud de estos pacientes, brindando los mejores planes de atención. Este estudio es vital para guiar a la investigadora en el autocuidado que debe llevar a cabo el paciente estudiado, con el propósito de mejorar sus expectativas de vida en colaboración con el personal de enfermería en la unidad de hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia". El objetivo es mejorar la atención y el autocuidado del paciente renal, siempre manteniendo un enfoque humanista en el proceso de enfermería.

**Márquez (2009)** realizaron un estudio que se tituló “Factores de Riesgo en Estadios de la Enfermedad Renal Crónica en Pacientes de la Consulta de Nefrología de

la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo frecuentes en los estadios de la Enfermedad Renal Crónica, en los pacientes que consultan a nefrología en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera durante Marzo 2008 a Marzo 2009. Para ello se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La muestra conformó a noventa (90) Pacientes; que se diagnosticaron con Enfermedad Renal Crónica.

La recolección se realizó con la revisión de las historias clínicas, representando los resultados en frecuencias absolutas y relativas. Resultando que un 61,11% representó los adultos mayores, mientras el 57,78% fueron mujeres; manteniéndose igual casi todos los estadios. La hipertensión arterial no controlada prevaleció con 74,44%. La hemoglobina glicosilada no se registró en 34,44% de los diabéticos y 32,22% tuvo controles aceptables, no se determinó por completo la valoración nutricional; pero 21,11% tenían sobrepeso. De las dislipidemias la hipercolesterolemia tenía 91,11% de la población, HDL 100 mg/dL. El 22,22% tuvieron antecedentes de litiasis renal. Concluyendo que la edad, sexo femenino hipertensión arterial, además de las dislipidemias se encontraron en la mayoría de los estadios. No se concluyó la prevalencia de hemoglobina glicosilada y valoración nutricional a falta de datos. En menor porcentaje la litiasis renal como antecedente contribuyó a la falla renal crónica, basado en las anteriores investigaciones planteadas, se mencionan las bases teóricas de como la HTA en el organismo es determinante para causar IRC y cuales son aquellas condiciones que deben presentarse para que las personas sufran de IRC secundaria a HTA y como esto modifica por completo su estilo de vida y esas nuevas adaptaciones que deben darse, demostrándose en las investigaciones los principales factores como la edad y el sexo predominante en estas patologías.

**Díaz (2011)** realizó un estudio descriptivo y de campo en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, para optar por el título de Licenciada en Enfermería, el cual tiene como título “Orientación Proporcionada por el Profesional de Enfermería al Paciente con Insuficiencia Renal Crónica que va a ser sometido con Implantación del Acceso Vascular del Hospital Domingo Guzmán Lander, de las Garzas Estado

Anzoátegui”. Teniendo como objetivo general determinar la orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va a ser sometido a implantación del acceso vascular. Obtuvo como resultado de estudio que un porcentaje mayoritario de los pacientes que fueron sometidos a implantación del acceso vascular recibieron información sobre el acompañamiento de un familiar, el 53,85% no le orientaron que llevara los resultados de exámenes de laboratorio y la prohibición de ingesta de alimentos, mientras que un 69,23% realizaron su higiene personal y portaron con la vestimenta exigida durante la implantación del catéter. Además, dentro de la investigación realizada se indicó, que el profesional de enfermería orientó al paciente en un 100% en la colocación de gorro, bata y bota quirúrgica en el procedimiento de la cateterización de la vía periférica e inducción de la anestesia, y después de la implantación del acceso vascular el 61,54% de los pacientes manifestaron que le cuantificaron los signos vitales, el 76,92% comunicó que le fue controlado el sangrado en el lugar del acceso vascular. De igual manera un 76,92% no le comunicaron al paciente de la posición que debería adoptar en su hogar y a un 69,23% de los pacientes no los orientaron sobre la higiene y alimentación que debería consumir. También fue obviada la información de las indicaciones médicas y de asistir a un centro de salud más cercano si presentara signos de inflamación, dolor y enrojecimiento en el lugar del acceso vascular; situación que coloca al paciente en riesgo de perder el procedimiento quirúrgico que le realizaron y la calidad de vida. Es por esto, que se evidenció que los profesionales de enfermería que conforman el equipo de trabajo de la unidad de hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander, según los resultados incumplen su rol educativo que debe prevalecer en el profesional de enfermería, por lo que se considera que las mismas deben de tener una participación más activa en cuanto a la orientación que deben suministrarles a los pacientes portadores de acceso vascular para su cuidado.

El estudio previamente mencionado se conecta con el paciente en cuestión, quien cuenta con un acceso vascular para su tratamiento de hemodiálisis. Por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería proporcione orientación al paciente antes,

durante y después de la colocación del acceso vascular. De esta manera, se asegura de que el paciente tenga el entendimiento necesario para cuidar y preservar su acceso vascular, lo que servirá como base para los planes de cuidado diseñados para su atención.

### **3.3.4 Antecedentes Regionales**

**Vásquez (2020)**, presenta un trabajo titulado “proceso *enfermero aplicado a paciente adulto masculino con diagnóstico médico insuficiencia renal crónica estadio V/V en tratamiento de remplazo renal modalidad hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, Hospital “Dr. Luis Ortega” en base a la Virginia Henderson*”. Teniendo como principal objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente masculino, de 44 años de edad, paciente que recibe tratamiento en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del hospital Dr. Luis Ortega. Con diagnóstico médico Insuficiencia Renal Crónica (IRC), por padecer de Hipertensión arterial. Desde el punto de vista teórico y metodológico se sustenta la intervención de enfermería en el modelo de Virginia Henderson, en tanto se busca que el paciente logre por sí mismo su independencia satisfacción de las necesidades humanas.

Se recopilaron datos subjetivos y objetivos a través de una entrevista con el paciente y mediante la observación, exploración física, auscultación, palpación y percusión. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis para identificar los diagnósticos enfermeros respaldados por la NANDA. Con base en esto, se elaboraron planes de cuidado que incluían la asistencia durante el tratamiento de hemodiálisis, la administración de medicamentos recetados por el personal médico y la promoción de estilos de vida saludables para el paciente.

El estudio presentado se relaciona con esta investigación, ya que se basa en fuentes teóricas y metodológicas en la unidad de hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia". Se abordó la IRC como patología junto con sus diferentes causas y enfermedades bases que pueden derivar en IRC, destacando que la HTA es una de las principales causas de

IRC secundaria. En estos estudios se aplicaron procesos de enfermería para proporcionar cuidados especializados e individualizados, utilizando teorías de enfermería como la teoría de la enfermería clínica para fundamentar y guiar la práctica. Además, se muestra cómo esta teoría y metodología se emplean en el estudio de un caso clínico.

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

El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema; siguiendo con su valoración subjetiva fundamentada y Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA, NIC y NOC que permitieron identificar los Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente.

Desde el contexto anterior, se aplicó el proceso enfermero a un paciente Renal con Nefroangioesclerosis y se relaciona directamente con el presente estudio de caso, donde se procede a valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las condiciones de salud del paciente afectado por esta misma patología, aportándole resultados útiles al momento de tener una idea sobre la importancia de la aplicación de este proceso enfermero.

**Marín (2022)** realizó un trabajo de fin de grado en la Universidad de Oriente (UDO), donde desarrolló un estudio de caso titulado “Proceso Enfermero a Paciente Masculino Adulto Joven con Diagnóstico Médico Enfermedad Renal Crónica

Secundario a Glomerulonefritis en Tratamiento de Reemplazo Renal Modalidad Hemodiafiltración Convencional”.

En este trabajo se llevaron a cabo actividades y tareas asistenciales, docentes, administrativas e investigativas. De igual manera se aplicó Proceso Enfermero a paciente masculino adulto joven con diagnóstico médico enfermedad renal crónica secundario a Glomerulonefritis en tratamiento de reemplazo renal modalidad Hemodiafiltración convencional, utilizando como bases teóricas y metodológicas de valoración de los once (11) patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon y los ocho (8) requisitos universales del autocuidado de Dorothea Orem. Se concluye la importancia del abordaje integral del paciente en tratamiento hemodialítico en la atención de los patrones funcionales de la salud y los requisitos universales del autocuidado que afectan su estado de salud y calidad de vida.

Este trabajo de investigación se relaciona, con el trabajo realizado ya que tienen en común la variable Enfermedad Renal Crónica y aplica el proceso enfermero basándose en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Resaltando la importancia que tienen las acciones y los cuidados de enfermería, para así mejorar la calidad de vida del paciente y fortalecer su autocuidado

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

El caso clínico se encuentra con la aplicación del proceso enfermero a un paciente masculino sexagenario de (63) años de edad diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica Grado V secundario a Nefroangioesclerosis. En ese sentido, esta investigación abarca la descripción de esas patologías, incluyendo lo referido a la definición, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamientos y fichas farmacológicas.

### **3.4.1 Hipertensión Arterial**

#### **3.4.1.1 Definición**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) “la Hipertensión Arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, la sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos”. ( p9).

La hipertensión arterial se define como "una enfermedad crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial en las arterias". Esta condición se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud. En el marco de este trabajo, se puede vincular la definición de la hipertensión arterial a la importancia de investigar sus factores para contribuir al bienestar y la calidad de vida del paciente afectado.

#### **3.4.1.2 Etiología**

Según la revista mayo clic (2015) la presión arterial alta es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo. También se conoce como hipertensión. Si tienes la presión arterial alta, la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy alta constantemente. El corazón debe trabajar más para bombear sangre.

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). En general, la hipertensión se corresponde con una lectura de la presión arterial de 130/80 milímetros de mercurio o superior.

El American College of Cardiology (Colegio Estadounidense de Cardiología) y la Asociación Americana del Corazón dividen la presión arterial en cuatro categorías generales. La presión arterial ideal se categoriza como normal.

- ✓ Presión arterial normal. La presión arterial es menos de 120/80 milímetros de mercurio.
- ✓ Presión arterial alta. El valor máximo se sitúa de 120 a 129 milímetros de mercurio y el valor mínimo está por debajo (no por encima) de 80 milímetros de mercurio.

- ✓ Hipertensión de etapa 1. El valor máximo va de 130 a 139 milímetros de mercurio y el valor mínimo está entre 80 y 89 milímetros de mercurio.
- ✓ Hipertensión de etapa 2. El valor máximo es de 140 milímetros de mercurio o superior y el valor mínimo es de 90 milímetros de mercurio o superior.
- ✓ La presión arterial superior a 180/120 milímetros de mercurio se considera
- ✓ crisis hipertensiva o crisis. Busca atención médica de emergencia si alguien tiene estos valores de presión arterial.

La presión arterial alta no tratada aumenta el riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas de salud graves. Es importante controlar la presión arterial al menos cada dos años a partir de los 18. Algunas personas necesitan controles con mayor frecuencia. Hábitos de estilo de vida saludables, como no fumar, hacer ejercicio y comer bien, pueden ayudar a prevenir y tratar la presión arterial alta. Algunas personas necesitan medicamentos para tratar la presión arterial alta.

### **3.4.1.3 Fisiopatología**

Según Bakris (2024. P5) define en el manual MDS que Dado que la presión arterial depende del gasto cardíaco (GC) multiplicado por la resistencia vascular periférica total (RVPT), los mecanismos patogénicos incluyen:

- ✓ Aumento del GC
- ✓ Aumento de la RPT

Ambos En la mayoría de los pacientes, el GC es normal o está algo aumentado y la RVPT esta incrementada. Este patrón es típico de la hipertensión arterial primaria y de la hipertensión debida a aldosteronismo primario, feocromocioma, enfermedad renovascular y nefropatía parenquimatosa.

En otros pacientes, el GC está aumentado (lo que puede deberse a la constricción de las grandes venas) y la RVPT es inapropiadamente normal para el valor del GC. Más adelante, la RVPT se eleva y el GC se normaliza, tal vez como resultado de la autorregulación. Algunas enfermedades que aumentan el GC (p. ej., tirotoxicosis, fístula arterio-venosa, insuficiencia aórtica), en particular cuando se

eleva el volumen sistólico, causan hipertensión arterial sistólica aislada. Algunos pacientes ancianos presentan una hipertensión sistólica aislada con GC normal o bajo, lo que puede ser el resultado de la rigidez de la aorta y sus ramas principales. Los pacientes con hipertensión diastólica fija suelen presentar una reducción del GC.

El volumen plasmático tiende a descender a medida que la tensión arterial aumenta, aunque rara vez permanece normal o aumenta. El volumen plasmático tiende a elevarse en la hipertensión arterial secundaria a aldosteronismo primario o a nefropatía parenquimatosa y puede descender bastante en la hipertensión secundaria a feocromocitoma.

El flujo sanguíneo renal (FSR) disminuye gradualmente a medida que aumenta la tensión arterial diastólica y empieza a desarrollarse una esclerosis arteriolar. La tasa de filtración glomerular (TFG) permanece normal hasta un período avanzado de la enfermedad; como consecuencia, la fracción de filtración aumenta.

El flujo sanguíneo coronario, cerebral y muscular se mantiene, salvo en presencia de aterosclerosis grave en estos lechos vasculares.

#### **3.1.1.4 Manifestaciones Clínicas**

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

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

### 3.1.1.5 Complicaciones

Según MayoClinicHealthLetter (2024), la presión arterial alta (hipertensión) puede dañar de manera discreta el organismo durante años antes de que se manifiesten los síntomas. La Hipertensión Arterial no controlada puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular letal. El tratamiento y los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la Hipertensión Arterial para reducir el riesgo de complicaciones que ponen en peligro la vida. Dentro de estas complicaciones tenemos:

- ✓ **Daño a las arterias:** Las arterias sanas son flexibles, fuertes y elásticas. Su revestimiento interior es liso para que la sangre fluya libremente, y suministre nutrientes y oxígeno a los órganos y tejidos vitales.
- ✓ **Daño y estrechamiento de las arterias:** La hipertensión arterial puede dañar las células del revestimiento interno de las arterias. Cuando las grasas de los alimentos entran en el torrente sanguíneo, pueden acumularse en las arterias dañadas. Con el tiempo, las paredes se vuelven menos elásticas, lo cual limita el flujo sanguíneo que circula por todo el organismo.
- ✓ **Aneurisma:** A lo largo del tiempo, a causa de la presión constante de la sangre que pasa por una arteria debilitada, se puede agrandar una sección de la pared y formar una protuberancia (aneurisma). Un aneurisma puede romperse y causar una hemorragia interna que pone en riesgo la vida. Los aneurismas

pueden formarse en cualquier arteria, pero son más frecuentes en la arteria más grande del cuerpo (aorta)

- ✓ **Daño al corazón:** La presión arterial alta puede provocar muchos problemas cardíacos, entre los que se incluyen los siguientes:
- ✓ **Enfermedad de las arterias coronarias:** Las arterias estrechas y dañadas por la presión arterial alta tienen problemas para suministrar sangre al corazón. Un flujo sanguíneo insuficiente al corazón puede provocar dolor en el pecho (angina), ritmos cardíacos irregulares (arritmias) o un ataque cardíaco.
- ✓ **Agrandamiento del ventrículo izquierdo:** La presión arterial alta obliga al corazón a trabajar más duro para bombear sangre al resto del cuerpo. Esto hace que la cavidad inferior izquierda del corazón (ventrículo izquierdo) se engrose. Un ventrículo izquierdo engrosado aumenta el riesgo de ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca súbita.
- ✓ **Insuficiencia cardíaca:** Con el tiempo, la distensión en el corazón que causa la presión arterial alta puede hacer que el músculo cardíaco se debilite y trabaje de manera menos eficiente. Con el tiempo, el corazón abrumado comienza a fallar.
- ✓ **Daño al cerebro:** Para funcionar correctamente, el cerebro depende de un suministro de sangre nutritiva. La hipertensión arterial puede afectar al cerebro de las siguientes maneras:
- ✓ **Accidente isquémico transitorio:** Un accidente isquémico transitorio es una interrupción breve y temporal del suministro de sangre al cerebro. Las arterias endurecidas o los coágulos sanguíneos causados por la hipertensión arterial pueden causar un accidente isquémico transitorio. El accidente isquémico transitorio es, por lo general, una advertencia de que se está en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.
- ✓ **Accidente cerebrovascular:** Un accidente cerebrovascular ocurre cuando una parte del cerebro no recibe oxígeno y nutrientes suficientes, lo que causa la muerte de las neuronas cerebrales. Los vasos sanguíneos dañados por la

hipertensión arterial pueden estrecharse, romperse o tener fugas. La hipertensión arterial también puede hacer que se formen coágulos sanguíneos en las arterias que van al cerebro, lo que bloquea el flujo sanguíneo y posiblemente cause un accidente cerebrovascular.

