



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA ADULTO MAYOR
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO DIALITICO
EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”
HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**

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

Tutor clínico:

Lcdo. Jaime Hernández F.

Tutora Metodológica

Lcda. Isabel Velásquez

Autora:

Br. Josmairy Marcano Bermúdez

C.I-V-26.887.492

Email:jomacarol2010@hotmail.com

Guatamare, octubre 2024



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA ADULTO MAYOR
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO DIALITICO
EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”
HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**

Tutor clínico:

Lcdo. Jaime Hernández F.

Tutora Metodológica

Lcda. Isabel Velásquez

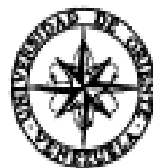
Autora:

Br. Josmairy Marcano Bermúdez

C.I-V-26.887.492

Email:jomacarol2010@hotmail.com

Guatamare, octubre 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO 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 Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado **“PROCESO ENFERMERO PACIENTE FEMENINA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V, SECUNDARIO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN TRATAMIENTO DIALITICO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**, presentado por el BR.: JOSMAIRY CAROLINA MARCANO BERMUDEZ, portadora de la Cedula de Identidad: 26.887.492, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrarse acto para su presentación y defensa.



Tutor clínico
Lcdo. Jaime Rafael Hernández Ferrer



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

ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR METODOLOGICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: **PROCESO ENFERMERO PACIENTE FEMENINA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V, SECUNDARIO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN TRATAMIENTO DIALITICO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR** presentado por la BR.: JOSMAIRY CAROLINA MARCANO BERMUDEZ, portadora de la Cedula de Identidad: 26.887.492, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrarse acto para su presentación y defensa:



Tutor Metodológico
Lcda. 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-21-2024

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

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
III-2023	161-5303	HEMODIÁLISIS	8	
III-2023	161-5403	DÍÁLISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	7	

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: **MARCANO BERMUDEZ JOSMAIRY CAROLINA**, Cédula de Identidad **V-26.887.492**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

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

Aprobado

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

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

A Dios, el creador de todas las cosas, el que siempre me dio la fuerza para continuar mostrándome que su tiempo siempre es el más perfecto, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y mi camino. GRACIAS PADRE AMADO

A mi TONINO (Anthony José) te amo hermano eres luz que me lleva siempre por el camino del bien

A mi padrino CHU (Jesús Antonio) gracias por arriesgar tu vida para salvar la mía, por ese amor incondicional que siempre me brindaste, aunque te convertiste en un ángel en el momento menos esperado sé que siempre fui tu orgullo más grande

A mi tía (Luisa Cedeño) mi guerrera, la incansable, no me alcanza la vida para agradecerte todo lo hiciste por mí, gracias por enseñarme a nunca rendirme, aunque te fuiste muy rápido de mi lado sé que desde el cielo eres mi guía, pero aquí te extraño muchísimo mi gorda.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a DIOS quien me ha brindado la fuerza, la sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico, sus señales para demostrarme que soy una guerrera fueron inalcanzables, mil obstáculos, mil barreras, pero mi fe siempre permanecía intacta.

A mis PADRES agradezco la vida y el amor que siempre me brindan, sus palabras y regaño me sirvieron de mucho, a mis ABUELOS sus gracias por siempre estar para mí cuando los necesito, a mi hermosa familia por su amor y apoyo incondicional sus palabras de aliento “Vamos gorda que falta poco”

mi poco pelo por acogerme en tus brazos y ser ese pilar de apoyo para mi madre, por tus regaños y malas caras, pero todo tu sacrificio para formarme como la mujer que hoy en día ha materializado todo tu sacrificio

A mi PERSONA ESPECIAL gracias por todo y por tanto tu esfuerzo y sacrificio para que nada me faltara en este largo camino lo valoro muchísimo

A la Universidad de Oriente (UDO) por ser mi segunda casa y permitirme conocer excelentes compañeros los cuales se convierten tus hermanos a lo largo de este camino, excelentes profesores que dejaron huella en mi formación profesional sin duda tuve los mejores.

SIMPLEMENTE GRACIAS DIOS POR PERMITIRME FORMARME COMO LA MUJER EXITOSA QUE HOY SOY.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
INDICE DE CUADROS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCION	16

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR “LUIS ORTEGA DE PORLAMAR”

1.1 Reseña Histórica.....	19
1.2 Propósito	23
1.3 Filosofía	24
1.4 Valores	24
1.5 Misión	25
1.6 Visión	25
1.7 Objetivos	26
1.8 Ubicación geográfica	26
1.9 Estructura Administrativa	28
1.9.1 Sub-Dirección Administrativa.....	28
1.9.2 Sub-Dirección de Recursos Humanos.	28
1.9.3 Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento.	28
1.9.4 Sub-Dirección Médica.....	29
1.9.5 Sub-Dirección Médica-Docente.	30
1.10 Jefatura de enfermería.....	32
1.11 Jefe de Enfermería.....	32
1.12 Secretaría.....	32
1.13 Enfermero(a) Adjunto Administrativo.....	32

1.14 Enfermero(a) Adjunto Asistencial.....	32
1.15 Enfermero(a) Adjunto Docente.....	33
1.16 Enfermero(a) Supervisor.....	33
1.17 Enfermeras(os) Asistenciales I, II, III, IV.....	33
1.18 Camareras.....	35
1.19 Camilleros	35
1.20 Aproximación diagnóstica	35

CAPITULO II

PRESENTACION DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLIS

DR. EDGAR MOGLIA

2.1 Reseña histórica	40
2.2 Importancia y Justificación	42
2.3 Objetivos	42
2.4 Ubicación y Descripción.....	43
2.5 Misión	46
2.6 Visión	46
2.7 Estructura Organizativa.....	46
Un (1) Coordinadora de Enfermería.....	48
2.8 Funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería	50
2.8.1 Funciones del jefe (a) de Enfermería	50
2.8.2 Funciones del Adjunto (a) Asistencial de Enfermería.....	51
2.8.3 Funciones del (de la) Supervisor (a) de Enfermería.....	52
2.8.4 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis.....	53
2.10 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS “DR. EDGAR MOGLIA”	54
2.11 Actividades de las camareras	55
2.12 Actividades de los camilleros.....	55

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION

3.1 Marco teórico de las patologías.....	56
3.1.1 Hipertensión Arterial	56
3.1.2 Etiología.	58
3.1.3 Fisiopatología.	60
3.1.4 Manifestaciones clínicas de la HTA.....	61
3.1.5. Complicaciones	62
3.1. 6 Definición de la Enfermedad Renal Crónica.....	63
3.1.7. Etiología	64
3.1.8. Fisiopatología	64
3.1.9. Manifestaciones clínicas de la ERC	65
3.1.10. Complicaciones	66
3.1.11 Tratamientos.....	68
3.1.12 Fichas farmacológicas	70
3.2 Marco Metodológico de la Investigación.....	77
3.2.1 Enfoque de la investigación Cualitativa	77
3.2.2 Métodos de investigación:.....	78
3.2.3 Tipo de Estudio: Descriptivo.....	79
3.2.4 Diseño de Estudio.....	79
3.2.5 Técnicas e Instrumentos de la investigación	80
3.2.6. Entrevista Cualitativa.	81
3.3 Proceso enfermero:.....	81
3.3.1 Marco Teórico y Metodológico.....	81
3.3.2 Virginia Henderson.....	81
3.3.3. Fundamentos teóricos.....	82
3.3.4 Merle H. Mishel	88
3.3.5 Fundamentos teóricos.....	90

3.3.6 Sor Callista Roy.....	92
3.3.7 Aspectos teóricos.....	93
3.4 Marco legal.....	97
3.4.1 La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial 36.860 año 1999).....	98
3.4.2 Ley Orgánica de la Salud (1998).....	99
3.4.3 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).....	101
3.4.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería de Venezuela (2005)	102
3.4.5 Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2011).....	103
3.4.6 Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009)	105
3.5 Marco referencial de la investigación	106
3.5.2 Antecedentes Nacionales.....	108
3.5.3 Antecedentes Regionales.....	109

CAPÍTULO IV

ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ENFERMERO A FEMENINA ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO DIALÍTICO

4.1 Título	112
4.2 Resumen de caso	112
4.3 Objetivos	113
4.3.1 Objetivo general	113
4.3.2 Objetivos específicos.....	113
4.4 Historia de enfermería.....	114
4.4.1 Anamnesis	114
4.4.2 Valoración del paciente.	116

4.4.3 Valoración Subjetiva: (4) modos de adaptación de Callista Roy.....	121
4.5 Cuadros analíticos y planes de cuidados	124

CAPITULO V

EXPERIENCIA PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA

5.1 Principios del proceso enfermero.....	138
5.1.1 Objetivos del proceso enfermero.....	139
5.1.2 Funciones de enfermería	139
5.3 Actividades asistenciales realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	142
5.4 Funciones docentes para la atención del caso clínico	143
5.5 Actividades docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”	145
5.6 Funciones administrativas para la atención del caso clínico.....	145
5.7 Actividades administrativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia ”	147
5.8 Funciones investigativas para la atención del caso clínico	147
5.9 Retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería en el contexto actual	149
5.10 Opinión sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería desde el punto de vista del investigador y pasante.	151
CONCLUSIÓN.....	152
RECOMENDACIONES.....	153
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega	27
Figura 2. Organigrama Estructural del Hospital General Regional Dr. Luis Ortega..	31
Figura 3. Organigrama Estructural de la Jefatura de Enfermería.....	34
Figura 3. ¿Cree usted necesario el reemplazo de las unidades de aire acondicionado, para la climatización adecuada, para evitar la proliferación de bacterias del área?	36
Figura 4. ¿Las medidas de bioseguridad laboral cree usted que sea las adecuadas para atender a los pacientes en estado críticos de salud?	37
Figura 5. ¿Cómo calificaría usted la cantidad del personal de seguridad que labora en el hospital Dr. Luis Ortega?	39
Figura 6 Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodialisis “Dr. Edgar Moglia”	54

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Ficha farmacológica Clopidogrel	71
Cuadro 2 Ficha farmacológica de la Heparina	72
Cuadro 3 Ficha farmacológica del ácido fólico	73
Cuadro 4 Ficha farmacológica de Benutrex.....	74
Cuadro 5 Ficha farmacológica de acetato de calcio.....	75
Cuadro 6 Ficha farmacológica de hierro	76
Cuadro 1. Cuadro analítico para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición	125
Cuadro 2. Plan de cuidados para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición.....	126
Cuadro 3. Cuadro analítico para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición	128
Cuadro 4. Plan de cuidados para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición.....	129
Cuadro 5, Cuadro analítico para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición.....	130
Cuadro 6. Plan de cuidados para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición.....	131
Cuadro7. Cuadro analítico para la necesidad de eliminar los desechos del cuerpo/ Modo de adaptación fisiológica- función de eliminación	133
Cuadro 8. Plan de cuidados para la necesidad de eliminar los desechos del cuerpo/ Modo de adaptación fisiológica- función de eliminación	134
Cuadro 9. Cuadro analítico para la necesidad de comunicarse con lo demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones/Modo de adaptación de interdependencia	135
Cuadro 10. Cuadro analítico para la necesidad de comunicarse con lo demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones/Modo de adaptación de interdependencia	136



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA ADULTO MAYOR
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO DIALITICO
EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA”
HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR**

Tutor clínico:

Lcdo. Jaime Hernández F.

Tutora Metodológica

Lcda. Isabel Velásquez

Autora:

Br. Josmairy Marcano Bermúdez

C.I-V-26.887.492

Email:jomacarol2010@hotmail.com

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se desarrolla un caso clínico que tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermero a paciente femenina adulto mayor de (59) años de edad, con Enfermedad Renal Crónica grado v secundario a hipertensión arterial, en tratamiento sustitutivo renal, utilizando la teoría de Virginia Henderson, Sor Callista Roy y Merle Mishel. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo o mixto donde se utilizan los métodos del estudio de caso e investigación acción participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema; seguido con su valoración subjetiva fundamentada teórica de acuerdo a Virginia Henderson, Sor Callista Roy y Merle Mishel para las necesidades insatisfechas, los modos alterados y los principios que no se cumplen hacia el desarrollo de técnicas de adaptación del paciente, familia, comunidad y entorno. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA (2021-2023), NIC y NOC (2018-2020) que permita identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente. Concluyendo con la validación de la importancia y eficacia de la aplicación del proceso enfermero con una conjugación teórica metodológica en la atención de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

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

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2021) plantea que la hipertensión arterial (HTA) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades, esta puede ser una causa como también una consecuencia “El control de la presión arterial y los cambios en el estilo de vida son fundamentales para prevenir complicaciones graves” (Vidalón, 2006, pág. 67). Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos, según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. La hipertensión arterial se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%) apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema.

Esta patología representa un importante problema de salud pública, dados su elevada tasa de morbilidad, la creciente prevalencia y los costos elevados de su tratamiento, HTA es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo, y una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la HTA en un 25% en el 2025 (con respecto a los valores de referencia de 2010). HTA afecta más de un 25% de los casos de Enfermedad renal crónica (ERC), estas patologías están estrechamente relacionadas ya que los riñones desempeñan un papel clave en mantener la presión arterial dentro de límites saludables, pero la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos renales y provocar insuficiencia renal crónica, por eso es fundamental controlar la presión arterial para prevenir el daño renal y la progresión de la enfermedad.

A medida que envejecemos la prevalencia de la HTA aumenta, en España, la prevalencia global de ERC en de grado 3-5 es aproximadamente del 6,8%, y en nuestro país, aproximadamente una cuarta parte de la población adulta padece de HTA, esta condición es un factor de riesgo crucial para enfermedades cardiovasculares y también está relacionada con la ERC, esta se clasifica en grados según la tasa de filtrado

glomerular y la presencia de daño renal. Las causas principales de la ERC son la diabetes y la hipertensión arterial, a nivel global, más del 10% de la población sufre algún grado de ERC, esta una enfermedad de larga duración que se produce por una reducción de la función renal, existe los procesos agudos que reducen temporalmente la capacidad de filtración renal, por eso para que se considere que está instaurada una ERC esta reducción debe detectarse, al menos, durante 3 meses.

En Venezuela, según las cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2014), unos 12.000 venezolanos sufren Insuficiencia Renal Crónica y deben realizarse diálisis para mantener su cuerpo libre de toxinas, otras alternativas de tratamientos para estos pacientes es el trasplante de riñón. Sin embargo, la tasa en Venezuela de apenas 4.1 por millón de habitantes. Para el año 2019 en Venezuela se estimaba una población de personas con ERC de 19.000. En el caso del Estado Nueva Esparta la población actual de pacientes con tratamiento de reemplazo renal se estima en 127 pacientes que reciben tratamiento dialítico dividido en 120 pacientes en hemodiálisis y 7 en sala de pacientes positivo. (según datos de la unidad Bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” 2024).

Cabe destacar que el personal de enfermería en ejercicio de su función en las sesiones de hemodiálisis tiene algunas tareas, pero antes es importante mencionar que el mismo desempeña el papel de asistencia al paciente de manera integral, teniendo en cuenta que es un conjunto en el cual se crea una relación de confianza mutua y la seguridad entre el paciente y el enfermero (a), dando prioridad a los cuidados necesarios para su tratamiento. La base fundamental de este trabajo fue cumplir con las pasantías para la práctica profesional, a través de los cursos especiales de grado mención nefrología dictados por medio de la universidad de oriente, donde dichas pasantías fueron realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del hospital “Dr. Luis Ortega” en la ciudad de Porlamar, municipio Santiago Mariño.

La presente investigación está estructurada en V capítulos los cuales están estructurados de la siguiente manera, el capítulo I está compuesto por la descripción

detallada del Hospital “Dr. Luis Ortega” (HCLO), donde se habla sobre la historia desde su creación hasta el presente año. El capítulo II describe de igual forma la unidad clínica o servicio médico donde se recolectó una serie de datos en un paciente específico para dicha investigación, en estos aspectos se describe todo lo relacionado sobre la unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, tanto de la reseña histórica, estructura y funcionamiento de la misma. Seguidamente pasando al marco teórico metodológico de la investigación que corresponde al Capítulo III, es de suma importancia recalcar a Virginia Henderson, Callista Roy y Merle Mishel como teorizante del presente caso objeto de estudio, ya que estas desarrollan una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y a la calidad de vida de las personas.

Para valorar al paciente se utilizó una serie de técnicas a través de una investigación cualitativa, usando tanto preguntas y cuestionarios como objetivos, extraídos de la observación por parte de la enfermera. En el capítulo IV, se encuentra dedicado a la explicación del proceso enfermero, como fue elaborado, las teorías empleadas y la ejecución de los planes de cuidado y el V Capítulo se orienta la narración del investigador y pasante sobre la experiencia obtenida, el proceso de actividades y tareas ejecutadas durante el periodo de prácticas profesionales. .

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL

DR “LUIS ORTEGA DE PORLAMAR”

El Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, ubicado en el estado Nueva Esparta, cuenta con atributos y valores fundamentales que facilitan la labor de su personal. En este primer capítulo se desglosarán a continuación la reseña histórica, los objetivos, valores, misión, visión, principios, filosofía, propósito, estructura administrativa y operativa del personal de enfermería, ubicación geográfica, y su aproximación diagnóstica, para así saber de una manera más clara en qué se basa y como está organizado este centro de salud. Siguiendo como referencia a Marín (2022), León (2023), Fermín (2023), Ordaz (2022).

1.1 Reseña Histórica

La reseña histórica ha sido estudiada desde el enfoque del periodismo y de la literatura en nivel medio superior, también desde la pedagogía de forma general. Castró (2015, pág. 9), define la reseña histórica como “una publicación dirigida a narrar eventos sobre acontecimientos directamente relacionados con situaciones propias de algún lugar específico, detallando fechas de maneras cronológicas construyendo experiencias a través del discurso narrativo”. A continuación, se desglosará la reseña histórica del Hospital Dr. “Luis Ortega de Porlamar”, tomando en cuenta la investigación de Marín (2022).

La historia socio-política del Estado Nueva Esparta cuenta en su haber con 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. De esta manera, en el año 1891, como respuesta obligada, aunque tardía el presidente Raimundo Andueza Palacios decretó la edificación de un inmueble destinado al funcionamiento de un hospital, pero este nunca se llevó a cabo.

Tiempo después, con fecha del 19 de diciembre del año 1918 se decreta la construcción del hospital de Margarita siendo el General Juan Alberto Ramírez, quien un año después toma la iniciativa y empieza la construcción del hospital, el cual es terminado dos (2) años después (el 12 de octubre de 1921), quedando instaurado el funcionamiento del primer hospital del estado, llamado Hospital de Margarita, ubicado en Punda actualmente conocido como sector Los Cocos de Porlamar, contando con una capacidad inicial de setenta (70) camas, dicho acontecimiento no podía pasar desapercibido y es por eso que el día de la inauguración se trasladó la imagen de la Virgen del Valle hasta el hospital, donde fue bendecido por el obispo de Guayana, acompañados de las hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes fungirían después como las principales enfermeras.

Años después de la creación, se tomó la decisión de cambiarle el nombre al hospital, es por esa razón que el 28 de febrero de 1936 en honor al ya fallecido Dr. Luis Ortega (1850-1901), se procede a remover el nombre de hospital de Margarita por el de Hospital Dr. Luis Ortega. De esta manera el 27 de junio de 1951, el hospital pasa a centralizarse y a pertenecer al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). Posteriormente el entonces presidente de la República Isaías Medina Angarita, debido a la creciente demanda de servicios hospitalarios del estado y a la insuficiencia física del inmueble, decreta la construcción del Hospital Dr. Luis Ortega, Para dicha construcción la nación adquirió un terreno en el centro de Porlamar, que pertenecía a la comunidad indígena Francisco Fajardo, allí la construcción fue culminada en el año 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez, sin embargo cabe destacar que el hospital no entró en funcionamiento sino hasta el año siguiente, el 16 de mayo de 1957.

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 el doble, además, de ofrecer todos los servicios médicos y administrativos aunado a ello, poseía el primer ascensor del Estado Nueva Esparta. El hospital desde

su inauguración atendió un sin fin de pacientes, entre emergencias, partos e ingreso hospitalarios, pero no fue hasta el año 1972, donde se iniciaron los primeros trámites para hacer un incremento de camas, y también se propuso la remodelación y ampliación de la planta física de dicho establecimiento, especialmente del servicio de emergencia, ginecología y pediatría, por ser estos los que se encontraban más deteriorados.

Estas modificaciones se realizaron en el año 1977, junto con la modificación a la fachada y entrada principal, los jardines, el estacionamiento, las puertas de acceso, y el área administrativa, del mismo modo se realizaron 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 incorporaron 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. Las remodelaciones al centro hospitalario siguieron, y para el año 1986 se remodelan el área de laboratorio, la Terapia Intensiva, el Helipuerto, y se repara el aire acondicionado central, y a su vez, se realizan una redistribución de las consultas.

Sucesivamente el hospital fue cambiando y mejorando tanto sus instalaciones, como al personal y los servicios que ofrecía; tanto así que el 17 de diciembre del año 1987, se 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. No obstante, las divergencias en la atención que se generan consecuente a los dos tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), así como las diferencias en los beneficios contractuales del personal médico, empleados y obreros del IVSS, con respecto a los del MSAS, produjo discusiones, revisiones, decisiones y acciones, que configuraron un hospital único en Venezuela, con dos (2) turnos de asistencias, el 01 de abril de 1991, el hospital es absorbido y dirigido completamente por el IVSS, en consecuencia, todo el personal de salud que había trabajado en el hospital para el MSAS, pasaba a la nómina del IVSS, organismo que se comprometió a cumplir con todos los beneficios contractuales establecidos.

En este contexto, debido al aumento de la población y sus necesidades, el hospital no queda exento de someterse a más remodelaciones, y es por eso que, en el año 1991, vuelve a sufrir un cambio, específicamente en el incremento de la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y se ofrece una gama de consultas sub-especializadas. Consecuente a esto, en el año 2004 el hospital sufre una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineco-obstetricia, Pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Terapia Intensiva, paralelo a las remodelaciones y al funcionamiento diario del hospital, los doctores Edgar Moglia y Franklin Cortez, encontraron un déficit de personal de enfermería en dicho establecimiento, debido a ello llegan a un convenio entre la Universidad de Oriente (UDO) núcleo Bolívar y el Hospital Dr. Luis Ortega, donde se establece un curso propedéutico de tres (3) meses en el Colegio de Médicos, dicho curso inicia el 27 de abril de 2004.

