



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

**PROCESO ENFERMERO A MASCULINO ADULTO CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UROPATIA
OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO
EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS
DR. EDGAR MOGLIA**

Trabajo de Grado Modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito
Parcial para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Académico:
Lcdo. Hernández Jaime
Tutor Metodológico:
Lcda. Velásquez Ysabel

Autora:
Br. Burgos R., Edith M.
C.I-V-27.547.840
Email:edithburgos13@gmail.com

Guatamare, Agosto de 2024



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

**PROCESO ENFERMERO A MASCULINO ADULTO CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UROPATIA
OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO
EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS
DR. EDGAR MOGLIA**

Trabajo de Grado Modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito
Parcial para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Académico:
Lcdo. Hernández Jaime
Tutor Metodológico:
Lcda. Velásquez Ysabel

Autora:
Br. Burgos R., Edith M.
C.I-V-27.547.840
Email:edithburgos13@gmail.com

Guatamare, Agosto de 2024

ACTA DE APROBACION DEL TUTOR ACADEMICO



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 A MASCULINO ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIO A UROPATIA OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS "DR. EDGAR MOGLIA", presentado por la Br. EDITH MARIA MAGDALENA BURGOS RODRÍGUEZ, portadora de la Cédula de Identidad: 27.547.840 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

Tutor Académico

Lcdo. Jaime Hernández

ACTA DE APROBACION DEL TUTOR METODOLOGICO



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 A MASCULINO ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIO A UROPATIA OBSTRUCTIVA EN TRATAMIENTO HEMODIALITICO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS "DR. EDGAR MOGLIA", presentado por la Br. EDITH MARIA MAGDALENA BURGOS RODRÍGUEZ, portadora de la Cédula de Identidad: 27.547.840 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

Tutor Metodológico

M. Sc Ysabel Velásquez

ACTA DE EVALUACION DE TRABAJO DE GRADO



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-16-2024

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

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
III-2023	161-5303	HEMODIÁLISIS	8	Jaime Hernández
III-2023	161-5403	DIÁLISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	8	Andreina Noriega

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería Nefrológica reunidos el día 7 de agosto de 2024, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por la bachiller: **BURGOS RODRÍGUEZ EDITH MARÍA**, Cédula de Identidad **V-27.547.840**, 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	Jaime Hernández
Andreina Noriega	19.116.997	Andreina Noriega

Lcda. Andreina Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado

Firma y Sello

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

DEDICATORIA

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

A mis padres, Ángel y Yanett, de los cuales estoy súper orgullosa mis ejemplos a seguir, quienes siempre han estado para apoyarme, para darme aliento en cada situación, por confiar en mí, por nunca dudar de que podía lograrlo. Por las noches que se trasnocharon conmigo, por soportarme cuando me estresaba, por cada consejo de vida, por los abrazos y besos que me devuelven la vida. Así como cada regaño que me hacen entrar en razón, Su amor incondicional, su paciencia, cariño y dedicación todos estos años de mi vida y mi carrera, este logro es tanto mío como de ustedes. Los amo inmensamente.

A mis hermanos, quienes siempre me soportan y dan ánimos, quienes me hacen reír en cada momento hasta cuando estoy molesta, por ellos y para ellos me he esforzado en lograr cada meta, para que como su hermana mayor sea un ejemplo, de lucha, de constancia, y para que siempre tengan presente que con esfuerzo, dedicación y sobre todo fe en Dios y la Virgen se pueden lograr los propósitos que tenemos en nuestras vidas.

A Luis Alejandro, la persona que siempre me ha soportado a parte de mi familia, que ha estado para apoyarme, darme ánimos y quien ha confiado en mi en cada momento, siempre ha estado allí ayudándome y apoyándome, siempre a mi lado.
Te amo negrito

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios y la Virgen del valle, por darme la inteligencia, la sabiduría, la fuerza para seguir adelante y poder lograr cada meta, y superar cada obstáculo presentado durante este camino.

A mis padres, los cuales las palabras me quedan cortas para expresar todo lo que le agradezco, gracias infinitas a Dios por regalarme unos padres como ustedes que son los mejores del mundo. Mí papi Ángel, por dedicar cada instante de su vida a ayudarme a lograr este propósito de terminar mi carrera, por siempre estar para mí, por cada consejo, cada abrazo, por soportar todos mis cambios de humor, por siempre confiar en mis conocimientos y habilidades, por creer en mí en cada instante, por ese amor incondicional que me da, gracias papito lindo, para mí eres un gran ejemplo a seguir te amo inmensamente.

A mí mamita Yanett, ejemplo de mujer luchadora y trabajadora, gracias mamita hermosa, por siempre estar allí conmigo, por darme todos esos consejos y palabras de alientos para seguir adelante. Por estar pendiente de mí, por preocuparte por mí, por dedicar tiempo a escucharme, por soportar mis mil cambios de humor, gracias inmensa por ser la madre que eres. Mi ejemplo a seguir. Te amo inmensamente.

A mis hermanitos, Ángel Azarias y Angelys por siempre estar, soportar me, por cada ayuda incondicional, por levantarme cuando me quedaba dormida, por hacerme reír, por darme esas fuerzas para seguir adelante por ser ese motor, para nunca rendirme. A mí hermano Ángel Yoel te amo con mi vida hermano gracias por siempre estar allí para mí por ser mi compañero, el que nunca me desampara, por soportar mis mil cambios de humor, gracias por siempre brindarme tu amor incondicional.

A mis hermanos de comunidad del camino neocatecumenal, quienes siempre me dieron ánimos para seguir adelante y quienes han rezado por mí para superar cada obstáculo y poder lograr la culminación de mi carrera. Los quiero muchísimos.

A Luis Alejandro, por siempre estar, por soportarme, por aconsejarme y darme una palabra de aliento cada que la necesitaba, gracias por ese apoyo incondicional que me has dado, por todo el amor y cariño que me has brindado, por siempre estar pendiente de mí y apoyarme en el transcurso de mi carrera. Te amo muchísimo negrito de mi vida.

A mis compañeras y amigas, esas mujeres hermosas y luchadoras de las cuales estoy muy orgullosa, Romina, Mariana, Raquel, Michelle, Fátima y Mariangelys, quienes me han acompañado en el trascurso de esta carrera, han creído en mí y me han dado palabras de aliento para seguir adelante, no saben cuánto me han ayudado durante todo este trayecto, y siempre estaré agradecida con ustedes por ese apoyo incondicional. Mil gracias mis amores, las quiero muchísimo.

Quiero agradecer a esas licenciadas (os) de la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, por compartir sus conocimientos y brindarnos el apoyo para aprender y desarrollar habilidades, gracias por abrir sus puertas para seguir formando futuros enfermeros (as). Gracias a la Universidad de Oriente por brindarme la oportunidad de poder formarme como futura profesional.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE CUADRO.....	xv
INDICE DE FIGURA.....	xvii
RESUMEN DE LA INVESTIGACION	xviii
INTRODUCCION.....	18

CAPITULO I

PRESENTACION DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL “DR. LUIS ORTEGA”

1.1	Reseña histórica	21
1.2	Propósito	26
1.3	Filosofía	26
1.4	Valores	27
1.5	Misión	28
1.6	Visión.....	29
1.7	Objetivos.....	30
1.8	Tipo de Establecimiento de salud.....	30
1.9	Ubicación Geográfica	33
1.10	Estructura Organizativa y Organigrama Estructural.....	34
1.11	Jefatura de Enfermería.....	38
1.12	Aproximación Diagnostica de la Institución	41

CAPITULO II

PRESENTACION DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA

2.1	Reseña Histórica	44
2.2	Importancia y Justificación.....	46
2.3	Ubicación y Descripción Geográfica.....	47
2.4	Talento Humano de la Unidad y su Organigrama Estructural.....	50
2.5	Misión	53

2.6 Visión.....	53
2.7 Objetivos.....	54
2.8 Funciones, Actividades y tareas del equipo de enfermería.....	55
2.8.1 Operatividad de la Jefatura de Enfermería	56
2.8.2 Coordinación de enfermería	57
2.8.3 Personal de Enfermería Técnicos en Diálisis	58
2.8.4 Camareras.....	59
2.8.5 Camilleros.....	59

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION Y DEL ESTUDIO DE CASO

3.1 Marco Metodológico de la investigación	62
3.1.1 Enfoque de la investigación: Cualitativo-cuantitativo.....	62
3.1.2 Métodos de la investigación: Investigación acción participante y estudio de caso	64
3.1.3. Tipo de estudio: Descriptivo.....	65
3.1.4 Diseño de estudio: Documental y de Campo.....	65
3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la investigación	66
3.2 Marco Legal.....	68
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)	69
3.2.2 Ley Orgánica de Salud (1998).....	70
3.2.3 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)	73
3.2.4 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).....	76
3.3 Marco Referencial de la investigación y Estudio de caso	77
3.3.1 Antecedentes internacionales.....	78
3.3.2 Antecedentes Nacionales	81
3.3.3 Antecedentes Regionales	85

3.4 Marco Teórico de la patología del caso clínico	88
3.4.1 Hiperplasia Prostática	88
3.4.1.1 Definición.	88
3.4.1.2 Etiología.....	88
3.4.1.3 Fisiopatología.	89
3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.	90
3.4.1.5 Complicaciones.....	91
3.4.2 Uropatía Obstructiva.....	92
3.4.2.1 Definición.	92
3.4.2.2 Etiología.....	92
3.4.2.3 Fisiopatología.	93
3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.	93
3.4.2.5 Complicaciones.....	95
3.4.3 Enfermedad Renal Crónica.....	95
3.4.3.1 Definición.	95
3.4.3.2 Etiología.....	96
3.4.3.3 Fisiopatología.	96
3.4.3.4 Manifestaciones clínicas.....	97
3.4.3.5 Complicaciones.....	98
3.4.3.6 Tratamiento.....	99
3.4.3.6.1 Tratamiento Conservador.	100
3.4.3.6.2 Tratamiento Sustitutivo.	101
3.4.3.6.3 Tratamiento Farmacológico.....	103
3.4.3.7 Fichas Farmacológicas.....	104
3.5 Atención de Enfermería: Marco teórico y Metodológico.....	112
3.5.1 Marjory Gordon.....	112
3.5.1.1 Biografía.	112
3.5.1.2 Fundamentos Teóricos.....	113
3.5.1.2.1 Patrones Funcionales.	115

3.5.1.2.2 Meta Paradigmas.	117
3.5.1.2.3 Relación de la teoría con el caso de estudio.	117
3.5.2 Dorothea Orem	117
3.5.2.1 Biografía.	117
3.5.2.2 Fundamento Teórico.....	118
3.5.2.3 Meta-Paradigma.....	122
3.5.2.4 Relación de la teoría con el caso de estudio.	123

CAPITULO IV

PRESENTACION DE CASO DE ESTUDIO

4.1 Título del caso.....	125
4.2 Resumen de Caso.....	125
4.3 Objetivo General y Específicos	127
4.3.1 Objetivo General.....	127
4.3.2 Objetivos Específicos	127
4.4 Historia de Enfermería.....	128
4.4.1 Anamnesis.....	128
4.4.2 Valoración Objetiva.....	129
4.4.3 Valoración Subjetiva	131
4.4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidados	137