- ✓ **Demencia:** El estrechamiento o bloqueo de las arterias puede limitar el flujo sanguíneo al cerebro, y generar un cierto tipo de demencia (demencia vascular). Un accidente cerebrovascular que interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro también puede causar demencia vascular.
- ✓ **Deterioro cognitivo leve:** Esta afección es una etapa de transición entre los cambios en la comprensión y la memoria que generalmente se producen con el envejecimiento y los problemas más graves causados por la demencia. Los estudios sugieren que la hipertensión arterial puede causar un deterioro cognitivo leve.
- ✓ **Daño a los riñones:** Los riñones filtran el exceso de líquido y desechos de la sangre; para este proceso, es necesario que los vasos sanguíneos estén sanos. La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos que se encuentran en los riñones y que conducen a ellos. Tener diabetes además de presión arterial alta puede empeorar el daño. Entre los problemas renales que causa la presión arterial alta, se incluyen los siguientes:
  - ✓ **Cicatrices en el riñón (glomeruloesclerosis):** Este tipo de daño renal ocurre cuando aparecen cicatrices en los pequeños vasos sanguíneos del riñón y estos son incapaces de filtrar eficazmente los líquidos y los desechos de la sangre. La glomeruloesclerosis puede provocar insuficiencia renal.
  - ✓ **Insuficiencia renal:** La presión arterial alta es una de las causas más comunes de la insuficiencia renal. Los vasos sanguíneos dañados impiden que los riñones filtren los desechos de la sangre de manera eficaz, lo cual permite que se acumulen niveles peligrosos de líquidos y desechos. Es posible que el tratamiento incluya diálisis o un trasplante de riñón.

- ✓ **Daño a los ojos:** La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos diminutos y delicados que suministran sangre a los ojos, lo que provoca lo siguiente:
- ✓ **Daño en los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía):** El daño a los vasos sanguíneos del tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo (retina) puede ocasionar sangrado en el ojo, visión borrosa y pérdida completa de la visión. Tener diabetes, además de presión arterial alta, aumenta el riesgo de retinopatía.
- ✓ **Acumulación de líquido debajo de la retina (coroidopatía):** La coroidopatía puede provocar visión distorsionada o, a veces, un proceso de cicatrización que perjudica la visión.
- ✓ **Daño a los nervios (neuropatía óptica):** La obstrucción del flujo sanguíneo puede dañar el nervio óptico, lo cual provoca sangrado dentro del ojo o pérdida de la visión.
- ✓ **Disfunción sexual:** La incapacidad de tener y mantener una erección (disfunción eréctil) se hace más habitual en los hombres cuando llegan a los cincuenta (50) años Pero los hombres con Hipertensión Arterial son aún más propensos a presentar disfunción eréctil. Esto se debe a que el flujo sanguíneo limitado producido por la hipertensión arterial puede impedir que la sangre fluya hacia el pene. Las mujeres también pueden tener disfunción sexual como consecuencia de la hipertensión arterial. La reducción del flujo sanguíneo a la vagina puede generar una disminución del deseo o la excitación sexual, sequedad vaginal o dificultad para tener un orgasmo.
- ✓ **Emergencias de la Hipertensión:** La hipertensión arterial es generalmente una afección crónica que causa daño progresivo en el transcurso de los años. Sin embargo, a veces, la presión arterial aumenta de manera tan rápida y grave que se convierte en una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato, a menudo con hospitalización.

En cuanto a estas consecuencias de esta enfermedad que a veces suele pasar por desapercibida, observamos un deterioro progresivo en varios órganos vitales, los cuales sufren daños gradualmente como resultado de un flujo sanguíneo inadecuado. Además, en el caso mencionado, el paciente objeto de estudio presenta una complicación derivada de la hipertensión arterial, que se manifiesta como Nefroangioesclerosis y Enfermedad Renal Crónica.

### **3.4.2 Nefroangioesclerosis**

#### **3.4.2.1 Definición**

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

Este un trastorno que se relaciona generalmente con la hipertensión crónica y mal controlada, indicando que los cambios asociados a esta condición son muy similares a los que ocurren naturalmente con el envejecimiento. La conexión entre la hipertensión y este trastorno se señala como una asociación común. En este caso se relaciona la patología con el paciente estudiado ya que presenta la patología desarrolla.

#### **3.4.2.2 Etiología**

Según (Marín, R., Gorostidi, M., & Diez Ojea, B. 2010) definió en la sociedad española de nefrología lo siguiente: “la Nefroangioesclerosis es causada por Glomerulonefritis, la Hipertensión Arterial, el poco control de glucosa en sangre y otros factores asociados”. En el caso del paciente objeto de estudio, la etiología de la enfermedad se manifestó mediante la HTA, existiendo la pérdida de la capacidad de autorregulación y por esa razón se le complicó la función renal.

#### **3.4.2.3 Fisiopatología**

Según (Gorostidi 2012) “las alteraciones vasculares producirán vasoconstricción, isquemia glomerular (retracción del ovillo con esclerosis focal o

global) y, en algunas zonas, fibrosis intersticial y atrofia tubular”. En el primer tiempo no se notaran variaciones evidentes por un tipo de adaptación de la función renal.

Cabe resaltar que la Nefroangioesclerosis es asociada completamente al paciente objeto de estudio de esta investigación por la hipertensión arterial y su severidad, siendo así la causa más común de esta patología dándose por un mal control de este paciente, manteniendo unos niveles de tensión altos por un largo periodo de tiempo.

#### **3.4.2.4 Manifestaciones clínicas**

Según (Ojea, 2015) por medio de la sociedad española de nefrología dice que no existen signos o síntomas específicos de la Nefroangioesclerosis hipertensiva, pero sí algunos hallazgos clínicos sugestivos. El diagnóstico de Nefroangioesclerosis suele hacerse por exclusión, ante la ausencia de datos de otro tipo de nefropatía, y en muy pocos casos está fundamentado por un soporte histológico. Además, la Nefroangioesclerosis comparte factores de riesgo con las enfermedades cardiovasculares clásicas, como edad avanzada, sexo masculino, HTA, raza negra, diabetes o dislipemia, y por otra parte se observa en estos pacientes una prevalencia superior de procesos como cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y claudicación intermitente, hematuria, proteinuria, edema de papila comparado con los pacientes hipertensos sin insuficiencia renal. (p55)

En lo expresado al texto anterior en el paciente objeto de estudio presento varias complicaciones las cuales fueron fatiga, anemia, niveles elevados de urea y creatinina; fueron los síntomas que ya estaba afectado desde el punto de vista renal teniendo como diagnóstico Nefroangioesclerosis.

#### **3.4.2.5 Complicaciones**

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

endotelial, que favorecen la proliferación de las células mesangiales, el aumento de la matriz mesangiales y procesos inflamatorios, que desembocan en la Glomeruloesclerosis (p97)

### **3.4.3 Enfermedad renal crónica**

#### **3.4.3.1 Definición**

Por (Gómez, Arias y Jiménez 2020) (s/f), la insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , también se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses (p.637), teniendo como consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas.

Haciendo referencia por Gómez Arias y Jiménez los riñones sufren daños progresivos, lo que afecta la capacidad para llevar a cabo funciones básicas de manera efectiva. Esta situación llevo a un deterioro en la calidad de vida del paciente. Este fue diagnosticado con enfermedad renal crónica, lo que implica someterse a un ciclo de diálisis interdiarias en la modalidad de Hemodiálisis, la cual se lleva a cabo en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

#### **3.4.3.2 Etiología**

Según (Malkina 2022), la enfermedad renal crónica puede ser el resultado de cualquier causa de disfunción renal de suficiente magnitud (p.3). Las causas de IRC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulos intersticiales y uropatías obstructivas. Actualmente la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis y la enfermedad renal poliquistica es la principal enfermedad congénita que causa IRC. La tasa de filtración glomerular puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas

por daño al tejido renal, disminución de la TFG de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la TFG.

#### **3.4.3.3 Fisiopatología**

Según la revista (Nefrología Basica, 2017) publicó la siguiente información referente a la fisiopatología de la ERC: cada riñón cuenta aproximadamente con un (1) millón de nefronas (unidad estructural y funcional del riñón), estas contribuyen a la tasa de filtración glomerular total (TFG). Cuando nos enfrentamos a una injuria renal, independiente de la etiología, el riñón tiene una habilidad innata para mantener la TFG, y luego de la destrucción masiva de nefronas, se presenta entonces en las nefronas sanas hipertrofia compensadora e hiperfiltración. Esta adaptabilidad de las nefronas se continúa para preservar el aclaramiento de los solutos plasmáticos. Sustancias en el plasma como la urea y la creatinina, solo empiezan a aumentar cuando la TFG ha disminuido en un 50%, luego de que la reserva renal está agotada. El valor de la creatinina puede ser el doble cuando la TFG se ha reducido en un 50%, pasa de una línea base de 0.6 mg/dl a 1.2 mg/dl, lo que significa una pérdida del 50% de la masa renal.

En este caso el paciente objeto de estudio, presentó una destrucción masiva de las nefronas llevando una disminución de la TFG teniendo resultados de Creatinina 12.5 mg/dl, lo que resulta una pérdida de la masa renal teniendo un diagnóstico de ERC. Teniendo así tratamiento sustitutivo.

#### **3.4.3.4 Manifestaciones clínicas**

La Revista Clínica de la Escuela de Medicina (2020) considera que cuando ocurre pérdida de nefronas, la hipertensión glomerular induce un aumento en el tamaño de las nefronas (a través de la activación del sistema renina-angiotensina (RAS) y de la

actividad del factor de crecimiento transformante  $\alpha$  (TGF $\alpha$ ) 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 primero se manifiesta como proteinuria leve al no dar abasto.

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 pre-inflamatorios que promueven la inflamación intersticial, que, junto con la progresión de glomerulosclerosis focal segmentaria a glomerulosclerosis global se promueve la atrofia tubular y la fibrosis intersticial.

Para el paciente objeto de estudio, tiene un deterioro irreversible de la función renal, hipertrofia y pérdida de la funcionalidad del glomérulo debido a que sus riñones no pueden realizar su correcto funcionamiento, presenta una TFG clasificada en estadio V.

#### **3.4.3.5 Complicaciones**

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

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

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

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

Cabe mencionar que el paciente objeto de estudio presento algunas complicaciones las cuales fueron anemia, nauseas, fatiga, cefaleas y reducción del bienestar del paciente.

#### **3.4.3.6 Tratamiento**

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

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

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

**Trasplante Renal.** Consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la insuficiencia renal. Existen dos tipos de trasplante renal en función de la procedencia del riñón del donante:

**El Trasplante Renal de Donante Vivo.** En este caso los donantes suelen ser familiares de la persona enferma: cónyuge, padres, hermanos o alguien cercano a la familia. La ventaja de este tipo de trasplante es que se puede realizar cuando la enfermedad renal está ya muy evolucionada sin necesidad incluso de requerir diálisis.

**El Trasplante Renal de Donante Cadáver.** En este caso el donante es un fallecido, y el receptor difícilmente puede trasplantarse antes de haber hecho diálisis durante un determinado período de tiempo, cuya duración va a depender de las características clínicas del paciente, del grupo sanguíneo y de la edad. El paciente se incluye en una lista de espera para trasplante, para que, en el momento en el que se produzca una donación, pueda recibir el riñón más adecuado a sus características.

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

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

Correctores electrolíticos:

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

Correctores hormonales:

- ✓ Vitamina D: ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea.
- ✓ Eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja.

En lo antes expuesto el paciente objeto de estudio, mantiene un tratamiento conservador a través de un control dietético con la restricción del consumo de sal, proteínas, alimento ricos en fosforo en potasio; hace uso de sus fármacos los cuales son: el Hierro, Ácido Fólico, Complejo B y Eritropoyetina Humana Recombinante. Estos fármacos serán representados a través de las fichas farmacológicas.

#### **3.4.4 Fichas farmacológicas**

Es un documento oficial dirigido a los profesionales sanitarios en el que se recogen las indicaciones y las condiciones autorizadas de uso de un medicamento, así como la información científica esencial sobre el mismo (AEMPS 2015).

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



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

**Cuadro 5. Ficha Farmacológica para el Ácido Fólico.**

<b><u>Descripción</u></b>	El ácido fólico, también conocido como vitamina B9 o folato, es una vitamina hidrosoluble. Pertenece al grupo de las vitaminas B y ayuda al organismo en el mantenimiento y en la creación de células nuevas.
<b><u>Nombre genérico</u></b>	Ácido fólico- Vitamina B9
<b>Nombre comercial</b>	Folac – Acfol – Afoklin – Folicaps
<b>Composición</b>	Cada comprimido contiene: Ácido Fólico 5 mg. Excipientes: lactosa, almidón de maíz
<b>Posología</b>	5 – 10mg / Día
<b>Presentación</b>	Blíster con 10 o 20 tabletas. Solución inyectable 10mg/ml.
<b>Vías de administración</b>	Vía oral y parenteral (Endovenoso e Intramuscular)

*Fuente: Portal Hispano de Medizzzine (2018).*



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

**Cuadro 6. Ficha farmacológica para el Complejo B.**

<b><u>Descripción</u></b>	Es un complejo vitamínico del grupo B, en una proporción adaptada a las necesidades humanas. Son indispensables como coenzimas de los sistemas enzimáticos que regulan el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas.
<b><u>Nombre genérico</u></b>	Complejo B12
<b><u>Nombre comercial</u></b>	Benutrex – MIOVIT
<b><u>Composición</u></b>	Cada ml de solución reconstituida contiene: clorhidrato de tiamina (vitamina B1) 20mg, riboflavina (vitamina B2) 5mg, clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 5mg, nicotinamida 40mg, dexpanthenol 5mg, cianocobalamina (vitamina B12) 103mcg.
<b><u>Posología</u></b>	1-2 ml al día, o menos frecuentemente, de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Administración: Después de añadir el disolvente a la sustancia liofilizada, la solución reconstituida debe administrarse por vía I.M. Comprimido oral: 1 – 3 comprimidos al día.
<b><u>Presentación</u></b>	Comprimidos y ampolla.
<b><u>Vías de administración</u></b>	Vía oral, intramuscular y endovenosa.