Los años fueron pasando y las remodelaciones y mejoras no se detuvieron así el gobierno nacional, se dispone a crear en el año 2007, la Unidad de Hemodiálisis Dr. “Edgar Moglia”, y a mejorar y actualizar las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología, y Gineco-Obstetricia. Luego, para el 27 de octubre del año 2012 se inaugura otra importante área, la Unidad Terapéutica Oncológica Dr. Modesto Rivero González la cual, dispone de dos (2) módulos para brindar servicios de Radioterapia y Quimioterapia. Para el año 2016, se hace la más grande e innovadora remodelación de la institución, debido a que se cambian de lugar las emergencias, y se actualizan con mejor tecnología y mejores acabados, quedando está distribuida de la siguiente manera: emergencia obstétrica, emergencia pediátrica, emergencia de adulto y trauma shock, en cada área de observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) consultorios, una (1) sala de yeso y ocho (8) sillas de nebulización, el área de trauma shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo, allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que obstetricia cuenta con siete (7) salas de parto, tres (3) salas de parto con alta tecnología y atención al recién nacido, la Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y

ocho (8) camas para niños. Siendo esta la última remodelación realizada en la institución.

Para finalizar, en los años 2020-2021, se crearon dos (2) áreas nuevas en el hospital, la primera destinada al cuidado de los pacientes contagiados por la enfermedad Coronavirus de 2019 (Covid-19); y la segunda llamada Ruta Materna en donde se desarrolla el Programa Social de Parto Humanizado, con el fin de brindarle una atención segura y eficaz a las gestantes. Cabe destacar, que actualmente en pleno año 2022, el Área de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Dr. Luis Ortega no se encuentra en funcionamiento, siendo atendidos los pacientes críticos, en otras áreas, como, por ejemplo, en Observación Adulto o Trauma Shock, además el Área Covid-19 puesta en operatividad en el año 2020, es completamente desmantelada, debido a la disminución de pacientes críticos contagiados, y a la falta de material y personal que labore en el Área mencionada.

Para el año 2023-2024 se hace entrega de una sala exclusiva de lactancia materna bajo el periodo del director Dr. Luis Velásquez Obando, fue reemplazada la tubería de aguas blancas de dicha institución, reactivaron nuevamente los consultorios 1,6 y 7 de la consulta externa y consultorios de epidemiología, rehabilitación de la losa del techo, sustitución del alumbrado externo de la emergencia, recuperación del ascensor, reactivación de la unidad de oftalmología, instalación de nuevo tanque de almacenamiento de oxígeno. Vale la pena destacar que, con la problemática actual del país y específicamente la de los servicios de salud, haya muchas áreas y servicios de la institución, en mal estado, o simplemente están cerradas por falta de recursos. Este es un hecho muy lamentable, debido a que esta institución fue creada en un principio para atender todas las necesidades de la población Neoespartana y a visitantes.

1.2 Propósito

Miñan (2024, pág. 5), “el propósito se relaciona tanto con la visión como con la misión, Implica un estado futuro deseable y una meta definida en términos

competitivos que está más relacionada con la visión que con el propósito en sí”, además incluye una definición estratégica similar a la que se utiliza el concepto de misión.

El Hospital Dr. Luis Ortega tiene como propósito principal cubrir las necesidades de atención médica de la población del Estado Nueva Esparta, tanto integral como especializada, se destaca la importancia de la promoción y rehabilitación de la salud, así como la prevención y curación de enfermedades. Esto resalta la necesidad de contar con instituciones prestadoras de servicios de salud eficiente y adecuada para atender las necesidades de la población. Marín (2022, pág. 6)

1.3 Filosofía

De acuerdo a lo expresado por Campos (2018, pág. 3), “El papel de la filosofía y de los filósofos en la sociedad de hoy es ayudar a hacer preguntas, plantear correctamente los problemas, dar razones de las decisiones que hay que tomar. En pocas palabras, ayudar a pensar”.

La filosofía de trabajo del Hospital Dr. Luis Ortega, se centra en garantizar y brindar una atención médica especializada con el objetivo de mantener, proteger y mejorar la salud de los pacientes. Para lograr este propósito, el hospital cuenta con un equipo de salud organizado y multidisciplinario que se esfuerza por ofrecer una atención de calidad y gratuita para todos los grupos etarios, sin discriminar por sexo o raza. Da silva (2021)

1.4 Valores

En palabras expresada por Alcaraz (2023, pág. 10), dice que “Los valores son estructuras de la conciencia sobre las que se construye el sentido de la vida en sus diferentes aspectos o cualidades que le añaden un plus a la realidad material”. León (2022), expreso que “Los valores más representativos del Hospital Dr. Luis Ortega son: la ética y honestidad; la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad humana; el fomento en la calidad de vida de los usuarios y del personal; el trabajo en equipo; la más alta calidad en la educación de

los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas y procedimientos “(p.24)

Los valores son fundamentales para orientar nuestras decisiones y acciones, contribuyendo a una convivencia armoniosa y satisfactoria tanto a nivel individual como social.

1.5 Misión

Según Drucker (1974, p5), “la misión es la base para las prioridades, estrategias, planes y tareas de trabajo. Es lo que diferencia una organización de otra y resulta esencial para la formación de los objetivos y estrategias de la empresa”

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

Se puede decir, que el hospital se esfuerza por contar con recursos humanos altamente capacitados y con conocimientos actualizados, así como la aplicación de tecnologías avanzadas para mejorar la calidad de los servicios prestados de esta población neoespartana.

1.6 Visión

Desde la perspectiva de Centella (2023, p7), “una visión expresa un futuro de realidad, creíble y atractivo, una condición que, en muchas maneras importantes, es mejor de lo que ahora existe”

Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, está enmarcadas en las políticas del IVSS (porque pertenece a esta institución), cumpliendo así, con los acuerdos y las

actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud e implementación de planes, realizando actividades de asistencia médica integrales y docentes, cumpliendo exigencias y necesidades, administrando con transparencia y con personal altamente capacitado.

En este sentido, se puede observar que el Hospital Dr. Luis Ortega se caracteriza por ser una institución comprometida con la salud y bienestar de sus pacientes, así como con la formación y capacitación de profesionales de la medicina. Además, se destaca su apego a las normativas y lineamientos establecidos por el IVSS, lo que le permite garantizar la calidad y eficiencia de sus servicios.

1.7 Objetivos

Un objetivo es la intención explícita de un investigador de lograr o alcanzar un resultado a lo largo de una investigación o de una meta al término de un estudio de investigación. “Un objetivo se refiere a lo que el investigador intenta hacer sobre el problema con base en su estudio”. (Sampieri, 2014, pg15)

Según León (2022, pg. 25) afirma que los objetivos son los siguientes:

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

1.8 Ubicación geográfica

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 geolocalización. “En la actualidad, la ubicación geográfica es una información vital en el área tecnológica. Permite identificar en tiempo real un punto específico de la Tierra y conocer el paradero de un dispositivo, persona o animal”. Espinoza (2019, pg. 54)

El Hospital “Dr. Luis Ortega” se encuentra ubicado en la Avenida 4 de mayo, Porlamar Estado Nueva Esparta. Sus límites son:

Por el norte limita con la Calle Milanos.

Por el sur limita con la Avenida 4 de mayo.

Por el este limita con la Calle San Rafael.

Por el oeste con la Avenida Llano Adentro (ver Figura 1)

Figura 1. Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente: (Google Maps)

1.9 Estructura Administrativa

El Hospital Dr. Luis Ortega es un ente perteneciente y vinculado al IVSS desde 1991, siendo éste el encargado de la dotación de insumos médicos para el buen funcionamiento de la institución. A su vez, este hospital por ser una institución del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), se rige por las directrices del MPPS. Por tanto, es necesario que este centro asistencial cuente con una estructura administrativa capaz de organizar y dirigir las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de la institución; la cual, está a cargo de una Dirección General que controla los servicios de manera conjunta con un equipo multidisciplinario conformado por: presupuesto, asesoría laboral, control de gestión, seguridad y vigilancia. Esta Dirección General se encuentra subdividida en cinco (5) subdirecciones:

1.9.1 Sub-Dirección Administrativa.

Se encarga de colaborar específicamente en la gestión directa con el hospital sobre las materias presupuestarias, inversiones, abastecimiento, logística, mediante la planificación y organización, teniendo como objetivo prestar apoyo técnico y asistencial al establecimiento. Se encuentra constituida por el área de caja, reproducción, contabilidad, bienes nacionales, compra y suministros.

1.9.2 Sub-Dirección de Recursos Humanos.

Es el área encargada de potencializar el recurso humano dentro del establecimiento, evaluando su cumplimiento y seguimiento de las normativas. Además, promueve el correcto manejo de los beneficios económicos y sociales del trabajador. Está constituido por el área de sección de pagos, verificación y archivos.

1.9.3 Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento.

Es la encargada de brindarle soporte y mantenimiento a la estructura y planta física del establecimiento de salud de forma oportuna y eficiente, evitando el deterioro de los equipos médicos y de tipo industrial. Ocupándose a su vez, de la contratación de

la obra pública nacional. Está constituida por el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

1.9.4 Sub-Dirección Médica.

Lleva a cabo un trabajo en conjunto con la Dirección General para la gestión de las prioridades de salud a ejecutar en el hospital. También se adentra en la producción quirúrgica, las prestaciones médicas y en el asesoramiento para el avance en la mejora de la calidad de los servicios brindados a los pacientes. Se encuentra constituido por el área de registros, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, epidemiología y servicio social.

Cabe descartar, los servicios clínicos que forman parte de esta subdirección son:

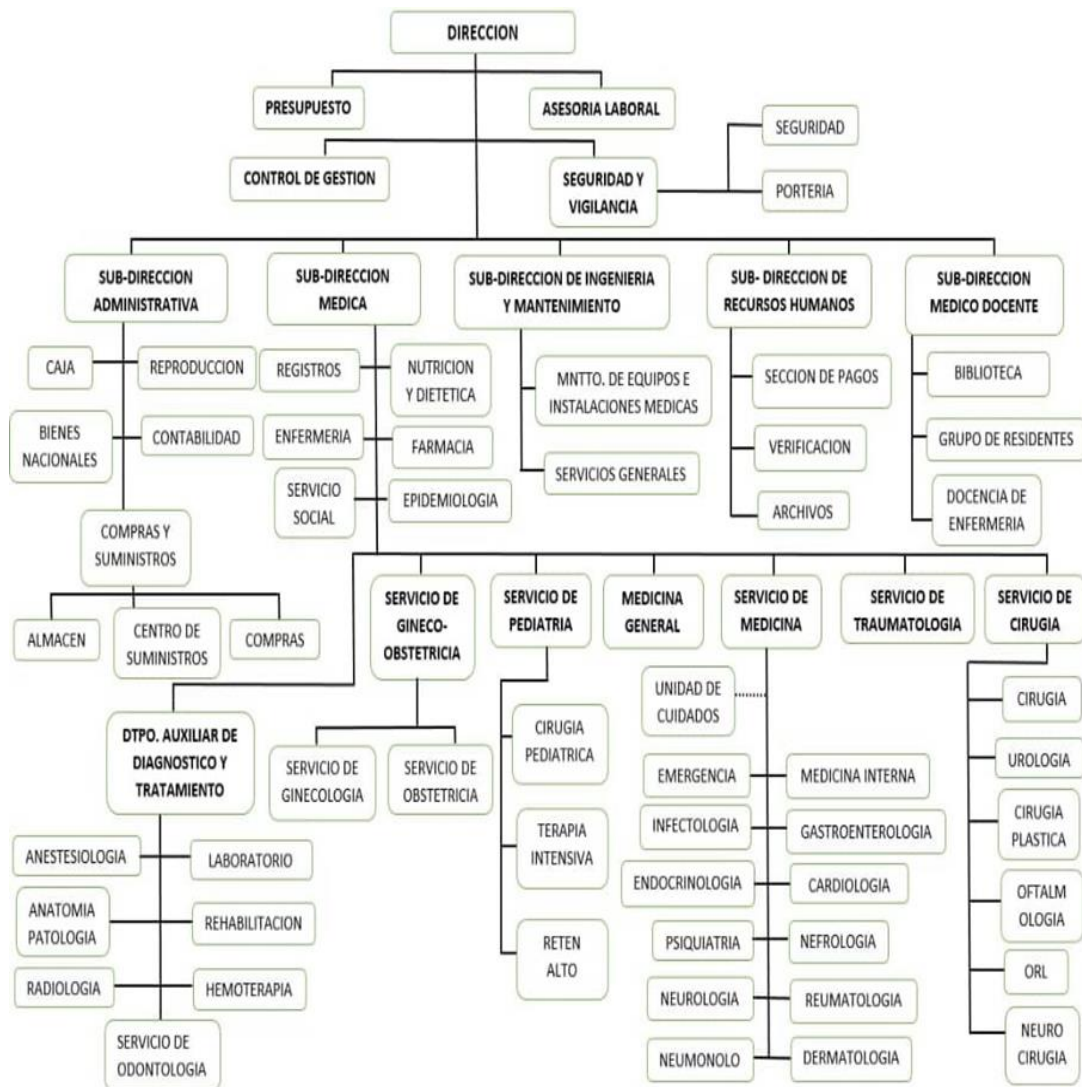
- Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, el cual está conformado por: Anestesiología, Laboratorio, Anatomía Patológica, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y servicio de Odontología.
- Servicio de Gineco-Obstetricia, conformado por: el servicio de Ginecología y el servicio de Obstetricia.
- Servicio de Pediatría, conformado por: Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva
- Pediatría, Neonatal y Reten de alto riesgo.
- 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, Otorrinolaringología y Neurocirugía.

1.9.5 Sub-Dirección Médica-Docente.

Es una unidad organizativa y administrativa que se encarga de ejecutar el proceso enseñanza-aprendizaje, evaluando las distintas actividades académicas de cada servicio del hospital, manteniendo así las relaciones interdisciplinarias y fomentando actividades de investigación y de superación académica. Se encuentra totalmente introducido en el proceso de capacitación de estudiantes de los últimos años de Medicina y Enfermería de distintas universidades, y está constituida por el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

Todo sistema y centro de salud debe poseer una estructura administrativa bien consolidada y organizada, para poder así, en líneas generales, cumplir las metas y objetivos que contemplen los programas de salud del establecimiento en cuestión. Es, por tanto, que el Hospital central regional “Dr. Luis Ortega” de Porlamar posee y mantiene una estructura administrativa capaz de ofrecer una asistencia integral, atendiendo y satisfaciendo las necesidades de las áreas que lo constituyen para así darle paso a una buena gestión con un correcto y continuo funcionamiento. Ver grafica (2)

Figura 2. Organigrama Estructural del Hospital General Regional Dr. Luis Ortega



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

1.10 Jefatura de enfermería

A continuación, se describe como la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega trabaja en colaboración con otros departamentos para mejorar la calidad de la atención a los pacientes. También se menciona que esta jefatura está adscrita a la subdirección médica y que trabajan juntos para dirigir todas las funciones necesarias para el buen funcionamiento de los servicios y la institución en general.

1.11 Jefe de Enfermería.

Se encarga de dirigir, supervisar y evaluar al personal enfermero (licenciado, técnico, auxiliar), teniendo conocimiento sobre los objetivos, políticas, normas, reglamentos, procedimientos de enfermería y sistemas de trabajo del establecimiento de salud, dando pronta y eficaz solución a los problemas que puedan suscitarse en una determinada situación, realizando paralelamente, el diagnóstico situacional del departamento, manteniéndolo actualizado.

1.12 Secretaría.

Se encarga de facilitar el trabajo de ordenar, archivar, documentar y clasificar los documentos y expedientes, elaborar los registros de asistencia, horario y además coordina reuniones y prepara la agenda y actividades por realizar de parte de la

1.13 Enfermero(a) Adjunto Administrativo.

Diseña y maneja actividades administrativas, participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, garantiza los insumos materiales para la realización de procedimientos de enfermería, lleva a cabo controles estadísticos y en caso de ausencia del Jefe Enfermero, quedaría a cargo.

1.14 Enfermero(a) Adjunto Asistencial.

Se encarga de la dirección y supervisión del grupo de enfermeros que atienden de forma directa a los pacientes en los distintos servicios de la institución, además

formula y ejecuta proyectos de investigación, elaborando manuales, guías y otros documentos de gestión asistencial. A su vez, cumple con el importantísimo trabajo de llevar el control de los equipos y materiales con que labora el personal enfermero.

1.15 Enfermero(a) Adjunto Docente.

Se encarga de planear, elaborar y coordinar programas anuales con carácter educativo, destinados a erradicar las debilidades o cubrir las necesidades detectadas en el personal enfermero de la institución. Es, de igual forma, el encargado del personal de enfermería en proceso de pasantías en los diferentes servicios.

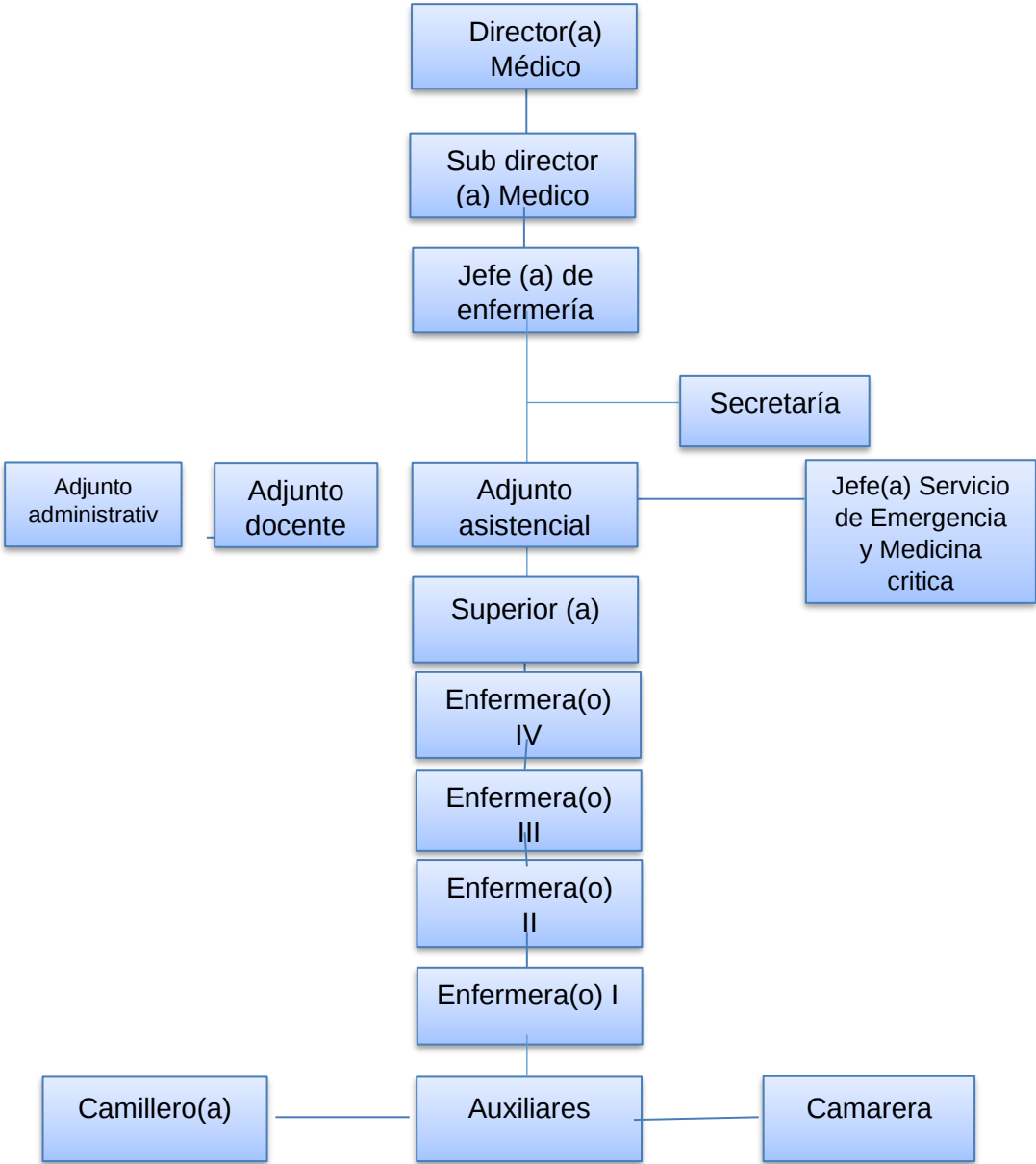
1.16 Enfermero(a) Supervisor.

Se encarga de evaluar el desenvolvimiento del personal enfermero que labora en la institución y de distribuirlos en las diferentes áreas de atención existentes, además colabora en la detección y detención de problemas buscando y aportando las soluciones pertinentes a la situación que se presente.

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

Es un enfermero/a que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto, y adulto mayor), la familia y la comunidad en los tres niveles de atención. Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. A continuación, se presentará el organigrama de la estructura de enfermería del hospital central regional Dr. Luis Ortega de Porlamar. Ver figura (3)

Figura 3. Organigrama Estructural de la Jefatura de Enfermería



Fuente: Recopilada por jefatura de enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega” (2024)

1.18 Camareras

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

1.19 Camilleros

En el caso de los camilleros su función primordial es trasladar pacientes con diferentes patologías, tanto en silla de ruedas como en camilla, poniendo en práctica las normas de seguridad para proveer al paciente de comodidad, intimidad y seguridad durante el traslado dentro de las instalaciones del Hospital o en salidas con el equipo de guardia.

1.20 Aproximación diagnóstica

La aproximación diagnóstica nos permite identificar y priorizar problemáticas y necesidades considerando diferentes voces, entre las herramientas utilizadas para esta etapa se destacan las entrevistas, visitas domiciliarias, cartografías sociales, mapeo de redes, entre otras, siendo una de sus particularidades el enfoque participativo según Rinaudo (2017, pg88)

Para la realización de la aproximación diagnóstica realizada en este trabajo de investigación se emplearon encuestas, las cuales según López y Fachelli (2015pg 23) “son una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación”.