CAPITULO V

EXPERIENCIA PROFESIONAL DURANTE EL PROCESO ENFERMERO

EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR

MOGLIA DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

5.1 Proceso Enfermero.....	156
5.1.1 Definición	157
5.1.2 Objetivos.....	157
5.1.3 Principios	158
5.1.4 Etapas.....	159
5.1.5 Funciones.....	160

5.2 Función asistencial.....	163
5.2.1 Funciones asistenciales que realiza de manera general el personal de enfermería	163
5.2.2 Funciones Asistenciales realizadas en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia.....	165
5.3 Función Docente	166
5.3.1 Funciones Docentes que realiza de manera general el personal de enfermería.....	166
5.3.2 Funciones Docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia	167
5.4 Función Administrativa	168
5.4.1 Funciones Administrativa que realiza de manera general el personal de enfermería	169
5.4.2 Funciones Administrativa realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia	170
5.5 Función Investigadora	170
5.5.1 Función Administrativa que realiza de manera general el personal de enfermería	171
5.5.2 Función investigadora realizada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia	172
5.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del quehacer Profesional de Enfermería en el contexto actual.....	173
5.6.1 Opinión de un profesional de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....	174
5.6.2 Opinión del participante de los cursos especiales de grado de enfermería sobre su experiencia.....	175
CONCLUSION	177
RECOMENDACIONES	179
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	181

INDICE DE CUADRO

Cuadro 1 Ficha Farmacologica para el Enalapril.....	105
Cuadro 2 Ficha Farmacologica para la amlodipina.....	106
Cuadro 3 Ficha Farmacologica para la Heparina Sodica.....	107
Cuadro 4 Ficha Farmacologica para el Acido Folico.....	108
Cuadro 5 Ficha Farmacologica para el Hierro.....	109
Cuadro 6 Ficha Farmacologica para el Complejo B.....	110
Cuadro 7 Ficha Farmacologica para la eritropoyetina Humana Recombinante	111
Cuadro 8 Cuadro Analitico para el patron de eliminacion y el requisito de autocuidado universal.....	138
Cuadro 9 Plan de Cuidado para el patron y el requisito de provision de cuidados asociados con proceso de eliminacion y excrecion.....	139
Cuadro 10 Cuadro Analitico para el patron de actividad y ejercicio, y el requisito de autocuidado universal Mantenimiento entre actividad/reposo.....	140
Cuadro11 Plan de Cuidado para el patron actividad y ejercicio, y el requisito del autocuidado universal Mantenimiento del equilibrio de actividad/reposo	141
Cuadro 12 Cuadro Analitico para el requisito de autocuidado universal del mantenimiento de un aporte de oxigeno.....	142
Cuadro 13 Plan de cuidado para el requisito de autocuidado universal del mantenimiento de un aporte de oxigeno.....	143
Cuadro14 Cuadro Analitico para el patron de nutricion y metabolico y los requisitos de autocuidado universal de mantenimiento de un aporte adecuado de agua.....	144
Cuadro 15 Plan de cuidado para el patron de nutricion y metabolico, y el requisito de autocuidado universal del mantenimiento de aporte adecuado de agua.....	145

Cuadro 16 Cuadro Analítico para el requisito de autocuidado de Dorothea Orem mantenimiento entre soledad e interacción humana	146
Cuadro 17 Plan de cuidado para el requisito del autocuidado universal del mantenimiento entre soledad e interacción humana	147
Cuadro 18 Cuadro Analítico Dorothea Orem requisitos de autocuidado de desarrollo, crear y mantener condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	148
Cuadro 19 Plan de cuidado para el requisito de autocuidado de desarrollo. Crear y mantener condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	149
Cuadro 20 Cuadro Analítico para el requisito del autocuidado de desarrollo promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano	150
Cuadro 21 Plan de cuidado para el requisito del autocuidado de desarrollo promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano	151
Cuadro 22 Cuadro Analítico para el requisito del autocuidado universal prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar social	152
Cuadro 23 Plan de cuidados para el requisito del autocuidado universal prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar social	153
Cuadro 24 Cuadro Analítico para el requisito de autocuidado de desviación de la salud: llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.....	154
Cuadro 25 Plan de cuidado para el requisito de autocuidado de desviación de la salud: llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.....	155

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Ubicación geográfica del hospital Dr. Luis Ortega	34
Figura 2 Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega	37
Figura 3 Organigrama de la jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega.....	41
Figura 4 Ubicación Geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr Edgar Moglia Del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.....	48
Figura 5 Organigrama Estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia Del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar	52
Figura 6 Organigrama Funcional de la Enfermería de la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia	61



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

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

Tutor Clínico:
Lcdo. Hernández Jaime
Tutor Metodológico:
Lcda. Velásquez Ysabel

Autora
Br. Burgos R, Edith María
C.I 27.547.840

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se encuentra identificada como una patología caracterizada por el deterioro progresivo de la función renal. El estudio de caso es efectuado mediante un trabajo de investigación, cuyo objetivo es aplicar el proceso enfermero a paciente masculino adulto con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica (ERC), secundaria a uropatía obstructiva, en tratamiento sustitutivo, quien es ingresado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. El desarrollo de esta investigación, fue orientado a través de las prácticas profesionales, utilizando la taxonomía NANDA 2021-2023, NIC y NOC 2018-2020, empleando las conjugaciones teórica metodológica entre Marjory Gordon con su teoría de los once (11) patrones funcionales y Dorothea Orem con la teoría del déficit del autocuidado. En cuanto a la metodología, este estudio se enmarca en un prototipo descriptivo con diseño de campo. Se utilizó un enfoque cuali-cuantitativo, y se emplearon métodos de acción participativa y estudio de caso complementado con la investigación documental. Los resultados obtenidos demostraron que llevar a cabo el proceso enfermero a través de sus distintas etapas en el paciente, permitieran al mismo la comprensión de los cambios físicos y fisiológicos por los que está transitando, para así a través de la comunicación y empatía como profesional de salud, orientarlo a autocuidarse y adquirir información acerca de sus enfermedades.

Palabras clave: Proceso enfermero, enfermedad renal crónica, uropatía obstructiva, hemodiálisis, conjugación teórica metodológica

INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye una patología caracterizada por la disminución de la tasa de filtración glomerular generada debido a causas propias del riñón (primaria) o externas que afectan la funcionabilidad de este órgano (secundarias). Según la Organización Mundial de la Salud (2021), “La Enfermedad Renal Crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial” (p.p.3). Acorde a esto la ERC se considera como problema público de salud, ameritándose respuestas oportunas a fines de atender con tratamientos sustitutivos u otras alternativas a los afectados, todo dependiendo del grado de severidad de cada uno de ellos. Destacando que esta, representa una patología capaz de alterar el normal desenvolvimiento del ser humano debido a las consecuencias dadas por la ERC.

Ahora bien, la región latinoamericana no escapa a esta situación, debido a que la ERC impacta el bienestar general de muchos ciudadanos dada la intervención de otras patologías, resaltando la diabetes mellitus y la hipertensión arterial las más comunes. De acuerdo con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2019) “la incidencia promedio en Latinoamérica es de ciento sesenta y dos (162) pacientes por millón de población. Los países con mayor incidencia son Surinam, Bolivia y El Salvador” (p.p.3). Por consiguiente, las naciones centroamericanas son las más perjudicadas debido al impacto producido por esa patología.

Por su parte, Venezuela es un país donde la ERC tiene prevalencia debido a la atención de pacientes con nefropatías en unidades de hemodiálisis ubicadas a nivel nacional, donde se facilitan los cuidados y tratamientos cónsonos a las condiciones de cada uno de ellos. Al respecto, Romero, et al (2019) indican que “en Venezuela actualmente se estima una casuística de ERC de unos ciento diez mil (110.000)

pacientes. De ese total, solo diecinueve mil (19.000) aproximadamente se encuentran en tratamiento de diálisis” (p.p.10). Las cifras presentadas evidencian como esta enfermedad ha venido diseminándose por todo el territorio venezolano y es preocupante que no todos los casos estén recibiendo la oportuna atención por parte de un especialista.

Uno de los estados venezolanos donde se refleja la problemática de salud generada por la ERC es Nueva Esparta, donde en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega, se atienden actualmente aproximadamente un total de ciento veintisiete (127) paciente provenientes de los once (11) municipios de la región insular. Los mismos reciben los beneficios de tratamientos sustitutivos constituidos por hemodiálisis y diálisis peritoneal, proporcionada por un equipo de salud, con vocación de servicio y apegada a la ética profesional, comprometidos a garantizar el derecho a la vida y apoyar constantemente tanto a pacientes como familiares.

Desde la perspectiva formativa y académica, la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE), posee la Escuela de Ciencias de la Salud (ECS) y su Departamento de Enfermería, proporcionando la opción de los Cursos Especiales de Grado (CEG), destinados a brindar una oportunidad de formación integral profesional. Una de sus oportunidades corresponde al periodo de práctica profesional o pasantías, sustento indispensable para entrar en contacto directo con un equipo especializado en la atención de la salud, para ir adaptándose a las competencias, valores y responsabilidades de enfermería.

En esta misma dirección, las prácticas profesionales desarrolladas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Luis Ortega de Porlamar como parte de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería en el Área de Nefrología permitieron seleccionar un caso específico luego de haber recolectado

datos genuinos al interactuar con los profesionales de enfermería y el paciente, logrando obtener información valiosa para el desarrollo de dicho trabajo. En virtud de ello, el presente trabajo de grado tiene como objetivo general, aplicar proceso enfermero a paciente masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Uropatía Obstructiva en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, empleando la taxonomía NANDA-NIC-NOC utilizando una conjugación teórica y metodológica entre Marjory Gordon y Dorothea Orem.

Consiguientemente el presente trabajo de investigación se estructura mediante cinco (5) capítulos distribuidos de la siguiente forma: El capítulo I, reseña los aspectos históricos, descriptivos y funcionales del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, donde se realizó la práctica clínica de los CEG. El capítulo II, presenta aspectos históricos, descriptivos y funcionales de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde se seleccionó un caso, desarrollándose intervenciones de enfermería para el abordaje del paciente objeto de estudio.

El Capítulo III, donde se desarrollan los aspectos teóricos y metodológicos de la investigación y el caso clínico. El capítulo IV, desarrolla el caso clínico, cuadros analíticos y planes de cuidados dirigidos al paciente objeto de estudio. Por último el capítulo V, presenta el proceso enfermero, las actividades ejecutadas y el cronograma de actividades durante este periodo, opinión de los profesionales de enfermería e investigador sobre los retos, desafíos y perspectivas del quehacer profesional actual.

CAPITULO I

PRESENTACION DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL “DR. LUIS ORTEGA”

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

1.1 Reseña histórica

Porto y Merino (2021), describen a la reseña histórica como: “un texto que se propone repasar los hechos históricos de un determinado asunto, este nos brindan una visión general sobre el objetivo reseñado con un formato descriptivo e informativo” (Párr. 5). Esto significa, que es la descripción de hechos relevantes a lo largo de la historia, en este caso, se describirán los hechos significativos que han ocurrido en el Hospital “Dr. Luis Ortega” desde su fundación. A continuación se desarrolla la reseña histórica del hospital Dr. Luis Ortega, siguiendo a Rodríguez (2007) y Ordaz (2022).