*Fuente. Guía de especialidades farmacológicas Spilva (2018-2020) (p71)*



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

**Cuadro 7. Ficha Farmacológica para el Hierro.**

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

*Fuente. Guía de especialidades farmacológicas Spilva 2018-2020 (p.346).*



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

**Cuadro 8. Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina Humana Recombinante**

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

*Fuente: Vademécum (2018)*



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

**Cuadro 9. Ficha farmacológica del Acetato de Calcio.**

<b><u>Descripción</u></b>	El calcio es un mineral que el cuerpo necesita para formar y mantener huesos fuertes y llevar a cabo muchas funciones importantes. El calcio es el mineral más abundante en el organismo.
<b><u>Nombre genérico</u></b>	1 o 2 complementos / día o de acuerdo a las necesidades del paciente.
<b><u>Nombre comercial</u></b>	Calcio Recordati, Caosina, Mastical, Osteocal.
<b><u>Composición</u></b>	Cada tableta contiene 475mg de acetato de calcio
<b><u>Posología</u></b>	
<b><u>Presentación</u></b>	Tabletas de 475mg
<b><u>Vías de administración</u></b>	Intra muscular, endovenosa

*Fuentes: Vademecum (2016)*



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

**Cuadro 10. Ficha farmacológica de la Heparina**

<b><u>Descripción</u></b>	Es un glicosaminoglicano muy sulfatado que se utiliza ampliamente como anticoagulante inyectable, y tiene la densidad de carga más alta conocida.
<b><u>Nombre genérico</u></b>	Heparina sódica
<b><u>Nombre comercial</u></b>	Inhepar – Riveparin
<b><u>Composición</u></b>	Heparina sódica 1000 UI / ml.
<b><u>Posología</u></b>	1000 UI / 10Kg de peso.
<b><u>Presentación</u></b>	Ampolla de 5000UI/5ml y 1000UI/ml
<b><u>Vías de administración</u></b>	

*Fuentes: vademecum (2016)*



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

**Cuadro 11. Ficha farmacológica Amlodipina 5mg**

Descripción	ayuda a controlar la presión arterial alta, la angina y la enfermedad de las arterias coronarias
Nombre genérico	Amlodipino
Nombre comercial	
Composición	amlodipino que equivale a 5 mg de amlodipino. Los demás componentes son: celulosa microcristalina, hidrogenofosfato de calcio, carboximetilalmidón sódico (tipo A) (de patata) y estearato de magnesio.
Posología	Oral. Ads.: inicial 5 mg/día; aumentar hasta un máx. 10 mg/día (como única dosis) según respuesta individual. Niños y adolescentes con hipertensión (> de 6 a 17 años): inicial 2,5 mg/día, elevándola hasta 5 mg una vez/día si no se alcanza el objetivo de presión arterial después de 4 semanas.
Presentación	
Vías de administración	Vía oral. Administrar en una única toma diaria, pueden tomarse con o sin alimentos.

*Fuentes: vademecum (2018)*



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

**Cuadro 12. Ficha Farmacológica Ibersatam 150mg**

<b>Descripción</b>	Actúa bloqueando la acción de determinadas sustancias naturales que contraen los vasos sanguíneos, lo que permite que la sangre circule mejor y que el corazón bombee con mayor eficiencia.
<b>Nombre genérico</b>	
<b>Nombre comercial</b>	Aprovel, Karvea.
<b>Composición</b>	Cada comprimido recubierto con película contiene 300 mg de irbersartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.
<b>Posología</b>	de 150 mg administrados una vez al día
<b>Presentación</b>	Tabletas para administrarse por vía oral. Suele tomarse una vez al día, con o sin alimentos. Para que no olvide tom
<b>Vías de administración</b>	Vía oral. Administrar 1 vez al día con o sin alimentos.

*Fuente: Vadecum (2016)*

### **3.5 Atención de enfermería: Marco teórico y metodológicas**

#### **3.5.1 Marjory Gordon**

##### **3.5.1.1 Aspectos Biográficos**

Según Barcia (2020) Marjory Gordon nació en Cleveland, el 10 de Noviembre de 1931. Comenzó su carrera de enfermería en Nueva York en la Escuela de Enfermería del Hospital Mount Sinai. Obtuvo su licenciatura y maestría en Hunter College de la City University of New York y su doctorado en Boston College.

Fue una enfermera y profesora ejemplar, creó una teoría de valoración de enfermería conocida como los patrones funcionales de salud. Gordon sirvió en 1973 como la primera presidenta de la Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte (NANDA) hasta 1988. Fue miembro de la Academia Americana de Enfermería a partir de 1977 y fue designada leyenda viviente por la misma organización en 2009. Es autora de cuatro (4) libros, incluidos el Manual de Diagnósticos de Enfermería, ahora en su decimotercera edición. Contribuyó significativamente en el desarrollo del lenguaje de enfermería estandarizado. Su trabajo en esta esfera tiene implicaciones para la investigación, la educación, la evaluación de la competencia y el establecimiento de un núcleo de conocimiento de enfermería basado en la evidencia. Marjory fallece el 29 de Abril de 2015 en Massachusetts.

##### **3.5.1.2 Fundamento Teórico**

Según Zhingri (2016) Gordon, en los años 70's estableció una teoría que consta de once (11) patrones funcionales; los mismos ayudan a valorar alteraciones de salud que afectan al individuo y su uso brinda una valoración de enfermería organizada y planificada para conseguir datos subjetivos y objetivos del paciente, que ayudan a establecer los diagnósticos enfermeros, ya sean reales o potenciales. Esta teoría es sumamente útil para realizar aquellas funciones necesarias por el paciente y organizar el trabajo, mediante el Proceso Enfermero, tomando en cuenta estos patrones funcionales.

Estos patrones son eficaces y describen un nivel óptimo de funcionamiento, implican salud y el bienestar de los pacientes para emitir un juicio clínico sobre si su patrón es eficaz, está alterado o en riesgo de alteración. Gordon partía de que era necesario establecer un sistema unificado de valoración y un lenguaje enfermero estandarizado para avanzar en un proceso asistencial de calidad.

Los once (11) patrones funcionales son una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas, que contribuyen a la salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano, que se dan de manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, nivel de cuidados o patología. Estos patrones se nombran a continuación:

- ✓ **Patrón N°1. Percepción y Manejo de la Salud.**
- ✓ **Patrón N°2. Nutricional-Metabólico.**
- ✓ **Patrón N°3. Eliminación.**
- ✓ **Patrón N°4. Actividad-Ejercicio.**
- ✓ **Patrón N°5. Sueño-Descanso.**
- ✓ **Patrón N°6. Cognición-Percepción.**
- ✓ **Patrón N°7. Autopercepción-Auto concepto.**
- ✓ **Patrón N°8. Roles-Relaciones.**
- ✓ **Patrón N°9. Sexualidad-Reproducción.**
- ✓ **Patrón N°10. Afrontamiento y Manejo del Estrés.**
- ✓ **Patrón N°11. Valores y Creencias.**

Estos once (11) patrones se abarcan a profundidad más adelante, en la Valoración Subjetiva del paciente objeto de esta investigación. Marjory además, en 1998 creo el Manual de Diagnósticos de Enfermería, donde principalmente abarca sus patrones funcionales, ofreciendo una visión general de qué son y a que se refiere cada uno de ellos, completándose como un ejemplo de formatos de valoración para adulto, lactante, niño, familia, comunidad y situaciones de cuidados críticos. Posteriormente, plasma diagnósticos ya establecidos en la NANDA y otros no aceptados por dicha organización propuestas por la propia autora.

### **3.5.2 Nola pender**

#### **3.5.2.1 Aspectos Bibliográficos**

Según Blogger (2017) Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas, su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan.

En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan. Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois, cuando obtuvo su PhD, Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades, también en 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993 y en 1982 presentó la 1ra edición del modelo de promoción de la salud y en 1996 la 2da edición de este.

#### **3.5.2.2 Fundamentos teóricos**

Según Zolano (2018), Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una

perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta es de gran importancia para el MPS.

### **3.5.2.3 Modelo De Promoción De La Salud**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, por lo tanto el modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria, este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

### **3.5.2.4 Metaparadigmas**

- ✓ Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- ✓ Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- ✓ Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- ✓ Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado.

### **3.5.3 Lydia Eloise Hall**

#### **3.5.3.1 Aspectos Biográficos Lydia Eloise Hall**

Lydia Eloise Hall (21 de septiembre de 1906 – 27 de febrero de 1969) fue una pionera en la teoría de enfermería que desarrolló el innovador modelo «Cuidado, Núcleo, Curación». Su legado perdura como una fuerza motivadora, mentora y defensora de las enfermeras y los pacientes con enfermedades crónicas.

La carrera de Lydia Hall abarcó diversos roles en enfermería clínica, educación, investigación y supervisión. Trabajó para instituciones como el Life Extensión Institute de Metropolitan Life Insurance Company, la Asociación del Corazón de Nueva York y la Asociación de Enfermeras Visitantes de Nueva York.

Su interés en la rehabilitación de pacientes con enfermedades crónicas la llevó a fundar y dirigir el pionero Centro Loeb de Enfermería y Rehabilitación en el Centro Médico Montefiore. Bajo su liderazgo visionario, el centro se convirtió en un modelo de excelencia en la atención centrada en la enfermería.

#### **3.5.3.2 Fundamentos Teóricos de Lydia Hall**

Enfermería virtual (2022), desarrolla los fundamentos teóricos de Lydia Hall de la siguiente manera:

Lydia Hall usó su conocimiento de psiquiatría y experiencias de enfermería en el Centro Loeb para formular su teoría. También conocido como “las Tres C de Lydia Hall”, contiene tres (3) círculos independientes pero interconectados: el núcleo, el cuidado y la cura.

Su teoría ha servido para allanar el camino a la enfermería moderna, donde las enfermeras usan el pensamiento crítico y el conocimiento médico para tratar y curar a

un paciente, en lugar de simplemente llevar a cabo las órdenes de los médicos. La teoría de Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, además de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y la calidad de vida.

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

La atención al paciente se basa, por tanto, en la interacción enfermero-paciente, y los cuidados de un personal capacitado para las funciones, trabajando su estado físico. La cura es la atención que los profesionales médicos dan a los pacientes. Hall, explica en el modelo, que la enfermera comparte el círculo de cura con otros profesionales de la salud, como médicos o fisioterapeutas. Son las intervenciones o acciones encaminadas a tratar al paciente de cualquier enfermedad o padecimiento que padezca. La enfermera debe, durante la atención al paciente, ser defensora del plan de cuidado del paciente para su mejoría, trabajando en conjunto con el resto del equipo, además debe ayudar al paciente en sus actividades cotidianas y orientarlo en lo que necesite junto con sus familiares, mediante un razonamiento científico, y en comunicación con el paciente, para satisfacer su necesidad.

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

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

Según Barcia (2020) “La teoría de Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas”.

De acuerdo con Hernández (2022), los metaparadigmas y elementos centrales Del modelo de Hall son:

### **1. Persona.**

No queda definido el concepto de persona. Hall realiza una clasificación estructural de la persona sin haber definido previamente dicho concepto. Divide a la persona en tres (3) partes: persona, cuerpo y patología, con lo cual incurre en una tautología. Considera la patología como parte integrante de la persona.

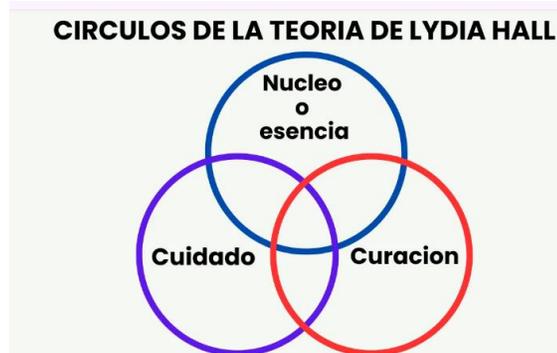
### **2. Entorno.**

Alude a que realizar cualquier actividad enfermera que tenga relación con el ambiente debe ayudar al paciente en la obtención de una meta personal, sin embargo, no explícita cuáles son dichas actividades. Lo que sí quedó claro es que dichas actividades deben conducir al autodesarrollo.

### **3. Salud.**

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

**Figura 7. Teoría de lidya en círculos**



### **3.6 Relación del Caso Clínico con las Teoría**

Para el abordaje de los planes de enfermería de una manera sistemática se escogió una triangulación teórica metodológica, entre las cuales son la teoría de Gordon (11) Patrones Funcionales. Esta teorizante busca contribuir a la salud y a la calidad de vida, que se da de manera secuencial a lo largo del tiempo, por lo que esta teoría proporciona un marco para la valoración con independencia en la edad, nivel de cuidados o de la patología, ya que la paciente objeto de esta investigación pertenece al grupo etario sexagenario, presentando avanzada edad, Gordon pretendió puntualizar los patrones que necesiten apoyo enfermero para lograr la requerida mejora del estado de la salud del individuo. A partir de los once (11) patrones funcionales de Gordon se procederá a realizar la Valoración del paciente objeto de estudio, como parte del Proceso Enfermero, con la finalidad de obtener específicamente los problemas a resolver o mejorar en el ámbito clínico, psicológico y funcional de la misma.

Se evaluará sistematizada y minuciosamente cada patrón con respeto a los datos obtenidos de la paciente para así constatar la alteración o no de los mismos, para proceder a jerarquizar las necesidades y posteriormente elaborar los diagnósticos de enfermería provenientes de la NANDA.

Del Modelo del Círculo del Cuidado, el Núcleo y la Cura de Lydia hall, explica que, la persona se divide en tres partes persona, cuerpo y patología, siendo el padecimiento parte integrante del individuo, dando hincapié en la esencia del cuidado

por parte del personal de enfermería que atiende al paciente. Hall es precededora, del cuidado holístico que necesita el usuario, destacando la práctica de enfermería como profesional de la salud En el caso del paciente objeto de estudio ayudara al padecimiento de esta patología de la Enfermedad Renal crónica secundaria a Nefroangioesclerosis y de acuerdo a un trato más crucial con el paciente y la enfermera cuidadora.

“la promoción de la salud” de Nola Pender, se agregas con el fin de elevar el nivel de bienestar del paciente, ofreciéndole las herramientas necesarias para enfrentar y responder ante las situaciones que se puedan presentar en relación con su enfermedad, mientras transcurre el proceso adaptativo.

### 3.7 Glosario de términos

A continuación, se definirán según autores algunos términos que se encuentran en el desarrollo de la investigación.

- **Anemia:** Según Martínez (2021) la anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos.
- **Cefalea:** Según la Organización Mundial de la salud (2016), define las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso..
- **Deterioro:** El Consejo Mexicano para el Desarrollo e Investigación de Normas de Información Financiera (2003) define el deterioro como “la pérdida de valor de una partida o elemento en el transcurso del tiempo por factores externos o internos que no permiten mantener más su valor original o función”.
- **Diagnóstico de Bienestar:** Para el Blog Yo Amo Enfermería (2020) es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar. El diagnóstico de promoción de la salud se refiere a la transición individual, familiar o comunitaria de un nivel específico de bienestar a un nivel superior de bienestar.

- **Diagnóstico en Colaboración:** Según el Blog Notas Enfermería (2022) es un problema o necesidad que requiere la intervención dinámica y colaborativa de diversos profesionales de la salud; y para el cual el foco de la intervención de enfermería será el prevenir su desarrollo o vigilar los cambios. Por lo tanto, son problemas que son causados por la terapéutica, la propia enfermedad o factores asociados al entorno del paciente, que requiere que la enfermera, junto con el médico y otros proveedores de atención de salud, controlen, planifiquen e implementen los cuidados.
- **Diagnostico Real:** Según Elsevier (2019) es un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociados.
- **Edema:** Según García (2022), Los edemas son un signo que aparece en muchas enfermedades y se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial..

## **CAPÍTULO IV**

### **ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS**

En el siguiente capítulo se describirá todo lo referente al Proceso Enfermero aplicado al paciente objeto de estudio con ERC secundaria a Nefroangioesclerosis. El mismo abarca título, resumen del caso, los objetivos, los antecedentes personales del paciente, la valoración objetiva que será realizada a través de un examen físico céfalo-caudal y valoración subjetiva que se encuentra sustentada en las teorías de Marjory Gordon, Lidya Hall, y Nola Pender. Dando paso a la elaboración y ejecución de los planes de cuidados

#### **4.1 Título del Caso Clínico**

Proceso Enfermero a masculino sexagenario con Enfermedad Renal Crónica grado V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento Hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” 2024

#### **4.2 Resumen del Caso Clínico**

Se trata de paciente masculino sexagenario de (63) años de edad natural del Estado Sucre, domiciliado en la Av. Aldonza Manrique de Pampatar Municipio Maneiro. Refiriendo que en el año 2022, presento cefaleas, anginas de pecho, visión borrosa donde decide ir a consulta con médico especialista (Cardiólogo) privado el cual le realizo valoración física, EKG, y paraclínicos donde se determinó (HTA) quedando bajo tratamiento médico indicado: Amlodipina 5mg, Ibersatan 150mg. En marzo del año 2023 acude a consulta médica (Urólogo) privado por presentar dolor abdominal intenso, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, en vista de hallazgo ecográficos se evidencia cálculos vesiculares y paraclínicos donde reportan Urea: 93mg/dl, Creatinina 12.5 mg/dl, Sodio: 141.000, Potasio: 6.06, es referido al especialista de Nefrología por presentar síntomas de enfermedad renal.