La aproximación diagnóstica de esta investigación se hizo en el hospital Dr. Luis Ortega dirigida específicamente a tres (3) licenciado de enfermería de la unidad de trauma shock en el turno de 1:00pm a 7:00pm, basadas en las necesidades de los cuales carecen para poder dar atención a cada una de las emergencias que se presentan en ese lapso desde la perspectiva de los más simple a los más complejo.

1. ¿Cree usted necesario el reemplazo de las unidades de aire acondicionado, para la climatización adecuada, para evitar la proliferación de bacterias del área?

SI CREO	3	100%
NO CREO	0	0%
PODRIA SER	0	0%

Fuente: Entrevista realizada a los licenciados de la unidad de trauma shock (2024). Ver resultados figura (3)

Figura 3. ¿Cree usted necesario el reemplazo de las unidades de aire acondicionado, para la climatización adecuada, para evitar la proliferación de bacterias del área?



En atención a este interrogante, el 100% de los consultados coincidieron en afirmar que si hace falta el cambio del aire acondicionado de la unidad de trauma shock del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar. En tal sentido, es una situación

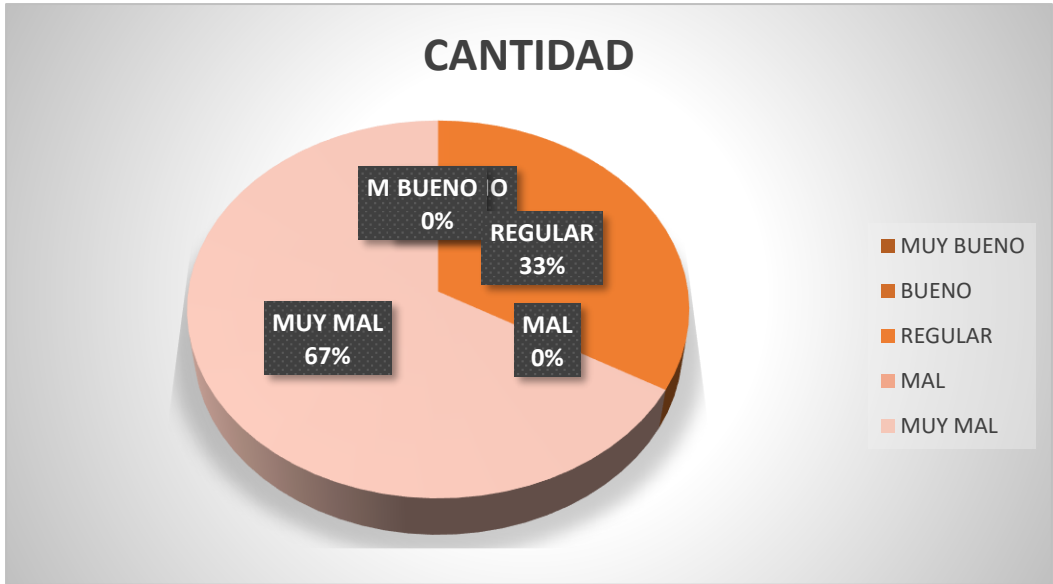
preocupante y perjudicial porque no existe un ambiente adecuado para evitar la proliferación de bacterias y esto ha conllevado hasta desmejorar la situación del paciente.

2. ¿Las medidas de bioseguridad laboral cree usted que sea las adecuadas para atender a los pacientes en estado críticos de salud?

MUY BUENOS	0	0%
BUENOS	0	0%
REGULARES	1	33,00%
MALOS	0	0%
MUY MALOS	2	67,00%
TOTAL	3	100%

Fuente: Entrevista realizada a los licenciados de la unidad de trauma shock (2024). Ver resultados figura (4)

Figura 4. ¿Las medidas de bioseguridad laboral cree usted que sea las adecuadas para atender a los pacientes en estado críticos de salud?



Entrevista realizada a los licenciados de la unidad de trauma shock (2024).

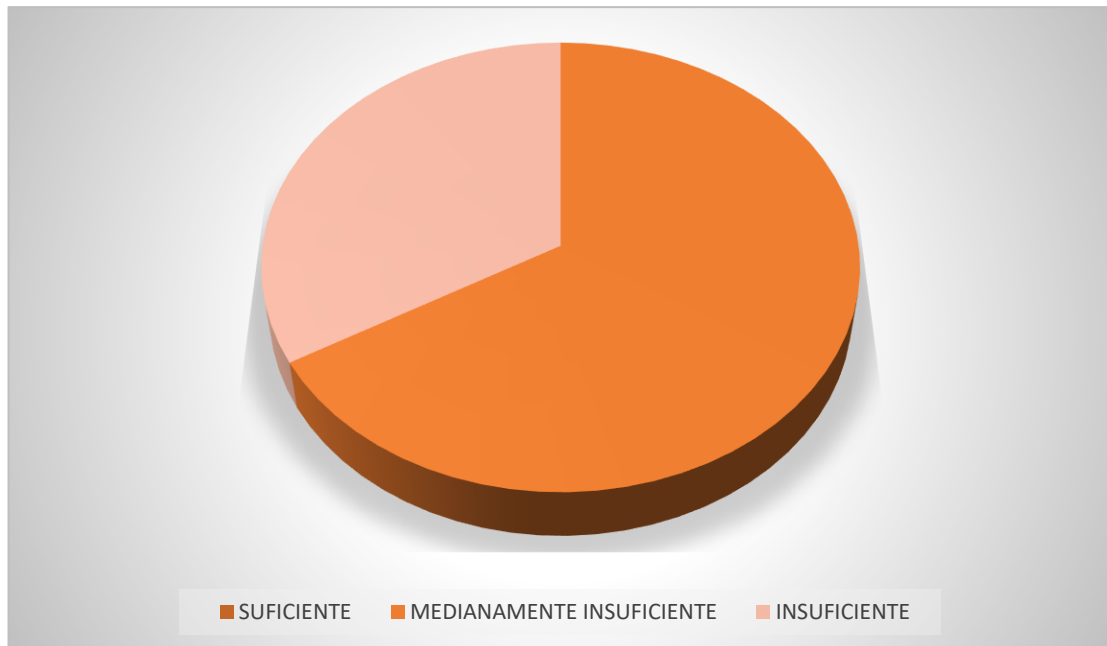
Según los datos registrados, el 67,00% de los consultados señalo que las medidas de bioseguridad implementados no son los apropiadas para trabajar en esta área y el otro 33,00% los considera regular por la situación país. Durante el proceso de prácticas profesionales. El investigador observó que existen pocos materiales de bioseguridad para el personal, conforme a esta información es evidente la necesidad de incluir otras medidas de bioseguridad que vengan a fortalecer el estado de salud, tanto del personal como de los usuarios.

3. ¿Cómo calificaría usted la cantidad del personal de seguridad que labora en el hospital Dr. Luis Ortega?

SUFICIENTE	0	0%
MEDIANAMENTE INSUFICIENTE	2	80%
INSUFICIENTE	1	20%

Fuente: Entrevista realizada a los licenciados de la unidad de trauma shock (2024). Ver resultados figura (5)

Figura 5. ¿Cómo calificaría usted la cantidad del personal de seguridad que labora en el hospital Dr. Luis Ortega?



Un 80% concluye que no hay suficiente personal de seguridad para resguardar la integridad de todas las personas que se encuentran en el hospital tanto como el equipo de salud, los pacientes y los familiares. Esto puede conllevar a que las personas no se sientan en total seguridad dentro del hospital

CAPITULO II

PRESENTACION DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLIS

DR. EDGAR MOGLIA

En este capítulo se presenta a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, Donde se mencionan, la reseña histórica, justificación e importancia, y objetivos, el presente capítulo es en base con la finalidad de describir organizadamente aspectos referenciales de la Unidad, bajo el apoyo de la investigación de campo, consultas a datos bibliográficos aportados por: Mauquer (2023, pg. 36)

2.1 Reseña histórica

A partir del 31 de marzo de 1987 se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en los estadios V/V con hemodiálisis con la llegada del médico nefrólogo de origen cumanés, Dr. José B Carvajal Bruzual considerado padre de la nefrología del estado Nueva Esparta, en el cuarto piso frente a la coordinación de Medicina Interna, contando con las profesionales de enfermería: Nidia de Franco, María Castillo, Mónica Córdoba, Asalia Caracas como enfermeras, siendo estas las primeras enfermeras en recibir capacitación y adiestramiento en el Hospital Universitario Dr. Patricio Alcalá de la Ciudad de Cumana en el Estado Sucre. 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 Hemodiálisis, donde participaron la comunidad del Estado Nueva Esparta, el Fondo para el Desarrollo de Nueva Esparta (FONDENE), Centro Nacional de diálisis, MSAS de esa época, la Dirección de Salud del estado Nueva Esparta, el Rotary Club entre otros.

Las primeras máquinas que llegaron al hospital Central Dr. Luis Ortega fueron dos (2) de Recirculación Sistémica Permanente (RSP), para diálisis, éstas se adquirieron con los recaudos del primer radio maratón, realizado en el estacionamiento

de los médicos de la institución hospitalaria que tenía como eslogan “un Riñón Artificial para el Hospital Luis Ortega”, en el mes de agosto de 1985, teniendo como organizadores al club de los Leones del Estado Nueva Esparta. Los equipos para diálisis se adquirieron a través de la compañía Travenol, siendo recibidas en el almacén general del hospital Central Dr. Luis Ortega, por el Dr. José Vicente Santana, abogado y presidente del Club de Leones para esa oportunidad, por Georgett de Santana presidente de la Sociedad de Ayuda al Enfermo Renal del Estado Nueva Esparta y el Dr. José B Carvajal Bruzual, Médico Nefrólogo en representación del hospital, en el mes de diciembre de 1985.

En 1993 en la Dirección del hospital Dr. Luis Ortega, del Dr. Rojas Salazar por decisión de la comisión técnica de esa época, decidieron asignarle como nombre epónimo el de “Dr. José B Carvajal Bruzual” a la Unidad de Diálisis que está ubicada en el cuarto piso de la institución hospitalaria nombre que llevó durante catorce (14) años hasta el 21 de septiembre del 2007, cuando fue inaugurado la nueva unidad de hemodiálisis y se cambió el nombre al de Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Esta unidad Tiene una capacidad de veintinueve (29) estaciones donde se ubican veintinueve (29) máquinas de Hemodiálisis de la marca Nipro Corporation Modelo Surdial II de tercera generación, dividido en un área de veintiséis (26) máquinas destinadas a pacientes con serología negativa a hepatitis B, hepatitis C y VIH, y un área que cuenta con tres (3) máquinas de hemodiálisis a pacientes con serología positiva de hepatitis B, C y VIH.

Así como también, cuenta con un área para diálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas, un (1) quirófano, una (1) planta de agua para tratamiento de hemodiálisis, nefrólogos pediatras, cirugía cardiovascular, nutrición y de psicología clínica, una (1) área para trabajo social, una (1) área de registros médicos, una (1) área para coordinación de enfermería de la unidad, una (1) área de administración (secretaria), una (1) área para Director médico o coordinador de la Unidad, una (1) sala de reunión, una (1) sala de discusión de casos clínicos y de docencia, una (1) área de recepción, una (1) área de banco de oxígeno y de la bomba de vacío, un (1) deposito general para

almacenar el material de diálisis, un (1) baños para el personal, (1) baños para los pacientes, un (1) depósito de agua de setenta y cinco (75) litros y una planta eléctrica de emergencia.

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, en el año (2019) Se inició por parte de la docencia médica, El Dr. Carvajal como el dictador del postgrado de nefrología, para los licenciados de enfermería, Posterior a eso, en dicha unidad se llevó a cabo las pasantías de los curso especial de grado de Nefrología de los estudiantes de la universidad de Oriente (UDONE), siendo este el tutor académico el Lic. Jaime Hernández, teniendo en cuenta como objetivo poder optar por profesionalismo satisfactoria en lo que es los cuidados a los pacientes renales.

2.2 Importancia y Justificación

La unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es un centro de atención especializado que se destaca por ser la única unidad de diálisis en el estado Nueva Esparta. Su principal objetivo es proporcionar atención integral a los pacientes que necesitan tratamiento dialítico para sobrevivir. Es importante destacar que los servicios prestados por esta unidad son totalmente gratuitos para quienes los necesitan. Además, la unidad atiende a pacientes de toda la región nororiental de Venezuela, así como a cualquier persona que requiera sus servicios. La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis también se enfoca en mejorar la calidad de vida de los pacientes renales y en brindar formación a ellos y a sus familiares en cuestiones de atención médica.

2.3 Objetivos

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia tiene los siguientes objetivos: según Ordaz (2022, pg35) define los siguientes:

- Mejorar la calidad de cuidados médicos y de enfermería a la población de pacientes con daño renal de la zona nororiental y turistas que nos visitan de otras partes de Venezuela y el mundo.

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

En resumen, los objetivos de una clínica son proporcionar la atención médica de calidad, satisfacer las necesidades de sus pacientes, promover la prevención de enfermedades y fomentar estilos de vida saludables. Al cumplir con estos objetivos, la unidad bolivariana Dr. Edgar Moglia puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad a la que sirve.

2.4 Ubicación y Descripción

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

En resumen, el texto resalta la importancia de la ubicación geográfica de una unidad clínica en la provisión de servicios de salud, destacando la necesidad de

considerar diversos factores para garantizar un acceso equitativo y eficiente a la atención médica describiéndolo de la siguiente manera

. Sala de espera

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

. Consultorio 1

Lugar donde se realiza las consultas de nefrología.

. Consultorio 2

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

. Sala de Hemodiálisis Negativa

En esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C, y VIH. Dentro de esta área se encuentra una (1) balanza clínica para el control de peso corporal pre y post hemodiálisis de cada paciente, veintiséis (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 con tubo peritoneal para cumplir con el tratamiento de diálisis peritoneal.

. Oficina del jefe de la Unidad

Espacio en el cual se ubica la coordinación médica.

. Oficina de la Coordinadora de Enfermería de la Unidad de Diálisis

Es donde se ubica la coordinación de enfermería.

. Oficina de Administración

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

. Oficina de 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 Osmosis

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

. Cuarto de Descanso

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

. Quirófano

Actualmente habilitada.

. Baño para pacientes

Cuatro (4)

. Baño del personal

Dos (1).

. Deposito

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

. Cuarto de hidroneumático

Uno (1).

. Cuarto de planta eléctrica

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

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia ofrece un horario de atención a los pacientes de 7:00 am a 11:00pm, de lunes a sábados con una duración de 3 horas por sesión. Los cuales se dividen en cuatros (4) turnos de atención, el primer turno es de 7am a 11:00am, el segundo de 11:00 am a 3:00pm, el tercer de 03:00pm a 06:00 pm.

2.5 Misión

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

2.6 Visión

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, cliente, se sienta cuidado y respetado; donde el esfuerzo de todos se compensa y motiva, donde los logros son de todos y los retos son un impulso para mejorar.

2.7 Estructura Organizativa

En conjunto, este talento humano forma un equipo multidisciplinario que trabaja en colaboración para garantizar que los pacientes reciban una atención integral y de calidad. Su compromiso, dedicación y profesionalismo son fundamentales para el funcionamiento exitoso de la unidad clínica y para la satisfacción de los pacientes su personal está organizado de la siguiente manera según investigación por Ordaz (2022)

- Médico nefrólogo jefe o coordinador de la unidad de diálisis.
- Cuatro (4) Médicos nefrólogos adjuntos.
- (05) Residentes Nefrología
 - 02 Residentes de Postgrado Nefrología segundo año.
 - 03 Residentes de Postgrado Nefrología primer año.
- (02) Residentes de Enfermería Nefrológica segundo año.
- Coordinador del personal de enfermería de la unidad de diálisis.
- Enfermeros(as) Técnicos en Diálisis.
- Licenciados (as) en Enfermería.
- T.S.U. en Enfermería.
- Secretaria.
- Camilleros.
- Camareras.
- Porteros.
- Depositario.
-

Cuatro (4) Médicos Nefrólogos adjunto conformado por:

- Dr. Neris Antonio Mora.
- Dra. Eugenia Arismendi
- Dra. Rosenny González
- Dra. Raquel Valera
-

Dos (2) Residente Postgrado de 2 año en nefrología:

- Dr. Luicelia Rosas
- Dr. Luisa Fernández

Tres (3) Residente de postgrado 1 año en nefrología

- Dr. Joan Arismendi
- Dra. Rita Betancour
- Dra. Adriana Moya

Enfermeros Nocturnos

- Lcda. Sughey Torrez
- Lcda. Jorgelis Pérez.

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) turno.

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.
- Lcda. Rossana Malaver
- Lcda. Francelys Subero.
- Lcda. Carmen Escalona
- Lcda. María Lugo.
- T.S.U. Yosman Rodríguez.

Grupo B

- Lcda. Idalxis González.
- 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.
- 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.
- Lcdo. Eligio Guevara.
- Lcda. Yosmerlis Rodríguez.
- T.S.U Luzbelis Cedeño.
- T.S.U Mariantonieta Villarroel

Portero del turno de la tarde:

- Uno (1)

Camareras del turno de la tarde:

- Uno (1)

Secretaria turno 7am. 1 pm:

- Una (1)

Técnico en Registro y Estadística Médica:

- Una (1)

2.8 Funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería

El equipo conformado por los profesionales en Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, cumple un rol fundamental antes, durante y después del tratamiento paliativo del paciente renal, se centra en cuatro (4) aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal. El cual desempeña funciones, actividades y tareas enmarcadas como asistenciales, docentes y administrativas las cuales son necesarias para brindar una atención oportuna y de calidad al usuario y familiar que requiera la atención.

2.8.1 Funciones del jefe (a) de Enfermería

Según Mauquer (2023, pg50) señala que las funciones del coordinador de enfermería es elaborar planes y programas con la colaboración del personal dirigente estructurándose de la siguiente manera:

- Asistir a las juntas de directivos, analizar la problemática de la unidad y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones.
- Mantener actualizada la plantilla del personal de enfermería de la unidad.
- Elaborar los cálculos del personal y ausentismo.
- 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.
- Revisar los informes escritos de los dos turnos de trabajo.
- Evaluar al personal de acuerdo a los parámetros establecidos.
- Elaborar y mantener actualizados los expedientes del personal.
- Realizar reuniones ordinarias con el personal de la unidad para estimular y motivarlos que cumplan sus labores y conocer sus inquietudes.
- Colaborar con los estudios de investigación de enfermería.
- Representar al personal a nivel directivo.
- Evaluar y dar apoyo a los planes y programas de la unidad.
- Realizar informes periódicos.
- Delegar autoridad de acuerdo a los criterios correspondiente

2.8.2 Funciones del Adjunto (a) Asistencial de Enfermería

La adjunta asistencial de enfermería es un profesional de la salud que trabaja en colaboración con el personal de enfermería para brindar atención y cuidados a los pacientes. Algunas de las funciones que puede desempeñar incluyen las siguientes tomadas como referencia a (Mauquer,2023, pg.125)

- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.

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

2.8.3 Funciones del (de la) Supervisor (a) de Enfermería

El Supervisor de Enfermería es un profesional de la salud responsable de coordinar, liderar y supervisar las actividades del personal de enfermería en un centro médico o institución de salud. Sus funciones incluyen la asignación de tareas, la capacitación del personal, la evaluación del desempeño, la resolución de conflictos y la garantía de que se cumplan los protocolos y estándares de atención. Además, el Supervisor de Enfermería tiene la responsabilidad de mantener la calidad y la seguridad de los cuidados prestados a los pacientes, así como de garantizar un ambiente de trabajo colaborativo y efectivo en el equipo de enfermería

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

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

2.8.4 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis

Esta unidad de diálisis cuenta con un personal de enfermería y técnicos fijos, con entrenamiento en diálisis u otros procedimientos afines, una relación de un (1) enfermero para cada cuatro (5) pacientes, este personal tendrá las funciones siguientes:

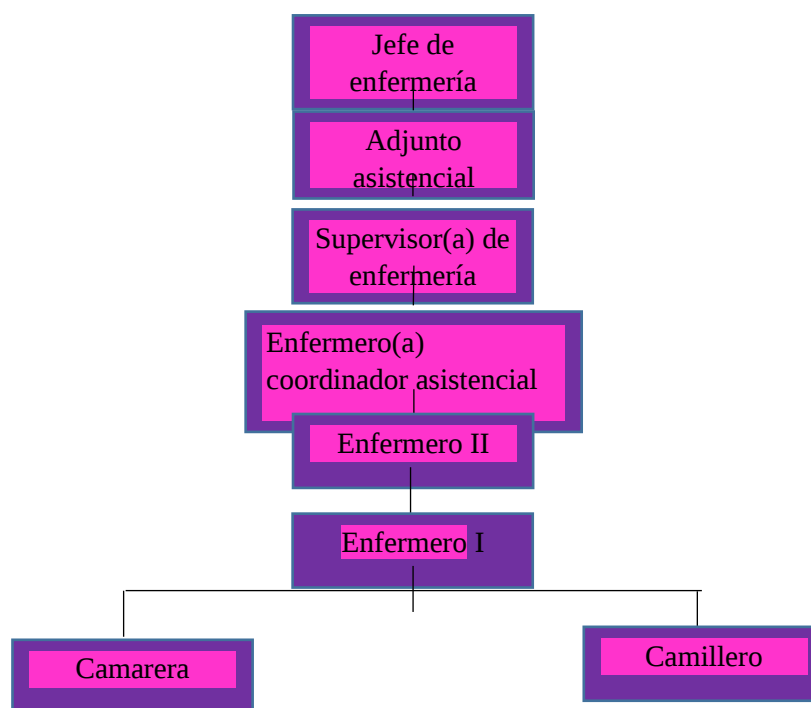
- Preparar los equipos para la sesión de diálisis y diálisis peritoneal.
- Revisar las máquinas de diálisis incluyendo: bomba de sangre, medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre, flujo del dializado, presión transmembrana, presión venosa, presión arterial y alarmas que pudiera generar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

signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.