En el año 1891 el presidente R. Andueza Palacios decreta la construcción de un edificio destinado al funcionamiento de un Hospital; en el cual al principio no hubo consolidación del mismo, consiguientemente este se consolida el 19 de

diciembre de 1918 cuando se decreta la construcción del “Hospital de Margarita”. El 12 de octubre de 1921 se inaugura el Hospital de Porlamar, con la presencia de las hermanitas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes hacían las veces de enfermeras, cabe destacar que este hospital contaba con una capacidad de setenta (70) camas. Se contó entonces con un Hospital para cubrir las necesidades de asistencia médica en Nueva Esparta y parte del Oriente de Venezuela.

De este modo, el 28 de febrero de 1936, se cambió el nombre del Hospital de Margarita por Hospital “Dr. Luis Ortega” como homenaje a este insigne médico margariteño. Por consiguiente, la creciente demanda de servicios en el hospital lo hace insuficiente, por lo que el 5 de julio 1945, durante la presidencia de la República del General Isaías Medina Angarita, fue colocada la primera piedra decretando así la construcción del Hospital “Dr. Luis Ortega”, en Porlamar, siendo inaugurado el 5 de diciembre de 1956, bajo el mandato de General Marco Pérez Jiménez, pero no fue sino hasta el 16 de mayo de 1957, cuando entra efectivamente en servicio. El Hospital fue construido en el Centro de la ciudad de Porlamar, en un terreno adquirido por la nación a la Comunidad de indígenas Francisco Fajardo.

Este contaba con Cinco (5) pisos de estructura arquitectónicamente bien distribuidos, salas de hospitalización ventiladas, capacidad para ciento cincuenta (150) camas, previsto para aumentar dicha capacidad en todos los servicios médicos, administrativos, hotelería, cantinas, comedor, dicho centro de salud era el primero con ascensor de Nueva Esparta, el cual despertaba sorpresa y curiosidad en pacientes y visitantes. Más adelante, en 1972 comienzan los trámites para aumentar el número de camas, así como se plantea la necesidad de ampliar y remodelar la planta física del Hospital, servicio de Emergencia, Ginecología y Pediatría siendo estos los más deteriorados. Para el 1977 se comienza a remodelar la fachada y entrada principal, incluyendo los Jardines, estacionamiento, puertas de acceso, Emergencia y luego el área de la Administración.

Así mismo entre los años 1980-1981, se remodela los servicios de hospitalización en la Emergencia de Adultos y Emergencia Pediátrica, área de Cuidados intermedios, sala de nebulización, atención inmediata o consultas de triaje, sala de curas, sala de cirugía y atención del poli traumatizado, sala de yeso y consulta de Traumatología. Se incorporan cuatro salas quirúrgicas amplias, dos pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro en el tercer piso totalizando diez pabellones dotados de los insumos necesarios y en buen estado. En 1986 la remodelación se realiza en las áreas de laboratorio, redistribución de las consultas, Terapia Intensiva, helipuerto y se repara el aire acondicionado central.

No obstante, el 17 de diciembre de 1987 se inicia en el mismo Hospital, el Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS), originando un centro asistencial paralelo de ochenta (80) camas. Para este momento, se ocasionó una división en cuanto a la prestación de servicios, entre los individuos que estaban asegurados y los que no. Las diferencias en atención eran notorias entre los dos tipos de pacientes que albergaba el hospital. Dicha situación ocasionó una segregación, debido a la evidente realidad de que los servicios no eran proporcionados con la misma calidad entre ambos grupos. Esta eventualidad, fue producto de los beneficios contractuales entre médicos, empleados y obreros del IVSS con el MSAS que, en discusiones, revisiones y decisiones, configuraron un hospital único en Venezuela, con dos turnos de asistencia muy desiguales entre sí.

Por este motivo, surgió la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistió en delegar al IVSS, la dirección y administración integral del Hospital Dr. Luis Ortega, para garantizar una atención igualitaria a la población, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el Recurso Humano contratado en el recinto nosocomial. Esta medida fue implementada con el objetivo de garantizar una atención sanitaria de calidad y sin distinción entre usuarios.

Consecuentemente, El 01 de abril de 1991 se traspa formalmente la administración del hospital. Este hecho permitió la adsorción de la nómina del personal contratado por el MSAS, los cuales pasaron a incorporarse a la nómina del IVSS, institución que se comprometió a cumplir con todos los beneficios contractuales. Por su parte al MSAS, le correspondió liquidar prestaciones y jubilar al personal obrero hasta el 31 de marzo de 1991. Seis años más tarde, en 1997, por ocasión de celebrarse la cumbre de presidentes y jefes de estado de Iberoamérica, se realizó una ampliación de la terapia intensiva y se realizaron remodelaciones en el área de emergencia de adultos y pediátricos.

Cabe destacar que el año 1987 comienza la actividad docente de pregrado con los estudiantes del último año de medicina de la Universidad Central de Venezuela (U.C.V) con la inclusión de realizar sus pasantías, la cual para el año 2001 estas son interrumpida por decisión de la U.C.V y la Dirección Regional de salud, dado que los internos realizarían sus pasantías rurales en este estado. No obstante para el 26 de marzo de 2004 se apertura las prácticas profesionales de los pasantes de la carrera universitaria de licenciatura en enfermería de la Universidad de Oriente (UDO) núcleo Nueva Esparta, consiguientemente para el año 2020 se reactiva la actividad de pregrado en salud intrahospitalaria con los estudiantes de último año de Medicina de esta misma institución del núcleo Anzoátegui.

El 18 de noviembre del año 2016 se inaugura el Servicio de Emergencia y Medicina Crítica del hospital Dr. Luis Ortega, por el gobernador Carlos Mata Figueroa, donde se incorporó a más de doscientas cuarenta (240) personas para laborar tanto en el área asistencial y medica como administrativa, con el fin de seguir optimizando la atención de los habitantes de la entidad insular. Estos nuevos servicios constan de cuatro (4) emergencias individualizados tales como; Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma-shock, siendo esta última la quinta a nivel nacional. Así mismo, 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 11 de junio del 2017 es impulsado y puesto en marcha por el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela Nicolás Maduro Moros, el Plan Nacional de Parto Humanizado a fin de promover acciones que ayuden y oriente a cada madre embarazada para que desarrolle de manera exitosa todo el proceso de gestación, alumbramiento, lactancia y crianza del bebe, esto como parte de la política para el empoderamiento y protección de la mujer. Este plan promueve una gestación sana y respetada, construyendo así una nueva era que respeta la vida desde el vientre de la madre. Luego para el año 2019, se da inicio en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega, al programa de Ruta Materna, quien se encarga de facilitar todos los suministros médicos quirúrgicos a la paciente en proceso de parto natural o que serán sometidas a cesárea segmentaria.

Consiguientemente para el año 2020, que fueron detectados los primeros casos de COVID-19 en el Estado Nueva Esparta, es creado en las instalaciones del Hospital Dr. Luis Ortega, un área para la atención y cuidados de pacientes con esta patología en específico, debido a su alta posibilidad de contagio. Esta luego cerraría sus puertas temporalmente en noviembre de 2020. El 15 de diciembre del 2020, se inician actividades de mejoras estructurales. Y adecuación de mobiliarios; las cuales brindarían confort y una atención más eficaz, abriendo nuevamente sus puertas en el mes de enero del año 2021. Cerrando sus puertas de manera permanente en enero del 2022.

En la actualidad el hospital no escapa de la situación económica y desabastecimiento que sufre las instituciones de salud a nivel nacional, en ellas se puede observar el deterioro causado en la infraestructura por falta de mantenimiento y/o remodelaciones; las cuales han repercutido en qué áreas donde se prestaban

servicios médicos hayan dejado de funcionar porque no garantizaban la seguridad y confort tanto de los pacientes como del equipo médico que allí labora. El desabastecimiento de equipos, materiales e insumos médicos influyen en la calidad de la atención brindada a los pacientes en los diferentes servicios médicos al momento de atender las necesidades que estos presenten al acudir a las instalaciones.

1.2 Propósito

Para Lehrer (2022) “propósito se emplea, habitualmente, para hacer referencia a una inclinación motivacional que sirve como base propulsora para una determinada acción, ya sea individual o colectiva” (parr.1). Esto quiere decir, que es el impulso que tiene una persona individualmente o también una institución a través de los miembros que los conforman para lograr cada uno de sus objetivos.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” fue creado con el propósito de cubrir la necesidad asistencial médica del estado Nueva Esparta y todo el oriente del país debido a que anteriormente en el territorio solo se contaban con hospitales improvisados, derivados de las guerras (Rodríguez, 2007). Este hospital es considerado el más importante del estado, ya que brinda mayor oferta de consultas, dispone de gran capacidad y de diversos servicios que son primordiales para la atención médica del paciente, además de ser el centro de salud con mayor envergadura en estructura y funcionamiento.

1.3 Filosofía

La filosofía “Describe la postura y compromiso que tiene la institución con la relación de sus objetivos, incluye la declaración de sus principios y es

marco de referencia de la misión. A través del cumplimiento de esta filosofía se manifiesta la integridad ética-moral de la institución y el compromiso con la sociedad” (Rosales, 2018, p.2)

Según Rodríguez (2022) El Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene su filosofía basada en brindar una atención de calidad, a cada usuario para mantener la integridad del mismo al acudir al centro de salud, esto mediante un trabajo en equipo y con la mejor intención para brindar un servicio de calidad para los usuarios y sus familiares sin costo algún, así también sin tener discriminación, social, sexual, ni de raza, respetando siempre sus creencias y costumbres, para ofrecer un entorno seguro, para la pronta y exitosa recuperación del mismo. (pág, 25)

1.4 Valores

Los valores son los principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona o una acción, y que se consideran positivos o de gran importancia para un grupo social. Definiéndolo desde el punto de vista de Gutiérrez (2011), “Los valores son cualidades positivas para desarrollar una determinada actividad y principios que orientan nuestro comportamiento en una sociedad, organización o grupo. Proporcionan un marco de referencia para formular metas y propósitos personales o colectivos, reflejando así interés, sentimientos y convicciones, independientemente de las circunstancias” (p.74).

Dado que el Hospital “Dr. Luis Ortega” es un centro de salud adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), su complejidad se establece por lo descrito por esta institución. De acuerdo con la página web oficial del IVSS (2015), representa que los valores de su red asistencial se cimientan en “mantener un

ambiente de armonía, colaboración y de gran calidad humana, incrementando así el espíritu de servicio, lealtad y solidaridad en el Instituto” (párr.2). Impulsando así a los siguientes valores:

- Responsabilidad en nuestras acciones y trabajos encomendados para alcanzar los objetivos propuestos.
- Reflexionar y valorar las consecuencias de los actos.
- Respeto a nuestros compañeros de trabajo.
- Consideración y tolerancia a las diferencias entre los actores internos y externos de la organización.
- Excelencia para ser los mejores en todos los aspectos, con una disposición permanente hacia la mejora.
- Lealtad con la Institución.
- Disciplina para ser más eficientes en las actividades asignadas.
- Ética profesional en el servicio prestado a nuestra Institución.
- Integridad en nuestro trabajo.
- Actuar con rectitud, honestidad, honradez y transparencia.