Es valorado por el medico Nefrólogo de guardia del HCLO donde además de evidenciar hallazgo clínicos como paraclínicos es sugerido a terapia de remplazo renal, obteniendo un diagnostico Enfermedad Renal Crónica Grado V, secundaria a Nefroangioclrosis, debido a la disminución de la tasa de filtración glomerular. Es remitido al servicio de cirugía del HCLO para la colocación del catéter agudo el cual fue colocado en la vena yugular interna derecha, quedando este disfuncional, es remitido nuevamente a cirugía para remplazo de catéter agudo en la vena yugular interna izquierda, quedando funcional para el primer inicio de tratamiento en hemodiálisis.

Para el mes de abril de año 2023 es sometido nuevamente a cirugía para cambiar el catéter agudo debido a que el mismo dejo de funcionar adecuadamente, y de esta manera reemplazarlo por catéter Permacath YIIzq, teniendo duración de 8 meses, en octubre del año 2023 se le arterializa una vena por medio de una fistula arteriovenosa braquial derecha, puesto que es la última que mantiene en la actualidad por medio de esta recibe tratamiento de remplazo renal teniendo un horario los días martes, jueves , sábado de 7am a 11 am en la Unidad Bolivariana de Hemodiañlisis “Dr. Edgar Moglia” es importante mencionar que durante la valoración de enfermería se pudo determinar de acuerdo a sus dominios el paciente presenta los siguientes problemas: inadaptación a la ingesta de líquidos, una baja educación sobre la enfermedad que lleva, se limita a realizar actividades físicas.

## **4.3 Objetivos**

### **4.3.1 Objetivo general**

Aplicar proceso enfermero a paciente masculino sexagenario, con Enfermedad Renal Crónica grado V secundaria a Nefroangioesclerosis, en tratamiento hemodialítico, que acude a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, utilizando la taxonomía (NANDA- NIC- NOC) y una triangulación entre las teorías Maryory Gordon, Lydia Hall y Nola Pender

### **4.3.2 Objetivos específicos**

1. Valorar al paciente objetivamente mediante un examen céfalo caudal y subjetivamente con los 11 patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon, 3 del modelo del Circulo de Lydia Hall y 11 conceptos de promoción de la salud de Nola Pender, para la identificación de los problemas de enfermería.

2. Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones, Modelos y conceptos básicos que estén alterados utilizando la guía estandarizada NANDA (2021-2023) para la resolución de los problemas.

3. Identificar los objetivos de acuerdo a los problemas de enfermería y colaborativos a través de la taxonomía de objetivos NOC (2018-2020) que permitan de la evolución del paciente

4. Planificar los cuidados de enfermería de acuerdo a los problemas identificados utilizando los objetivos de la taxonomía NOC (2018-2020) que permitan una atención integral del paciente.

5. Ejecutar las intervenciones de enfermería de acuerdo a los patrones, modelos y conceptos que estén alterados utilizando como referencia la taxonomía de intervenciones NIC (2018-2020) para la resolución de problemas presentes.

6. Evaluar la evolución del paciente con los criterios establecidos de acuerdo a la taxonomía NOC (2018-2020) en función de las intervenciones realizadas y los logros obtenidos utilizando una escala de Likert.

## **4.4 Historia de Enfermería**

### **4.4.1 Anamnesis**

#### Datos personales

- Nombre: V.C.
- Fecha de nacimiento: 23/08/1960
- Edad: 63 años
- Sexo: Masculino.
- Estado civil: Casado.
- Nacionalidad: Venezolano
- Fecha de Ingreso: Marzo año 2023
- Diagnóstico Médico: Enfermedad Renal Crónica grado (V) Secundaria a una Nefroangioesclerosis
- Dirección: Avenida Aldonza Manrique, Pampatar, municipio Maneiro. Estado Nueva Esparta.
- Ocupación: Albañil.

#### ***Antecedentes Personales***

- Hipertensión Arterial 2022
- Enfermedad renal crónica 2023

#### ***Antecedentes quirúrgicos***

- Fractura de Tibia y Peroné a sus -. 46 años.

#### ***Hábitos de Vida***

- Tipo de Alimentación: cumple con la dieta prescrita.
- Defecación: de (dos) 2 a tres (3) vez al día aproximadamente.
- Descanso: 8h
- Relajación y sueño: sueño nocturno normal.

#### ***Datos Psicosociales.***

- Nivel de Estrés: Se nota temeroso.
- Sufrimiento y confort: Un poco incómodo debido a la enfermedad
- Nivel Comunicativo: comunicativo.

## **4.4.2 Valoración del paciente**

### **4.4.2.1 Valoración Objetiva: Examen céfalo caudal.**

Datos Objetivos: Examen físico (Céfalo-caudal)

- Cabeza: Normo cefálica, sin presencias de tumoraciones
- Cuero cabelludo: limpio sin presencia de descamaciones, costras, ni lesiones, no doloroso a la palpación.
- Pelo negro: brillante, grasoso, no quebradizo, grueso, resistente, sin presencia de alopecia.
- Cejas: presentes, simétricas, negras, extensión normal, sin presencia de descamación,
- Ojos: Ojos de color café, pupilas midriáticas con respuesta a la luz centrados, sin movimientos anormales
- Cara: Piel limpia, sin presencia de lesiones.
- Oídos: Pabellón auricular normo implantado, sin presencia de lesiones en ambos lóbulos
- Nariz: Nariz simétrica, fosas nasales permeables sin presencia de secreción nasal
- Boca: Labios finos, presencia dentaria completa y sin presencia de prótesis ni caries.
- Cuello: Sin presencia de lesiones, con cicatriz por procedimiento invasivo, sin tumoraciones, ni ganglios linfáticos inflamados.
- Extremidades superiores: ambos brazos simétricos, uñas de ambas manos cortas.
- Tórax: simétrico, normo expansible.
- Abdomen: Blando, ombligo centrado, depresible, no doloroso,
- Miembros inferiores: edematizados grado 1 por retención de líquidos. Piel hidratada, uñas limpias, cicatriz de cirugía en rodilla izquierda.

### ***Signos Vitales***

- Tensión Arterial: 180/80 mm/hg
- Frecuencia Cardiaca: 89 ppm.
- Frecuencia Respiratoria: 19 rpm
- Temperatura: 37,6 °C.

### ***Medidas antropométricas:***

- Talla: 1,63 cm.
- Índice de Masa Corporal: 18,56
- Peso seco: 81 kg.
- Peso húmedo: 81,500 kg.

#### **4.4.2.2 Valoración subjetiva:**

Valoración subjetiva: 11 patrones funciones de la salud de Marjory Gordon

**Patrón N°1:** Percepción-Manejo de Salud. Describe la percepción del paciente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye la percepción del individuo de su estado de salud y de su relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. También incluye el manejo de los riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado de la misma, tales como las medidas de seguridad y la realización de actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisiones periódicas.

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “Conozco poco de mi enfermedad”

**Análisis.** Este patrón se encuentra alterado, ya que no cuenta con información suficiente

**Patrón N° 2:** Nutricional-Metabólico. Describe el consumo de alimentos y líquidos del paciente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de los nutrientes. Incluye los patrones individuales de consumo de alimentos y líquidos: horarios de las comidas, tipo y cantidad de alimentos y líquido consumidos, preferencias alimentarias y el uso de suplementos nutricionales o vitamínicos. Incluye lesiones sobre cualquier zona cutánea, capacidad de cicatrización y medición de la

temperatura, el peso y la talla corporal. También se incluye el aspecto general de bienestar y el estado de la piel, el cabello, las uñas, las membranas mucosas y los dientes.

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “Cumpro con mi dieta a cabalidad, pero siempre he mantenido problema para cumplir la restricción de líquido, consumo líquidos más de lo permitido, y me siento más hinchado”.

**Análisis.** Este patrón se encuentra alterado, ya que el paciente por su estado no puede sobrepasar el límite de líquidos ingeridos permitido, y refiere que siempre se pasa de la cantidad recomendada, llegando a la unidad de Hemodiálisis con 5 kilos húmedo más de lo permitido.

**Patrón N°3: Eliminación.** Describe la capacidad del individuo en relación a la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración cutánea) y todos los aspectos relacionados con ella. Incluye la percepción que el propio individuo posee de la misma, la utilización habitual de medidas auxiliares como laxantes para la eliminación intestinal y cualquier cambio o alteración en el modo de excreción, calidad o cantidad. También incluye cualquier dispositivo usado para el control de la eliminación y su cuidado específico (urostomía, colostomía, sondas, pañales absorbentes).

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “Por mi enfermedad si orino 40cc al día es mucho, por eso me dializan

**Análisis.** El presente patrón se encuentra alterado por presentar oliguria.

**Patrón N°4: Actividad-Ejercicio.** Describe las capacidades para la movilidad autónoma (encamado/sillón-cama/de ambulante) y las actividades de la vida diaria que requieren gasto energético, tales como las de realizar la higiene general, ponerse y quitarse la ropa, comer, cocinar, comprar, trabajar, hacer las tareas de la casa...). También están incluidos el tipo, cantidad y calidad del ejercicio así como las costumbres de ocio y recreo llevadas a cabo. Si procede, se incluyen los factores que interfieren con las actividades deseadas o esperadas por el individuo, tales como el déficit neuromuscular, disnea, angina o calambres musculares con el esfuerzo, así como el uso correcto de dispositivos de ayuda como traqueostomía, laringectomía,

oxigenoterapia, CPAP, BIPAP, inhaladores, entre otros. La valoración de los patrones de actividad permitirá la detección de prácticas poco saludables, la prevención de mayores pérdidas funcionales y puede así mismo ayudar a compensar dichas pérdidas.

**Dato Subjetivo:** paciente refiere “Realizo mi higiene corporal, pero no realizo actividades del hogar ni laboral como antes”

**Análisis.** Patrón está alterado ya que el paciente no cumple con algunas tareas con tareas del hogar

**Patrón N°5:** Sueño-Descanso. El objetivo de valorar este patrón es describir la efectividad del sueño-descanso desde la perspectiva del paciente. La preocupación respecto al sueño sólo aparece cuando éste se hace difícil; de lo contrario, no se le presta atención. Se recogen datos sobre patrón de sueño, descanso y relax habitual a lo largo de las 24h del día, capacidad para conciliar el sueño, despertares, uso de medicación hipnótica o sedante, pesadillas y otros trastornos del sueño. Es importante individualizar: algunos están bien descansados después de 4 horas de sueño; otros necesitan muchas más; asimismo lo que puede ser relajante para algún es considerado trabajo para otros. Si se perciben problemas por parte del paciente, deben valorarse las explicaciones, las acciones llevadas a cabo y los efectos derivados de las acciones.

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “Puedo dormir tranquilamente mis ocho (08) horas, pero los días de diálisis me tengo que levantar temprano y duermo en la tarde un poco más que una siesta”

**Análisis.** Este patrón no se encuentra alterado, ya que el paciente tiene un sueño reparador y suficiente para mantenerse despierto y con energía durante el día, es decir, duerme sus ocho horas y con pequeñas siestas donde despierta descansado”

**Patrón N° 6:** Cognitivo-Perceptivo. Este patrón busca conocer el estado de la capacidad cognitiva del paciente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia). Incluye la alteración de la memoria, el estado de conciencia, el funcionamiento de los órganos de los sentidos y la alfabetización.

**Dato Subjetivo:** “No tengo mucha información sobre mi enfermedad”

**Análisis.** Este patrón se encuentra alterado, ya que el paciente presenta una desinformación de su enfermedad

**Patrón N° 7:** Autopercepción-Auto concepto. El objetivo de la valoración de este patrón es conocer el concepto y la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Incluye las actitudes hacia uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general, incluyendo falta de esperanza e ideación suicida. Valora también la postura corporal y el movimiento, así como el contacto visual y los patrones de voz y conversación (lenguaje no verbal).

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “Valoro mucho mi vida y me siento orgulloso de todo lo que he conseguido durante ella

**Análisis.** Este patrón no se encuentra alterado

**Patrón N° 8:** Rol-Relaciones. Describe la percepción (satisfacción/insatisfacción) y grado de compromiso con los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual del paciente. Están incluidos la satisfacción o las alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales, y las responsabilidades relacionadas con estos roles, incluida la capacidad de obtener ingresos suficientes para cubrir las necesidades y las condiciones de habitabilidad del hogar. Deben obtenerse los problemas percibidos por el paciente, si existen, la causa percibida, las acciones llevadas a cabo y los efectos de dichas acciones.

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “Me relaciono muy bien con mi familia ya que Soy el encargado de llevar el dinero a mi casa por medio de mi negocio de pescadería”

**Análisis.** Este patrón no se encuentra alterado ya que el paciente tiene buenas relaciones

**Patrón N° 9:** Sexualidad y Reproducción. Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción. Incluye la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad. También se incluye el estado reproductor en las mujeres, pre-menopausia o posmenopausia y los problemas percibidos. Entiende la sexualidad como la expresión del comportamiento

de la identidad sexual. Incluye, pero no se limita a las relaciones sexuales con una pareja. Las normas culturales regulan su expresión. Los problemas pueden aparecer cuando se producen discrepancias entre la expresión de la sexualidad que la persona ha alcanzado y aquella que desea. Los patrones reproductivos incluyen la capacidad reproductiva y la reproducción en sí misma: métodos anticonceptivos, menarquia y climaterio, número de embarazos y de hijos nacidos vivos. En clientes jóvenes, desarrollo genital y características sexuales secundarias. Se buscan problemas reales o potenciales. Si existen problemas, se ha de preguntar al paciente acerca de los factores contribuyentes, las acciones llevadas a cabo y el efecto percibido por esas acciones.

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “tengo cinco (05) hijos, y durante toda mi vida he sido sexualmente activo, pero a causa de mi enfermedad la libido ha disminuido y ya no soy tan activo sexualmente como antes”

**Análisis.** Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente a causa de su proceso de enfermedad ha notado una disminución de la libido y ha sido sexualmente menos activo.

**Patrón N°10:** Adaptación-Tolerancia al Estrés. Describe el patrón general de adaptación, de afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad en los términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones. Incluye: Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés (incluido uso de medicamentos, alcohol, o drogas, alteraciones del sueño y el apetito), sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

**Dato Subjetivo.** El paciente refiere “A pesar que mi estado de salud ha modificado mis rutinas y estilo de vida a las que estaba acostumbrado, no me genera estrés, además cuento con el apoyo de mi familia quienes me ayudan a afrontar cualquier inconveniente y batallar juntos.”

**Análisis.** Patrón no alterado puesto que el paciente contaba que su situación actual de salud no le genera estrés y que el apoyo de sus familiares y el de él hacía afrontar su enfermedad con responsabilidad.

**Patrón N° 11:** Valores y Creencias. Describe el patrón de los valores, objetivos y creencias espirituales y/o religiosas que influyen o guían las decisiones y opciones vitales del individuo y en la adopción de decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida, las expectativas en cuanto a salud y calidad de vida, y la percepción de conflicto entre los valores, creencias y expectativas y aspectos relacionados con la salud.

**Dato subjetivo.** El paciente refiere “Siempre he sido una persona de mucha FE, soy religioso y devoto a Dios y a la Virgen del Valle”. También expresa: “Espero que Dios y la Virgen me ayude a mejorar mi salud”.

**Análisis.** Patrón no se encuentra alterado ya que sus valores y creencias no están interferidos por su estado de salud que cursa el paciente.

#### **Teoría de Lydia Hall. Los círculos “el núcleo, el cuidado y la cura”**

**El Núcleo:** Este círculo hace referencia al paciente. Incluye el cuidado del enfermero que gira en torno al uso terapéutico de uno mismo que lleva a cabo la enfermera. La atención al paciente se basa, por tanto, en la interacción enfermero-paciente, y los cuidados de un personal capacitado para las funciones, trabajando su estado físico.

**Datos subjetivos:** Paciente refiere “el personal de enfermería siempre me conecta, no puedo abordar cualquier tema que me genere incertidumbre, ya que están en sus teléfonos”

**Análisis:** Concepto insatisfecho ya que el paciente refiere ser tratado con profesionalismo, sin ningún tipo de interacción enfermero paciente.