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

2.10 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS “DR. EDGAR MOGLIA”

Figura 6 Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodialisis “Dr. Edgar Moglia”



Fuente: tomada en cartelera de la unidad de hemodiálisis (2024)

2.11 Actividades de las camareras

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

2.12 Actividades de los camilleros

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

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION

En este capítulo se refleja el contenido que será abordado, centrándose en el marco teórico y metodológico de la investigación sobre la Hipertensión Arterial (HTA) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se puntualizan aspectos como definiciones, causas, mecanismos fisiopatológicos, síntomas y posibles complicaciones de ambas enfermedades, así como el tratamiento para la ERC y la descripción de los medicamentos utilizados de igual modo, se hace mención de la metodología y técnicas empleadas en la investigación cuali-cuantitativa del estudio de caso e acción participante, destacando la interacción activa entre el investigador y el paciente objeto de estudio con él fin de aplicar proceso enfermero a paciente femenina adulta mayor con enfermedad renal crónica grado v secundaria a hipertensión arterial en tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, incluso se hace referencia al uso de teorías en el proceso de enfermería así como antecedentes y aspectos legales relacionados con la investigación.

3.1 Marco teórico de las patologías.

3.1.1 Hipertensión Arterial

“La hipertensión arterial (HTA) es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de unos límites establecidos, se han identificado desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general” (Cardosa, 2008, pg45). Se ha demostrado que la morbilidad y mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras elevadas de PA sistólica y diastólica, por ello debe hacerse una correcta cuantificación del riesgo cardiovascular, se cuestionan las diferentes cifras de la presión arterial en situación y con instrumentos de medición de igual manera valoramos la clínica de la hipertensión arterial, su seguimiento de atención primaria y su derivación hospitalaria.

La Hipertensión arterial, como lo señala (Furlong, 2016, pg452) “Puede ser causa y efecto de la IRC. En ambos casos el control de las cifras tensionales es una de los aspectos más importantes del tratamiento conservador de la ERC”, ya que la hipertensión es un factor que participa claramente en la producción y aceleración de la insuficiencia renal tanto en los pacientes con hipertensión arterial y Nefroangioesclerosis secundaria, así como en los pacientes con enfermedad renal primaria no tratable e hipertensión arterial nefrótica, el control de la hipertensión puede representar una estabilización e incluso de la función renal.

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud relevante en Venezuela, pero la información disponible es limitada. Estos estudios abordan la prevalencia y los factores determinantes de la hipertensión arterial en la población venezolana, sin embargo se requieren más investigaciones metacéntricas para obtener una visión completa a nivel nacional, la relación entre la hipertensión arterial y el desarrollo de la enfermedad renal crónica (ERC) está estrechamente vinculada a los cambios hemodinámicos que se producen en el riñón estos cambios se deben en gran medida, a un aumento en la presión intraglomerular, que resulta de un incremento en la presión con la que la arteriola aferente suministra sangre al glomérulo o de una mayor resistencia en la arteriola eferente. (Espinosa, 2016, pg. 113)

Este fenómeno hemodinámico desencadena una serie de respuestas compensatorias en la nefrona para mantener el índice de filtración glomerular. Además, se observa una vasodilatación renal primaria en algunos pacientes con diabetes mellitus y otros trastornos, que también contribuye a los cambios en la presión intraglomerular. así mismo, la permeabilidad de la pared del capilar glomerular a pequeñas moléculas y agua puede reducirse de manera compensatoria, la disminución del índice de filtración glomerular se mantiene debido al incremento en la presión glomerular, que es resultado de una respuesta mediada por una reducción en el flujo hacia la mácula densa y activa el túbulo glomerular. Por otro lado, se ha demostrado ampliamente en la literatura médica que el consumo excesivo de sodio es uno de los principales factores dietéticos de riesgo para la salud, especialmente por su efecto en el aumento de la presión arterial.

Además, la activación positiva del sistema renina-angiotensina-aldosterona, que ocurre en condiciones de hipertensión, promueve la retención de sal y agua en el organismo. Este mecanismo, una vez se desarrolla la hipertensión, puede verse exacerbado por el aumento del metabolismo oxidativo y la consiguiente hipoxia renal, lo que contribuye aún más al incremento de la presión arterial y al desarrollo de la enfermedad renal crónica.

3.1.2 Etiología.

De acuerdo a lo expresado por (Bescos 2016, pg. 120) “La etiología de la hipertensión arterial (HTA), también conocida como presión arterial alta, es un tema complejo que involucra diversos factores que interactúan entre sí”. Se puede clasificar en dos categorías principales:

Hipertensión primaria (esencial):

- No tiene una causa subyacente única y específica.
- Se considera el resultado de una compleja interacción de factores genéticos y ambientales.
- Los factores genéticos predisponen a un individuo a desarrollar HTA, pero son los factores ambientales los que desencadenan y perpetúan la enfermedad.
- Entre los factores ambientales se encuentran:
 - Hábitos de vida poco saludables
 - Dieta alta en sodio
 - consumo excesivo de alcohol
 - Tabaquismo
 - sedentarismo y sobrepeso/obesidad.
 - Predisposición genética: antecedentes familiares de HTA.
 - Factores psicosociales: estrés crónico, ansiedad y depresión.

- Ciertos medicamentos: antiinflamatorios no esteroides (AINE), corticosteroides, anticonceptivos orales y algunos medicamentos para el reflujo gastroesofágico.

Hipertensión secundaria:

- Tiene una causa subyacente específica y conocida.
- Representa alrededor del 10-15% de todos los casos de HTA.
- Más de 100 condiciones médicas pueden causar HTA secundaria,

incluyendo:

- Enfermedades renales: glomerulonefritis, nefropatía diabética, enfermedad renal poliquística autosómica dominante, etc.
- Enfermedades endocrinas: enfermedad de Cushing, hiperaldosteronismo, feocromocitoma, hiperparatiroidismo, etc.
- Enfermedades vasculares: coartación de la aorta, estenosis de la válvula aórtica, etc.
- Apnea obstructiva del sueño.
- Medicamentos: corticosteroides, antiinflamatorios no esteroides (AINE), desoxiclorin, etc.
- Embarazo: preeclampsia/eclampsia.

En algunos casos, la HTA puede ser causada por una combinación de factores primarios y secundarios, es importante destacar que en la actualidad no se conoce la causa exacta de la HTA primaria en la mayoría de los casos. Sin embargo, la investigación continúa arrojando luz sobre los mecanismos subyacentes que contribuyen a su desarrollo. Es crucial consultar a un médico para un diagnóstico preciso de la HTA y determinar la causa subyacente si la hay. El tratamiento adecuado dependerá de la causa de la HTA y del estilo de vida del paciente, en general la HTA es una enfermedad compleja con una etiología multifactorial. La comprensión de los diferentes factores involucrados en su desarrollo es esencial para el manejo efectivo de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones.

En el caso del paciente objeto de estudio se precisó que la causa exacta de su enfermedad es por predisposición de los factores genéticos, ya que exactamente hace 10 años presento síntomas de hipertensión arterial, luego de esto acudió el medico el cual diagnostico esta misma pero no fue controlada bajo supervisión médica.

3.1.3 Fisiopatología.

Según (Mancía, 2022, pg.) dice que es un proceso complejo que involucra múltiples factores. En general, se puede resumir en un desequilibrio entre los mecanismos que aumentan y disminuyen la presión arterial. Factores que aumentan la presión arterial:

- **Volumen sanguíneo:** Un aumento en el volumen sanguíneo que circula por los vasos sanguíneos ejerce mayor presión sobre las paredes arteriales, elevando la presión arterial. Esto puede deberse a la retención de sodio y agua por parte de los riñones, o a un aumento del volumen sanguíneo total, como en el embarazo o la obesidad.
- **Resistencia vascular periférica:** La resistencia vascular periférica (RVP) se refiere a la oposición que encuentran las arterias al flujo sanguíneo. Un aumento en la RVP, como por constricción arterial, dificulta el paso de la sangre y eleva la presión arterial. Diversos factores pueden contribuir al aumento de la RVP, como la disfunción endotelial, la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y la vasoconstricción neurogénica.
- **Contractilidad cardíaca:** La fuerza de contracción del corazón, conocida como contractilidad cardíaca, también influye en la presión arterial. Un aumento en la contractilidad cardíaca, como en el caso de la hipertrofia ventricular izquierda, puede elevar la presión arterial sistólica (la presión máxima durante un latido cardíaco).
- **Factores que disminuyen la presión arterial:**

*Vasodilatación: O relajación de las arterias, permite que la sangre fluya con mayor facilidad, disminuyendo la RVP y la presión arterial. Diversos mecanismos pueden producir vasodilatación, como la liberación de sustancias vasodilatadoras (por ejemplo, óxido nítrico) y la inhibición de la vasoconstricción.

*Natriuresis y diuresis: Se refieren a la excreción de sodio y agua en la orina, respectivamente. Un aumento en la Natriuresis y la diuresis reduce el volumen sanguíneo y, por lo tanto, la presión arterial disminuye sus niveles. Esto es regulado principalmente por los riñones, bajo la influencia del SRAA y otras hormonas.

*La HTA se clasifica en dos categorías principales:

*-Hipertensión primaria vs. secundaria:

Hipertensión primaria (esencial): En la HTA primaria, no existe una causa subyacente específica. Se cree que es el resultado de una interacción compleja de factores genéticos y ambientales.

Hipertensión secundaria: En la HTA secundaria, la presión arterial elevada es causada por una condición médica subyacente, como enfermedad renal, enfermedad arterial, enfermedad tiroidea o apnea del sueño.

En el paciente objeto de estudio se puede decir que es una HTA primaria dando a un resultado alterado por factores genéticos el cual la conlleva a manifestar diversos síntomas clínicos

3.1.4 Manifestaciones clínicas de la HTA

Según (Guía colombiana para el diagnóstico 2024, pg. 78) la mayoría de los pacientes hipertensos no presentan manifestaciones clínicas; a veces la hipertensión presenta síntomas como cefalea, mareo, dolor torácico, dificultad al respirar, palpitaciones o hemorragia nasal. La hipertensión es una grave señal de advertencia de que el paciente debe cambiar su estilo de vida, esta afección puede matar en silencio y

es necesario que se controle la misma, por lo general es asintomática en algunos casos puede causar dolor de cabeza (nuca o frente) o sangrado nasal espontaneo, dolor de pecho o zumbido en los oídos o trastornos de la visión o Palpitaciones.

El paciente objeto de estudio manifestó, que hace 10 años sus primeros síntomas fueron sudoraciones excesivas y hemorragia nasal lo que le permitía estar alerta de que algo no estaba bien

3.1.5. Complicaciones

Si no se trata, la presión arterial alta puede provocar complicaciones graves, que incluyen:

- Enfermedad cardíaca: La presión arterial alta es un factor de riesgo principal de enfermedad cardíaca, que incluye ataques cardíacos insuficiencia cardíaca y latidos cardíacos irregulares.
- Accidente cerebrovascular: La presión arterial alta también es un factor de riesgo principal de accidente cerebrovascular, que ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se bloquea o se reduce. Un accidente cerebrovascular puede dañar permanentemente el cerebro e incluso provocar la muerte.
- Daño ocular: La presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos de los ojos y provocar problemas de visión, incluida la pérdida de la visión.
- Demencia: La presión arterial alta puede aumentar el riesgo de desarrollar demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer o Demencia
- Enfermedad renal: La presión arterial alta puede dañar los riñones y provocar enfermedad renal, que puede conducir a insuficiencia renal, comenzando su primera fase en la Nefropatía Hipertensiva:

Se refiere a un trastorno dañino del riñón causado por una persistente elevación de la presión arterial, debido a esto se acumulan en los riñones un material hialino que hace que sus paredes se vuelvan más gruesas y evite el paso de la sangre a los riñones,

los factores de riesgo de esta patología se basan en la edad avanzada, hipertensión entre moderada y grave mal controlada u otros trastornos renales

Es importante controlar la presión arterial para reducir el riesgo de estas complicaciones: Expresado por el paciente se puede decir que nunca espero estos resultados por el simple hecho de no controlar su tensión arterial, la cual fue el motivo de caer en ERC

3.1. 6 Definición de la Enfermedad Renal Crónica

Según (Boffa, 2015, pg. 25), ·La ERC es una condición de carácter multifactorial que ha sido descrita en la literatura científica con la participación de múltiples desencadenantes”, entre los más reconocidos se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, la edad avanzada, el tabaquismo y el consumo excesivo de proteínas. Además, también se ha relacionado la presencia de la ERC con una historia familiar de problemas renales y enfermedades cardiovasculares, existe una forma de ERC que se ha denominado de origen indeterminado la cual se caracteriza por el deterioro de la función renal sin que se encuentren asociaciones con factores de riesgo conocidos o un diagnóstico preciso.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud global que afecta aproximadamente al 10% de la población mundial, está caracterizada por una disminución progresiva y permanente de la función renal, que puede ser causada por una variedad de factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad. La ERC a menudo no presenta síntomas hasta que la función renal está gravemente comprometida, sin embargo, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden retrasar la progresión de la enfermedad y prevenir complicaciones graves como la insuficiencia renal terminal. (Rodríguez, 2015, pg56).

En el paciente objeto de estudio la enfermedad se desarrolló por la presencia de HTA mal controlada, ya que diez años después de su diagnóstico la paciente refirió llevar una vida muy desordenada, por el trabajo, el hogar, la alimentación y múltiples factores que la llevaron a desarrollar la enfermedad

3.1.7. Etiología

Dicho por (Flores, 2009, pg. 14), la ERC puede ser el resultado de diversas causas de disfunción renal como:

- *Nefropatía diabética: Principal causa de inicio de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS).

- *Enfermedad vascular arteriosclerótica: Incluye Nefroangioesclerosis y nefropatía isquémica.

- *Glomerulopatías primarias y secundarias: Varios tipos de afectación glomerular.

- *Síndrome metabólico: Relacionado con hipertensión y diabetes tipo 2. En el caso del paciente objeto de estudio su enfermedad desencadenó por un HTA mal controlada

3.1.8. Fisiopatología

Mecanismos de daño renal:

Daño glomerular: El glomérulo es la unidad de filtración básica del riñón este daño puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo diabetes, presión arterial alta, glomerulonefritis y toxinas. El daño glomerular reduce la capacidad de los riñones para filtrar la sangre, lo que permite que proteínas y otras moléculas grandes escapen al torrente sanguíneo.

Daño tubulointersticial: Los túbulos renales son responsables de la reabsorción de agua y electrolitos de la orina filtrada el daño puede ser causado por isquemia, toxinas e infecciones este de igual manera reduce la capacidad de los riñones para reabsorber estas sustancias, lo que conduce a desequilibrios electrolíticos y deshidratación.

Fibrosis renal: La fibrosis renal es la acumulación de tejido cicatricial en los riñones. Puede ser causada por daño glomerular, daño tubulointersticial y otras afecciones renales. La fibrosis reduce la elasticidad de los riñones y dificulta aún más la filtración de la sangre.

Consecuencias del daño renal:

* Retención de líquidos: La ERC puede causar retención de líquidos, lo que conduce a la edematización en las piernas, los tobillos, los pies y otras partes del cuerpo.

*Desequilibrios electrolíticos: La ERC puede causar desequilibrios en los niveles de sodio, potasio, fósforo y calcio en la sangre. Estos desequilibrios pueden causar una variedad de síntomas, incluyendo debilidad muscular, calambres musculares, latidos cardíacos irregulares y confusión.

*Anemia: La ERC puede causar anemia, que es una condición en la que la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos para transportar oxígeno adecuadamente. La anemia puede causar fatiga, mareos y dificultad para respirar.

*Acidosis metabólica: La ERC puede causar acidosis metabólica, que es una condición en la que hay un exceso de ácido en la sangre. La acidosis metabólica puede causar fatiga, náuseas y vómitos, y puede incluso ser fatal si no se trata.

*Enfermedad ósea renal: La ERC puede causar enfermedad ósea renal, que es una condición que causa huesos débiles y quebradizos. La enfermedad ósea renal aumenta el riesgo de fracturas.

*Enfermedad cardiovascular: La ERC aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, incluyendo ataques cardíacos e insuficiencia cardíaca.

*Debilidad del sistema inmunológico: La ERC debilita el sistema inmunológico, lo que hace que sea más susceptible a infecciones.

Si tiene ERC, es importante trabajar con su médico para controlar su enfermedad y reducir su riesgo de complicaciones. El tratamiento temprano y agresivo de la ERC puede ayudar a prevenir o retrasar según (Ribes, 2004, pg67).

3.1.9. Manifestaciones clínicas de la ERC

Según (Santos,2016, pg. 230), En las etapas tempranas de la enfermedad renal crónica, puede que tengas pocas manifestaciones clínicas de echo es posible que no te

des cuenta de que tienes una enfermedad renal hasta que la afección esté avanzada de ser así las principales manifestaciones clínicas son:

- Micción más o menos abundante
- Calambres musculares
- Edematización de pies y tobillos
- Picazón y sequedad de la piel
- Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones
- Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar.

3.1.10. Complicaciones

Problemas cardíacos:

- ❖ Enfermedad cardíaca: La ERC aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, incluyendo ataques cardíacos e insuficiencia cardíaca.
- ❖ Presión arterial alta: La ERC puede empeorar la presión arterial alta existente o causar presión arterial alta nueva.
- ❖ Pericarditis: La pericarditis es una inflamación del pericardio, la membrana que rodea el corazón.
- ❖ Problemas vasculares:
 - Accidente cerebrovascular: La ERC aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular.
 - Enfermedad arterial periférica: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una condición que causa el estrechamiento de las arterias en las piernas los pies. Esto puede reducir el flujo sanguíneo a estas áreas y causar dolor, calambres e incluso gangrena.
- ❖ Problemas óseos:

- Enfermedad ósea renal: La enfermedad ósea renal es una condición que causa huesos débiles y quebradizos. Esto aumenta el riesgo de fracturas.
- Osteodistrofia renal: La Osteodistrofia renal es una condición que causa una variedad de problemas óseos, incluyendo dolor, deformidad y fracturas.
- ❖ Problemas del sistema inmunológico:
 - Debilidad del sistema inmunológico: La ERC debilita el sistema inmunológico, lo que hace que sea más susceptible a infecciones.
- ❖ Problemas pulmonares:
 - Edema pulmonar: El edema pulmonar es una acumulación de líquido en los pulmones que puede causar dificultad para respirar.
- ❖ Problemas neurológicos:
 - Encefalopatía urémica: La encefalopatía urémica es una condición grave que causa confusión, convulsiones e incluso coma.
- ❖ Problemas digestivos:
 - Pérdida del apetito: La ERC puede causar pérdida del apetito y desnutrición.
 - Náuseas y vómitos: La ERC puede causar náuseas y vómitos.
 - Diarrea: La ERC puede causar diarrea.
- ❖ Otros problemas:
 - Anemia: La ERC puede causar anemia, que es una condición en la que la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos para transportar oxígeno adecuadamente.
 - Fatiga: La ERC puede causar fatiga crónica.
 - Problemas de la piel: La ERC puede causar sequedad en la piel, picazón y erupciones cutáneas.
 - Problemas de sueño: La ERC puede causar dificultad para dormir.
 - Depresión: La ERC puede aumentar el riesgo de depresión

3.1.11 Tratamientos

1. Controlar la progresión de la enfermedad:

Tratamiento Nutricional Soto (2014)

- ✓ Dieta: Una dieta saludable para la HTA debe ser rica en frutas, verduras, cereales integrales y lácteos bajos en grasa. Es importante limitar la ingesta de sal (sodio) a menos de 2.300 mg por día, reducir las grasas saturadas y colesterol, y aumentar el consumo de potasio y fibra.
- ✓ Dieta: Una dieta para la ERC debe ser baja en proteínas, fósforo y potasio. También es importante limitar la ingesta de sal y líquidos.
- ✓ Tratamiento de la causa subyacente: Si la ERC es causada por presión arterial alta, se debe controlar la presión arterial.
- ✓ Control del peso: Si tiene sobrepeso u obesidad, perder incluso una pequeña cantidad de peso puede ayudar a reducir la presión arterial.
- ✓ Limitar el consumo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar la presión arterial. Si bebe alcohol, hable con su médico sobre la cantidad segura para usted.

Tratamiento Dialítico

En algunos casos la ERC puede progresar hasta la insuficiencia renal terminal, lo que requiere diálisis o un trasplante de riñón. La diálisis es un proceso que elimina las toxinas y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones ya no pueden hacerlo por sí mismos. La diálisis se puede realizar de dos maneras Ghrettel (2019)

- ✓ Hemodiálisis: La hemodiálisis se realiza en un centro de diálisis, donde la sangre se extrae del cuerpo, se pasa por una máquina que elimina las toxinas y el exceso de líquido, y luego se regresa al cuerpo.
- ✓ Diálisis peritoneal: La diálisis peritoneal se realiza en el hogar. Se introduce un líquido especial en el abdomen a través de un catéter. El líquido absorbe las toxinas y el exceso de líquido, que luego se drena y se desecha.

- ✓ Un trasplante de riñón: es una cirugía en la que se reemplaza un riñón enfermo por uno sano de un donante. El trasplante de riñón es la mejor opción de tratamiento para la mayoría de las personas con insuficiencia renal terminal

Tratamiento Farmacológico

Existen diferentes tipos de medicamentos para la HTA, cada uno con su propio mecanismo de acción y efectos secundarios según Gorrostidi (2014)

Los medicamentos más comunes para la HTA incluyen:

- ✓ Diuréticos: Los diuréticos ayudan a eliminar el exceso de sodio y agua de cuerpo, lo que reduce el volumen sanguíneo y la presión arterial.
- ✓ Bloqueadores beta: La beta bloqueadores disminuyen la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, lo que reduce la presión arterial.
- ✓ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Los IECA bloquean la producción de angiotensina II, una hormona que constriñe los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial.
- ✓ Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA): Los BRA bloquean la acción de la angiotensina II en los vasos sanguíneos, lo que produce un efecto similar a los IECA.
- ✓ Bloqueadores de los canales de calcio: Los bloqueadores de los canales de calcio relajan los músculos de las paredes arteriales, lo que ensancha los vasos sanguíneos y reduce la presión arterial.
- ✓ Vasodilatadores directos: Los vasodilatadores directos relajan los músculos de las paredes arteriales, lo que ensancha los vasos sanguíneos y reduce la presión arterial.
- ✓ Agentes quelantes de fósforo: Estos medicamentos se unen al fósforo en los intestinos y ayudan a reducir los niveles de fósforo en la sangre.
- ✓ Vitamina D: Los pacientes con ERC a menudo tienen niveles bajos de vitamina D. La suplementación con vitamina D puede ayudar a proteger los huesos y reducir el riesgo de fracturas.