1.5 Misión

La misión representa el fin o motivo por el cual una institución es creada. Thompson (2007) plantea que la misión es el propósito general o la razón de ser de una organización o instituto, es el marco referencial que orienta cada una de las acciones realizadas, así como enlazar lo deseado con lo posible, para condicionar las actividades presentes y futuras, proporcionar sentido y dirección como también tomar guías para decisiones estratégicas dentro del instituto u organización, para brindar la atención que requieran los usuarios.

El Hospital Dr. Luis Ortega tiene como misión desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia,

investigación y docencia con la finalidad de atender residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demanden servicios relacionados con la salud. Todo ello, con recursos humanos de excelente formación académica y conocimientos actualizados, tratando de contar con la aplicación de tecnologías avanzadas en procura de brindar servicios de mejor calidad a la población, asumiendo como valores fundamentales la ética y honestidad. (Ordaz, 2022).

1.6 Visión

La visión se trata de un enunciado que representa el estado ideal de una institución, que nunca será alcanzado, pero que al representar una imagen del éxito para ésta, se constituirá en su guía de lo que siempre intentará lograr. Un aspecto clave del proceso para definirla es que éste sea participativo, por lo que su enunciación deberá involucrar, de manera convincente, a todos los grupos de interés, reflejando tanto el propósito y las competencias que la organización tenga para lograrlo, como las características que la distingan de otras parecidas. (Ruiz, 2000, parr.5). Es decir, una visión hacia lo que se quiere lograr en un futuro, dando así una imagen hacia el éxito de los que se quiere lograr.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” funciona como una institución estructuralmente organizada, cumpliendo las políticas de IVSS, manteniendo los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral, a través de profesionales altamente capacitados, así como mantener la docencia de las nuevas generaciones de profesionales, implementando estrategias y programas de salud. Siempre respondiendo a las exigencias del entorno administrando con transparencia un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de salud integral que posee. (Vargas, 2023)

1.7 Objetivos

Los objetivos son todos aquellos parámetros que se establecen para lograr metas y así poder hacer realidad cada uno de los objetivos que se proponen. Definiéndolo Según August (2023) “Los objetivos profundizan en la meta identificando las tareas que hay que cumplir. Los objetivos cuantifican los servicios que se prestarán dentro de un período de tiempo determinado. Se establecen como cosas que hay que cumplir” (parr.1)

Por su parte, El Hospital “Dr. Luis Ortega”, un centro de salud que presta servicios y atención a la ciudadanía del Estado Nueva Esparta, presenta conforme a la información extraída del trabajo de grado de Rojas (2023) los siguientes objetivos:

- Brindar servicios de eficiencia de salud.
- Propagar información de calidad necesaria a la población.
- Calidad y eficacia en los cuidados brindados por el personal de salud.
- Mejorar la calidad de vida de paciente.
- Satisfacer las necesidades de higiene y confort en los servicios.
- Prestar de forma gratuita y obligatoria la salud al usuario.
- Respetar normas establecidas por el Ministerio del Poder Popular para la salud.
- Ofrecer confiabilidad de los datos del paciente.

1.8 Tipo de Establecimiento de salud

Los establecimientos de salud, son recintos indispensables para brindar una atención y servicio de calidad según las necesidades que presente la población, realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y

cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas y avanzadas. Vargas (2023, citando a Barrientos y Fuenmayor) resaltan:

En Venezuela el 21 enero de 1983 por decreto del presidente Dr. Luis Herrera Campins y de la Ministra del Desarrollo Urbano María Cristina Maldonado de Campos se establecieron criterios para unificar la clasificación de establecimiento de atención médica del sector salud, que fueron emitidos en aquella ocasión por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la cual estaba decretada bajo la gaceta Oficial Nro. 1.748 en conformidad con lo establecido en el ordinal 3° del artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Central y con lo dispuesto en los artículos 4° y 6° de la Ley de Sanidad Nacional. Según Gaceta Oficial de 1983 el Hospital Dr. Luis Ortega es un hospital tipo III, que contaba con las siguientes características:

- Prestación de servicios en los tres niveles clínicos correspondientes (atención primaria, secundaria y terciaria).
- Ubicación de la población mayor de sesenta mil (60.000) habitantes.
- Áreas de influencia de cuatrocientos mil (400.000) habitantes.
- Capacidad oscilada de entre 150 a 300 camas.
- Departamentos de medicina (nefrología, reumatología, neurología, gastroenterología, medicina física y recuperación).
- Cirugía (cirugía, urología, otorrinolaringología, oftalmología y traumatología)
- Gineco-obstetricia y pediatría.
- Cada departamento está conformado por el jefe del mismo y los respectivos jefes de los servicios.
- El área administrativa contaba con un médico de maestría en salud pública, médico epidemiológico, administrador economista, comercial o de profesiones afines.

- Personal de ingeniero de electro medicina, un farmacéutico, un licenciado en bioanálisis, un jefe de oficinas de personal para el área de recursos humanos.
- Cumplimiento con las funciones de docencia a nivel de pregrado de medicina, nivel tecnológico.
- Es sede de programas de posgrados en especialidades básicas y cumple funciones de investigación.

El 08 de enero del 2020, el MPPS actualiza las normas de clasificación para los centros de salud, donde se constata en la Gaceta Oficial Nro. 41796, Resolución 001, Artículo Nro. 32 (de los espacios de establecimientos de salud de la Red de atención integral del Sistema Público Nacional de Salud). Las normas que establecen la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional de salud, está conformado por cuarenta y cuatro (44) artículos distribuidos en cuatro (IV) capítulos.

Particularmente al cuarto (IV) capítulo abarca los artículos del 31 a 43, contempla los aspectos relacionados a la clasificación de los Establecimientos de Salud de la Red de Atención Hospitalaria, en el cual se habla de dos tipos de clasificaciones: Hospital General y Hospital Especializado, los que, a su vez, se subclasifican en:

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

Quedando el Hospital "Dr. Luis Ortega" en la Clasificación de Hospital General Regional, ya que posee las siguientes características:

- Atiende a la población de uno o más estados integrantes de una Región.

- Cuenta con capacidad de camas para hospitalización.
- Cuenta con las especialidades de medicina interna, pediatría-puericultura, cirugía general, gineco-obstetricia, traumatología y ortopedia y adicionalmente de cuatro (4) a ocho (8) especialidades o subespecialidades. Además de programas académicos.
- Cuenta con al menos dos (2) de las siguientes unidades de tratamiento que sirven de referencia regional o nacional: Terapia Endovascular, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Hemodiálisis, Toxicología, Psiquiatrías, Hematología, Medicina Transfusional, Cirugía Robótica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Tórax, Diálisis.

1.9 Ubicación Geográfica

“La ubicación o localización geográfica es cualquier forma de localización en un contexto geográfico. No es únicamente nombrar un determinado punto sobre la superficie terrestre, hace referencia también al conjunto de elementos y relaciones entre ese espacio geográfico y otros. Implica situar y relacionar de forma significativa distintos tipos de información: económica, cultura, geográfica, histórica” (Urdaneta, 2017, parr.1).

El Hospital “Dr. Luis Ortega”, cuya información de la ubicación fue facilitada por la aplicación Google Maps (2024), se puede precisar que se encuentra ubicado en la Avenida 4 de mayo de la ciudad de Porlamar, Municipio Maneiro, Estado Nueva Esparta. En sus adyacencias se puede identificar una oficina del Ministerio Público, diversas farmacias, panaderías, una estación de servicio y distintos comercio, en el cual se pudo obtener como coordenadas limítrofes de este centro de salud son: Norte

con calle Milanos, sur con la Avenida 4 de Mayo, este con la Calle San Rafael, oeste con la Avenida Llano Adentro. (Ver figura 1)

Figura 1

Ubicación geográfica del Hospital General Regional “Dr. Luis Ortega”



Fuente: GoogleMaps https://maps.app.goo.gl/mNZ6RaXBex5JcyWw6?g_st=ic
(2024)

1.10 Estructura Organizativa y Organigrama Estructural

De acuerdo con Quiroa (2020) la estructura organizacional es la forma como se asignan las funciones y responsabilidades que tiene que cumplir cada miembro dentro de una empresa para poder alcanzar los objetivos propuestos. Puesto que cada empresa funciona de manera diferente, cada una tiene que adoptar una estructura organizacional distinta que le ayude a alcanzar sus metas y objetivos. Por lo tanto, es

esta debe planificar sus tareas laborales y diseñe los puestos y responsabilidades de todas las personas que integran la organización. (parr.2)

Romero (2023 citando a Ordaz) explica que el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar pertenece al IVSS; sin embargo, se rige por las políticas y lineamientos emanados por el MPPS por ser una institución de salud pública. De acuerdo a esto este centro de salud está constituido por:

Dirección: Está regida por el director el cual se encarga de administrar, dirigir, coordinar y supervisar los programas de salud establecidos por la institución, teniendo como objetivo el proporcionar a la población derecho habiente una atención médica oportuna y eficaz.

Sub-Dirección Administrativa: Le corresponde planificar, organizar, coordinar, gestionar y evaluar la utilización de los recursos financieros, debe garantizar una gestión eficiente de los recursos disponibles, en materias relacionadas con presupuesto, disciplina financiera, inversiones, abastecimiento y desarrollo de proyectos de acuerdo con las políticas, planes, programas y normas aprobadas. Asimismo, gestiona el área de caja, reproducción, contabilidad, bienes nacionales, compras y suministros.

Sub-Dirección Médica: Se encarga de la dirección, coordinación, funcionamiento y producción de los servicios médicos. Se preocupa de la producción quirúrgica, las prestaciones médicas, de avanzar en la mejora de la calidad y seguridad de las atenciones brindadas. Bajo su cargo se encuentra el área de registros, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, epidemiología y servicio social. Todo esto con el apoyo de los diferentes Jefes de Departamentos Médicos. También gestiona y coordina todos los servicios del ámbito clínico asistencial del centro de salud, entre ellos están:

- Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento. Conformado por Anatomía Patológica, Laboratorio, Anestesiología, 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. Lo integran el Servicio de Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva y Reten de alto riesgo.
- Medicina General. Servicio de Medicina, constituido por la Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neurología, Reumatología, Neumonología y Dermatología.
- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Cirugía. Conformado por Cirugía, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología y Neurocirugía.

Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento :Garantiza el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria y equipos médicos, de manera que el hospital siga produciendo y brindando servicios de forma continua; así como, la contratación de la obra pública necesaria para el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas del centro de salud. Bajo su cargo se encuentra el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

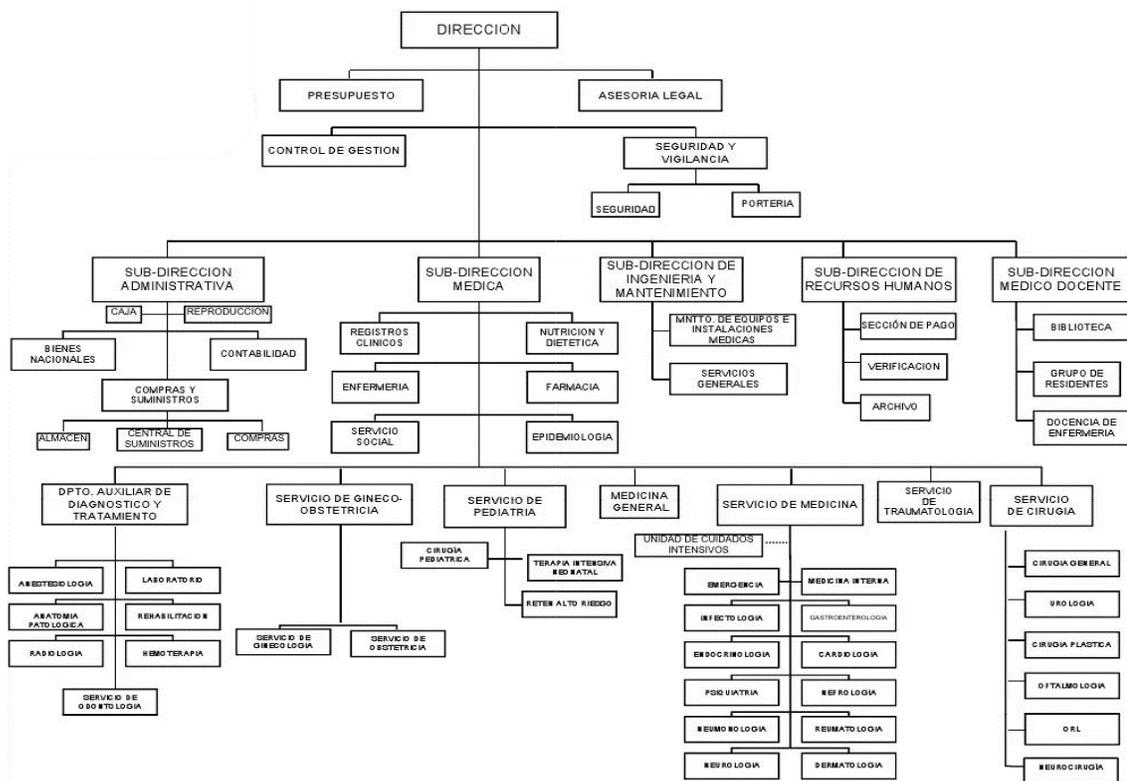
Sub-Dirección de Recursos Humanos: se encarga de diseñar, implementar y documentar el sistema de definiciones de puestos de trabajo y cargos para todo el personal, además de gestionar el ciclo laboral de los funcionarios (as); esto es, el ingreso, atención, desarrollo y desvinculación, en el marco de las políticas, normas sectoriales y los planes de desarrollo del establecimiento de salud, en función de los recursos financieros disponibles. También diseña, coordina, dirige, supervisa y documenta el desempeño laboral del personal. Bajo su cargo se encuentra el área de sección de pagos, verificación y archivos.

Sub-Dirección Médica Docente: Evalúa las diferentes actividades académicas dentro del servicio, así mismo como mantener relaciones interdisciplinarias y fomentar las actividades de investigación. Este centro da cabida a la formación de

estudiantes de los últimos años en las carreras de Medicina y Enfermería; como parte de su instrucción profesional, inmersos en una actividad académico asistencial. El internado rotatorio de pregrado ayuda a la capacitación de estudiantes de diversas Universidades, entre ellas la Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad de Oriente (UDO), Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) y la Universidad Nacional Experimental de la Fuerza Armada (UNEFA). Enlazado a ello, esta sub dirección dirige el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería. (Ver figura 2)

Figura 2

Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega (2024)

1.11 Jefatura de Enfermería

Según Rojas (2015) la jefatura de enfermería “es el área donde se integran las acciones del equipo de salud, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios” (p.4). Podemos agregar que la jefatura de enfermería tiene la responsabilidad de gestionar todo lo relacionado con las funciones, derechos, deberes y organización del personal a su cargo.

Por su parte la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega” (2024), tiene a su cargo a todo el personal enfermero que labora en la institución, esta estructura se puede apreciar en la cartelera informativa de dicho servicio, la cual se puede desglosar en lo siguiente:

Jefe de Enfermería: encargado de que todo funcione adecuadamente, ya que tiene un papel que radica en supervisar, dirigir, organizar y dotar los de todos los medios necesarios para su equipo, así como velar y cuidar de los pacientes y que estos reciban atención y servicios según sus requerimientos.

Secretario: Se encarga de recibir, analizar, ordenar, clasificar y archivar la documentación y expedientes remitidos al departamento. Coordina reuniones y prepara la agenda diaria de la Jefatura, habilita y ordena la documentación para reuniones y conferencias.

Enfermero (a) Adjunto Administrativo: Se encarga de gestionar, organizar, coordinar, planificar y dirigir la utilización los recursos materiales, humanos y financieros de la Jefatura. Y en caso de ausencia del jefe del departamento ofrece alternativas de solución a eventualidades surgidas durante la jornada, trabajando en conjunto con los demás adjuntos de enfermería.

Enfermero (a) Adjunto Docente: Es la encargada de la planificación, organización, supervisión y ejecución de las actividades docentes dentro de la institución, a nivel de licenciatura, técnico superior universitario y estudiantes de la carrera de Enfermería de las diferentes universidades que hacen vida en el hospital.

Enfermero (a) Adjunto Asistencial: Se encarga de formular, elaborar, proponer y ejecutar protocolos, métodos, proyectos y procedimientos de enfermería según avances clínicos, actualizando al personal a su cargo. Controla el uso adecuado y facilita el mantenimiento de equipos y materiales con los que dispone el departamento asistencial para el cumplimiento de las actividades de enfermería, optimizando así los cuidados brindados.

Enfermero (a) supervisor (es): Es la responsable de inspeccionar el correcto funcionamiento de los equipos y asegurar el abastecimiento de insumos necesario, debe realizar evaluaciones exhaustivas relacionadas con el desenvolvimiento del personal en las diferentes áreas.

Enfermero (a) Coordinador (a). Se encargan de cubrir las necesidades del personal de enfermería por medio de la coordinación de la planificación, integración, organización e integración del departamento general.

Enfermero (a) asistenciales IV: Normalmente son enfermeros adjuntos, coordinadores y supervisores. Además, deben cumplir con todas las funciones de enfermería. Estos son profesionales a los que se les asciende por estudios académicos o por años de servicio.

Enfermero (a) Asistenciales III: Se encarga de las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo, rehabilitación o adaptación de los pacientes a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud. El objetivo de este nivel es la consecución de un grado de satisfacción óptimo de las necesidades personales básicas a pesar de las limitaciones temporales o permanentes generado por el estado de salud.

Enfermero (a) Asistenciales II: encargado de planificar, coordinar, supervisar y realizar la revista de enfermería, garantizando la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente, persona, familia y comunidad, desde el ingreso hasta su egreso, preservando las condiciones óptimas para el traslado intra o extra hospitalario. Es su deber, recibir y entregar pacientes con información de sus tratamientos,

evolución y procedimientos efectuados. Procede a la solicitud, recepción y entrega de equipo médico, instrumental y material de curación.

Enfermero (a) asistenciales I: encargado de recibir, atender y entregar los pacientes en el área clínica al momento de la ronda de enfermería, garantizando el cuidado humano y personalizado, bajo el marco de los valores éticos y humanísticos. Realiza el pedido de fármacos, cateterización de vías periféricas, prepara y administra los medicamentos y hemoderivados. Participa en el tratamiento médico quirúrgico y efectúa tratamientos específicos. Cumple con las indicaciones médicas, previamente a la verificación de las mismas y colabora en la terapia ocupacional, rehabilitadora y recreativa del paciente. Además, usa normas esenciales de cortesía manteniendo un trato cordial enfermero-paciente, persona, familia y comunidad.

Auxiliar de Enfermería: Son los que apoyan al equipo enfermero a cada servicio en el cumplimiento de sus funciones de atención básicas a los pacientes.

Camillero(as): encargados de trasladar a los pacientes o fallecidos en camillas, camas de mano o dispositivos hospitalarios.

Camareras: encargadas de la limpieza y desinfección de los equipos médicos y espacios físicos de los diferentes servicios que tienen la unidad. (Ver figura 3)

personal que labora en el área de trauma shock en el turno de la tarde de 1pm a 7pm del Hospital Dr. Luis Ortega del día 12 de julio del 2024. Para su realización se emplearon una serie de entrevista, utilizando un cuestionario, un lapicero y una grabadora de voz, en el cual los datos obtenidos fueron anotados y a la vez grabados, presentándolo de manera cualitativa.

Esta aproximación diagnóstica es realizada debido a la observación de la investigadora, durante las pasantías realizadas en las cuales se ha observado que el personal de camilleros, tiene deficiencia a la hora de realizar su trabajo, retrasando el traslado de los pacientes ya sea a otra área de hospitalización o a la realización de los estudios que requieren los pacientes, cuya transportación la debe realizar este personal antes dicho.

A continuación se exponen las preguntas realizadas a los entrevistado, licenciados (as) del servicio de Trauma Shock y con ello se añade la opinión dadas por este personal.

1. ¿Considera usted que el personal de camilleros cumple con su labor dentro de la institución de salud?
 - a) El entrevistado señala: “Pienso que la labor del personal de camilleros es muy deficiente, debido que a la hora de trasladar a un paciente tardan mucho, y siempre el personal de enfermería tiene que estar detrás de ellos”
 - b) La entrevistada señala: “El trabajo de los camilleros suele ser deficiente debido a que a veces no hay suficiente personal, para que hagan un traslado tenemos que recordarle y estar detrás de ellos para que lo haga”
2. ¿Cuánto tiempo tienen que esperar por los camilleros para hacer el traslado del paciente?

1. El entrevistado señala: “a veces esperamos es casi 1 hora para el traslado del paciente o a veces más”
2. La entrevistada señala: “a mi parecer, a veces esperamos mucho, por ejemplo el traslado se tiene que realizar a las 2pm y se hacen las 4pm o 5pm y todavía no han realizado es traslado”
3. ¿Cómo es el trato de los camilleros hacia el personal de enfermeros?
 - a) El entrevistado señala: “este personal, algunos suelen ser groseros, y otros si tienen un trato respetuosos hacia todo el personal”
 - b) La entrevistada señala: “Algunos son respetuosos se dirigen con respeto y paciencia, en cambios otros si son un poco atrevidos no solo con el personal de enfermería sino no con los otros profesionales”.

En resumen, a través de la entrevista realizada, se puede llegar a la conclusión de que el personal de camilleros tienen déficit a la hora de realizar sus labores, este en gran parte afecta el trabajo del personal de enfermería y de otros profesionales de salud que laboran en esta área de trauma shock debido a que este es un servicio de emergencia, en donde en la mayor parte del tiempo debería estar despejado, para así recibir aquellos pacientes que requieran de una atención inmediata y que estos no se vean afectados. En este orden de idea se puede concluir que el camillero cumple con un papel importante en la institución de salud debido a que gracias a estos se puede trasladar a los pacientes a otros servicios del mismo centro de salud, para así poder recibir los cuidados adecuados a las necesidades que estén presentando.

CAPITULO II

PRESENTACION DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA

Este capítulo se encuentra constituido por un contenido alusivo a aspectos claves sobre la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, haciendo énfasis en una intervención directa mediante la investigación de campo y la revisión documental a trabajos realizados por: Vargas (2023), Rojas (2022), Ordaz (2022) y Vicent (2022). En tal sentido, fueron detallados puntos relevantes vinculados con su reseña histórica, justificación e importancia, ubicación y descripción, talento humano, misión, visión, objetivos, función, actividades y tareas del equipo de enfermería.