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

**Datos subjetivos:** Paciente refiere “todos me tratan, hola, hola y me atienden en la conexión “

**Análisis:** Concepto satisfecho le da buen trato y le atienden en su caso en la conexión.

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

**Datos subjetivos:** Paciente refiere “*Durante la diálisis* personal de enfermería no satisfacer mis necesidades en temas de interes”

**Análisis:** Concepto insatisfecho la relación.

**Valoración subjetiva:** Modelos de la promoción de la salud de Nola Pender.

**1. Conducta previa relacionada:** La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

**Datos Subjetivos:** el paciente refiere que años atrás no se realizaba ningún chequeo médico, pero después de su diagnóstico cumple con su medicación, su dieta y no falta a sus terapias de hemodiálisis, acepta que todos los cambios que hizo son para su bienestar.

**Análisis:** este factor no está alterado, ya que el paciente realiza sus chequeos

**2-Factores personales biológicos:** Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

**Datos subjetivos:** el paciente refiere “tengo 63 años de edad, soy el único dentro de la familia que padece de esta enfermedad, conozco de mis pesos tanto húmedo como seco cada vez que entro y salgo de mis terapias de hemodiálisis, evito el ejercicio físico para evitar complicaciones de salud.

**Análisis:** Este factor no se encuentra alterado, porque a pesar que el paciente está consciente de algunas variables, conoce de su peso. Manifiesta disminución de su fuerza y limitación con el ejercicio físico.

**3-Factores personales psicológicos:** Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

**Datos subjetivos:** el paciente refiere, siempre tengo motivación y ganas de seguir hacia adelante por muy difícil que este el camino, tengo interés en la vida, las personas que siempre están a mi lado me motivan cada día más a seguir viviendo.

**Análisis:** Según lo descrito mencionado anteriormente, este factor no se encuentra afectado, dado que el paciente tiene motivación, interés en la vida, y muchas ganas de seguir hacia adelante.

**4-Factores personales socioculturales:** Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

**Datos subjetivos:** el paciente refiere, conozco mis orígenes y de dónde vengo, mi estado económico es el mismo a pesar de mi enfermedad, pues mi pescadería sigue en marcha y generando buenos resultado económicos”

**Análisis:** Los aspectos que conforma a estos factores no se encuentran alterados.

**5-Beneficios percibidos de acción:** Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

**Datos subjetivos:** el paciente refiere, cuando salgo de diálisis salgo muy bien, con mucha hambre, pero controlo esas ganas de comer de todo, sim embargo no a los líquidos, en los días interdiarios”

**Análisis:** el aspecto mencionado anteriormente se encuentra afectado ya que el paciente refiere sentirse bien de salud cuando recibe su tratamiento dialítico, pero al pasar los días sin recibir tratamiento su conducta de salud cambia.

**6-Barreras percibidas de acción:** Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

**Datos subjetivos:** el paciente refiere, se algunas consecuencias al no cuidarme.

**Análisis:** No está alterado, pues el paciente sabe las complicaciones que puede tener al no cuidarse.

**7-Autoeficacia percibida:** El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, la autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

**Datos subjetivos:** El paciente refiere “Mi familia siempre me dice que tengo que evitar tomar mucha agua desobedezco pero más tarde la diálisis me ayudara a eliminarlo.”

**Análisis:** Alterado, a pesar que el paciente conoce algunas complicaciones, no respeta a totalidad la cantidad de líquidos permitido a ingerir.

**8-Influencias interpersonales:** Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular).

**Datos Subjetivos:** el paciente refiere “Cuando estoy en la unidad de hemodiálisis haciendo mis terapias, tengo mi propia conducta sin imitar a nadie, siempre mantengo mi esencia con mis virtudes y defectos que me caracterizan, cada quien está pendiente de su situación y cada quien es como es”

**Análisis:** según lo mencionado anteriormente este aspecto no está alterado, es decir, se cumple, el paciente mantiene una conducta particular.

**9-Compromiso con un plan de acción:** El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud.

**Datos Subjetivos:** El paciente refiere, toda orientación por parte del personal de salud en la unidad de hemodiálisis son bienvenidas y las acepto, sea doctor o enfermeras, todo lo que sume a mejorar mi salud me comprometo a escuchar y cumplir.

**Análisis:** Este aspecto se cumple, paciente aceptar el compromiso de mejorar para tener un estilo de vida saludable.

**10-Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas:** Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia y las preferencias contrapuestas son 172 conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para «picar» algo.

**Datos Subjetivos:** El paciente refiere “ sé que tengo que mejorar mi ingesta de líquido, porque a veces ingiero más de lo permitido, y debo hacerlo porque quiero estar mejor de salud, aparte quiero durar muchos años más y disfrutar de la vida y de mi familia”

**Análisis:** Este aspecto esta alterado, necesita orientación para controlar esa ingesta de líquido no permitido.

**11-Conducta promotora de salud:** El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

**Datos Subjetivos:** El paciente refiere, me gustaría aprender más sobre mi patología, , además, estoy dispuesto a aceptar algunas recomendaciones de cómo debo seguir mejorando mi estilo de vida, porque la verdad quiero sentirme mejor de salud.

**Análisis:** este aspecto no está alterado, debido a que el paciente tiene deseo de conocer más sobre la enfermedad, para así poder mejorar su calidad de vida desea adquirir conocimiento

#### **4.5 Cuadros analíticos**

Este instrumento de elevado valor representa el sustento primordial para tener a la mano un gráfico donde se logra visibilizar información inherente a temas tratados dentro de cualquier campo o área particular, para de esta manera realizar la interpretación objetiva. Se trata de trabajar con datos asociados con contenidos específicos, tratando de dar una opinión clara al examinarlos con detenimiento.



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

**Cuadro 13 Percepción y Manejo de la Salud de Marjory Gordon. 3) Enunciado teórico “El Cuidado”**

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnóstico de Enfermería
Paciente refiere: <i>“Conozco poco de mi enfermedad”</i>	Información insuficiente sobre el manejo de sus patologías	Falta de conocimiento	Patrón N°1 Percepción y manejo de la salud.	(00126) Conocimiento deficiente R/C información insuficiente M/P verbalmente (Conozco poco de mi enfermedad)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carencia de conocimientos adecuados para el mantenimiento de salud.</li> </ul>	<b>Necesidad</b>	<b>Circulo Concéntrico de Lydia Hall</b>	
		Orientación para el correcto manejo de salud.	“El núcleo”	

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 14 Plan de Cuidado Percepción y Manejo de la Salud de Marjory Gordon. 3) Enunciado Teórico “El Cuidado”**

<b>Diagnóstico de enfermería:</b> (00126) Conocimiento deficiente R/C información insuficiente M/P verbalmente (Conozco poco de mi enfermedad)								
<b>Dominio:5</b>	<b>Percepción</b>		<b>Clase:4</b>	<b>Cognición</b>				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
<i>Círculo concéntrico del Núcleo</i>  La atención al paciente se basa, por tanto, en la interacción enfermero-paciente, y los cuidados de un personal capacitado para las funciones, trabajando su estado físico.	(2015) comportamiento de alfabetización en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proporcionar información adecuada sobre su patología.</li> <li>- Responder sus preguntas de manera clara</li> <li>- Responder sus dudas</li> <li>- Asegurar que el material de enseñanza este actualizado</li> <li>- proporcionar material o paginas educativas</li> </ul>	(5520) Facilitar el aprendizaje	20 Definición: grado de información cognitiva que se comprende				
	Dominio V: salud percibida			<b>1</b> NC	<b>2</b> CE	<b>3</b> CM	<b>4</b> CS	<b>5</b> CE
	Clase U: Salud y calidad de vida		<b>1</b> (AI)			<b>4</b> (DI)		
	(1847) Conocimiento: manejo de enfermedad crónica		<b>Indicadores</b>		<b>AI</b>	<b>DI</b>		
<i>Patrón N° 1 Percepción y manejo de la salud.</i>			Clase S: Educación de los pacientes	<b>(201502) obtiene información fiable relevante para la salud</b>		1 NC 4 CS		
				<b>(201515) hace preguntas</b>		1 NC 4 CS		
				<b>(201516) comparte dudas</b>		1 NC 4 CS		

Describe la percepción del paciente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye la percepción del individuo de su estado de salud y de su relevancia para las asct.	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	- informarle sobre las complicaciones		<b>(201519) aplica información sanitaria a su situación</b> <b>(184719) Importancia de cumplir con el régimen terapéutico</b> <b>(184707) Estrategias para prevenir complicaciones</b>	3 CE	4 CS
	Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud				1 NC	4 CS
					1 NC	4 CS

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-20220)



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

**Cuadro 15 Nutricional / Metabólico Marjory Gordon y 5) Beneficios percibidos de acción. 7) Autoeficacia percibida de Nola pender**

Datos Subjetivo	Datos Objetivo	Problemas	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnostico Real
Paciente refiere: <i>“Cumpro con mi dieta a cabalidad, pero siempre he mantenido problema para cumplir la restricción de líquidos, consumo líquidos más de lo permitido, y me siento más hinchado”</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No cumple la restricción hídrica</li> <li>- Aumento de peso húmedo 4kg</li> <li>- Ganancia interdialitica de 4kg</li> <li>- Edematización en miembros inferiores.</li> <li>- Incumplimiento de restricción hídrica</li> </ul>	Conducta de adhesión deficiente debido al Incumplimiento sobre adecuaciones hídricas.	2) Nutricional metabólico	( 00026) Exceso de volumen de líquidos r/c alteración de la ingesta de líquidos m/p verbalmente (consumo líquidos más de lo permitido)
		<b>Necesidades</b>	<b>Nola Pender</b>	
		Proporción de información para lograr una conducta de adhesión adecuada para el mantenimiento de su salud.	5) Beneficios percibidos de acción.  7) Autoeficacia percibida	

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 16 Plan de cuidado Nutricional/Metabólico Marjory Gordon y 5) Beneficios percibidos de acción. 7) Autoeficacia percibida de Nola**

<b>Diagnóstico Real:</b> ( 00026) Exceso de volumen de líquidos r/c alteración de la ingesta de líquidos m/p verbalmente( consumo líquidos más de lo permitido)								
<b>Dominio:02</b>	Nutrición		<b>Clase: 05</b>	Hidratación				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
<b>Marjory Gordon</b> <b>2) Nutricional/ metabólico:</b> Describe el consumo de alimentos y líquidos del paciente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de los nutrientes.	(0603) Severidad de la sobrecarga de líquidos	- Verificar el peso en casa diálisis - Orientar al paciente el riesgo de la sobrecarga de líquidos - Monitorear la PA	(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad	<i>13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta</i>				
	Dominio_.II. Salud Fisiológica			<b>1 NC</b>	<b>2 RD</b>	<b>3 AVD</b>	<b>4 FD</b>	<b>5 SD</b>
	Clase: G. Líquidos y electrolitos			<b>1 AI</b>			<b>4 DI</b>	
				Indicadores		<b>AI</b>	<b>DI</b>	
			Dominio: 3 conductual	( 060305) Edema de pierna (060318) Aumento de peso	<b>1 GC</b> 1 GC	<i>4 LC</i> <i>4 LC</i>		

<p><b>Nola Pender</b> 5)  <b>Beneficio de acción percibida</b>  Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.</p>		<p>Clase :S  Educación de los pacientes</p>		<p>(060319) Disminución de la diuresis  (060317) Aumento de la presión sanguínea</p>	<p>1 GC  1 GC</p>	<p>4 LC  4 LC</p>
<p><b>Nola Pender</b> 7)  <b>Autoeficacia percibida</b> El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, la autoeficacia percibida</p>						

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



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

**Cuadro 17 Plan Analítico para el proceso de Eliminación Urinaria**

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnóstico de Enfermería
Paciente refiere: <i>“Por mi enfermedad si orino 40cc al día es mucho, por eso me dializan.”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oliguria</li> <li>- ganancia interdialítica de 4Kg</li> <li>- Edemas en miembros inferiores.</li> </ul>	Disminución de la producción y excreción urinaria	Patrón N° 3 Eliminación	(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c disminución de la tasa de filtración glomerular por disfunción renal m/p oliguria y ganancia interdialítica de 4Kg.
		<b>Necesidad</b>	<b>Círculo Concéntrico de 9Lydia Hall</b>	
		Eliminación y mantenimiento del equilibrio hídrico	El cuidado	

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 18 Plan de Cuidado para el proceso de la Eliminación Urinaria**

<b>Diagnóstico real:</b> (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p oliguria y ganancia interdialítica 4kg							
<b>Dominio:03</b>	<b>Eliminación e Intercambio</b>		<b>Clase:01</b>	<b>Función Urinaria</b>			
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>			
<b>Eliminación urinaria alterada:</b> es el estado en que el individuo Experimenta un trastorno en la emisión de orina.	<b>(0601) Equilibrio Hídrico</b>	- Determinar niveles de HTA - Peso basal antes durante y después del tratamiento. - Determinar la ganancia interdialítica	<b>(2110) Terapia de Hemofiltración</b>	<b>(01) Grado de Deterioro de la Salud o el Bienestar</b>			
	<b>Dominio: II. Fisiológico Complejo</b>			<b>1 GC</b>	<b>2 SC</b>	<b>3 MC</b>	<b>4 LC</b>
<b>Patrón insatisfecho de Marjory Gordon</b>	<b>Clase: G. Líquidos y Electrolitos</b>	Ajustar las presiones de filtración para extraer una cantidad de líquido adecuada.	<b>Clase: G. Control de Electrolitos y Acido básico</b>	<b>1 AI</b>	<b>3 MC</b>	<b>4 DI</b>	
Patrón N° 3 Eliminación Describe la capacidad del individuo en relación a la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración cutánea) y todos los aspectos relacionados con ella.				<b>(2100) Terapia de Hemodiálisis</b>	<b>Indicadores</b>		<b>AI</b>
			<b>Dominio: 2. Fisiológico Complejo</b>	<b>(060101) Presión arterial</b>		<b>1 GC</b>	<b>4 LC</b>
				<b>(060109) Peso corporal Estable</b>		<b>2 GC</b>	<b>4 LC</b>
				<b>(060107) Entrada y salida equilibradas</b>			
				<b>( 060123) Calambres musculares</b>		<b>1 GC</b>	<b>4 LC</b>

				<b>(06010) pH Sérico</b>	<i>1 GC</i>	<i>4 LC</i>
<b>Círculo Concéntrico de Lydia Hall</b>			<b>Clase:</b>			
<b>Describe la percepción del paciente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja.</b>			<b>G. Control de Electrolitos y Acido Básico</b>			

*Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-202) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020)*



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

**Cuadro 19 para el Patrón Actividad / Ejercicio Marjory Gordon**

Datos Subjetivo	Datos Objetivo	Problemas	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnostico Real
El paciente refiere: <i>“Realizo mi higiene corporal, pero no realizo actividades del hogar ni laboral como antes ”</i>	Disminución de actividad laboral y domestico	Dificultad para realizar actividad física, laboral y domestica	Patrón N° 4 Actividad/ ejercicio	(00298) Disminución de la tolerancia a la Actividad r/c Disminución de actividad física m/p verbalmente (no realizo actividades del hogar ni laboral como antes )
		<b>Necesidad</b>		
		Restablecimiento de la actividad física.		