3.1.12 Fichas farmacológicas

Dicho por (Valverde, 2004, pg1), 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.



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

Cuadro 1 Ficha farmacológica Clopidogrel

Descripción	El Clopidogrel pertenece a una clase de medicamentos llamados agentes anti plaquetarios.
Nombres genéricos	Clopidogrel
Nombre comercial	Plavix
Composición	contiene como principio activo 75 mg de Clopidogrel (como bisulfato de Clopidogrel)
Posología	
Presentación	Cada tableta contiene Clopidogrel bisulfato, equivalente a 75 mg de Clopidogrel base.
Contraindicación	hipersensibilidad, hemorragia patológica activa

Fuente: vademécum (2019)



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

Cuadro 2 Ficha farmacológica de la Heparina

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

Fuentes: vademécum (2024)



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

Cuadro 3 Ficha farmacológica del ácido fólico

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

Fuentes: vademécum (2022)



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

Cuadro 4 Ficha farmacológica de Benutrex

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

Fuentes: vademécum (2015)



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

Cuadro 5 Ficha farmacológica de acetato de calcio

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

Fuentes: vademécum (2016)



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

Cuadro 6 Ficha farmacológica de hierro

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

Fuentes: vademécum (2015)

3.2 Marco Metodológico de la Investigación.

En este párrafo se destaca que el enfoque de la investigación será cuali-cuantitativo, lo que implica que se utilizarán métodos tanto cualitativos como cuantitativos para recopilar y analizar datos. Se menciona que se realizará un estudio de caso en el que se aplicará el proceso de enfermería en todas sus etapas, utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Además, se hace hincapié en que se utilizarán diversas teorías y modelos a través de una investigación, acción participativa lo que implica la colaboración activa del paciente en la solución de sus problemas y necesidades. Este enfoque permite una aproximación integral al estudio del caso y la búsqueda de soluciones efectivas a través de la colaboración entre el personal de enfermería y el paciente.

3.2.1 Enfoque de la investigación Cuali-cuantitativa.

Durante el desarrollo de la investigación objeto de estudio al paciente Femenino adulto mayor con diagnostico medico de Enfermedad Renal Crónica Grado V secundaria a Hipertensión Arterial en tratamiento dialítico, y de acuerdo al desarrollo de la perspectiva este párrafo describe un enfoque de investigación mixta que combina elementos cuantitativos y cualitativos. El objetivo es estudiar las prácticas y normas profesionales de la pasante hacia un paciente específico en una unidad de hemodiálisis. Se busca obtener resultados que puedan generalizarse a partir de una hipótesis, al mismo tiempo que se explora la complejidad de factores que rodean el caso de estudio. Esto se logra mediante la interpretación de la realidad y la obtención de resultados subjetivos basados en datos numéricos obtenidos a través de diversas técnicas como entrevistas, encuestas, historias clínicas y observaciones a diferentes actores involucrados en el cuidado del paciente.

Según Taylor y Bogdán (1994, pg110), el enfoque cuali-cuantitativo se define como "un método de investigación que utiliza tanto la recolección de datos cualitativos como cuantitativos, así como distintas técnicas de análisis, con el fin de comprender un fenómeno desde diferentes perspectivas y niveles de profundidad".

El enfoque cuali-cuantitativo es un método de investigación que combina la recolección de datos cualitativos y cuantitativos. Utiliza diversas técnicas de análisis para comprender un fenómeno desde múltiples perspectivas y niveles de profundidad. En otras palabras, este enfoque nos permite obtener una visión más completa y detallada al integrar tantos datos numéricos como descripciones detalladas

3.2.2 Métodos de investigación:

3.2.2.1 Estudio de Casos de la Investigación

Según Creswell (2014), un estudio de caso es una investigación en profundidad de un solo individuo, grupo, evento o programa. Se enfoca en comprender el caso en su contexto y puede combinar métodos cualitativos y cuantitativos para recopilar y analizar datos.

En este párrafo se describe un método que se utilizará para investigar y analizar de manera sistemática las características de la insuficiencia renal crónica (IRC) en un paciente seleccionado. Se menciona que se busca determinar cómo se manifiesta esta patología en el paciente y cómo puede ser atendida desde el punto de vista de la enfermería a través del proceso enfermero. Orientado en su desarrollo por las Taxonomías de Etiquetas Diagnosticas (NANDA), Taxonomías de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Taxonomías de los Objetivos de Enfermería (NOC)

3.2.2.2. Investigación Acción Participante

Las actividades centrales de la investigación acción participante (IAP) no sólo incluyen la investigación sino también la educación y la acción. Los miembros de la comunidad son los actores críticos en la transformación de su propia realidad social. Según.

“La investigación participativa es un método que, en la perspectiva de 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”

En este enfoque de investigación, se empleará el método de Investigación Acción Participativa (IAP) con el objetivo de involucrar activamente al paciente en la generación de conocimientos sobre su enfermedad. Se busca lograr un cambio en la manera en que el paciente afronta su enfermedad, a través de la colaboración con él en la formulación, planteamiento y ejecución de un proceso enfermero. Se pretende trabajar de manera conjunta con el paciente, su familia y el personal de enfermería, para lograr un mejor manejo de la patología o patologías que padece.

3.2.3 Tipo de Estudio: Descriptivo.

A continuación se desarrollara el marco teórico y metodológico utilizado para la elaboración del proceso enfermero basado en las teorizantes de enfermería Virginia Henderson, Callista Roy y Merle Michell Donde describen lo importantes de sus biográficas para comprender quienes fueron, que hicieron y porque lo hicieron, también se describirán los aspectos teóricos de sus teorías y lo que se enuncian en ella para ser usados como modelo o patrón para el proceso enfermero dando así la relación de las teorías con los cuidados brindando al paciente objeto de estudio.

3.2.4 Diseño de Estudio

El diseño de estudio constituye un plan global propio para trazar estrategias con las características de la indagación asumida, buscando contar con la guía que direcciona la materialización de los objetivos propuestos. Por consiguiente, actualmente es de utilidad el apoyo de la investigación de campo para obtener datos genuinos, analizarlos e interpretar de manera objetiva e imparcial, hasta fijar el enfoque apropiado de la realidad donde ocurren los hechos. Al mismo tiempo, existe el apoyo del estudio documental ante la necesidad de poseer y manejar datos obtenidos de otros autores. De acuerdo con Arias (2012), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente con los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables algunas, es decir, el investigador obtiene la investigación, pero no altera las condiciones existentes” (p.31).

Con respecto a esta definición, en el actual trabajo resulta significativo acudir hasta el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, institución pública donde se realizan las prácticas profesionales, dentro del campo enfermero, específicamente en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. En este espacio de Salud, se registrarán 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 hipertensión arterial).

3.2.5 Técnicas e Instrumentos de la investigación

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

3.2.5.1 Observación Directa.

Según Tamayo (2014), la observación directa “es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su observación” (P.46), en la oportunidad que compete se observará al paciente femenino de 58 años de edad que presenta Enfermedad Renal Crónica, secundario a hipertensión arterial, con la finalidad de percibir aspectos vinculados a las manifestaciones clínicas, su estado de ánimo y otros aspectos mediante los sentidos. Así mismo, se observarán aspectos institucionales pertinentes al funcionamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” y la seguridad en el Hospital “Dr. Luis Ortega”. El instrumento a utilizar será el teléfono celular inteligente donde quedará registrada la información de mayor interés para los efectos del presente estudio de caso. De la misma manera, será útil entrevista, técnica explicada a continuación.

3.2.6. Entrevista Cualitativa.

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

En tal sentido, se realizarán entrevistas al paciente femenino de 58 años de edad que presenta Enfermedad Renal Crónica, secundario a hipertensión arterial, atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” incluyendo también a sus familiares. Igualmente, se consulta al personal de mantenimiento del Hospital “Dr. Luis Ortega”, sobre la seguridad de esa institución y al personal de enfermería para reconocer el estado actual, evolución y las necesidades del paciente, con el fin de aplicar con mayor eficiencia y certeza el proceso enfermero (PE). El instrumento a utilizar será la libreta.

3.3 Proceso enfermero:

3.3.1 Marco Teórico y Metodológico

3.3.2 Virginia Henderson

***- Aspectos biográficos:** Según el Blog Lifeder, publicado por su equipo editorial (2021) Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City, ciudad del estado de Missouri, Estados Unidos un 30 de noviembre, a la edad de 21 años, inicia sus estudios de enfermería en Washington D.C. (en la escuela del ejército); su máxima motivación para seguir este camino fue la primera guerra mundial, ya que asistió a varios de sus compatriotas durante ese período. Al graduarse en 1921, Virginia Henderson consigue su primer trabajo como enfermera en el Henry Street Settlement, una agencia de servicio social sin fines de lucro, ubicada en Manhattan, Nueva York. un año más tarde, comenzaría su carrera como docente (1922), a partir de allí, comenzaría su larga formación a través de los años:

- 1926: Ingresa al Teachers College (Universidad de Columbia).
- 1929: Ejerce el cargo de Supervisora Pedagógica en el Strong Memorial Hospital (Rochester, Nueva York).
- 1930: Regresa a Teachers College y dicta cursos sobre prácticas clínicas y técnicas de análisis de enfermería.
- 1932: Obtiene el título de Licenciada en Teachers College.
- 1934: Obtiene el título de Magíster en Arte en Teachers College.
- 1948-1953: Realiza la revisión de la quinta edición del libro de Berta Harmer “Textbook of principales and practice of nursing”, publicado en 1939.
- 1955: Publica la sexta edición del Libro “Textbook of principles and practice of nursing”.
- 1959: Dirige el proyecto NursingStudiesIndex.
- 1966: Publica “The Nature of Nursing”.
- 1980: Ya retirada, permanece asociada a la investigación en la Universidad de Yale.
- 1983: Recibe el Premio Mary Tolles Wright Founders.
- 1978: Publica la sexta edición de “The principles of Nursing”.
- 1988: Recibe una mención de honor por sus aportes a la enfermería de parte de A.N.A. (American Nurses Association).

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

3.3.3. Fundamentos teóricos

Para desarrollar este aspecto, será hará referencia a lo publicado por Bonill y Amezcua (2014). El metaparadigma de la teoría de la enfermera clínica comprende los cuatro elementos siguientes.

a) Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere

independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

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

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

Las enfermeras deben:

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

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

d) Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

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

1. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz

de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

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

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

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

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

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

En conclusión, con todo lo planteado anteriormente Virginia Henderson en su teoría fórmula que los catorces (14) Necesidades Básicas que todo paciente debe satisfacer son:

1- Respirar con normalidad.

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

2- Comer y beber adecuadamente.

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

3- Eliminación normal de desechos corporales.

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

4- Movilidad y posturas adecuadas.

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

5- Dormir y descansar.

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

6- Vestirse y desvestirse con normalidad.

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

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.

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

8- Mantener una buena higiene corporal.

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

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

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

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.

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

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.

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

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.

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

13- Participar en actividades recreativas o juegos.

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

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al

paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible.

3.3.3.1 Relación del caso clínico con la teoría.

Sera usada la teoría de la enfermería clínica, como parte de la valoración subjetiva a través de las catorces (14) necesidades básicas definidas por Virginia Henderson dando como resultado la obtención de aquellas que estén insatisfechas y requieran la intervención por parte de enfermería utilizando como herramienta el proceso enfermero para ejecutar intervenciones favorables al paciente basados en la definición de esta autora de enfermería y los niveles, roles o enfoques de la relación enfermero/a-paciente de vista de suplencia-ayuda, esto debido a que el paciente ameritara constante intervención del personal de enfermería para recibir su tratamiento sustitutivo renal y la administración de los otros medicamentos que complementa su diálisis, al igual que la educación constante a cerca de sus tratamientos, los signos y síntomas tanto de la HTA como de la IRC, al igual que ante, durante y después de la hemodiálisis, la nutrición y dieta que debe manejar, todas estas acciones van dirigidas a alcanzar la máxima autonomía posible por parte del paciente.

3.3.4 Merle H. Mishel

***- Aspectos bibliográficos**

H. Mishel nació en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Mishel completo en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School, en Claremont (California). En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el National Research Service, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad (Perceived ambiguity in

Illness Scale), posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel Uncertainty in Illness Scale). La escala original se ha usado como base para otras tres escalas:

- Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa.
- Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos.
- Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.

Al principio de su carrera, Mishel trabajó como enfermera especializada en atención psiquiátrica en centros de enfermos agudos y ámbitos comunitarios. En el mismo periodo en que realizaba su tesis doctoral, formó parte del departamento de enfermería de la California State University, en los Ángeles, ascendiendo de ayudante de profesor a profesora. De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados, Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al College of Nursing de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, y en 1988 obtuvo la plaza de profesora.

De 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental. Durante su estancia en la Universidad de Arizona, Mishel recibió un gran número de subvenciones para llevar a cabo sus investigaciones, tanto de la misma universidad como de fuera, con las que se financió un desarrollo continuado del marco teórico para la incertidumbre frente a la enfermedad. A lo largo de este periodo siguió ejerciendo como enfermera terapeuta en un programa de trasplantes de corazón en el centro médico de la universidad. En 1990 fue nombrada miembro de la American Academy of Nursing. Mishel regresó a la costa este de Estados Unidos en 1991. Se incorporó al cuerpo docente como profesora en la escuela de enfermería de la University of North Carolina de Chapel Hill, y en 1994 se le concedió la presidencia remunerada del Kenan Professor of Nursing.

En 1997 los amigos del National Institute of Nursing Research (NINR) otorgaron a Mishel un premio por su mérito en la investigación. Los amigos del NINR la invitaron a que presentara su investigación en el Congressional Breakfast de 1999 para que sirviera como ejemplo de los estudios de intervención enfermera financiados por el gobierno norteamericano. Es la directora del T-32 del Institutional National

Research Service Award Training Grant: Intervenciones para la prevención y el control de enfermedades crónicas. El T-32 otorga becas de investigación para antes y después del doctorado a las enfermeras interesadas en llevar a cabo intervenciones en diversos casos de pacientes crónicos que no están lo suficientemente bien atendidos.

Actualmente es la directora de los programas doctorales y posdoctorales en la escuela. Mishel también dirige un programa productivo en el que se investigan las intervenciones de la enfermería en varios grupos de personas con cáncer diferentes entre sí. Desde 1984, el National Institute of Health (NIH) financia el programa de investigación conducido por Mishel, de modo que cada beca de investigación se basa en los descubrimientos de los estudios anteriores, con el fin de conseguir intervenciones enfermeras derivadas de la teoría y que se puedan comprobar científicamente.

Mishel es miembro de un gran número de organizaciones profesionales. Entre ellas destacan la American Academy of Nursing, La Sigma Theta Tau International, la American Psychological Association, la American Nurses Association, la Society of Behavioral Medicine, la Oncology Nursing Society, la Southern Nursing Research Society y la Society for Education and Research in Psychiatric Nursing. Asimismo, ha trabajado Como revisora de las subvenciones que otorga el National Cáncer Institute, el National Center for Nursing Research y el National Institute on Aging, y es miembro fundador de la sección en la que se estudia el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) del National Institute of Mental Health.

3.3.5 Fundamentos teóricos.

Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría sobre la

incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1998) se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información (Warburton, 1979) y en el estudio de la personalidad (Budner, 1962), procedentes de la psicología, que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho. Mishel atribuye el marco subyacente del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman (1984).

Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras.

Con la re conceptualización Mishel (1990) reconoció que, en los países occidentales, el enfoque de la ciencia ofrecía una visión mecanicista, debido a su interés por el control y por la predictibilidad. Mishel usó la teoría social crítica y reconoció el sesgo inherente de la teoría original, a saber, la orientación hacia la certeza y la adaptación. Así, agrego los principios de la teoría del caos y dado que esta teoría se centraba en los sistemas abiertos, permitía obtener una representación más veraz del modo en que una enfermedad crónica provoca el desequilibrio, y del modo en que las personas pueden incorporar, en última instancia, un estado de continua incertidumbre para así encontrar un nuevo sentido a la enfermedad.

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad es un marco conceptual desarrollado por Merle Mishel. Esta teoría se utiliza para entender cómo las personas enfrentan y se adaptan a la incertidumbre que conlleva una enfermedad

1. Según esta teoría, la incertidumbre en la enfermedad se manifiesta de varias formas:

- Ambigüedad: Relacionada con el estado de la enfermedad.
- Complejidad: Relacionada con el tratamiento y el sistema de cuidado.
- Falta de información: Acerca del diagnóstico y la gravedad de la enfermedad.
- Falta de predicción: Sobre el curso de la enfermedad y los resultados

En situaciones donde las personas deben tomar decisiones, la teoría conceptualiza la incapacidad de la persona para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. Esto se traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a objetos y eventos, así como de predecir consecuencias con exactitud

2. El profesional de enfermería puede utilizar esta teoría para guiar a las personas a enfocar su evaluación como una oportunidad y dirigir estrategias hacia la adaptación

Relación del caso clínico con la teoría

Esta teoría evalúa las reacciones de las personas frente a la enfermedad, ya sea propia o de un ser querido, Mishel conceptualiza el nivel de incertidumbre como la incapacidad de la persona para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, debido a la falta de información o conocimiento. En el caso del paciente objeto de estudio con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica, la teoría de Mishel podría ayudar a comprender cómo la incertidumbre afecta su adaptación y estrategias de afrontamiento de su enfermedad, la evolución de su condición y las decisiones de tratamiento

3.3.6 Sor Callista Roy

*- Aspectos bibliográficos Callista Roy: De acuerdo con Blogger (2012) Sor Callista Roy estudio enfermería en 1963 el Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y después en 1966 un master en enfermería en la Universidad de California. Más tarde inicio un master en sociología en el año 1973 y un doctorado en lo mismo en el año 1977 en la Universidad de California, cuando realizaba su master le pidió a Dorothy E. Johnson que desarrollaran un modelo conceptual de enfermería, posterior a eso comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto la impacto de tal manera que lo considero como un marco conceptual para la enfermería.

Sor Callista Ruy puso en marcha su modelo en el año 1968, este se presentó por primera vez en el año 1970 en un artículo publicado en la Nursin Outlook fot Nursing. También fue profesora en diversas Universidades, desde 1983 a 1985 trabajo como enfermera clínica especialista en neurología en la Universidad de California, San Francisco. Realizo un gran número de libros, capítulos y artículos, los cuales los publico periódicamente, también impartió numerosas conferencias y talleres centrados en su teoría de la adaptación.

En el 2007 fue reconocida por la American Academy of Nursy como una Living Leyend. Es una teórica muy respetada, Enfermera, escritora, profesora, investigadora y docente que actualmente ocupa el cargo de profesora y teórica de la enfermería en la Escuela de Enfermería de Boston College en Chestnut Hill, Massachusetts y realiza conferencias constantemente.

3.3.7 Aspectos teóricos

Roy nació en los Ángeles en 1939, y se graduó en 1963. Desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Las bases teóricas que utilizó fueron:

- Filosofía: La filosofía es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.
- Teoría: Conjunto de ideas, conceptos e hipótesis que, de una manera clara y sistemática, han sido agrupadas con el objetivo de intentar explicar un fenómeno dado que nos interesa, de manera coherente y adecuada.
- Meta teoría: Es una teoría que se dedica al estudio de otra teoría o conjunto de teorías. En sentido general podría ser llamada teoría de las teorías. Si A es una teoría de B y B es en sí misma una teoría, entonces A es una metateoría. Sin embargo, una teoría general no puede ser una metateoría desde que no se dedica en particular a una o a un conjunto de teorías.

El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta: que el paciente se adapte al cambio.
- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación. Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.
- Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados. También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:
- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias.

Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno:

- Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.
- Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.
 - Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
 - Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.
 - Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
 - Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.
- Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en

constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos

- adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.
- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Relaciones de aplicación de la teoría:

❖ Enfermero – paciente: Roy subraya que, en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

❖ Paciente – enfermero: Paciente que recibe los cuidados enfermeros. Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

❖ Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

❖ Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

❖ Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

❖ Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

Relación del Caso Clínico con la Teoría

En este caso, se menciona que se busca fortalecer la educación brindada al paciente y se proponen actividades de autocuidado, concientización y formas de adaptarse a su nueva realidad de vida. Esto sugiere que se está trabajando no solo en el modo de tratamiento de la enfermedad en sí, sino también en el proceso de adaptación de sus familiares u entorno para poder ayudar a brindar calidad de vida al paciente.

3.4 Marco legal

En el texto se mencionan diferentes leyes, reglamentos, estatutos y normas que regulan aspectos relacionados con la salud y la enfermería en Venezuela. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Salud (1998), el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), la Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, tejidos y células en Seres Humanos (2011) y las Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009), Estas leyes son fundamentales para establecer los límites y responsabilidades de los profesionales de enfermería, así como para proteger los derechos de los pacientes.

3.4.1 La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta Oficial 36.860 año 1999)

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

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

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

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece que la salud es un derecho social fundamental y una obligación del Estado la responsabilidad de garantizar la salud como parte del derecho a la vida, promover y desarrollar políticas orientadas a elevar la calidad de vida del paciente, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios de salud públicos. El sistema público nacional de salud será intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social este se regirá por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad también priorizará la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

3.4.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)

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

Artículo 3. Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Artículo 25. La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

Artículo 26. El Ministerio de la Salud por medio del Reglamento de esta Ley establecerá la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud.

Artículo 29. El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta.

Artículo 30. El segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas.

Artículo 70. Los pacientes tendrán los siguientes deberes:

Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ellos contribuir al cuidado físico, al

mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica, cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás. Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

La Ley Orgánica de Salud de Venezuela es la legislación que regula todo lo relacionado con la salud en el país, tomando en cuenta distintos aspectos se puede decir que el Consejo Nacional de Salud cumple una función la cual es coordinar con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), el presidente de la República y otros ministerios relacionados con la política nacional de salud y bienestar social. Este sistema prioriza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y garantiza tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no pueden ser privatizados son responsable de financiar el sistema de salud, integrando recursos fiscales, cotizaciones obligatorias de la seguridad social y otras fuentes determinadas por la ley.

3.4.3 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 socio-económica.