2.1 Reseña Histórica

La reseña histórica de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” presentada a continuación fue extraída del trabajo de Vargas (2023), quien señala que en el Estado Nueva Esparta se inicia el servicio de diálisis en el hospital “Dr. Luis Ortega”, el 18 de mayo de 1985, a la llegada del médico nefrólogo, Dr. José B. Carvajal Bruzual e incorporarse AD-Honorem al personal médico de la institución hospitalaria, con autorización de la dirección médica a cargo del Dr. Pedro Sanabria y de la Jefatura del Servicio de Medicina Interna, El Dr. Luis Teodoro García, en la modalidad de diálisis peritoneal.

Para el mes de agosto de 1985, luego de realizar el primer maratón en el estacionamiento médico de la Unidad Hospitalaria, la cual tenía por eslogan “Un

riñón artificial” para el Hospital “Dr. Luis Ortega”, llegan por primera vez las máquinas para hemodiálisis, estas adquiridas a través de la compañía Travenol siendo recibidas en el Almacén General del HLO, por el Dr. José Vicente Santa, abogado y presidente de los clubes de los Leones para esa oportunidad, por Georgette de Santana presidente de la Sociedad de Ayuda al Enfermo Renal del Estado Nueva Esparta y José B Carvajal Bruzual, medico nefrólogo en representación del hospital, en el mes de diciembre de 1985.

Cabe considerar que entre los años 1985 y 1987 se realizaron campañas para la consecución de los equipos que se emplearían en la realización de la modalidad dialítica hemodiálisis, donde participaron la comunidad del Estado Nueva Esparta, el Fondo para el desarrollo de Nueva Esparta (FONDENE), Centro Nacional de Diálisis, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de esa época, la Dirección de Salud del Estado Nueva Esparta, el Rotary Club, entre otros.

A partir del 31 de marzo de 1987, se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en los estadios V/V con hemodiálisis, en el cuarto piso frente a la coordinación de Medicina Interna, contando con los profesionales de enfermería: Nidia Franco, María Castillo, Mónica Córdoba y Asalia Caracas, siendo consideradas las enfermeras pioneras en la atención a pacientes renales del Estado Nueva Esparta.

Por otra parte, en 1993, el director del Hospital “Dr. Luis Ortega”, el Dr. Rojas Salazar y por decisión de la comisión técnica de esa época, decidieron asignarle como nombre epónimo el de “Dr. José B. Carvajal Bruzual” a la unidad de Diálisis que funcionaba en el 4to piso de la institución hospitalaria, nombre que llevo durante 14 años hasta el 21 de septiembre del 2007, cuando fue inaugurada la nueva unidad de hemodiálisis y se le cambio el nombre epónimo a Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, que tiene una capacidad de veinte nueve (29)

estaciones para ubicar veinte nueve (29) máquinas para hemodiálisis, un área de veinte seis (26) máquinas para tratar pacientes con serología negativa, a Hepatitis B, C y HIV, un área que cuenta con tres (3) estaciones para tratar pacientes con serología positiva a hepatitis B, C y VIH.

Actualmente, la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia tiene una capacidad de veinte seis (26) máquinas para el área de serología negativa a Hepatitis B, C y HIV, sin embargo, cinco (5) se encuentran inhabilitadas y veinte uno (21) están funcionales; tres (3) máquinas en el área de serología positiva a Hepatitis B, C y VIH de las cuales solo dos (2) están activas. Asimismo, el establecimiento de salud no posee el suministro de oxígeno requerido para los pacientes que lo ameritan, pero, hace sustitución por bombonas de gases suministradas por los pacientes. También se encuentra el área de Diálisis Peritoneal con una (1) cama clínica y un quirófano que está operativo.

Cuenta con dos consultorios médicos para atender a los pacientes nuevos y los de seguimiento, una oficina del jefe de enfermería, una oficina del jefe de servicios, un comedor, la oficina administrativa trabajo únicamente hasta el mediodía, no hay trabajador social, existe un cuarto de aislamiento, los baños de familiares se encuentran en malas condiciones, y de manera general, toda la infraestructura requiere de remodelaciones porque el paso de los años ha causado deterioro de la misma.

2.2 Importancia y Justificación

Para Barreras y Gómez (2004) “La unidad clínica se puede conceptualizar como el área (factores ambientales), mobiliario y equipo necesario para el cuidado de un solo paciente” (s/n). En este mismo orden de idea, se trata de una unidad dotada

de diversos equipos cuya utilización es de relevancia para la atención de aquellos casos donde la existencia humana se encuentra en peligro, exigiéndose una intervención de calidad siguiendo parámetros compaginados con la situación de cada uno de los pacientes.

La importancia de este centro de salud radica en brindar consultas y tratamientos totalmente gratuitos para todas aquellas personas que presentan alguna patología relacionada con insuficiencias renales crónicas y agudas, esta unidad es la base fundamental para que cada persona perteneciente al estado y también para que aquellos habitantes que no residen en el sean beneficiados mediante dicha atención en salud, y así poder prolongar la existencia humana.

Su justificación, radica en ser la única unidad del Estado Nueva Esparta, con esta atención colaborativa, el trato justo brindado a los pacientes sin importar su procedencia, permitiéndoles la oportunidad de recibir todos aquellos cuidados propios de la hemodiálisis. Igualmente es una unidad que proporciona asistencia a pacientes y familiares, ayudando a comprender mejor todo lo que concierne al inconveniente de salud relacionada con la nefrología, para así ampliar los conocimientos para poder disminuir las consecuencias que pueden proceder de la misma.

2.3 Ubicación y Descripción Geográfica

Según Ucha (2012), define la ubicación geográfica como “Espacio físico en el que se encuentra una persona, un objeto o un territorio; o sea, que la ubicación sería el lugar o espacio en el que nos encontramos situados las personas, las cosas o cualquier otro elemento” (parr.2)

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, de acuerdo a lo planteado por Vargas (2023), es una unidad adscrita al servicio de Medicina Interna la cual presta colaboración al IVSS y a la población, para pacientes con enfermedades renales desde el punto de vista patológico en consultas y tratamientos, se encuentra ubicada en terrenos hacia el oeste del Hospital “Dr. Luis Ortega”. Limita al Norte con la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero González”; al Oeste con la Av. Llano adentro; al Este con la calle Fajardo; al Sur con funda farmacia Porlamar y la Av. 4 de mayo. (Ver figura 4)

Figura 4

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



Fuente: Google Maps
<https://www.google.com/maps/place/UNIDAD+DE+DIALISIS+I.V.S.S,+PORLAMAR/@10.9601142,-63.848363,877m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x8c318eba78b0e75b:0xa65825be2b1ad2c1!8m2!3d10.9603117!4d-63.8489477!16s%2Fg%2F11c1sjt2q9!5m2!1e1!1e4?hl=es&entry=ttu.> (2024)

Seguidamente, se describen los diferentes espacios que conforman esta unidad:

Sala de espera: donde los pacientes esperan su turno de entrada, y sus acompañantes esperan la hora de salida de su familiar.

Consultorio 1: lugar donde se realizan las consultas de nefrología.

Consultorio 2: se realizan las consultas de nefrología a los pacientes que se encuentran optando a la colocación de un acceso vascular.

Oficina de Jefe de Unidad: lugar donde se ubica la coordinación médica.

Oficina de la coordinación de enfermería: espacio donde se ubica la coordinación de enfermería.

Oficina de Administración: se encuentra ubicada la secretaria del servicio y la asistencia administrativa.

Salida de emergencia: Actualmente inhabilitada.

Área Quirúrgica: Actualmente inhabilitada.

Sala de diálisis negativa: en esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C y VIH. Dentro de esta área se encuentran (1) balanza clínica para el control del peso corporal pre y post diálisis de cada paciente, veintiséis (26) sillones y veintiséis (26) máquinas para hemodiálisis, de las cuales seis (6) están dañadas.

Sala de diálisis positiva: se realiza la hemodiálisis para aquellos con serología positiva para Hepatitis B, C y VIH. Esta sala dispone de dos (2) sillones, (1) camilla y tres (3) máquinas para el tratamiento de hemodiálisis, de las cuales solo esta funcionando una (1).

Área de diálisis peritoneal: en este espacio se ubica los pacientes con peritonitis u otra infección relacionada con el tratamiento de diálisis peritoneal.

Oficina de Historias médicas: se lleva el control de los pacientes con tratamiento de diálisis, así como la papelería de la unidad.

Departamento de trabajo social: aquí se realizan todas las gestiones relacionadas a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis, esta lleva acabo visita domiciliaria. Este se encuentra actualmente en desuso.

Baño de pacientes: uno (1)

Baño del personal: uno (1)

Planta de tratamiento de agua: aquí se realiza la osmosis inversa que prepara el agua para el tratamiento de hemodiálisis.

Cuarto de descanso: espacio para el personal de enfermería y camareras, también se encuentra ubicado el lockers del personal antes mencionado.

Deposito: se encuentra el almacén del material correspondiente a las diferentes modalidades de diálisis.

Cuarto de hidroneumático: aquí se encuentra las bombas que envían el agua al sistema de pre tratamiento del agua que se encuentra en la sala de osmosis.

Cuarto de planta eléctrica: es la encargada de suministrar energía eléctrica, en casos de fallas con el sistema de electricidad.

Banco de oxígeno: Se encarga de enviar oxígeno a la toma que se encuentran en las paredes de las diferentes salas de diálisis, actualmente se encuentra inoperativo.

En cuanto al horario de Atención, la Unidad presta servicios en un horario de 7:00 am a 11:00 pm, de lunes a sábado, en ocasiones los domingos. Se atienden pacientes en tres (3) turnos interdiarios, de tres (3) horas en cada sesión en los siguientes horarios para la aplicación de tratamiento sustitutivo renal: El primer turno de siete (7:00) am a once (11:00) am, otro de once y media (11:30) am a dos y media (2:30) pm, otro de tres (3:00) pm a seis (6:00) pm. Bajo este formato, son atendidos un aproximado de ciento diecisiete (117) pacientes semanalmente en modalidad de hemodiálisis y en diálisis peritoneal, esto sin contar las consultas externas, pacientes hospitalizados e ingresos.