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 20 Plan de Cuidado para el Patrón Actividad / Ejercicio Marjory Gordon**

<b>Diagnóstico Real:</b> (00298) Disminución de la tolerancia a la Actividad r/c Disminución de actividad física m/p verbalmente no realizo actividades del hogar ni laboral como antes								
<b>Dominio: 04</b>	Actividad/ Reposo		<b>Clase: 02</b>	Actividad / Ejercicio				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
<b>Patrón insatisfecho de Marjory Gordon</b>	(0208) Movilidad	-Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y su conocimiento de ejercicios. -Enseñar al paciente a realizar ejercicios prescritos	(0200) Fomento del ejercicio: ejercicio	01 grado de deterioro de la salud o el bienestar				
	Dominio: 1 Salud funcional		Dominio: 1 Fisiológico básico	1	2	3	4	5
				ND	RD	AVD	FD	SD
				<b>1 (AI)</b>			<b>4 DI</b>	
			<b>Indicadores:</b>		<b>AI</b>	<b>DI</b>		
			<b>(020801) Mantenimiento del equilibrio</b>		<b>1GC</b>	<b>4 LC</b>		
			<b>(020814) Se mueve con facilidad</b>		<i>1GC</i>	<i>4 LC</i>		

<p><b>Patrón N°4:</b> Actividad-Ejercicio. Describe las capacidades para la movilidad autónoma (encamado/sillón-cama/de ambulante) y las actividades de la vida diaria que requieren gasto energético, tales como las de realizar la higiene general, ponerse y quitarse la ropa, comer, cocinar, comprar, trabajar, hacer las tareas de la casa...).</p>	<p>Clase:3 Movilidad</p>	<p>-Ayudar al paciente a marcar objetivos para un aumento lento y constante de ejercicio -</p>	<p>Clase: 2 Control de actividad y Ejercicio</p>	<p><b>( 020805) Realización de traslado</b> <b>(020810) Marcha</b> <b>(020803) Movimiento muscular</b></p>	<p>1 GC 3 MC 1 GC</p>	<p>4 LC 4 LC 4 LC</p>
---	--------------------------	--	--	--	-------------------------------	-------------------------------

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



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

Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnóstico de Enfermería
Paciente refiere: <i>“No tengo mucha información sobre mi enfermedad”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de información</li> <li>- Conocimientos deficiente sobre la enfermedad</li> </ul>	Déficit de orientación para el manejo de su salud.	<b>Patrón N° 6:</b> Cognitivo-Perceptivo	(00126) conocimiento deficiente r/c Déficit de orientación para el manejo de su salud. m/p verbalmente “No tengo mucha información sobre mi enfermedad”
		<b>Necesidad</b>	<b>Circulo Concéntrico de Lydia Hall</b>	
		Mejorar la orientación.	La cura	

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 22 Plan de cuidado Cognitivo perceptivo de Marjory Gordon y el Circulo Concéntrico de Lydia Hall “La Cura”**

<b>Diagnóstico Real:</b> (000126) Conocimientos deficientes r/c déficit de orientación para el manejo de la salud m/p verbalmente no obtengo mucha información sobre mi enfermedad								
<b>Dominio: 05</b>	Percepción/cognición		<b>Clase: 04</b>	Cognición				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
Carencias o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico	<b>(1857) Conocimiento manejo de la enfermedad renal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar al paciente sobre las restricciones hídricas.</li> <li>- Orientar sobre la ingesta de líquidos y su peso húmedo.</li> <li>- Informarlo sobre las pruebas. De lab control</li> </ul>	<b>(5520) Facilitar el aprendizaje</b>	<i>20 grado de información cognitiva que se comprende</i>				
				<b>1</b> NC	<b>2</b> CE	<b>3</b> CM	<b>4</b> CS	<b>5</b> CE
				<b>1 (AI)</b>			<b>4(DI)</b>	
<b>Patrón N° 6:</b> Cognitivo-Perceptivo	Dominio : IV Conocimiento y conducta de salud		Dominio: conductual	<b>Indicadores</b>				
						<b>A</b>	<b>D</b>	
				<b>(185716) Restricciones de líquidos</b>		1 NC	4 CS	
		<b>(185716) Relación entre la ingesta de líquidos y peso</b>		1NC	5 CS			
		<b>( 185719) Pruebas de laboratorios necesarias</b>		1NC	4 CS			
				1 NC	4 CS			

<p>Cognitivo-Perceptivo. Este patrón busca conocer el estado de la capacidad cognitiva del paciente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia).</p>	<p>Clase: GG gestión de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el cumplimiento a la medicación prescrita</li> <li>- Orientar sobre la importancia de cumplir el régimen terapéutico</li> </ul>	<p>Clase: S Terapia cognitiva</p>	<p><b>(185723) Medicación utilizada para la enfermedad renal</b> <b>(185728) Importancia de cumplir el régimen terapéutico</b></p>	<p>1NC</p>	<p>4CS</p>
<p><b>Círculo Concéntrico de Lydia</b> <b>Hall : la cura</b></p>						
<p>La cura es la atención que los profesionales médicos dan a los pacientes.</p>						

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



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

**Cuadro 13. Cognitivo Perceptivo de Marjory Gordon y el Circulo Concéntrico de Lydia Hall “La Cura”**

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnóstico de Enfermería
Paciente refiere: “el personal de enfermería siempre me conecta, no puedo abordar cualquier tema que me genere incertidumbre, ya que están en sus teléfonos”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación terapéutica enfermera/paciente deficiente.</li> <li>- Rol ineficiente</li> </ul>	Desempeño deficiente de la relación enfermero / paciente.	<b>Patrón N° 6:</b> Cognitivo-Perceptivo	(00055) Desempeño de roles ineficaz r/c deterioro de la interacción enfermero paciente m/p que lo conectan y no hacen relación de comunicación.
		<b>Necesidad</b>	<b>Circulo Concéntrico de Lydia Hall</b>	
		Mejorar la comunicación y establecer el vínculo enfermero paciente adecuado.	La cura	

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021/2023)*



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

**Cuadro N°24 Plan de Cuidado Cognitivo perceptivo de Marjory Gordon y el Circulo Concéntrico de Lydia Hall “La Cura”**

<b>Diagnóstico Real:</b> (00055) Desempeño de roles ineficaz r/c deterioro de la interacción enfermero paciente m/p que lo conectan y no hacen relación de comunicación								
<b>Dominio: 05</b>	Percepción/cognición		<b>Clase: 04</b>	Cognición				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
Carencias o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico	(3002) Satisfacción del paciente / usuario comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presenta el enfermero amable</li> <li>- se proporciono atención al momento de comunicarse</li> <li>- Proporcionar información</li> </ul>	(4720 ) <b>Estimulación cognitiva</b>	<i>13 frecuencia de aclarar por informe o conducta</i>				
				<b>1</b> NC	<b>2</b> RD	<b>3</b> AD	<b>4</b> FD	<b>5</b> SD
				<b>1 (AI)</b>			<b>4(DI)</b>	
				<b>Indicadores</b>			<b>A</b>	<b>D</b>
<b>Patrón N° 6:</b> Cognitivo-Perceptivo	Dominio : V salud percibida		Dominio 3 Conductual	<b>(300201) El personal se presenta</b> <b>(300204) El personal escucha al paciente/usuario</b>	1 NS 1NS	4 MS 5 MS		

		clara mediantes charalas		<b>(300206) el personal fomenta preguntas</b>	1NS	4 MS
Cognitivo-Perceptivo. Este patrón busca conocer el estado de la capacidad cognitiva del paciente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia).	Clase: 3 satisfacción de los cuidados	- -	Clase: 2 Terapia cogitativa	<b>(300214) todo el personal de enfermería proporciona información</b>	1 NS	3 MS
<b>Círculo Concéntrico de Lydia Hall</b> <b>: la cura</b>				<b>(300207) el personal se toma su tiempo para comunicarse</b>	1NS	4MS
La cura es la atención que los profesionales médicos dan a los pacientes.						

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



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

**Cuadro 25 Plan analítico de los factores 9) compromiso con un plan de acción, 10) Demandas y preferencias contrapuestas Inmediatas y 11) las conductas promotoras de salud**

Datos Subjetivo	Datos Objetivo	Problemas	Patrón insatisfecho	Diagnostico real
El paciente refiere: toda orientación por parte del personal de salud en la unidad de hemodiálisis son bienvenidas y las aceptos, sea doctor o enfermeras, todo lo que sume a mejorar mi salud, ,	- Manifiesta que acepta toda la orientación que le vayan a ofrecer  - Deseos de mejorar sus salud	-Deseo de aprender.	Nola Pender	((00262) Preparación para mejorar la alfabetización en Salud. r/c Deseo de mejorar la calidad de vida m/p mejorar la comprensión de la información de salud
		<b>Necesidades</b>	9)Compromiso con un plan de acción	
		Programas de Aprendizajes	10)Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas  11)Conducta promotora de salud	

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 26 Plan de cuidado de los factores compromiso con un plan de acción, demandas y preferencias contrapuestas inmediatas y las conductas pr**

<b>Diagnóstico Bienestar:</b> 00264) Preparación para mejorar la alfabetización en salud. Evidenciado por: Deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para realizar elecciones de cuidados de salud								
<b>Dominio: 01</b>	Promoción de la salud		<b>Clase: 01</b>	Concienciación				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
Nola Pender:	(2015)		<b>(5618)</b>	<i>20 grado de información cognitiva que se comprende</i>				
9) Compromiso con un plan de acción: El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud	Comportamiento de Alfabetización En Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impartir información de salud clara</li> <li>- Establecer relación educativa Enfermera/ usuario.</li> <li>- Evaluar el nivel actual De conocimiento del paciente</li> </ul>	Enseñanza: Procedimiento y Tratamiento	<i>1 NC</i>	<i>2CE</i>	<i>3CM</i>	<i>4CS</i>	<i>5CE</i>
				<b>1 (AI)</b>			<b>4 (DI)</b>	
10) <b>Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas:</b> Las demandas contrapuestas	Dominio: V. Salud Percibida		Dominio: 3. Conductual	<b>Indicadores</b>		<b>AI</b>	<b>DI</b>	
				<b>(201502) obtiene información fiable relevante de la salud</b>		<b>1GC</b>	<b>4 LC</b>	

son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno	Clases: U. Salud y calidad de vida	- Responder dudas en lenguajes claros -	Clase: S. Educación para Los pacientes	<b>(201508) Evalúa la información relevante para la salud</b> <b>(201515) hace preguntas</b> <b>(201516) comparte dudas</b> <b>(201521) comparte decisiones al respecto de los cuidados de salud</b>	<b>1GC</b>  <b>1 GC</b> <b>1 GC</b> <b>1 GC</b>	<b>4 LC</b>  <b>4LC</b> <b>4 LC</b> <b>4 LC</b>
11) <b>Conducta promotora de salud:</b> El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo.						

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



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

**Cuadro 14. Plan analítico Conducta previa relacionada Nola Pender .**

Datos Subjetivo	Datos Objetivo	Problemas	Patrón insatisfecho	Diagnostico real
<i>El paciente refiere que años atrás no se realizaba ningún chequeo médico, pero después de su diagnóstico cumple con su medicación, su dieta y no falta a sus terapias de hemodiálisis, acepta que todos los cambios que hizo son para su bienestar.</i>	- .disposición para mejorar su bienestar	.	Nola pender	(00161) Disposición para mejorar los conocimientos r/c mejorar su bienestar m/p verbalmente ( acepta todos los cambios)
		Necesidades	1. Conducta previa relacionada	
		Cumplir con su patología		

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 15. Plan de cuidado Conducta previa relacionada Nola pender.**

<b>Diagnóstico Real:</b> (00161) Disposición para mejorar los conocimientos r/c mejorar su bienestar m/p verbalmente ( acepta todos los cambios)								
<b>Dominio: 5</b>	Percepción y cognición		<b>Clase: 4</b>	Cognición				
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados (NOC)</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Criterios de Evaluación de Resultados (CER)</b>				
:	<b>( 1215)</b>		<b>(4720)</b>	<i>20 grado de información cognitiva que se comprende</i>				
<b>Conducta previa relacionada:</b> La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.	<b>Conciencia de uno mismo</b>		<b>Estimulación cognitiva</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		
	Dominio: 3salud psicosocial		Dominio: 3 conductual	<i>NC</i>	<i>CE</i>	<i>CM</i>	<i>CS</i>	<i>5</i>
				<b>1 (AI)</b>			<b>4 (DI)</b>	
				<b>Indicadores</b>			<b>AI</b>	<b>DI</b>
				<b>1 ND</b>	<b>4 FD</b>			

	Clase: 1 Bienestar psicológico		Clase:2 terapia cognitiva	<b>121514 mantiene conciencia de las señales internas de las situaciones</b> <b>121526 se recuerda en el pasado</b> <b>121527 se imagina en el futuro</b>	<b>1ND</b>  <b>1ND</b>	<b>4FD</b>  <b>4 FD</b>
--	--------------------------------	--	---------------------------	---	------------------------------	-------------------------------

*Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020)*



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

**Cuadro 16. Para el Patrón sexualidad/Reproducción**

Datos Subjetivo	Datos Objetivo	Problemas	Patrón insatisfecho de Marjory Gordon	Diagnóstico de rea
El paciente refiere: “tengo cinco (05) hijos, y durante toda mi vida he sido sexualmente activo, pero a causa de mi enfermedad la libido ha disminuido y ya no soy tan activo sexualmente como antes”	Referencias verbales del problema en la actividad sexual.	Pérdida del lívido.	Patrón N° 9 Sexualidad y Reproducción.	(00065) Patrón sexual ineficaz r/c estado de salud y factores estresantes m/p Referencias verbales libido ha disminuido.
		<b>Necesidades</b>		

*Fuente: Entrevista, examen físico e historia clínica del paciente (2024) y la taxonomía (NANDA 2021-2023)*



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

**Cuadro 17. Plan de cuidado para la Sexualidad y Reproducción**

<b>Diagnóstico de enfermería (Real: (00065) Patrón sexual ineficaz r/c estado de salud y factores estresantes m/p Referencias verbales libido ha disminuido)</b>							
<b>Dominio: 8</b>	<b>Sexualidad</b>		<b>Clase: 2</b>	<b>Función sexual</b>			
<b>Enunciado teórico</b>	<b>Criterios de Resultados NOC</b>	<b>Plan</b>	<b>Intervenciones NIC</b>	<b>Criterio de evaluación (CRE)</b>			
Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad	(1207) Identidad sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar al paciente en temas de la actividad sexual</li> <li>- Describirle métodos que lo hagan más placentero</li> </ul>	(5510) educación para la salud	20 Grado de información cognitiva que se comprende			
				<b>1 NC (AI)</b>	<b>2CE</b>	<b>3CM</b>	<b>4CS (DI)</b>
<b>Patrón Insatisfecho de Marjory Gordon</b>	Dominio 3 Salud psicosocial	-	Dominio 3 conductual	<b>Indicadores</b>		<b>A</b>	<b>D</b>
Sexualidad y Reproducción. Describe los patrones de satisfacción o	Clase 1		(120703) sentido claro de la orientación sexual	ND	FD		
			Clase 5 educación para los pacientes	(120704) Aceptación de orientación sexual	RD	FD	

insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción. Incluye la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad.	Bienestar psicológico			(120709) Refiere relaciones íntimas saludables	RD	FD
				(120711) describe riesgo asociado con la intimidad sexual	RD	FD
				(120714) establece límites sexuales personales	ND	FD

*Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020)*

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

En el texto se analiza la descripción del proceso de enfermería desde una perspectiva teórica, donde se tratan temas como los objetivos, principios, fases y roles del proceso de enfermería. También se hace referencia a un programa de actividades llevado a cabo durante un Curso Especial de Grado de Enfermería en la VIII de Nefrología. Asimismo, se comparte la opinión de una enfermera profesional sobre los desafíos y retos de su trabajo, así como las perspectivas, limitaciones, fortalezas y debilidades que ella identifica en su labor. Se menciona la experiencia de la investigadora en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia" en el Hospital Dr. Luis Ortega.

**5.1 Proceso enfermero**

La labor de los profesionales de enfermería se basa en seguir pautas científicas precisas, centradas en resolver necesidades de salud de manera objetiva. El proceso enfermero se presenta como una serie de actividades estructuradas que deben ser llevadas a cabo de manera ordenada, sin improvisaciones, y en línea con el código ético de la enfermería.

**5.1.1 Definición**

Según saludplay (2019) define como:

El método científico utilizado por las diferentes disciplinas significa un abordaje sistemático para la resolución de problemas o respuesta a diferentes cuestiones. En la disciplina enfermera, la aplicación del método científico es el denominado proceso enfermero (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE).