Artículo 28. Las relaciones interpersonales del personal de enfermería con el usuario, deben ser estrictamente profesional, efectuándose dentro de un clima humano de confianza y respeto mutuo.

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

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

El Código Deontológico para el profesional de enfermería establece las normas éticas que guían el comportamiento y la Responsabilidad hacia las personas, Las enfermeras deben respetar los derechos humanos, valores y creencias de quienes necesitan cuidados. Además, deben mantener la confidencialidad y compartir la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud y sociales del público.

3.4.4 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería de Venezuela (2005)

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

Artículo 17. Todo aquello que llegare a conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la enfermería y se impone para la protección del enfermo o enferma y la familia, el amparo y salvaguarda del honor de la profesión de la enfermería y de la dignidad humana.

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

Artículo 20. El o la profesional de la enfermería debe guardar los secretos que se le confíen o de los que tenga conocimiento en el ejercicio profesional, aún después de la muerte del enfermo, a menos que éste antes de morir haya autorizado por escrito al mismo para que los revelara.

La Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en Venezuela establece normas legales que guían el comportamiento de las enfermeras y enfermeros, regula el ejercicio de la enfermería, incluyendo deberes, derechos, sanciones y atribuciones legales. La ley incluye a quienes han realizado estudios técnicos y superiores, como licenciados egresados de universidades, técnicos superiores universitarios y técnicos medios en enfermería para que estos puedan ejercer su profesión de manera legal y con vocación ya que estas se enfocan en el individuo, la familia y la comunidad.

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

Artículo 17. Está prohibido el trasplante total de órganos únicos o vitales, tejidos y células entre personas vivas, cuya separación pueda causar la muerte o la discapacidad total o parcial del o de la donante.

Artículo 20. El consentimiento de un donante vivo o una donante viva para el retiro de órganos, tejidos y células, será comunicado por éste o ésta a la comisión de profesionales encargada de dirigir el programa de trasplante de órganos, tejidos y células en la institución, establecimiento o centro de salud donde se practicará la operación de trasplante, y dejará constancia escrita del acto en su propia historia clínica con la firma de dos testigos idóneos.

Artículo 31. Las instituciones, establecimientos o centros de salud donde se realice la ablación de órganos, tejidos y células para trasplante, están obligados a:

1. Disponer por todos los medios a su alcance, la restauración estética del cadáver, sin cargo alguno a los sucesores del fallecido o fallecida.
2. Realizar todas las intervenciones autorizadas dentro del menor plazo posible, para garantizar la devolución del cadáver a los familiares del fallecido o fallecida.
3. Conferir en todo momento al cadáver del o de la donante un trato digno y respetuoso

Artículo 42. Toda persona podrá en forma expresa:

1. Manifestar su voluntad negativa a la ablación de los órganos, tejidos y células de su propio cuerpo.
2. Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos.
3. Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación de uno o más órganos, a los fines previstos en esta Ley.

La Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos tiene como objetivo regular la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos en el ámbito nacional, esta ley establece los procedimientos para la donación y trasplante garantizando la confidencialidad de la información de los donantes y receptores, así como promoviendo la concientización y educación sobre la importancia de la donación de órganos. Además, la ley establece los lineamientos para

garantizar la equidad, transparencia y eficiencia en el proceso de asignación de órganos, tejidos y células para trasplante, asegurando que se realicen de manera ética y segura.

3.4.6 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 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

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 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.

Las normas mencionadas se refieren a procedimientos y comportamientos específicos que deben seguirse en una Unidad de diálisis para garantizar la seguridad, el respeto y la eficacia en el tratamiento de los pacientes. Entre las normas destacadas se encuentran la presencia física del médico nefrólogo al inicio de cada tratamiento, el uso adecuado de uniformes por parte del personal médico y de enfermería, la distribución equitativa del personal técnico, el respeto y la educación hacia los pacientes, el cambio de ropa al ingresar a la unidad, la prohibición de consumir alimentos durante la diálisis, el cumplimiento de medidas de bioseguridad y el conocimiento de las funciones y normas de la unidad por parte de todo el personal. Estas normas buscan asegurar un ambiente seguro, eficiente y respetuoso para el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal en diálisis.

3.5 Marco referencial de la investigación

Antecedentes Mundiales

Miraval, (2021), presentó un trabajo titulado “*Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico Tingo María*”. El estudio fue de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal. La muestra consistió en 35 pacientes con enfermedad renal crónica terminal del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., quienes respondieron a un cuestionario que evaluaba tanto el nivel de conocimiento de la enfermedad renal como las prácticas de autocuidado dando como resultados un 42,86% falta de conocimiento de la enfermedad renal y un 31,43% de las practicas del auto cuidado del paciente. De acuerdo a lo antes mencionado se puede decir que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y las prácticas de autocuidados en los pacientes de hemodiálisis

Arroyo, (2019) en su estudio denominado “*Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial en atención*”

primaria”. Destaca la importancia de la HTA como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ERC, la HTA no controlada puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, lo que lleva a una disminución progresiva de la función renal. El estudio se basa en la premisa de que la identificación temprana y el manejo adecuado de los factores de riesgo pueden prevenir o retrasar la progresión de la ERC en pacientes hipertensos, utilizo un enfoque cuantitativo, recolectando datos de pacientes con HTA en atención primaria, se analizaron variables como la edad, el género, el índice de masa corporal, el control de la presión arterial, la presencia de diabetes, y otros factores de riesgo cardiovasculares. Los datos utilizados fueron técnicas estadísticas para identificar asociaciones significativas entre estos factores y la presencia de ERC. Los resultados del estudio de Arroyo indican que varios factores están significativamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar ERC en pacientes hipertensos. Entre estos factores se encuentran:

- Control inadecuado de la presión arterial
- Edad avanzada
- IMC elevado. Se puede decir que el estudio concluye de una manera crucial, un manejo integral de los pacientes con HTA en atención primaria, enfocándose no solo en el control de la presión arterial, sino también en la identificación y manejo de otros factores de riesgo como la diabetes y la obesidad. La implementación de estrategias de prevención y tratamiento temprano puede reducir la incidencia de ERC en esta población

Bermeo y Jiménez (2018) desarrollaron un trabajo titulado “*Evaluación de la Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, Azogues 2015*”. El objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, en Azogues, durante el año 2015. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo de tipo cuantitativo con un diseño de campo. Se concluyó que los cuidados que reciben los

pacientes con enfermedad renal son cruciales, ya que numerosos factores influyen en su calidad de vida. El personal de enfermería juega un papel significativo al proporcionar cuidados relevantes.

3.5.2 Antecedentes Nacionales

Gonzales, et al (2012), realizaron un estudio denominado “*Factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes que acudieron a la consulta de Nefrología de la unidad de litiasis y metabolismo (unilime) del hospital universitario Doctor Ángel Larralde*”. Se trató un estudio descriptivo, correlacional, de diseño observacional, donde se trabajó con una muestra de cincuenta y un (51) pacientes que acudieron a la consulta de nefrología, a los cuales se les aplicó un cuestionario, además se recolectó información de sus respectivas historias clínicas. Dentro de los principales resultados destaca como principal factor de riesgo HTA, otro factor bajo nivel socioeconómico destacando, en el grupo etario predominan los adultos mayores de 65 años, otro factor de relevancia fue el consumo de tóxicos como antibióticos y contrastes radiológicos y en segundo lugar AINES Como factor de progresión se encontró proteinuria de alto grado y se determinó que el mayor porcentaje de casos se encontraron en estadio V siendo del género masculino, igualmente predominó el estadio V y III en el rango de edades entre 40-64 años. Dentro de las conclusiones se estableció como principal factor de riesgo la HTA, esto debido al mal control de la presión arterial asociándose a un mayor riesgo de nefropatía diabética y a una rápida progresión de la ERC.

Romero (2019) en su estudio denominado “*causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*”. El objetivo fue identificar las diversas patologías subyacentes que desencadenan la Enfermedad Renal Crónica, llevando a la necesidad de terapia sustitutiva o hemodiálisis. El autor llevó a cabo un estudio descriptivo con un diseño de campo, clínico-epidemiológico y transicional, revisando ochenta y seis (86) historias clínicas de pacientes ingresados en las unidades de hemodiálisis de un centro clínico privado en Valencia (Venezuela) en 2015. La

investigación concluyó que el 52% de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión arterial, el 53% de diabetes mellitus, el 37.2% de malformaciones congénitas renales y el 30% de infecciones del tracto urinario. Además, el 52.3% de los pacientes eran mayores de 60 años. La información proporcionada por este estudio es relevante para la investigación actual, ya que ofrece porcentajes sobre las principales patologías que influyen en la enfermedad renal crónica.

Muñoz (2012) desarrolló un Trabajo de Grado titulado *“Información que ofrece la enfermera (o) a los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz Estado Bolívar”*. El objetivo de esta investigación fue determinar la información que las enfermeras proporcionan a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sobre su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz - Estado Bolívar, en el año 2012. Este estudio fue descriptivo, de campo, transversal, y se trabajó con una muestra de 13 pacientes. Se concluyó que en su mayoría los usuarios son informados por las enfermeras (os) sobre aspectos nutricionales, medicamentos y vacunas y los cuidados que deben proporcionarse a través del autocuidado

3.5.3 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”*. El objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente de 40 años en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, diagnosticada con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y que padece de Hipertensión Arterial. Metodológicamente, se trató de un estudio de caso con un enfoque cuali-cuantitativo, utilizando observación participante y entrevistas. Se concluyó que los planes de cuidados incluyeron asistencia durante el tratamiento hemodialítico y la administración

de medicamentos prescritos por el personal médico. La aplicación del proceso de enfermería es parte tanto del trabajo previo como de la investigación actual, estableciendo una relación teórica y metodológica cercana al estudiar la ERC y la Hipertensión Arterial, lo que facilita los cuidados individualizados para la paciente en estudio.

Dubén (2020) realizó un trabajo titulado *“Proceso enfermero aplicado a paciente masculino con diagnóstico Médico, Insuficiencia Renal Crónica Estadio V/V secundaria a Hipertensión Arterial, en tratamiento sustitutivo de la función renal (modalidad hemodiálisis)”*. El objetivo fue implementar un proceso de atención de enfermería para un paciente masculino de 43 años con Enfermedad Renal Crónica en estadio V, en la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. La metodología utilizada fue un estudio de caso con un enfoque cualitativo-cuantitativo, empleando observación directa y entrevistas. Se concluyó que los planes de cuidados basados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC fueron fundamentales para apoyar el tratamiento sustitutivo de la función renal, brindando un apoyo integral tanto al paciente como a sus familiares.

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION

En este capítulo se refleja el contenido que será abordado, centrándose en el marco teórico y metodológico de la investigación sobre la Hipertensión Arterial (HTA) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se puntualizan aspectos como definiciones, causas, mecanismos fisiopatológicos, síntomas y posibles complicaciones de ambas enfermedades, así como el tratamiento para la ERC y la descripción de los medicamentos utilizados de igual modo, se hace mención de la metodología y técnicas empleadas en la investigación cuali-cuantitativa del estudio de caso e acción participante, destacando la interacción activa entre el investigador y el paciente objeto de estudio con él fin de aplicar proceso enfermero a paciente femenina adulta mayor con enfermedad renal crónica grado v secundaria a hipertensión arterial en tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, incluso se hace referencia al uso de teorías en el proceso de enfermería así como antecedentes y aspectos legales relacionados con la investigación.

CAPÍTULO IV
ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO
PROCESO ENFERMERO A FEMENINA ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V SECUNDARIA A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO DIALITICO

En este capítulo se describirá el caso clínico realizado a una paciente con ERC secundaria a HTA. Se menciona que la valoración objetiva del paciente se realiza a través de un examen físico por sistemas para determinar su funcionamiento, también se incluye una valoración subjetiva basada en las teorías de Virginia Henderson Merle Mishell y Callista Roy para identificar las necesidades insatisfechas y los principios incumplidos del paciente. Esto ayuda en la elaboración y ejecución de los planes de cuidados.

4.1 Título

PROCESO ENFERMERO PACIENTE FEMENINO ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRADO V, SECUNDARIA A HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN TRATAMIENTO DIALITICO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA DE PORLAMAR

4.2 Resumen de caso

Se trata de paciente femenina adulto mayor de 58 años de edad venezolana natural del Estado Nueva Esparta, domiciliada en el sector Táchira de Porlamar Municipio Mariño calle Jesús María Patiño C 25-39. Quien inicia enfermedad en Enero del año 2022 ,la paciente presento anuria por 2 días y malestar general (Cefalea, debilidad, náuseas, sudoración) por lo que decide acudir al hospital central Dr. Luis Ortega de Porlamar donde es recibida por médicos de guardia quienes deciden su ingreso por presentar niveles altos de presión arterial 150/80 mmhg emiten ordenes de

laboratorio dando como resultado valores alterado como (Creatinina 16,8 mg/dl , Urea 308mg/dl) deciden hacer el llamado a la Dra. A. quien luego de dar un diagnóstico de ERC grado V secundario a HTA autoriza colocación de catéter agudo el 25 de Enero para comenzar con tratamiento de reemplazo renal, este primer catéter tuvo una duración de 3 meses luego este amerita un reemplazo por di función del mismo el 25 de Abril donde deciden colocar un catéter Permacath, que tuvo una duración de solo 15 días, el 10 de Mayo nuevamente colocan otro catéter Agudo el cual tuvo una duración de 7 meses, el 20 de octubre realizan la inserción de la fistula quien tuvo la duración de los 3 meses para su desarrollo que se logró con efectividad y es el puerto de entrada hasta la actualidad para su tratamiento

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

Aplicar proceso enfermero a paciente femenino adulto mayor, con Enfermedad Renal Crónica grado V secundaria a Hipertensión Arterial, en tratamiento sustitutivo renal, utilizando la teoría de Virginia Henderson, Merle Mishell y Callista Roy, quien que acude a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

4.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Valorar al paciente objetivamente mediante el examen físico y subjetivamente mediante las catorce (14) necesidades de Virginia Henderson los (4) principios de incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishell Y los (4) modelos de adaptación de Sor Callista Roy para la determinación de los diagnósticos de enfermería.
- ❖ Formular los diagnósticos de enfermería mediante las necesidades alteradas los principios incumplido y modos insatisfechas utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023) para la atención del paciente.

- ❖ Identificar los criterios de resultados esperados de enfermería utilizando como referencia la taxonomía de objetivos NOC (2018-2020) para la evaluación de la evolución del paciente
- ❖ Planificar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades insatisfechas de Virginia Henderson los principios incumplidos de Merle Mishel y los modos de adaptación de Callista Roy, según la clasificación de resultados NOC (2018-2020) en función de su atención
- ❖ Ejecutar intervenciones de enfermería mediante la taxonomía NIC (2018-2020) en función del cumplimiento de las (14) necesidades insatisfechas de Virginia Henderson los (4) los principios incumplidos de Merle Mishel y los (4) modos de adaptación de Callista Roy para la resolución de problemas presentes.
- ❖ Evaluar la evolución del paciente de acuerdo a la clasificación de resultados de enfermería NOC2018-2020) a través de los indicadores establecidos en la escala de Likert.

4.4 Historia de enfermería.

4.4.1 Anamnesis

Datos personales

Nombre: B. F

Fecha de nacimiento: 29-06-1965

Edad: 58 años

Sexo: femenino

Estado civil: Casada

Dirección: Sector Táchira, Porlamar municipio Mariño, calle Jesús maría Patiño casa numero 2539

Nacionalidad: Venezolana

Ocupación: Lcda. Administración (no ejerce)

Nro. De Historia Clínica: 15-108

Fecha de Ingreso: 20-01-2022

Diagnóstico Médico: Enfermedad Renal Crónica grado V/Secundaria a hipertensión arterial

Antecedentes personales

Enfermedad Renal Crónica 56 años

Hipertensión arterial 46 años

Covid-2019 56 años

Antecedentes familiares

Madre viva APS

Padre Muerto con antecedentes de HTA

Hermanos (2) APS

Hijos (2) APS

Antecedentes quirúrgicos

25-01-2022 colocación de catéter agudo en la vena yugular derecha

25-04-2022 Colocación de catéter Permacath en la vena yugular izquierda

10-05-2022 colocación de catéter agudo inguinal

20-10-2022 Arterialización venosa por medio de una fistula arteriovenosa braquial derecha.

2023- 2024 es la que actualmente posee

Hábitos de vida

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

Defecación: Una (1) vez al día aproximadamente

Descanso: Ocasionalmente en las tardes.

Relajación y sueño: Regularmente duerme sus horas completas

Habitos psicosociales

Cigarrillo: Niega

Café: Niega

Alcohol: Niega

Nivel de Estrés: Se siente estresado por no poder hacer el mismo sus cosas

Sufrimiento y confort: Se siente Incómoda debido a la enfermedad.

Nivel Comunicativo: Poco comunicativa.

Adaptación: Baja

4.4.2 Valoración del paciente.

4.4.2.1 Datos Objetivos: Examen físico (Céfalo-caudal)

- ✓ **Cuero cabelludo:** Limpio, sin lesiones tumoraciones a la palpación.
- ✓ **Cabeza:** Cabello corto, liso, color castaño oscuro, limpio, sin presencia de liendras, posición anatómica normal, en la palpación no se encontró lesiones tumoraciones.
- ✓ **Cara:** Piel limpia, sin presencia de lesiones
- ✓ **Cejas:** Color castaño oscuro, simétricas sin ningún tipo de lesiones ni cicatrices.
- ✓ **Ojos:** Color negro, movimientos oculares presentes, párpados sin alteraciones, edemas ni cicatrices.
- ✓ **Oídos:** Pabellón auricular normo implantado, Presencia de cerumen en oído derecho. Sin presencia de lesiones en ambos lóbulos.
- ✓ **Nariz:** Simétrica, fosas nasales permeables, sin presencia de secreción nasal, sin desviaciones en el tabique nasal.
- ✓ **Boca:** Labios delgados, presencia dentaria completa y sin presencia de caries ni prótesis.
- ✓ **Cuello:** Sin dolor a la palpación, sin presencia de lesiones, sin tumoraciones, ni ganglios linfáticos inflamados.
- ✓ **Extremidades superiores:** Brazo izquierdo presenta lesiones por la intervención quirúrgica, fistulas arteriovenosa. Uñas de ambas manos cortas.
- ✓ **Tórax:** Auscultación respiratorio normal. Número de respiraciones es de 20 respiraciones por minutos, auscultación de ruidos cardiacos simultáneos número de frecuencia cardíaca: 80 por minuto.
- ✓ **Abdomen:** Sin presencia de lesiones, piel limpia.
- ✓ **Genitales:** sin presencia de dolor.
- ✓ **Miembros inferiores:** Piel hidratadas, uñas limpias.

Signos Vitales

- ✓ Tensión Arterial: 150/80 mm/hg
- ✓ Frecuencia Cardíaca: 82 ppm.
- ✓ Frecuencia Respiratoria: 18 rpm
- ✓ Temperatura: 37,6 °C.

Medidas antropométricas:

- ✓ Talla: 1,70 cm.
- ✓ Índice de Masa Corporal:
- ✓ Peso seco: 83.400 kg.
- ✓ Peso húmedo: 84 kg.

Valoración subjetiva: 14 necesidades de Virginia Henderson.

- **1-Respirar normalmente:** La persona es capaz de realizar actividades físicas sin mostrar signos de fatiga respiratoria.
- **Datos subjetivos:** “Yo puedo respirar de manera normal, sin problemas ni dificultades”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, vías aéreas permeables. A la hora de realizar alguna actividad física no muestra ninguna dificultad respiratoria.

- **2-Comer y beber adecuadamente:** Conocimientos para realizar una dieta adecuada.
- **Datos subjetivos:** “Conozco la dieta que debo cumplir, la cual en pocas oportunidades la cumplo como debe de ser, como pequeñas raciones y controlo los líquidos además que en los últimos días no he tenido apetito, lo único que me provoca comer es sopa y es allí donde ingiero más líquido de lo debido”
- **Análisis:** Necesidad insatisfecha, aunque el paciente mantiene una dieta adecuada a sus necesidades y tiene control de líquidos ingeridos presenta

pérdida de apetito ingiriendo pocos alimentos y consume de líquido excesivo los días domingo

- **3-Eliminar los desechos del cuerpo:** Eliminar aquello que no necesita el cuerpo.
- **Datos subjetivos:** “Orino de tres a cuatro (4) veces diario pero muy poquito y es una sensación que permanece en mí el querer orinar muchísimo, sin embargo, evacuó una vez al día”
- **Análisis:** Necesidad insatisfecha, pacientes con diuresis irregular por presencia de oliguria, sin embargo, defeca una a dos veces al día.
- **4-Moverse y mantener las posturas deseables:** Libertad para el movimiento y confort.
- **Datos subjetivos:** “Yo puedo realizar mis actividades diarias sin inconvenientes, y puedo cambiar de postura para sentirme mejor”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente es independiente para su movimiento, comodidad y confort.
- **5-Dormir y descansar:** El reposo es una necesidad imprescindible del ser humano para un mejor autocuidado.
- **Datos subjetivos:** “En las noches puedo dormir tranquilo y pequeñas siestas durante el día”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente refiere dormir ocho horas y periodos cortos de descanso entre jornada.
- **6-Seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse:** Libertad de elección.