2.4 Talento Humano de la Unidad y su Organigrama Estructural

Monsalve (2013) define “El talento humano en salud es el fundamento de los sistemas de salud, cualquiera sea su modelo de organización y funcionamiento. A

través de su acción, se materializa el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud” (p.64). El personal de enfermería representa un talento humano con competencias en atender necesidades en los distintos centros de salud.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” depende del Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Luis Ortega”, debido a que este no cuenta con un servicio propio de nefrología, por esa razón, el talento humano de la unidad se encuentra conformado por:

Turno Mañana 7am/1pm

- Enfermeros (as) Doce (12) Lcda.(o)
- Camilleros dos (2)
- Camareros dos (2)
- Residentes postgrado dos (2)
- Enfermería nefrológica dos (2)

Turno Tarde 1pm/7pm

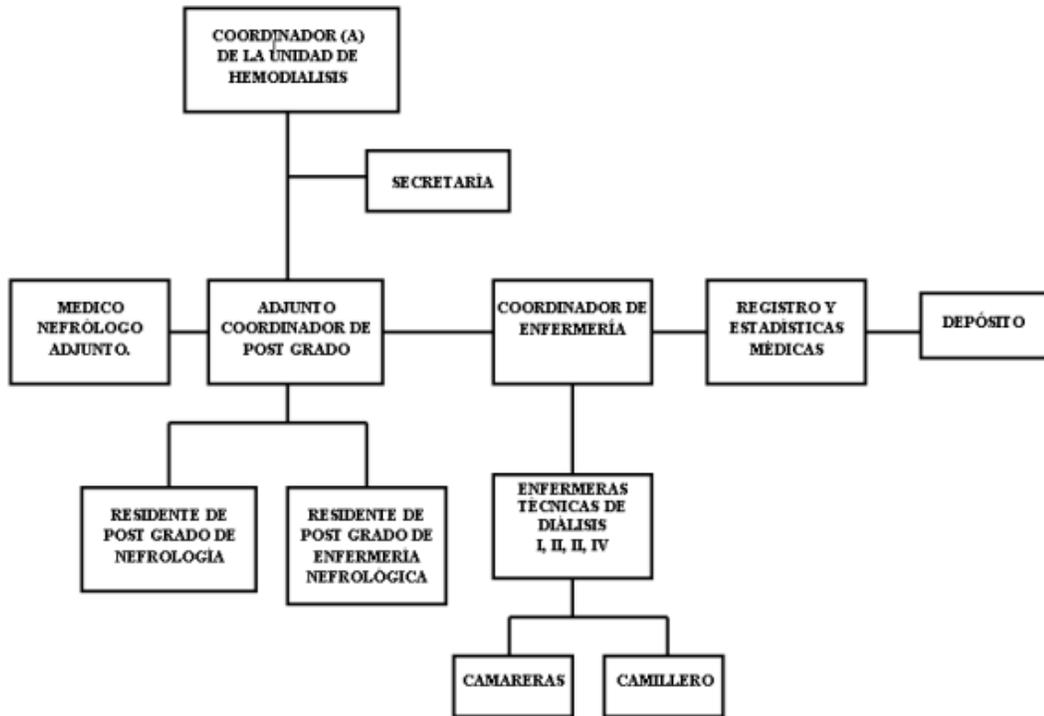
- Enfermeros (a) diez (10) Lcda.(o) dos (2) T.S.U
- Camilleros uno (1)
- Camareros dos (2)
- Residentes postgrado dos (2)
- Enfermería nefrológica dos (2)

Turno noche 7pm/7am

- Enfermeros (a) Dos (2)

Figura 5

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



Fuente: Coordinación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. (2024)

2.5 Misión

La misión de una institución es una descripción concisa del propósito de esta y cómo aporta valor al público mediante los servicios ofrecidos. Resume la identidad, actividades y razón, incluyendo valores fundamentales o metas para destacar su singularidad. Esta declaración es clave para la comprensión inmediata de dicha institución y su beneficio, además de ser parte integral de la cultura empresarial para alinear objetivos. (Salinas, 2022, Parr.3)

Indriago y Quijada (2023) en su trabajo destacan, la misión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es brindar cuidados médico y de enfermería integrales y personalizados proporcionarlos 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. Refiriéndose a ser líderes y brindar calidad y seguridad al momento de la entrega del servicio de hemodiálisis a los pacientes que requieran este tratamiento, destacando el trato humanitario, solidario, la atención especializada al paciente y sus familiares con un plan terapéutico integral.

2.6 Visión

La visión permite definir el camino que se debe seguir para alcanzar las metas propuestas. Para ello, debe representar de una forma clara y realista los principios que dan una identidad a esta empresa y responder a cuestiones como: ¿qué se desea lograr?, ¿hacia dónde nos dirigimos?, ¿dónde queremos estar en un futuro? y ¿cómo lo conseguiremos? Además, a diferencia de la misión, su definición puede tener una mayor longitud, aunque lo mejor es ser breve, destacando los puntos realmente importantes. (Santander, 2022)

Lo que refiere a la Visión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, según Vargas (2023), está encaminada a la protección de las necesidades sociales, sanitarias y de integración laboral, estableciendo un modelo de cuidados, rehabilitaciones oportunas y adecuadas durante las sesiones de diálisis, con un trato humanizado donde el usuario, se sienta cuidado y respeto, con valores centrados en pacientes y familia, atención con seguridad, honestidad, confianza, educación continua y permanente de todos los colaboradores, orientado hacia el respeto de los derechos y deberes de los pacientes.

2.7 Objetivos

Según Palacios (2022), “Los objetivos de una institución son el conjunto de pasos accionables que se ponen en marcha para que el negocio logre desarrollarse en un determinado periodo. Estos están íntimamente relacionados con la misión y visión de la compañía”. Fijar objetivos es una clave básica ya que esta permite la organización y planificación, para establecer estrategias y dirigir la institución a estrategias que se emplearan no solo para un tiempo determinado, sino que también sirve para un marco que permite realizar un seguimiento y analizar el crecimiento institucional.

Ordaz (2022) plantea en su trabajo de grado, que los objetivos de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se basan en lo siguiente:

- 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.

2.8 Funciones, Actividades y tareas del equipo de enfermería

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado integral de los pacientes con enfermedad renal que atraviesan un proceso de hemodiálisis. Este además de ejecutar el tratamiento dialítico y farmacológico que pauta el nefrólogo, también es el encargado de que dicho tratamiento sea lo más eficaz posible y que el paciente se sienta cómodo.

Entre las funciones de los profesionales enfermeros de hemodiálisis se describe una parte tecnológica imprescindible para el desarrollo de la diálisis, no obstante, se cuenta con una función independiente, propiamente enfermera, basada en el cuidado holístico e integral del paciente, al mismo tiempo, se puede prevenir en gran medida la aparición de algunas complicaciones y también detectarlas precozmente para que no surjan complicaciones más severas.

Según Ordaz (2022), “La atención de enfermería en hemodiálisis 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 la Enfermedad Renal” (p.67).

Este al mismo tiempo señala cada una de las funciones, actividades y tareas del equipo de enfermería, las cuales son:

2.8.1 Operatividad de la Jefatura de Enfermería

- Coordinar las actividades del personal de enfermería, técnico y auxiliar de la Unidad.
- Controlar el cumplimiento de las normas de funcionamiento por parte del personal de la Unidad.
- Supervisar el cumplimiento del tratamiento de acuerdo con las órdenes médicas.
- Atender las emergencias que ocurran durante la sesión de hemodiálisis.
- Vigilar el estado de los equipos fijos y coordinar el mantenimiento rutinario.
- Llevar el control del inventario de los insumos, equipos fijos y no fijos de la Unidad.
- Controlar el reporte de datos de las sesiones de hemodiálisis y llevar un registro de complicaciones graves y accidentes que ocurran con el paciente o con el personal.
- Colaborar en la organización de las consultas externas.
- Vigilar el cumplimiento de los controles de calidad referentes al tratamiento dialítico, los equipos y la planta de tratamiento de agua.
- Mantener informado al Director Médico/Coordinador de la Unidad sobre el funcionamiento de la misma, de las fallas que se presenten, de la ejecución de las normas y del desempeño del personal.

2.8.2 Coordinación de enfermería

- Identifica necesidades y planificar en conjunto al personal de enfermería el plan de atención al usuario.
- Supervisa la atención al usuario, y realiza las observaciones pertinentes.
- Participa en la revista de enfermería.
- Elabora plan de actividades de todo el personal a su cargo.
- Realiza reuniones periódicas con el personal.
- Sostiene entrevistas por escrito con el personal, realizando observaciones en el desempeño de su trabajo, en el comportamiento personal y además reconoce verbalmente y por escrito el trabajo realizado.
- Recibe y entrega la unidad clínica y entrega a cada usuario que se encuentre en la misma.
- Detecta necesidades y anomalías del servicio, condiciones de funcionamiento de equipos e instalaciones.
- Evalúa y orienta en cuanto a la atención al usuario, al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de Enfermería.
- Elabora plan de educación para la salud a paciente, familia y comunidad.
- Detecta necesidades educativas y en conjunto con la Enfermera Coordinadora Docente, programa los planes de educación en servicio dirigido al personal.
- Lleva inventario de medicamentos, equipos médicos, material médico quirúrgico, fármacos psicotrópicos, entre otros.
- Vigila que se cumplan los registros de control que se deben llevar en el servicio.
- Mantiene informado al personal sobre las modificaciones en cuanto a normas administrativas a seguir.

- Elabora plan y horarios de trabajo del personal.
- Realiza informes sobre condiciones de las áreas y actividades realizadas y por realizar.

2.8.3 Personal de Enfermería Técnicos en Diálisis

- Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis.
- Revisar las máquinas de hemodiálisis incluyendo, bomba de sangre, medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre y de dializado, presión transmembrana, presión venosa, arterial y alarmas.
- Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de hemodiálisis, incluyendo el estado general, ganancia de peso interdialítica, cumplimiento del tratamiento indicado y bienestar del paciente.
- Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorio, radiológicos y otros estudios paraclínicos.
- 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 del tratamiento, tales como evolución de los signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.
- Mantener los parámetros de hemodiálisis según las órdenes médicas.
- Asistir al paciente en situaciones de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.

- Notificar de manera inmediata al supervisor(a) de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurran en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.
- Notificar a su supervisor inmediato las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

2.8.4 Camareras

- Realizar aseo de las estaciones al finalizar cada turno de tratamiento, utilizando los productos idóneos para su cumplimiento.
- Recolectar los desechos de materiales utilizados en los procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, así como los residuos biológicos generados durante el proceso.
- Efectuar las labores de aseo en general de la unidad de diálisis.
- El personal asignado a las áreas positivas y negativas debe ser diferente.
- Los materiales de limpieza de estos ambientes deben mantenerse en áreas separadas.
- Cumplir estrictamente las funciones encomendadas.
- Cumplir con el horario asignado.
- Suplir regularmente de acuerdo a las necesidades: Jabón, toallas, papel higiénico en los baños asignados.
- Colaborar con el mantenimiento tanto del material como la higiene general de la unidad de diálisis.
- Desechar los materiales utilizados en los procedimientos dialíticos, así como los residuos biológicos, generados durante el proceso, separando los del área contaminada de los del área no contaminada.