La aplicación del proceso enfermero en la práctica asistencial permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados de manera racional y sistemática, basándose en un marco conceptual que garantiza la calidad de la atención. Este enfoque se aleja de la intuición y la rutina, y se basa en las necesidades individuales de cada paciente, así como en su historial clínico, para ofrecer cuidados integrales. En resumen, el proceso enfermero es un modelo teórico que guía la atención de los pacientes de manera científica, humanista y siguiendo las indicaciones médicas, garantizando la efectividad de las intervenciones y cuidados brindados.

### **5.1.2 Objetivos**

Según el Hospital de Neuquén (2020) afirma lo siguiente:

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Como también:

- ✓ Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ✓ Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ✓ Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Es importante tener en cuenta que se debe precisar individualmente cada plan de cuidado para cada persona ya sea paciente u familiar. En este estudio de caso abordado se elaboraron planes de atención para cumplir con las necesidades del paciente, basados en la información recopilada durante una entrevista realizada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, como parte de la evaluación realizada.

### **5.1.3 Principios**

Según la revista scielo.sld define: Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión

ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

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

Como se ha mencionado anteriormente, es importante destacar que en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se cumplen algunos de estos principios, lo que permite que los pacientes reciban una atención de calidad para mejorar tanto su salud física como mental. Se les proporciona orientación y se concientiza tanto a los pacientes como a sus familiares sobre los hábitos saludables que deben adoptar para lograr una evolución efectiva. En el caso del paciente objeto de estudio se le brindan los 4 principios del proceso enfermero para una óptima evolución a su enfermedad renal crónica.

#### **5.1.4 Etapas**

Según Reina (2010. p19), El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica

##### **✓ Valoración**

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que

proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

✓ **Diagnóstico**

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

✓ **Planeación**

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

✓ **Ejecución**

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional

de Enfermería. La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

#### ✓ **Evaluación**

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

Este análisis muestra la importancia de seguir un proceso estructurado al cuidar a los pacientes, permitiendo una atención individualizada y centrada en las necesidades específicas de cada una de ellos. También destaca la importancia de la recopilación de información mediante entrevistas para comprender mejor la situación del paciente y poder ofrecerle una atención de calidad y personalizada. La investigadora realizó un proceso de enfermería siguiendo las cinco etapas del proceso de enfermero, con un paciente que sufre de Enfermedad renal crónica y asiste en la actualidad a la unidad de hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia.”

#### **5.1.5 Funciones**

Según el blog Yoamoenfermeriablog (2019) describió lo siguiente:

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

medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones.

- Asistenciales
- Docentes
- Administrativas
- Investigadoras

A continuación te explicamos cada una de ellas:

#### **5.1.5.1 Función Asistencial De Enfermería**

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos.

#### **5.1.5.2 Función Docente De Enfermería**

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

#### **5.1.5.3 Función Administrativa De Enfermería**

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados; es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

#### **5.1.5.4 Función Investigadora De Enfermería**

En enfermería como en todas las demás profesiones la investigación es una actividad que se lleva a cabo con la finalidad de generar conocimiento. El conocimiento es la información que hemos adquirido sobre las cosas (la naturaleza) y sobre nosotros mismos. Dependiendo de cómo se realiza la investigación, el conocimiento puede ser científico, intuitivo, de sentido común entre otros estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajo.

En las prácticas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis, “Dr. Edgar Moglia” la investigadora realizó el proceso de enfermería con un paciente masculino de 63 años con Enfermedad Renal Crónica Grado V. Donde se abordaron funciones asistenciales, educativas, administrativas e investigativas para garantizar un cuidado completo durante el tratamiento de la enfermedad del paciente. En la siguiente sección se detalla la planificación de actividades de enfermería que se llevaron a cabo durante las prácticas profesionales, que se muestra a través de un Diagrama de Gantt.



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

**Cuadro 18. Diagrama de Gantt de las actividades ejecutadas durante el periodo de pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia 2024**

**Nota: En el presente cuadro se describen las actividades realizadas por la investigadora En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia**

Actividades	Meses	Mayo					Junio				Julio		
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>ASISTENCIALES</b>													
<b>DOCENTES</b>													
<b>ADMINISTRATIVAS</b>													
<b>INVESTIGATIVAS</b>													

### **5.1.5.5 Función Asistencial para la Atención del Caso Clínico**

Es un profesional que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

### **5.1.5.6 Funciones Asistenciales:**

1. Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades
2. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias
3. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño
4. Cumplir los principios éticos y legales
5. Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación
6. Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud
7. Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad
8. Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión

9. Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad
10. Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la H.C.
11. Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la H.C.
12. Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad

Durante el periodo de prácticas profesionales en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia”, la investigadora llevó a cabo tareas de cuidado brindando una atención personalizada al paciente objeto de estudio de esta investigación. Estas acciones serán detalladas y explicadas a continuación.

- Controlar que el área esté en orden y limpia
- Verificar el funcionamiento de las máquinas de diálisis.
- Efectuar la desinfección exterior del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para el tratamiento de hemodiálisis.
- Ubicar los insumos para hemodiálisis (kit para pacientes, sistema extracorpóreo, y medicación)
- Recepción del paciente.
- Cuantificación y registro de los signos vitales: específicamente antes y después del tratamiento hemodialítico. Este procedimiento se logra realizar a través de dispositivos manuales.
- Ubicar los insumos para hemodiálisis (kit para pacientes, sistema extracorpóreo, y medicación).
- Vestimenta de la máquina de diálisis: colocación y cebado de sistema extracorpóreo.
- Preparar el monitor de diálisis, con los datos necesarios y parámetros que serán usados en esa sesión dialítica.

- Determinar la ganancia interdialítica
- Realizar la asepsia del catéter, para dar inicio a la conexión e inicio de la hemodiálisis.
- Cuidar del acceso vascular.
- Supervisión de algún signo o síntoma.
- Control y registro de peso post-dialítico.

#### **5.1.5.7 Funciones Docentes para la atención del Caso Clínico**

Dicho por el blog yo amo enfermería (2019) define: La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Las actividades de esta función pueden comprender:

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje 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.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

Entre las funciones docentes es fundamental establecer un vínculo cercano entre enfermero/a y paciente para lograr motivar y orientar. La investigadora realizo actividades y tareas docentes realizadas tanto al paciente objeto de estudio y a los pacientes que hacen vida en Unidad de Hemodiálisis las cuales fueron las siguientes:

Realización de cartelera informativa.

Orientación educacional sobre el higiene y cuidados de accesos vasculares Se duco al paciente referente a la importancia de dietas adaptadas a su enfermedad Se incita al paciente a llevar un estilo de vida saludable e inclusión de actividades físicas. Charlas sobre autocuidado.

#### **5.1.5.8 Funciones administrativas para la atención del caso clínico**

El blog (yoamoalaenfermería 20019) Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria.

Sus actividades comprenden:

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.

- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del
- Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Cumplir los principios éticos y bioéticos.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” lugar donde la investigadora selecciono el caso objeto de estudio de esta investigación, se realizan una serie de funciones administrativas donde la se cumplió con las siguientes entre ellas:

- Reportar los signos vitales, intervenciones y cuidados brindados al paciente.
- Registrar el peso del paciente.
- Verificar el funcionamiento de las máquinas de diálisis
- Registrar TA
- Mantener la unidad en orden.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ordenar carpetas diarias de pacientes por turnos

#### **5.1.5.9 Función Investigadora para el Caso Clínico**

Según yoamoalaenfermeria. (2019) Dependiendo de cómo se realiza la investigación, el conocimiento puede ser científico, intuitivo, de sentido común entre otros estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar.

Entre sus características destacan que:

- ✓ Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- ✓ Permite mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son:

- ✓ La comunidad sobre la cual se actúa
- ✓ El alumno a quien se enseña la materia docente en si misma
- ✓ Los procedimientos de enfermería y su efectividad
- ✓ Las pruebas de nuevas técnicas.

Sus actividades comprenden:

- ✓ Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.

- ✓ Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- ✓ Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- ✓ Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS.
- ✓ Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- ✓ Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- ✓ Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

Dentro de las actividades que se realizaron de investigación al paciente objeto de estudio, como al Hospital Central “Dr. Luis ortega” de Porlamar y Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se encuentran:

- ✓ Se buscó información de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” sobre su visión, misión, objetivos, su estructura organizativa.
- ✓ Se realizó entrevista al paciente acerca de su enfermedad y otra información complementaria para el trabajo de investigativo.
- ✓ Se confirmó de la historia clínica del paciente para una información más detallada de la patología, tratamiento, antecedentes, exámenes, entre otros.
- ✓ Consulta de material bibliográfico a través de fuentes documentales, digitales entre otros.

### **5.1.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en el Contexto Actual**

En la información expuesta por la revista Scielo. (2023) En este sentido, la enfermería es una ciencia, una disciplina que convive con otras profesiones sanitarias

en el ámbito de la salud, donde el trabajo en equipo es fundamental ya que requiere la colaboración entre profesionales

(1). La enfermería es una de las carreras más demandadas a nivel mundial, en parte, porque los sistemas de salud necesitan profesionales que puedan brindar cuidados humanísticos de alta calidad.

(2). En la actualidad existe un déficit de los profesionales de enfermería, lo cual constituye un problema a nivel mundial y en América Latina, existiendo una escasez grave de personal de enfermería capacitado del que, al mismo tiempo, en ciertas ocasiones, no se logra el provecho que puede contribuir al sistema de salud y a la población en general.

(3). Al respecto, de acuerdo a un informe de orientación estratégica para enfermería en la región latinoamericana revela que la mayor población enfermera en América Latina está conformada por “tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería, a diferencia de Estados Unidos que cuenta con un aproximado de 80% de población enfermera, compuesta por licenciados, Canadá 70% y en México 38%”

(4). Por lo tanto, para desarrollar recursos humanos en la educación de enfermería, es necesario un alto nivel de competencia y desempeño profesional que satisfaga los requisitos modernos. Los constantes cambios provocados por el desarrollo científico y tecnológico desafían a los enfermeros de hoy.

(5). Por ello, en la actualidad, la educación en enfermería se enfrenta a enormes desafíos para encontrar formas nuevas e innovadoras de cumplir con la profesión, creando un modelo educativo para formar enfermeras/os competentes para el mundo, con una perspectiva holística y transcultural, utilizando un enfoque interdisciplinario e integrador.

(6). De allí que, la educación en salud constituye una de las funciones más importantes del personal de enfermería. Esta logra resultados favorables en estilos de vida, conducta, apoyo familiar efectivo y concientización del estado de salud propio

(7). Así mismo, la autoformación y capacitación constituyen herramientas para una acción efectiva en la prevención y conservación de la salud. El futuro de la enfermería estará respaldado por un número cada vez mayor de profesionales calificados, centrados en la práctica avanzada, cuyo conocimiento respaldará su papel de liderazgo en la reestructuración de la práctica de enfermería, colaborando con otros profesionales, y llegando a los usuarios de los cuidados.

(8). Es importante destacar que una de las misiones de enfermería es el cuidado y la prevención, por ello, los futuros profesionales en su aprendizaje deben desarrollar una enfermería holística acorde a las necesidades del paciente/familia/comunidad, sin olvidar el mundo de las ciencias de la salud y su vertiginoso avance,

(9). En los últimos tiempos, se están dando una serie de cambios en todos los niveles, el sistema de salud no escapa a esta realidad, convirtiéndose en retos y desafíos a los cuales se debe enfrentar el profesional de enfermería, las enfermeras son fundamentales para cumplir la promesa de no dejar a nadie atrás, y trabajar juntas para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Sus contribuciones son fundamentales para lograr los objetivos nacionales y mundiales relacionados con muchas prioridades de salud, incluida la cobertura universal de salud, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona.

(10). En este mismo orden, desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad, la profesión de enfermería ha sufrido cambios significativos. Se han reconocido algunas especialidades, se han suprimido otras, se les ha cambiado el nombre y en algunos casos se han convertido en profesiones o estudios separados de la enfermería, como podología y fisioterapia.

(11). Por ende, los avances de la profesión deben estar enfocados, desde lo educativo hasta la práctica, apoyada en las tecnologías y estrategias que permitan romper los viejos esquemas, facilitando las herramientas para enfrentar los desafíos que se avecinan. Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud.(OPS), está desarrollando un plan de trabajo para apoyar la expansión y profesionalización de la

enfermería de práctica avanzada, a través del cual establecerá objetivos relacionados con el alcance educativo, legislativo y práctico del rol de la enfermería de práctica avanzada (3).. El tránsito de la enfermería tradicional en su formación anterior, a una enfermera profesional de hoy, requirió una reinvención de comportamientos en su visión del mundo, de las necesidades de salud, así como un abordaje complejo de atención integral a los pacientes, con la implementación de acciones independientes e interdependientes, desde un marco comprensivo sustentado en criterios y teorías,

(12). Dada la importancia del tema de investigación, y de acuerdo a los planteamientos formulados por los investigadores, se plantea como objetivo general describir los retos y desafíos de la enfermería en la actualidad.

### **5.1.7 Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad Clínica**

-Licenciada especialista en hemodiálisis

-Licenciada en enfermería

-07 años.

-Mi experiencia profesional en la unidad bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia ha sido de aprendizaje diario, para así, transmitir a pacientes, colegas y estudiantes en su proceso de formación, los conocimientos adquiridos.

-Las limitaciones y dificultades que enfrenta la unidad son las fallas que presentan las máquinas de hemodiálisis por su continuo uso y no recibir un mantenimiento adecuado, porque lo que sería ideal cambio de las mismas; Actualización de conocimientos teóricos-prácticos para el personal que labora en la unidad; Seguimiento, control e investigación de las posibles causas de infecciones en los pacientes; Carencia de transporte para el traslado de los pacientes y personal que residen en zonas alejadas de la unidad; Déficit de personal de nutrición y psicología para los pacientes y familiares.

-Poseer el conocimiento adecuado para el manejo y funcionamiento apropiado de las máquinas y atención individualizada al paciente; Aportar al paciente la empatía, comprensión y apoyo en momentos necesarios.

- Superación académica para guiar y expandir los conocimientos a los nuevos profesionales; Cambiar las maneras de atención al usuario en corto, mediano y largo plazo; Manejar una misma información sobre uso y funcionamiento del servicio y así lograr resultados óptimos.

- A pesar de las dificultades que puedan existir, no deben perjudicar nuestra labor como enfermeros en cualquier servicio que nos encontramos, siempre atender al usuario de la mejor manera, a fin de cuentas nuestra función es cuidar al paciente sin distinción de raza, religión, política o estatus económico-social, ya la enfermedad los está tratando mal, como para que el personal empeore su situación. Deben ir por más, no quedarse estancados en una licenciatura, el conocimiento es poder, para así mejorar cada día. Siempre aprender las cosas buenas de las personas a las que se acercan y desechar lo malo; realizar el deber ser en todo momento, sin importar el qué dirán. Sean buenos profesionales siempre, recuerden que las vidas dependen de nosotros y es nuestro deber cuidar y preservarla.

Sean los mejores en todo lo que hagan.

Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad Clínica.

### **5.1.8 Opinión del Participante de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería sobre la Experiencia Profesional Desarrollada en el Hospital Dr. Luis Ortega, en la Unidad Clínica**

La experiencia laboral desarrollada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia" ha sido sumamente enriquecedora y desafiante para esta investigadora del Curso Especial de Grado de nefrología. Durante mi tiempo en esta unidad, se han presentado diversos retos y desafíos que han permitido un crecimiento profesional muy significativo.

Uno de los principales desafíos ha sido la complejidad de los procedimientos y cuidados necesarios para atender a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. La atención a estos pacientes requiere un alto nivel de especialización y dedicación, lo que ha representado un reto constante. Asimismo, la gestión de situaciones de emergencia

y la toma de decisiones rápidas han sido aspectos que han puesto a prueba mis habilidades y conocimientos.

A pesar de los desafíos, esta experiencia me ha brindado importantes aprendizajes. He tenido la oportunidad de fortalecer habilidades técnicas y de comunicación, así como de trabajar en equipo de manera efectiva para garantizar la mejor atención posible a los pacientes. También he aprendido a manejar el estrés y la presión inherentes a este entorno de trabajo investigativo, lo que le ha permitido desarrollar una mayor resiliencia y capacidad de adaptación.