- **Datos subjetivos:** “Yo escojo la ropa que voy a utilizar y también dependiendo de ocasión, aunque en ocasiones mi esposo me ayuda para darme una sugerencia de que usar, refiere vestirse y desvestirse sin necesidad de ayuda”.
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente selecciona su vestimenta según comodidad, se viste y desviste por sí mismo.
- **7-Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa y modificando el entorno:** Regulación de la temperatura corporal.
- **Datos subjetivos:** “Elijo mi ropa dependiendo de mis actividades diarias, y también si hace sol o llueve.”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente elige vestimenta para mantener y regular su temperatura corporal de manera adecuada
- **8-Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento: Higiene y cuidado personal.**
- **Datos subjetivos:** “Me puedo bañar yo sola hasta tres (3) veces al día o dependiendo de la cantidad de agua que tengamos en la casa y en ocasiones”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente mantiene su higiene corporal, uñas limpias, piel sin lesiones.
- **9-Evitar los peligros en el entorno y evitar herir a los demás:** Alejarse de situaciones peligrosas y evitar situaciones de agresión.
- **Datos subjetivos:** “Trato de no asistir a fiestas ni reuniones grandes y me cuido cuando hago alguna actividad”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente se mantiene al margen en situaciones que pudieran colocarla en peligro con respecto a su enfermedad.
- **10-Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades miedos u opiniones.**

- **Datos subjetivos:** “Puedo expresar mis ideas y sentimientos sin inconvenientes, aunque soy una mujer muy cerrada y poco comunicativa”
- **Análisis:** Necesidad insatisfecha, paciente no logra tener una comunicación adecuada con el entorno, sin embargo, es sociable al momento de iniciar una conversación, pero se nota un poco tímida.
- **11-Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles:** Estudia la necesidad de aprender sobre su enfermedad.
- **Datos subjetivos:** "Con ayuda de mi esposo y de mis hijos buscamos información acerca de lo que tengo preguntado a un médico o investigando por cuenta propia”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente hace uso de los servicios sanitarios, aprende sobre su enfermedad y tratamiento, aunque la información no sea puesta en práctica.
- **12-Culto según la propia fe:** Estudiar cómo ha interferido su propia fe en su evolución.
- **Datos subjetivos:** "Desde pequeña soy católica igual que mis hijos y espero Dios me ayude a tener muchos más años de vida y que cuide a esta unidad que es donde me realizan mi tratamiento”
- **Análisis:** Necesidad satisfecha, paciente coloca su propia fe y culto religioso al igual que sus tratamientos médicos.
- **13-Trabajar de manera que haya una sensación de logro:** Habilidades para manejar adecuadamente sus recursos, sentirse satisfecho con el desarrollo de sus roles.
- **Datos subjetivos:** "Aunque desde que tengo ERC mis hijos no quieren que trabaje, ni que realice mis tareas del hogar como debe de ser, aunque puedo

depender de ellos siempre me gusto trabajar por mi cuenta y salir hacer mis compras”

- **Análisis:** “Necesidad insatisfecha, aunque la paciente pudiese seguir con su vida independiente sus familiares la limitaron hacer dependiente de ellos ya que no la dejas ni un según sola”
- **14-Jugar o participar en diversas formas de recreación:** Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno.
- **Datos subjetivos:** “no suelo realizar muchas actividades recreativas, aunque me gusta jugar con mi esposo ajedrez y compartimos mucho tiempo juntos”
- **Análisis:** Necesidad insatisfecha Poca interacción social con su comunidad y su entorno además de la recreación a través de alguna actividad física con frecuencia.

4.4.3 Valoración Subjetiva: (4) modos de adaptación de Callista Roy.

1-Modo adaptación fisiológica: Este modo tiene relación con las respuestas del organismo y se encuentra contemplado en cinco (5) necesidades básicas:

- **Función de Nutrición:** Serie de procesos integrados asociados a la digestión, como asimilación y metabolismo de alimentos, provisión de energía, construcción de tejidos y regulación de procesos metabólicos.

Datos Subjetivos: El paciente refiere, tiene una ingesta de alimentos controlado y se alimenta tres veces al día, pero últimamente no ha tenido apetito y solo quiere consumir sopa.

Análisis: Función Afectada, dado que el paciente no cumple con la ingesta de alimentos adecuada y tampoco se limita a la ingesta de líquidos

- **Función de Eliminación:** Incluye el proceso fisiológico de excreción de desechos metabólicos a través de los intestinos y los riñones.

Datos Subjetivos: “orino, pero muy poco, por mi enfermedad renal crónica”

Análisis: Esta función está afectada, debido a que el paciente tiene perdida en la función excretora por la enfermedad renal crónica, como bajo consumo de fibras y también influye la restricción en el consumo de líquidos.

- **Función de Oxígeno:** Involucra los requerimientos de oxígeno del organismo y los procesos básicos de ventilación, intercambio y transporte de gases.

Datos Subjetivos: “Respiro bien sin ninguna dificultad”

Análisis: Esta función se cumple, ya que el paciente mantiene una saturación y frecuencia respiratoria, de acuerdo a los parámetros normales.

- **Función de Actividad y descanso:** Son los procesos básicos de movilidad y sueño, así como el funcionamiento fisiológico óptimo y los periodos de restauración y reparación.

Datos Subjetivos: “descanso mis ochos horas completas”

Análisis: Esta función está satisfecha paciente refiere que descansa sus horas completas

- **Función de protección:** Esta es una función vital por cuanto contempla los procesos de defensa del organismo contra agentes que pueden ser nocivos y alterar la integridad corporal como sustancias, bacterias, virus o células anormales.

Datos Subjetivos: Mantengo mi higiene corporal, me baño una o dos veces al día, uso crema corporal, mi esposo me ayuda en las actividades diarias

Análisis: Se cumple esta función, dado que el paciente mantiene su integridad corporal.

2-Modo de adaptación de autoconcepto: Se refiere a la imagen que el paciente tiene de sí mismo.

Datos Subjetivos: El paciente refiere, un día amanezco bien o a veces estoy triste, hay días en que me siento insuficiente por mi estado de salud, pero luego me levanto con ganas de hacer de todo un poco, quisiera sentirme mejor y cambiar mi estilo de vida, pero yo mismo no pongo de mi parte, siempre le pido a Dios que cuiden de mí.

Análisis: Este modo de adaptación está afectado, ya que el paciente evidencia un desnivel en sus emociones por la situación que padece en cuanto a su salud.

3-Modo de adaptación de rol: Relacionado con las responsabilidades y tareas que el paciente tiene en su vida.

Datos Subjetivos: El paciente refiere, antes tenía la responsabilidad de sustentar el hogar, pero ya no puedo por mi estado de salud y mi condición física se me dificulta,

Análisis: Esta adaptación está afectada, dado que el paciente se desprende del rol del trabajo y no puede cumplir con el papel de ser el sustento de su familia.

4-Modo de adaptación de interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto).

Datos Subjetivos: El paciente refiere, necesito ayuda para poder movilizarme a la unidad de hemodiálisis, aunque quisiera salir sola mi familia no me deja.

Análisis: Este modo de adaptación está afectado, el paciente objeto de estudio, no tiene independencia, por lo tanto, depende de un familiar para traslado a la unidad.

Valoración subjetiva de Merle Mishell

1-Ambigüedad: Se refiere a la falta de claridad sobre la enfermedad y su tratamiento ¿Afirmación: no estoy seguro de la que significa mi diagnóstico?

Datos subjetivos: “Me costó muchísimo el tener que aceptar la realizada a la cual me tocaba enfrentarme con mi enfermedad, saber que mi estilo de vida pasaría por un cambio radical pero siempre tuve la ayuda de mis hijos para leer mucha información al respecto ya que era algo que me mantenía en la incertidumbre de que pasara si esto seguía avanzando”

Análisis: De acuerdo a lo expresado por el paciente se puede decir que está satisfecho este aspecto porque desde el primer momento ella logro tener la información adecuado de su enfermedad.

2-Complejidad: Se refiere a la cantidad de información y la dificultad para entender ¿La información que recibo sobre mi tratamiento es difícil de entender?

Datos subjetivos: “Realmente si al principio fue algo muy engorroso, pero con el pasar de los años es que eh podido entender poco a poco las cosas”

Análisis: Si el paciente ha podido transcender de manera satisfactoria

3-Inconsistencia: Se refiere a la información contradictoria que el paciente puede recibir ¿Recibo información contradictoria sobre mi enfermedad?

Datos subjetivos: “no de verdad que la información es muy corta lo que siempre puedo recibir de parte del personal médico”

Análisis: Se puede decir que este aspecto está alterado ya que la paciente no recibe la información clara y adecuada de parte del personal médico

4-Imprevisibilidad: Se refiere a la incapacidad de predecir el curso de la enfermedad ¿No puedo predecir cómo me sentiré de un día para otro?

Datos subjetivos: “De verdad que es una explicación bastante extensa porque hay días que me acuesto a descansar muy bien, y de repente al día siguiente me siento de la peor y es algo que me afecta a nivel psicológico”

Análisis: Este aspecto se encuentra alterado ya que la paciente expresa que todo depende de estado de ánimo en el que se encuentre

4.5 Cuadros analíticos y planes de cuidados

Los cuadros analíticos son una herramienta útil para organizar y planificar los cuidados de enfermería de forma efectiva, asegurando una atención de calidad y centrada en las necesidades individuales de cada paciente.



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

Cuadro 1. Cuadro analítico para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico NANDA
“En los últimos días no he tenido apetito y eh bajado un poco de peso”	-Poca actividad física -Índice de Masa Corporal 25.9 Edad: 58 Peso:83.400Kg Talla 1,70m	- Baja niveles de energía - Anemia - Bajos niveles de Kcal/día	Comer y beber adecuadamente.	(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta bajas de calorías (690Kcal) al día m/p disminución del peso corporal, fatiga, poca actividad física, Índice de Masa Corporal 25.9
		Necesidad -Ingerir alimentos para cubrir las necesidades básicas del organismo.	Modo adaptación fisiológico: Nutrición	



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

Cuadro 2. Plan de cuidados para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición

Diagnóstico Real: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta baja de calorías (690Kcal) al día m/p disminución del peso corporal, fatiga, poca actividad física, índice de masa corporal 25.9										
Dominio: 2		Nutrición		Clase:	1 ingestión: Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo					
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación: Grado de deterioro de la salud o el bienestar				
Dominio 2 nutrición: actividad de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía. Clase 1 ingestión: incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo. Etiqueta diagnóstica:(00163) provisión para mejorar la nutrición: patrón de aportes de nutrientes que puede ser reforzado (Henderson necesidad N°2 comer y beber adecuadamente: Conocimientos para realizar una dieta adecuada. Callista Roy Adaptación fisiológica- Función nutricional: Serie de procesos		-Apetito (1014) - Estado nutricional (1004) -Estado nutricional: Energía (1007)		-Identificar la dieta prescrita. -Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente. -Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible. -Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente -Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente -Comentar el significado de la comida para el paciente. -Controlar la ingesta nutricional para asegurar	-Asesoramiento nutricional (5246) -Alimentación (1050) - Manejo de la energía (0180) -Monitorización nutricional. (1160)	1	2	3	4	5
						GC	SC	MC	LC	NC
						1 AI		3 MC		
		Dominio: 2 Salud fisiológica			Dominio:2 Salud fisiológica	Indicadores:			AI	D
						(1401) Deseo de comer			1 GC	4 LC
						(0402) ingesta de nutriente			2 SC	4 LC
Clase: K digestión y nutrición		Clase Digestión y nutrición	(0701) energía			1 GC	5 NC			

		recursos energéticos adecuados. -Monitorizar la ingesta calórica y dietética.				
--	--	--	--	--	--	--

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



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

Cuadro 3. Cuadro analítico para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico NANDA
“En los últimos días no he tenido apetito y eso me afecta en los niveles de glicemia”	-inapetencia - control de glucosa -hipotensión	- Baja niveles de energía - fluctuaciones en los niveles glucosa en sangre	Comer y beber adecuadamente.	Niveles inestables de glucosa en sangre (00179) R/C Ingesta dietética insuficiente M/P debilidad
		Necesidad -Ingerir alimentos en porciones adecuada y en las horas indicadas	Modo de adaptación fisiológico: Nutrición	



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

Cuadro 4. Plan de cuidados para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición

Diagnóstico Real: Niveles inestables de glucosa en sangre (00179) R/C Ingesta dietética insuficiente m/p debilidad								
Dominio:2	Nutrición	Clase: 4	Metabolismo					
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación: Grado de deterioro de la salud o el bienestar				
Dominio 2 nutrición: actividad de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía. Clase: 4 metabolismo: vulnerable a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa/ azúcar fuera de los rangos normales, que puede comprometer la salud. Etiqueta diagnóstica: (00179) niveles inestables de glucosa en sangre) R/C Ingesta dietética insuficiente m/p debilidad, náuseas y sudoraciones excesiva. (Henderson necesidad N°2 comer y beber adecuadamente: Conocimientos para realizar una dieta adecuada. Callista Roy Adaptación fisiológica- Función nutricional: Serie de procesos	(230001) Concentración sanguínea de glucosa	- Identificar la dieta prescrita - Monitorización de glucosa en sangre - promoción de autocontrol - Educación al paciente	(1803) Ayuda con el auto- cuidado (5246) Asesoramiento nutricional (5614) enseñanza: dieta prescrita	1 DGRN	2 DSRN	3 DMRN	4 DLRN	5 SDRN
	Dominio: 2 salud fisiológica Clase: AA Respuesta terapéutica		Dominio: Campo 1 fisiológico Clase:4 apoyo nutricional	1GC				5 NC
				Indicadores			AI	DI
				(1160) Monitorización nutricional			1 GC	5 NC

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



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

Cuadro 5, Cuadro analítico para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico NANDA
<i>“Lo único que me provoca comer es sopa y solo lo puedo hacer es los domingos y en vista de ser así me salgo de descontrol con la cantidad de líquidos ingeridos”</i>	Más de 3lcc de ganancia Inter dialítica los lunes.	- Incumplimiento de cantidad de líquido ingerido. - Desequilibrio hidroelectrolítico. - Tendencias desfavorables	Comer y beber	(00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c con ganancia de líquido Inter dialítica elevado y poco control de líquidos ingeridos m/p no aceptación del cambio del estado de salud
		Necesidad - Adoptar conductas favorables - Mantener el equilibrio hídrico	Modo de adaptación: Nutrición	



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

Cuadro 6. Plan de cuidados para la necesidad de Comer y beber adecuadamente/Modo de adaptación fisiológico – función nutrición

Diagnóstico Real: (00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c con ganancia de líquido Inter dialítica elevado y poco control de líquidos ingeridos m/p no aceptación del cambio del estado de salud												
Dominio: 1		Promoción de salud		Clase: 2		Gestión de salud						
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan		Intervenciones (NIC)		Criterio de Evaluación: Grado de deterioro de la salud o el bienestar				
Dominio 1 promoción de la salud: Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función. Clase 1 Gestión de la salud: identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar. Etiqueta diagnóstica (00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud: Capacidad		(2600) Afrontamiento de problemas.		-Identificar la dieta prescrita. -Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente. -Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible. -Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente -Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente		-Asesoramiento nutricional (5246) -Alimentación (1050) - Manejo de la energía (0180) -Monitorización nutricional. (1160)		1	2	3	4	5
		(2002) Bienestar personal.						GC	SC	MC	LC	NC
		(2000) Calidad de vida.										
		(1622) conducta de cumplimiento: dieta prescrita						1 AI		3 MC		
		(0601) Equilibrio hídrico.						Indicadores:			AI	D
		Dominio: 2 Salud fisiológica				Dominio:2 Salud fisiológica		(1401) Deseo de comer		1 GC	4 LC	
(0402) ingesta de nutriente								2 SC	4 LC			
						(0701) energía		1 GC	5 NC			

disminuida para modificar el estilo de vida y/o acciones de una manera que mejora el nivel de bienestar (Henderson necesidad N°2 comer y beber adecuadamente: Conocimientos para realizar una dieta adecuada. Callista Roy Adaptación fisiológica- Función nutricional: Serie de procesos	Clase: K digestión y nutrición	-Comentar el significado de la comida para el paciente. -Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. -Monitorizar la ingesta calórica y dietética.	Clase Digestión y nutrición			
---	--	--	---	--	--	--



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

Cuadro7. Cuadro analítico para la necesidad de eliminar los desechos del cuerpo/ Modo de adaptación fisiológica- función de eliminación

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico NANDA
“Deje de orinar, en grandes cantidades, quizás orino de 3 a 4 veces al día pero puedo decir que es por gotas”	-oliguria -Ganancia Inter dialítica de 3lts.	Poca excreción de orina	Nº3 Eliminar los desechos del organismo	Deterioro de la eliminación urinaria (00016) r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p oliguria.
		Necesidad -Homeostasis -Eliminación de toxinas y desechos metabólicos.		



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

Cuadro 8. Plan de cuidados para la necesidad de eliminar los desechos del cuerpo/ Modo de adaptación fisiológica- función de eliminación

Diagnóstico Real: Deterioro de la eliminación urinaria (00016) r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p oliguria.																													
Dominio: 3		Eliminación/ intercambio		Clase: 1		Función urinaria																							
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan		Intervenciones (NIC)		Criterio de Evaluación: Grado de deterioro de la salud o el bienestar																					
Dominio 3 Eliminación/Intercambio: secreción y excreción de productos de desechos del organismo. Clase 1 Función urinaria: proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina. Etiqueta Diagnostica (00016) deterioro de la eliminación urinaria: es el estado en el que el individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina. Henderson Necesidad N°3 Eliminar los desechos del organismo: Eliminar aquello que no necesita el cuerpo. Callista Roy Modo de adaptación: función eliminación		Equilibrio hídrico Equilibrio electrolítico Equilibrio acido base (2302) Aclaración de toxinas sistémicas Diálisis Dominio: 2 Clase: 2 eliminación		Controlar los cambios de peso del paciente antes y después, de la diálisis Registrar y vigilar los signos vitales basales: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial, antes, durante y después de la hemodiálisis. Comprobar los monitores del sistema (flujo, presión, temperatura, pH, conductividad, coágulos, detector de aire, presión negativa para la ultrafiltración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente. -Proporcionar los cuidados del catéter		(2110) Terapia de hemofiltración. hemodiálisis Dominio:2 Clase: 2 eliminación		<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr><tr><td>1 AI</td><td></td><td>3 MC</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Indicadores: (05030) Cantidad de orina (050307) ingesta de líquidos</td><td>AI 1 GC 1GC</td><td>D 5 NC 5 NC</td></tr></table>		1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1 AI		3 MC			Indicadores: (05030) Cantidad de orina (050307) ingesta de líquidos			AI 1 GC 1GC	D 5 NC 5 NC
1	2	3	4	5																									
GC	SC	MC	LC	NC																									
1 AI		3 MC																											
Indicadores: (05030) Cantidad de orina (050307) ingesta de líquidos			AI 1 GC 1GC	D 5 NC 5 NC																									



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

Cuadro 9. Cuadro analítico para la necesidad de comunicarse con lo demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones/Modo de adaptación de interdependencia

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico NANDA
<i>“Puedo expresar mis idea y sentimientos sin inconvenientes, aunque soy una mujer muy cerrada y poco comunicativa”</i>	-interacción social - Respuestas breve	-Aislamiento social Necesidad -Desarrollo de habilidades comunicativa	Nº10 Virginia Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedo u opiniones. Nº4 De Callista Roy Modo adaptación de interdependencia	Autoestima situacional (0012) r/c Alteración del rol social m/p comportamientos no asertivos



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

Cuadro 10. Cuadro analítico para la necesidad de comunicarse con lo demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones/Modo de adaptación de interdependencia

Diagnóstico Real: (00159) Disposición para mejorar los procesos familiares r/c interacciones familiares inadecuados m/p prohibiciones y restricciones impartidas por familiares e interacciones intermitentes.									
Dominio: 7		Rol/ Relaciones		Clase: 2	Relaciones familiares				
Enunciado teórico		Criterios de Resultados (NOC)		Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación: Grado de deterioro de la salud o el bienestar			
Dominio 7 Rol/ Relaciones: las conexiones o asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por lo que se demuestran estas conexiones. Clase 2 Relaciones familiares: asociaciones de personas que están relacionadas biológicamente o relacionada por elección. <i>Etiqueta diagnostica (00159) Disposición para mejorar los procesos familiares: un patrón de funcionamiento familiar para apoyar el bienestar de sus miembros, que puede fortalecerse. Henderson: comunicarse con lo demás para expresar</i>	(2609) Apoyo familiar durante el tratamiento.	Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. -Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente -Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación. -Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia.	(7140) Apoyo a la familia. (7100) Estimulación de la integridad familiar. (7130) Mantenimientos de procesos familiares (7150) Terapia familiar. Dominio:7 Clase: 2 eliminación	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	
	(2601) Clima social de la familia.			1 AI				5 NC	
	(2606) Estado de salud de la familia.			Indicadores:			AI	D	
	(2602) Funcionamiento de la familia.			(7110) fomentar la ampliación			1 GC	5 NC	
	(2603) Integridad de la familia.			(7150) Terapia familiar.			1GC	5 NC	

<i>emociones, necesidades, miedos u opiniones/Modo de adaptación de interdependencia</i> . Callista Roy Modo de adaptación:		-Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. -Minimizar la ruptura de la rutina familiar facilitando hábitos y rituales, tales como comidas privadas.				
--	--	--	--	--	--	--

CAPITULO V

EXPERIENCIA PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA

De acuerdo con **Reyes (2009)** “El Proceso de Atención de Enfermería es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional, como lo aseguran varios autores”. El Proceso Enfermero se define como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del usuario a los problemas reales o potenciales de la salud , es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, que lleva por nombre marco teórico, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación del marco de diseño y ejecución de acciones y toma de decisiones, y por último analizan y evalúan los resultados.

Según Rodríguez (1998). “El **proceso** del **enfermero** (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales”.

5.1 Principios del proceso enfermero

Mora (2015), en su estudio explica que. La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo, dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida

humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.

Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

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

5.1.1 Objetivos del proceso enfermero

- ✓ 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.

5.1.2 Funciones de enfermería

Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga. Sin embargo, en cualquier medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones:

- 1.Asistenciales. Es la atención terapéutica y preventiva, que proporciona asistencia de enfermería
- 2.Docentes. Intervención en programas de formación con otros profesionales y en la enseñanza de autocuidados, al paciente, familia y comunidad
- 3.Administrativas. Planificación, organización y evaluación tanto de los objetivos del área de trabajo como de la institución.
- 4.Investigadoras. Colaboración con el equipo de salud en actividades de investigación de manera independiente o interrelacionada,

Durante el periodo de las prácticas profesionales y el desarrollo de esta investigación

Diagrama de Gantt

Ver diagrama

F u n c i o n e s	Meses	Diciem bre		Enero				Febrero				Marzo	
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ASISTENCIALES												
	DOCENTES												
	ADMINISTRATIVAS												
	INVESTIGATIVAS												

5.2 Funciones asistenciales para la atención del caso clínico

Definición de función asistencial

Según en blog yo amo enfermería (2019) “Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos”

Las actividades asistenciales se realizan en:

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

Actividades asistenciales.

Algunas de las actividades asistenciales que realizan de manera general los profesionales de enfermería son las siguientes:

- Formar parte del equipo multidisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.

- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Administración de medicamentos por vía oral, IM., ID, SC, EV.
- Canalización de vías venosas periféricas
- Administrar oxigenoterapia
- Colocar al paciente de acuerdo a los tipos de posición.
- Medición de constantes vitales
- Registro y control de ingresos y egresos de líquidos en el organismo
- preparación de la zona a intervenir quirúrgicamente o puncionar
- Preparación de la consulta

5.3 Actividades asistenciales realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se ejecutan diferentes tareas y actividades asistenciales con el propósito de atender las necesidades de salud del paciente. Durante la estancia del investigador en dicha unidad, logro llevar acabo de forma satisfactoria las siguientes acciones que a continuación serán mencionadas y descritas:

- Cuantificación y registro de signos vitales: específicamente cada tres horas. Este procedimiento se logra realizar a través de dispositivos electrónicos.
- Revisar el área a fin de que todo esté en orden y limpio.
- Realizar la desinfección externa del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.

- Iniciar la desinfección interna del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- Provisión de insumos para hemodiálisis (kit para pacientes, sistema extracorpóreo, y medicación)
- Vestimenta de la máquina de diálisis: colocación y cebado de sistema extracorpóreo.
- Preparar el monitor de diálisis, con los datos necesarios y parámetros que serán usados en esa sesión dialítica.
- Recepción del paciente.
- Determinación de la ganancia Inter dialítica
- Control y medición de signos vitales.
- Configuración de los parámetros del monitor de diálisis.
- Efectuar la asepsia del catéter, para posteriormente dar comienzo a la conexión e inicio de la hemodiálisis.
- Cuidados del acceso vascular.
- Vigilancia de signos vitales.
- Supervisión del paciente durante el tratamiento dialítico.
- Cumplir tratamiento médico indicado mediante las diferentes vías de administración.
- Al término de sus horas de sesión dialítica, dar inicio al retorno sanguíneo y desconexión del paciente, siempre vigilando sus signos vitales.
- Control y registro de peso post-dialítico.

5.4 Funciones docentes para la atención del caso clínico

Definición de función docente

Continuando con lo expresado por el blog anterior “La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla, por una parte, la formación de los futuros profesionales en los

niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia, por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud”.

Actividades docentes

Las actividades docentes ejecutadas por el personal de enfermería van encaminada a la educación del paciente, familia y comunidad de igual manera a la formación de nuevos profesionales, por ello de manera general las actividades docentes realizadas son las siguientes:

- 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.
- 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.

5.5 Actividades docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

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

- Conocer los conocimientos de los pacientes acerca de: su enfermedad de base, enfermedad renal crónica, cuidados e higiene que debe tener en su catéter, dieta, control de líquidos ingeridos y tratamiento farmacológico.
- Se educa al paciente referente a la importancia de dietas adaptadas a su enfermedad.
- Control de líquidos ingeridos.
- Complicaciones que pudiera desarrollar en la evolución de la enfermedad renal crónica, al igual que antes, durante y posterior al tratamiento de hemodialítico.
- Se incita al paciente a llevar un estilo de vida saludable e inclusión de actividades físicas.
- Fomento de cuidados al acceso vascular del paciente.
- Fomento de realizar actividades recreativas adaptas a sus posibilidades.

5.6 Funciones administrativas para la atención del caso clínico

Definición de función administrativa

Siguiendo con lo expresado por el citado anterior, “La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente. Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados; es una actividad vinculadora que permite aprovechar

la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria”.

Actividades administrativas

Las funciones administrativas van dirigidas al control y planificación de las actividades de enfermería, a la dirección del equipo del personal enfermero, pero además cumplen con otras actividades que comprenden:

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

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

5.7 Actividades administrativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia ”

Durante la investigación el investigador llevo a cabo actividades administrativas de acuerdo de la planificación, organización y funcionamiento de las unidades. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran:

- Verificar la disponibilidad de insumos en la unidad, realizar la reposición para las siguientes sesiones de hemodiálisis al igual que de los medicamentos utilizados durante sesión.
- Registro y control de los signos vitales, control de peso seco y húmedo, ganancia Inter dialítica y medicamentos administrados.
- Verificar el funcionamiento correcto de las máquinas de diálisis.
- Mantener la unidad en perfecto orden.
- Registro de pacientes atendidos por sesión de tratamiento hemodialítico.

5.8 Funciones investigativas para la atención del caso clínico

Actividades investigativas

Las actividades investigativas cumplen con el objetivo de desarrollar nuevas tecinas y métodos para las actuaciones de enfermería, como la actualización de temas

ya existentes, de manera general los profesionales de enfermería cumplen con esas y otras actividades que son:

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

Actividades investigativas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

La función investigadora fue realizada con la finalidad de la recolección de datos e información de una manera sistematizada para obtener mejores resultados, aprovechando la capacidad y el esfuerzo de todos los integrantes del área de trabajo y del paciente que presto colaboración a la hora del proceso investigativo. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran:

- Entrevista al personal de la biblioteca y dirección del hospital Dr. Luis Ortega para recolectar información sobre la historia, organigramas, visión y misión de este centro hospitalario.

- Se realizó entrevistas al personal del área quirúrgica del hospital “Dr. Luis Ortega” con fin de conocer las necesidades que este presenta.
- Se realizó entrevistas al personal técnico acerca de la historia y forma de trabajo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
- Se recolectó información en la administración de la unidad acerca de su visión, misión, objetivos, forma de trabajo y estructura organizativa.
- Entrevista efectuada al paciente para recolectar información necesaria para el trabajo de investigación.
- Entrevista efectuada al familiar del paciente para verificar y recolectar nueva información.
- Verificación de historia clínica para obtener información más detallada en cuanto a patología del paciente, tratamiento y antecedentes.
- Consulta de material bibliográfico

5.9 Retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería en el contexto actual

Opinión sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería del punto de vista de una enfermera de la Unidad de Hemodiálisis

“Soy Carmen Escalona licenciada en enfermería, Cuento con 33 años de servicio dentro de la unidad de diálisis en la modalidad de hemodiálisis.

La debilidad de la unidad es los escasos de personal, pero a la vez es la fortaleza, porque debido a la escasos existente el personal de enfermería las pocas que estamos aquí hemos sido capaz de desarrollar la capacidad y habilidad de poder trabajar y cumplir con el tratamiento del paciente que es la prioridad de que el paciente sea atendido de manera eficiente.

En mis desafíos como enfermera cuando hubo la pandemia fue una etapa súper difícil en cuanto al tema del déficit de personal para tantos pacientes, fue un proceso de preparación por el cual tuvimos que pasar para poder manipular a los pacientes y

evitar el contagio, las medidas de bioseguridad fueron tan estrictas que esto parecía un internado, pero gracias poco a poco fuimos llevando las cosas y bueno pasamos la parte más difícil.

Además, una debilidad es la falta de un laboratorio para que los pacientes puedan realizarse sus exámenes y eso limita el trabajo de nosotras porque no podemos atender todas las necesidades del paciente debido a que muchos de estos pacientes son de bajos recursos económicos. Pero sin importancia de estas debilidades y así llueva, truene o relampaguee, estemos junto a los pacientes para brindar ese apoyo.

Perspectivas para la unidad es que puedan realizar mejoras de ella para poder seguir brindando todo el cuidado necesario al paciente principalmente mejor el funcionamiento del quirófano para poder hacer el uso correcto del mismo, en cuanto al área de peritoneal pueda acondicionar el área como debe de ser para brindarle al paciente comodidad y confort

En cuanto a la perspectiva docente el personal está en todo el derecho y deber de capacitar a la nueva generación de relevo, aunque suene algo fue no se puede ser egoísta en cuanto a nivel de conocimiento para que estos se puedan entrenar y le agarre cariño, amor y vocación al servicio porque nosotras hemos visto pasar a muchas personas, profesional, colegas y no se quedan, que esas personas que llegues se enamoren de esta unidad como lo estamos nosotros porque amamos lo que hacemos aquí.

Ya nosotras estamos aquí de salida por los años de servicios que tenemos nosotras en la unidad, así que necesitamos una generación de relevo y que lo haga con la misma vocación, entrega y cariño que nosotras lo hacemos hasta el día de hoy

Una perspectiva a futuro y un reto es que haya más pacientes trasplantados, pero es complicado por la misma situación país en la que vivimos, pero nuestro mayor reto es que la unidad siga brindando la atención a los pacientes con la mejor calidad.

Mi mayor fortaleza está en la vocación que tengo sobre mi trabajo y que aquí he encontrado una nueva familia con la que comparto muchos días y estamos unidas en todo momento para atender al paciente”.

5.10 Opinión sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional de enfermería desde el punto de vista del investigador y pasante.

En el contexto actual de la enfermería en Venezuela, se observa una clara dicotomía entre las debilidades y las fortalezas que afectan el desempeño de los profesionales de enfermería, por un lado, la baja remuneración y la escasez de recursos materiales como insumos médico quirúrgicos, medicamentos y equipos médicos, son limitaciones significativas que influyen negativamente en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Por otro lado, las fortalezas se encuentran en la vocación, amor y dedicación de los profesionales de enfermería, quienes muestran un gran ingenio y carisma para resolver las situaciones que se les presentan, sin embargo, estas fortalezas pueden verse opacadas por las limitaciones antes mencionadas, como la falta de personal y las condiciones de trabajo precaria

Los retos más grandes de la profesión parecen ser la mejora en las condiciones laborales y salariales, así como la necesidad de formación continua y especialización a través de estudios de posgrado, el mejoramiento de la infraestructura de las unidades clínicas para garantizar la seguridad y, en resumen, es necesario abordar de manera integral las debilidades que afectan el quehacer de enfermería en el país, para potenciar las fortalezas y garantizar una atención de calidad a los pacientes. La profesionalización y reconocimiento del personal de enfermería, así como la mejora en las condiciones de trabajo y de infraestructura, se presentan como desafíos fundamentales para el futuro de la enfermería en Venezuela.

CONCLUSIÓN

El manejo de una paciente adulta mayor con enfermedad renal crónica (ERC) grado 5 secundaria a hipertensión arterial requiere un enfoque integral y multidisciplinario, centrado en la individualización del cuidado y la mejora de la calidad de vida. A través del proceso enfermero, se identificaron las necesidades específicas de la paciente, permitiendo la implementación de intervenciones basadas en la evidencia.

La evaluación inicial reveló múltiples desafíos, incluyendo la gestión de la hipertensión arterial, el control de los síntomas urémicos y la prevención de complicaciones asociadas a la ERC avanzada. La aplicación de la taxonomía NANDA permitió la identificación de diagnósticos enfermeros clave, tales como el exceso de volumen de líquidos, el riesgo de desequilibrio electrolítico y la fatiga.

Las intervenciones de enfermería, guiadas por la clasificación NIC, se centraron en la monitorización continua de los signos vitales, la educación del paciente y su familia sobre la enfermedad y el tratamiento, y la promoción de la adherencia a la terapia farmacológica y dietética. Además, se enfatizó la importancia del apoyo emocional y psicológico, dado el impacto significativo de la ERC en la calidad de vida y el bienestar mental de la paciente.

Los resultados esperados, definidos según la clasificación NOC, incluyeron la estabilización de la presión arterial, la reducción de los síntomas urémicos y la mejora del estado nutricional y funcional de la paciente. La evaluación continua y la adaptación del plan de cuidados fueron esenciales para abordar las necesidades cambiantes de la paciente y garantizar una atención de alta calidad.

En conclusión, el proceso enfermero en pacientes con ERC grado 5 secundaria a hipertensión arterial es fundamental para proporcionar un cuidado holístico y efectivo. La colaboración interdisciplinaria y la personalización del plan de cuidados son cruciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.

RECOMENDACIONES

Al paciente

- Mantener estilos de vida saludables, a través de ejercicio físico y descanso.
- Modificación de estilos de vida que no alteren su salud.
- Cumplir con una dieta saludable y equilibrada.
- Mantener un control de líquidos ingeridos.
- Mantener higiene corporal.
- Cuidado de la zona donde se encuentra la fistula
- Realizar actividades recreativas, adaptadas a sus capacidades.

A la familia

- Apoyo al paciente en su proceso de enfermedad,
- Oriéntese en cuanto a las complicaciones que puede tener la IRC al igual que el tratamiento farmacológico.
- Apoya y vigilar el correcto cumplimiento de la dieta y líquidos ingeridos.
- Incentivarlo a realizar actividades físicas y recreativas adecuadas a ella
- Ayudarla en el cuidado y aseo de la zona de la fistula

Al personal de Enfermería

- Aprovechar al máximo las oportunidades de actualización en el área clínica donde laboran.
- Enseñanza de las actividades a realizar a los nuevos integrantes.
- Educar a los pacientes sobre los alimentos que pueden ingerir durante el tratamiento hemodialítico.

A la unidad clínica

- Mantenimiento y recuperación de las máquinas de hemodiálisis en la medida de lo posible.
- Incorporación personal de seguridad en el área.
- Control de familiares y visitantes hacia las salas de hemodiálisis.
- Elaboración de materiales informativos para los pacientes, familiares y visitante.}

Al centro hospitalario

- ✓ Organizar mejor al recurso humano con los que cuenta este centro de salud.
- ✓ Planear el mantenimiento del equipo médico de manera periódica para otorgar un servicio de calidad a los pacientes.
- ✓ Permitir que los futuros profesionales se involucren más en las funciones administrativas.
- ✓ Planificar en conjunto con universidades, ofertas educativas de especialización en esta área de la salud.
- ✓ Planificar y ejecutar mantenimientos a la infraestructura de la unidad.
- ✓ Incorporación de nuevas máquinas de hemodiálisis o reparación de las existentes para ampliar la disponibilidad.

A la comunidad

- Búsqueda de información acerca de la IRC, de sus causas, complicaciones y la manera de prevenirlo, ya que, es una enfermedad que no posee cura.
- El apoyo a amigos, compañeros de trabajos, vecinos de la comunidad en el proceso de la enfermedad, así como el bienestar del mismo dentro de la sociedad.

A la universidad

- Continuar ofreciendo formación profesional en esta modalidad de Curso Especial de Grado, y ampliar a otras áreas (Áreas quirúrgicas).
- Planificar en conjunto con este centro de atención, especialidades en el área de Hemodiálisis y demás áreas.
- Aumentar los canales de información acerca de los Cursos Especiales de Grado.
- Elaboración de fórum estudiantiles, donde los participantes anteriores compartan sus experiencias a los nuevos y futuros integrantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s/f), V. V. (17 de julio de 2024). *Busqueda por heparina. Vademecum*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/buscar?q=heparina&cc=ve>
- (s/f-a), V. V. (17 de julio de 2024). *Busqueda por Acetato de Calcio. Vademecum.es*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/buscar?q=Acetato+de+Calcio&cc=ve>
- (S/f-b). *Edu.co*. (16 de julio de 2024). Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b150bac-c1c3-41a7-b30d-b109d39d5ef9/conten>
- (santos/f-c). (17 de julio de 2024). *Medigraphic.com*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=65613>
- 10 Citas para entender que es la filosofia- FILOSOFIA&CO. (15 de noviembre de 2018). Obtenido de <https://filco.es/10-citas-filosofos-entender-que-es-filosofia/>
- Acosta, C. S. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*.
- Barcelona, F. P. (2004). *Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica*. Obtenido de <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/etch/28241671/FISIOPATO%20RENAL%20CRONICA.pdf>
- Bencomo Rodríguez, O. (2015). *Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla* *Revista cubana de medicina general integral*, 31(3), 0-0. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252015000300010&script=sci_arttext&tlng=en
- Boffa, J.-J. C. (2015). *Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. EMC - Tratado de medicina*, 19(3), 1-8. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(15\)72803-5](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(15)72803-5)

- Buscar 3 o 4 Autores Que definan Valores.* (8 de julio de 2024). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/211373465/Buscar-3-o-4-Autores-Que-Definan-Valores>
- Cardosa Aguilar, E. P. (16 de julio de 2024). *Hipertension arterial. Actualizacion bibliografia.* Obtenido de Revista Informacion Cientifica: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
- Eva, A. (. (16 de julio de 2024). *HIPERTENSION ARTERIAL.* Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
- Gorotidi, M. S.-F.-V. (2014). *Documento de la Sociedad Española de Nefrologia sobre las guias KDIGO para la evaluacion y el tratamiento de la enfermedad renal cronica, Nefrologia: publicacion oficial de la Sociedad Español Nefrologia.* Obtenido de <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464>
- Matos Trevi, G. A. (2019). *Adherencia terapeutica de pacientes con insuficiencia Renal Cronica en tratamiento Dialitico. Revista Habanera de ciencias Medicas.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2019000400666&script=sci_arttext
- Miñan, M. (2 de mayo de 2024). *Concepto de proposito: Segun Autores y para que sirve.* Obtenido de <https://conceptopedia.de/proposito-segun-autores-para-que-sirve/>
- Ocharan-Corcuera, J. &.-F. (2016). *hipertension arterial. Definicion, clinica, y seguimiento. Gaceta medica de bilbao 113(4).* Obtenido de <https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131>
- Soto, M. L. (s.f.). *Valoracion y soporte nutricional en la Enfermedad Renal Cronica.* Obtenido de <https://doi.org/10.7400/NCM.2014.08.3.5024>

- V., V. (1 de enero de 2015). *Acido Folico*. *Vademecum.es*; *Vidal Vademecum*.
Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-folico+acido-b03bb0>
- V., V. (1 de enero de 2015). *BENUTREX comprimido recubierto*. *Vademecum*.
Obtenido de <https://www.vademecum.es/venezuela/medicamento/77007045/benutrex-comprimido-recubierto>
- V., V. (1 de enero de 2015). *Hierro aminoquelado*. *Vademecum.es*; *Vidal Vademecum*. Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-hierro-aminoquelado-B03A+M2-ve>
- V., V. (26 de junio de 2019). *Clopidogrel*. *Vademecum.es*; *Vidal Vademecum*.
Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-clopidogrel-B01AC04-ve>
- Whelton, P. K. (2022). *Harmonization of the American College of Cardiology/ American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension blood pressure/hypertension guidelines: Comparisons, reflections, and recommendation*. Obtenido de <https://doi.org/10.1161/circulationaha.121.054602>

Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,

Título	Proceso enfermero a paciente femenina adulto mayor con enfermedad renal crónica grado v secundaria a hipertensión arterial en tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar
Subtítulo	

Autor (es):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Marcano Bermúdez, Josmairy Carolina	ORCID:
	e-mail: josmacarol2010@hotmail.com

Palabras o frases claves

nefroangioesclerosis

NANDA, NIC, NOC,

enfermedad renal crónica

Virginia Henderson. Sor Callista Roy. Merle Mishell

proceso enfermero

conjugación

Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,

Área	Subárea
Ciencias de la Salud	Enfermería

Resumen (abstract):

En el presente trabajo de investigación se desarrolla un Caso Clínico que tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermero a paciente femenina adulto mayor de (59) años de edad, con enfermedad Renal Crónica grado v secundario a hipertensión arterial, en tratamiento sustitutivo Renal, utilizando la teoría de Virginia Henderson, Sor Callista Roy y Merle Mishel. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo o mixto donde se utilizan los métodos del estudio de Caso e Investigación Acción Participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema; seguido con su valoración subjetiva fundamentada teórica de acuerdo a Virginia Henderson, Sor Callista Roy y Merle Mishel para la satisfacción de las necesidades insatisfechas y los modos alterados que no se cumplen hacia el desarrollo de técnicas de adaptación del paciente, familia, comunidad y entorno. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA (2021-2023), NIC y NOC (2018-2020) que permita identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado en la atención integral del paciente. Concluyendo con la validación de la importancia y eficacia de la aplicación del proceso enfermero con una conjugación teórica metodológica en la atención de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso.

Contribuidores:

Apellidos y Nombre	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL				
Hernández Jaime	ROL				
		CA	AS	TU	JU
					X
	ORCID				
	E_MAIL	jaimehernandezenfermero1973@gmail.com			
Noriega Andreina	ROL				
		CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL	andreinamilagrosnoriega@gmail.com			
Velásquez Ysabel	ROL				
		CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL	ysabelvelasquez2018@gmail.com			

Fecha de discusión y aprobación:

AÑO	MES	DÍA
2024	08	08

LENGUAJE. SPA

Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso.

Archivo (s):

Nombre del Archivo	Tipo MIME
NNECTG_MBJC2024	.doc
NNECTG_MBJC2024	.pdf

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F
G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v
w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

Alcance

Espacial: Inespacial

Temporal: Intemporal

Título o grado asociado con el trabajo:

Licenciada en Enfermería

Nivel asociado con el trabajo:

Licenciatura

Área de Estudio:

Ciencias de la salud

Institución:

Universidad de Oriente



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cautara, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. **Abul K. Bashirullah**, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,


JUAN A. BOLAÑOS CURRELO
Secretario



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR 
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

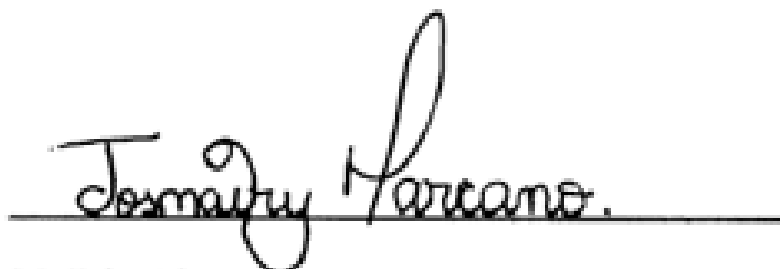
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, 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"



MARCANO BERMUDEZ, JOSMAIRY CAROLINA

AUTORA



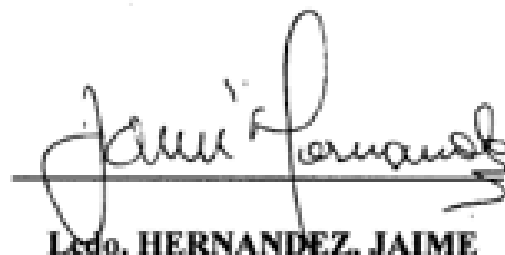
MSc. VELASQUEZ, YSABEL

JURADO



Leda. NORIEGA, ANDREINA

JURADO



Leda. HERNANDEZ, JAIME