En cuanto a perspectivas futuras, he adquirido una mayor conciencia sobre la importancia de la formación continua y el compromiso con la excelencia en el cuidado de los pacientes renales. Esta experiencia me ha motivado a seguir creciendo profesionalmente y a buscar nuevas oportunidades de aprendizaje y desarrollo en el campo de la enfermería.

En resumen, mi experiencia en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia" ha sido un verdadero desafío que me ha permitido crecer, aprender y consolidar la vocación por el cuidado de la salud de manera integral y comprometida. Agradecida por brindarme la oportunidad de estar en ese espacio y compartir con pacientes muy receptores en específicamente con estudiantes de la VIII corte de nefrología.

## **RECOMENDACIONES**

### **Paciente**

- ✓ Mantener el control de líquidos ingeridos
- ✓ Seguir haciendo sus actividades de supervisión laboral sin mucho estrés
- ✓ Cuidar de su acceso vascular
- ✓ Seguir con su dieta cuidadosamente
- ✓ Seguir adelante porque la vida es bella

### **Familia**

- ✓ Seguir con ese apoyo mutuo con el paciente
- ✓ Seguir vigilando los líquidos y su nutrición
- ✓ Motivarlo a actividades recreacionales
- ✓ Seguir acompañándolo a su tratamiento

### **Personal de Enfermería**

- ✓ Darle el cumplimiento correcto a las medidas de bioseguridad.
- ✓ Brindar los conocimientos necesarios al paciente y familiar
- ✓ Promover en el paciente un cambio positivo significativo en el autocuidado.
- ✓ Retribuir de sus conocimientos a los estudiantes de enfermería
- ✓ Ser más empáticos

### **Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia**

- ✓ Seguir con un óptimo Mantenimiento de las maquinas
- ✓ Evaluar la Incorporación de transporte para el personal y pacientes
- ✓ Agregar un equipo de seguridad policial y vigilancia calificada para la Unidad
- ✓ Reforzar los conocimientos para un óptimo tratamiento de hemodiálisis
- ✓ Brindar al estudiante solidaridad en cualquier situación alarmante que suceda dentro en la unidad
- ✓ Contratar personal de limpieza que cubra los turnos de trabajo
- ✓ Aprovechar el talento de los estudiantes de la universidad de oriente

### **Universidad de Oriente**

- ✓ Anexar al pensum académico como materia el proceso de atención de enfermería y teorizantes.
- ✓ Hacer visitas a los estudiantes de diferentes cortes en los recintos hospitalarios.
- ✓ Brindar a las futuras generaciones más información sobre los CEG
- ✓ Abrir nuevas especialidades para brindar mejores formaciones a futuros licenciados
- ✓ Hacer velar el correcto uso de pasantías en periodo semestrales

## **CONCLUSIONES**

El proceso enfermero nos permite garantizar un plan de acción a ejecutar por medio de necesidades encontradas en un paciente. El presente estudio de caso se realizó una investigación metodológica cuali-cuantitativa, que requiere de un paciente objeto de investigación, realizándose mediante entrevistas, una valoración objetiva y una valoración subjetiva para la obtención de datos necesarios y posteriormente las intervenciones de enfermería. Este Proceso Enfermero estuvo basado en la triangulación teórica de Marjory Gordon, Lydia Hall y Nola Pender en la utilización de la Clasificación Estandarizada Taxonomía NANDA (2021-2023), NIC (2018-2020) y NOC (2018-2020), que permite intervenciones de enfermería tendientes a mejorar la calidad de vida del paciente, objeto de estudio, generando respuestas de motivación por parte del paciente, familia y entorno. El cuidado profesional de enfermería conllevó de manera eficaz y eficiente a resultados positivos tanto para el paciente y enfermero, así como para la institución donde se cumplió el servicio. El profesional de enfermería cumple un rol importante en el proceso de la enfermedad del paciente utilizando herramientas tanto prácticas como teóricas, orientando para tener una calidad de cuidado, por lo tanto las teorías y modelos fueron de valioso aporte para el paciente objeto de estudio partiendo desde lo humano que va más allá de la práctica profesional.

## REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

- Definición de reseña histórica. (s/f). Definicion.com. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://definicion.com/resena-historica/>
- Guterman, T. (s/f). Construir objetivos, propsitos o competencias? Una propuesta orientadora. Efdeportes.com. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://www.efdeportes.com/efd170/construir-objetivos-propositos-o-competencias.htm>
- La, A. P. R. (s/f). “LA FILOSOFÍA INSTITUCIONAL Y LA GESTIÓN. Edu.pe. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3904/MARI%C3%91O%20ALFARO%20OSWALDO%20JES%C3%9AS%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1>
- Matos Ceballos, J. J., Mato Medina, O. E., Farfán Heredia, E. R., & Prieto Noa, J. (2019). La formación de valores en estudiantes del nivel medio superior. *Conrado*, 15(68), 29–36.
- Guterman, T. (s/f). *Construir objetivos, propsitos o competencias? Una propuesta orientadora*. Efdeportes.com. Recuperado el 5 de agosto de 2024, de <https://www.efdeportes.com/efd170/construir-objetivos-propositos-o-competencias.htm>
- Conrado, 15(68), 29–36.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000300029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000300029)
- De, E. (2019, julio 15). Ubicación geográfica. Enciclopedia Significados.  
<https://www.significados.com/ubicacion-geografica/>
- No title. (s/f). Goo.Gl. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://maps.app.goo.gl/gWujG4fZrFVusY8k7>
- Google Maps. (s/f). Google Maps. Recuperado el 5 de agosto de 2024, de <https://www.google.com/maps/@10.9600454,-63.8484728,18z?entry=ttu>

- (S/f). Crespial.org. Recuperado el 22 de julio de 2024, de <http://crespial.org/wp-content/uploads/2018/10/A%C3%B1o-1999-Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%ABlica-Bolivariana-de-Venezuela-Gaceta-Oficial-36.860.pdf>
- Hipertensión. (s/f). Who.int. Recuperado el 18 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
- Junquera, R. (s/f). Etiología o causas. Fisioterapia-online.com; FisiOnline. Recuperado el 18 de julio de 2024, de <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/etiologia-o-causas>
- Bakris, G. L. (s/f). Hipertensión. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 18 de julio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertens>
- (S/f). Recuperado el 19 de julio de 2024, de [http://file:///C:/Users/CANAIMA/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/CANAIMA/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812%20(2).pdf)
- Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo. (2024, mayo 25). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>
- Quiroga, B., Arroyo, D., & de la Fuente, G. de A. (2019). Nefroangiosclerosis. *Medicine*, 12(81), 4765–4771. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.06.002>
- Marín, R., Gorostidi, M., & Diez Ojea, B. (2010). Nefroangiosclerosis. La cenicienta de la enfermedad renal crónica. *Nefrología: publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrología*, 30(3), 275–279. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2010.Apr.10329>
- Marín, R., Gorostidi, M., & Diez Ojea, B. (2010). Nefroangiosclerosis. La cenicienta de la enfermedad renal crónica. *Nefrología: publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrología*, 30(3), 275–279. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2010.Apr.10329>
- Diez Ojea, B., Marín, R., Coto, E., Fernández Vega, F., Álvarez Navascués, R., Fernández Fresnedo, G., Pobes Martínez de Salinas, A., Suárez Laurés, A.,

García Monteavaro, C., Gorostidi, M., Sánchez, E., Arias, M., & Ortega, F. (2010). Bases clínicas y genéticas de la nefrosclerosis hipertensiva. Estudio NEFROSEN. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 30(6), 687–697.

*Números anteriores.* (s/f). [Revistanefrologia.com](http://Revistanefrologia.com).

<https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2010.Jul.10372>

J L Rodicio. (2000). Nefroangioesclerosis benigna como causa de insuficiencia renal crónica. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 20, 24. <https://revistanefrologia.com/es-nefroangioesclerosis-benigna-como-causa-insuficiencia-articulo-X0211699500025799>

Enfermedad Renal Crónica. (s/f). [Nefrologiaaldia.org](http://Nefrologiaaldia.org). Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

Malkina, A. (s/f). Enfermedad renal crónica. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>

Enfermedad Renal Crónica. (s/f). [Nefrologiaaldia.org](http://Nefrologiaaldia.org). Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

(S/f). Recuperado el 19 de julio de 2024,

[http://file:///C:/Users/CANAIMA/Downloads/40511-Texto%20del%20art%C3%ADculo-170395-1-10-20201201%20\(1\).html](http://file:///C:/Users/CANAIMA/Downloads/40511-Texto%20del%20art%C3%ADculo-170395-1-10-20201201%20(1).html)

Tratamiento insuficiencia renal crónica - Nefralia. (s/f). *Nefralia: Enfermedad Renal Crónica*. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://nefralia.es/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>

Insuficiencia renal crónica. (s/f). <https://www.cun.es>. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

ENFERMERÍA BLOG /. (s/f). Enfermeriablog.com. Recuperado el 19 de julio de 2024, de <https://enfermeriablog.com/>

Métodos cualitativos: historias de vida, entrevistas, autobiografía, observación participante, diarios personales. (s/f). Unam.mx. Recuperado el 22 de julio de 2024, de <https://alianza.bunam.unam.mx/enp/metodos-cualitativos-historias-de-vida-entrevistas-autobiografia-observacion-participante-diarios-personales/>

Ocampo, D. S. (2021, febrero 9). El estudio de caso. Investigalia. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-estudio-de-caso/>

(S/f). Scribd.com. Recuperado el 22 de julio de 2024, de [https://es.scribd.com/document/721136352/Trabajo-de-Grado-Carrasquel-Luis?user\\_action=upvote](https://es.scribd.com/document/721136352/Trabajo-de-Grado-Carrasquel-Luis?user_action=upvote)

Nifedipina Retard Stada 20 Mg Comprimidos, cima.aemps.es. <https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61772>

Spain, V. V. (2018, enero 3). *AMLODIPINA CALOX Comprimido 5 mg*. Vademecum. <https://www.vademecum.es/venezuela/medicamento/77000775/amlodipina-calox-comprimido-5-mg>

Vademecum, (26 de septiembre 2022) Complejo B, vademecum.es. <https://www.vademecum.es/principios-activos-complejo+b+solos+inyectablea11ea+p2>

Vademecum, (22 de noviembre 2018), Eritropoyetina humana recombinante, vademecum.es. <https://www.vademecum.es/principios-activoseritropoyetina+humana+recombinante-b03xa01+m6>

Cuídate plus (14 mayo, 2021), Ácido fólico, cuidateplus.marca.com. <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/acido-folico.html>

Vademecum, (24 de septiembre 2020), Hierro sacarosa, vademecum.es. <https://www.vademecum.es/principios-activos-hierro+sacarosa-b03ac+m3-us>

Vademecum, (14 de Julio 2016), Acetato de calcio,  
vademecum.es. <https://www.vademecum.es/principios-activos-acetato+de+calcio-v03ae07-us>

Vademecum, (14 de Julio 2016), Heparina sódica,  
vademecum.es. <https://www.vademecum.es/principios-activos-heparina+sodica-b01ab01+m2>

Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (noviembre 2015) Prospecto Acido Ascórbico Bayer 1000 Mg/5 MI Solución Inyectable, cima.aemps.es.  
[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/17536/P\\_17536.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/17536/P_17536.html)

Vademecum, (13 de mayo 2022), Losartán potásico,  
vademecum.es. <https://www.vademecum.es/principios-activos-losartan-c09ca01>

Brenda. (2024, junio 7). *Lydia Hall Biografía y Teoría sobre el: Cuidado, Núcleo, Curación*. Estudiar Enfermería. <https://estudiarenfermeria.com/lydia-hall-biografia-teoria-sobre-el-cuidado-nucleo-curacion/>

ENFERMERÍA BLOG /. (s/f). Enfermeriablog.com. Recuperado el 19 de julio de 2024,  
de <https://enfermeriablog.com>

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

<b>Título</b>	Proceso enfermero a sexagenario masculino con enfermedad renal crónica grado v secundario a nefroangioesclerosis en tratamiento hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia
<b>Subtítulo</b>	

**Autor (es):**

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
González Fermín, Virginia Del Carmen	<b>ORCID:</b>
	<b>e-mail: :</b> viriniagonzalezfer@gmail.com

**Palabras o frases claves**

hospital Dr. Luis Ortega

unidad bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia

enfermedad renal crónica

Marjory Gordon Lidya Hall Nola Pender

Nanda, Nic y Noc

### **Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

<b>Área</b>	<b>Subárea</b>
Ciencias de la salud	Enfermería

#### **Resumen (abstract):**

En el marco de los Cursos Especiales de Grado de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad de Oriente (UDO). Se realizó una investigación abordando un caso clínico, cuyo objetivo general estuvo basado en aplicar proceso enfermero a paciente masculino sexagenario con Enfermedad Renal Crónica Grado V secundaria a Nefroangioesclerosis en tratamiento hemodialítico ,en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia” utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC (2018-2020), NOC (2018-2020) ) que permitieron identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente en conjunto a una triangulación de teorías entre Marjory Gordon, Lydia Hall y Nola Pender para la satisfacción de los patrones, modelos y conceptos alterados. En lo relativo a los lineamientos metodológicos, el trabajo se sustentó bajo los principios del enfoque cuali-cuantitativo, el cual permitió abordar plenamente el caso clínico mediante actividades, tareas asistenciales, docentes, administrativas e investigativas. Alcanzando como métodos la Investigación Acción Participativa y el Estudio de Caso, generado a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa con el paciente, Las técnicas aplicadas fueron la observación y la entrevista para recopilar información, teniendo el apoyo del marco teórico-metodológico de enfermería, buscando contar con lineamientos científicos asociados con las necesidades humanas. Concluyendo Se abordó en el paciente aspectos conductuales en las que estaban afectando su salud, al igual las complicaciones, relación enfermera/paciente y promoción de salud, incrementando la esperanza de mejorar su calidad de vida.

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

**Contribuidores:**

<b>Apellidos y Nombre</b>	<b>ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL</b>								
Hernández, Jaime	<b>ROL</b>								
		<b>CA</b>		<b>AS</b>		<b>TU</b>		<b>JU</b>	
								<b>x</b>	
	<b>ORCID</b>								
	<b>E_MAIL</b>	jaimehernandezenfermero1973@gmail.com							
Noriega, Andreina	<b>ROL</b>								
		<b>CA</b>		<b>AS</b>		<b>TU</b>		<b>JU</b>	
								<b>x</b>	
	<b>ORCID</b>								
	<b>E_MAIL</b>	andreinamilagrosnoriega@gmail.com							

**Fecha de discusión y aprobación:**

<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>
<b>2024</b>	<b>08</b>	<b>08</b>

**LENGUAJE. SPA**

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

**Archivo (s):**

<b>Nombre del Archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
NNECTG_GFVD2024	.doc
NNECTG_GFVD2024	.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

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. **Abul K. Bashirullah**, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIÓPOR *[Signature]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Signature]*  
**JUAN A. BOLANOS CUNDELA**  
Secretario



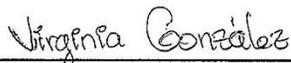
- C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Niveles, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telet Informática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manja

**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"



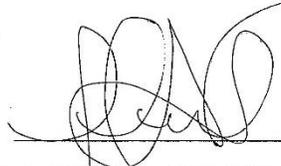
GONZALEZ FERMIN, VIRGINIA DEL CARMEN

AUTORA



MSc. VELASQUEZ, YSABEL

JURADO



Lcda. NORIEGA, ANDREINA

JURADO



Lcdo. HERNANDEZ, JAIME

JURADO

**POR LA COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
BIBLIOTECA SONIA QUIJADA

## CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que el  
ciudadano(a) \_\_\_\_\_ portador de la Cedula de Identidad

Nº \_\_\_\_\_, cursante de la carrera \_\_\_\_\_, asistió al taller: **NORMATIVA DE  
ENTREGA DE TESIS EN FORMATO DIGITAL.**

\_\_\_\_\_  
**FACILITADOR TALLER**

\_\_\_\_\_  
**JEFE DE BIBLIOTECA**