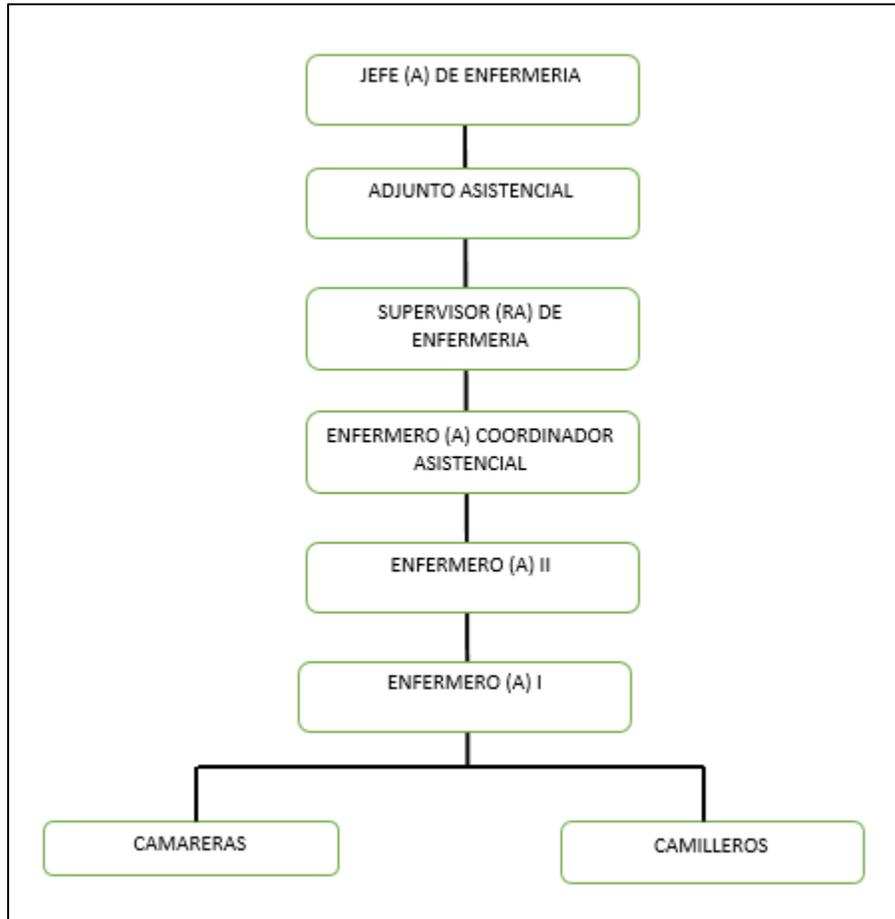
2.8.5 Camilleros

- Puntualidad, asistencia y cumplimiento de uniforme reglamentario.

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

Figura 6

Organigrama funcional de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Fuente: Rojas. G (2023)

CAPITULO III

MARCO TEORICO Y METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION Y DEL ESTUDIO DE CASO

Este capítulo se encuentra focalizado hacia la escogencia, argumentación y análisis de los contenidos teóricos-metodológicos vinculados directamente con la investigación y el caso clínico, el cual fue seleccionado mediante la interacción con el paciente. Se trata de un paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Uropatía obstructiva. Las acciones fueron realizadas mediante la recolección de datos primario, complementando con consultas a fuentes secundarias para obtener información sobre las patologías presentadas por dicho paciente. La estructura de este espacio de la investigación incluye marco metodológico, marco legal, marco referencial, marco teórico de la patología del caso clínico, marco teórico y metodológico del proceso enfermero aplicado al caso clínico.

3.1 Marco Metodológico de la investigación

De acuerdo a la metodología de la investigación, los enfoques pueden ser cualitativos, cuantitativos o mixtos. El siguiente apartado hace referencia al enfoque que se usó para llevar a cabo la investigación y obtener los datos requeridos para dar respuesta a los objetivos de estudio.

3.1.1 Enfoque de la investigación: Cualit-cuantitativo

Según Blasco y Pérez (2007), indican que “la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos

de acuerdo con las personas implicadas” (parr.1). Desde esta perspectiva se trata de un estudio fundamentado en la comprensión de las situaciones experimentadas por los ciudadanos, analizando sus vivencias, sentimientos acorde al momento vivido, buscando obtener información verbal no cuantificable.

De acuerdo a Sampieri (1991), “el enfoque cuantitativo, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica, y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (pag.3). Por lo tanto se trata de trabajar con datos registrados los cuales son veraces y confiables, siguiendo directrices apegadas a los porcentajes y números provenientes de las indagaciones llevadas a cabo.

Por otra parte, Valdivieso (2020) designa al enfoque cuali-cuantitativo “como el encargado de dar una información completa, uniendo enfoque cualitativo y cuantitativo, el cual es objetivo y subjetivo (genera valores numéricos, y proporciona contenido teórico en base a conductas y emociones), esto quiere decir se enfoca en un todo del fenómeno investigativo.” (pág. 3). En este orden de ideas, combina aspectos asociados con lo medible y aquellas situaciones donde predomina el acercamiento con las vivencias de los sujetos estudiados, brindando la posibilidad de obtener una información más amplia, detallada acerca del evento e indagación.

De esta manera se utiliza el enfoque cuali-cuantitativo o mixto, en donde nos permita adquirir tanto datos cualitativos como cuantitativos para desarrollar y sustentar esta investigación, estudiando así lo referido a los datos del hospital Dr. Luis Ortega y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, así como es importante destacar las observaciones directas al paciente, donde se realiza el estudio de caso al que se aplica el proceso de enfermería en todas sus etapas, orientado en sus desarrollos por las taxonomías NANDA-NIC-NOC, con las diversas teorías y

modelos a través de una acción participante, para dar soluciones a los problemas y necesidades detectados en el paciente objeto de estudio.

3.1.2 Métodos de la investigación: Investigación acción participante y estudio de caso

Dando a entender que la investigación acción participante es un enfoque metodológico que tiene el doble objetivo de intervenir en una realidad determinada y de crear conocimiento o teorías acerca de dicha acción. Por lo tanto, los resultados de una investigación que utiliza esta metodología, deben ser, en consecuencia, tanto una intervención activa sobre una realidad como la construcción de teoría o conocimiento a través de la investigación (Gallego, 2007, p.24).

Por lo tanto, el investigador a través de su participación directa en la institución de salud, da a conocer una realidad que el mismo ha constatado; es decir el investigador se involucra en todos los procesos y pasos que se realizan durante y al término de la investigación.

Por su parte, Simons (2009) define al estudio de caso “es una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto “real”. Se basa en la investigación, integra, diferentes métodos y se guía por las pruebas”. En referencia a esta visión, busca profundizar acerca de una situación específica donde se requiere reconocer aspectos significativos, usando distintos mecanismos de intervención. En la realidad de estudio se seleccionó un caso clínico al que se le sistematiza la experiencia de atención del proceso enfermero del cual se parte de un plan a fines de atender necesidades de salud teniendo a la colaboración como principal sustento metodológico.

3.1.3. Tipo de estudio: Descriptivo

La investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos, el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo, cosa funciona en el presente (Tamayo, (2006), p.136). En este orden de idea trabaja sobre realidades de hechos, caracterizándose fundamentalmente por presentar una interpretación correcta.

En cuanto a los fundamentos de este estudio, se basan en un abordaje detallado de ciertas características. Igualmente, se incluyen descripciones alusivas al Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia; haciendo énfasis a su funcionalidad y estructura organizativa. Este estudio descriptivo ayudara a caracterizar las condiciones actuales del paciente atendido, especificando todas aquellas causas, síntomas y consecuencias de la Enfermedad Renal Crónica secundaria a Uropatía Obstructiva.

3.1.4 Diseño de estudio: Documental y de Campo.

Según Arias (2006) “la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, es decir los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales las cuales pueden ser impresas, audiovisuales o electrónicas” (pag.55). Por otra parte, Bavaresco (2001) afirma que los estudios de campo, son los que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, lo cual permite el conocimiento más a fondo del problema por parte del investigador, pudiéndose manejar los datos con as seguridad (p.52)

Cabe destacar que la investigación documental es un apoyo importante durante la investigación actual, debido a que facilita la búsqueda y registro de información referida para el desarrollo del presente trabajo, mediante la revisión y recopilación bibliográficas de diversos artículos científicos, trabajos de grado, libro y documentos legales, también fueron utilizadas fuentes primarias oficiales tale como la historia clínica del paciente objeto de estudio, y la biografía del Hospital Dr. Luis Ortega, así como la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, empleada por la investigadora para sustentar los aspectos teóricos, metodológicos, legales y referenciales de esta investigación.

Adicionalmente, la investigación de campo propicia el encuentro directo con el paciente, el personal de enfermería que labora en la unidad de salud seleccionada para el presente estudio de caso, con el objetivo de tomar datos primarios e investigación para su posterior análisis e interpretación, así como la participación directa e intervención de la investigadora, para obtener las bases que nos ayuden aplicar en el futuro el Proceso enfermero.

3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la investigación

El uso de técnicas e instrumentos son útiles para llevar acabo el control de lo percibido a través de la recolección de datos, de manera minuciosa con la finalidad de registrar información confiable alusiva al fenómeno estudiado, manejado nociones pertinentes a la realidad abordada con fines investigativos.

Según Arias (2012) “Las técnicas de recolección de datos son los distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido”. Por otra parte define que, “Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información, tales como fichas, formatos de cuestionarios

guías de entrevistas, lista de cotejo, grabadores, escalas de actitudes u opiniones” (p. 25). Partiendo desde este punto de vista, los instrumentos constituyen un conjunto de herramientas utilizadas por el investigador para obtener información relevante sobre los eventos de estudio y estos deben contribuir a la generación de conocimientos y la interpretación de la realidad estudiada, teniendo en cuenta que las técnicas utilizadas deben estar acorde con los objetivos de investigación. Para la ejecución de este trabajo se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Observación Participante: se comprende como método de investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en sus contextos. Esta interacción nace de inclusión del investigador en la realidad de los personajes sujetos de estudio. (Taylor y bogdan, 1984). Dicho esto, la observación participante es aplicada por la investigadora en el Hospital Dr. Luis Ortega, sirviendo para el desarrollo de la aproximación diagnóstica, y en la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia para la investigación del paciente objeto de estudio, con la finalidad de obtener información del mismo para la evaluación y desarrollo que nos permitirá llevar a cabo el proceso enfermero. En lo relacionado a los instrumentos de utilidad en la aplicación de la técnica mencionada se escogieron al equipo celular inteligente y un cuaderno de notas.

Entrevista: es una conversación dirigida entre el investigador y un individuo o grupo de individuos con el propósito de recolectar información (Richards, *et al*, 1992, pag 303). En lo pertinente a la experiencia propia de las prácticas profesionales, campo enfermero se aplicó la entrevista al personal que labora en el área de trauma shock del Hospital Dr. Luis Ortega, con la intención de realizar la aproximación diagnóstica. Adicionalmente, se entrevista en la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia al paciente seleccionado para el estudio de caso con el propósito de obtener datos primarios alusivos a los aspectos personales que son relevantes para la

historia clínica e información pertinente para la valoración del proceso enfermero. En esta oportunidad, los instrumentos más útiles para acompañar esta técnica fueron una grabadora y un cuaderno de notas.

Cuestionario: Es un instrumento de recolección de datos que se define como un documento estructurado que recoge la información mediante la realización de un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa con el fin de cuantificar y generalizar los resultados. Los cuestionarios suelen estar conformados por dos tipos de preguntas, abiertas y cerradas. Una pregunta es abierta si permite al informante responderla libremente. Por el contrario, es cerrada si solamente permite al informante escoger la respuesta de un grupo fijo de opciones (Sarabia et al., 2019)

Para el estudio de caso se elaboraron cuestionarios con preguntas abiertas, dejando así que los entrevistados pudieran responderlas libremente desde su punto de vista con el objetivo de poder obtener la información requerida para el desarrollo de esta investigación.

3.2 Marco Legal

El marco legal proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política. En el marco legal regularmente se encuentran en un buen número de provisiones regulatorias y leyes interrelacionadas entre sí. (Roció, 2024. Parr.1)

Las acciones investigativas enmarcadas dentro de los Cursos Especiales de Grado de Enfermería en el área de Nefrología ameritan sustentarse bajo un marco legal identificado con preceptos asociados a la salud como derecho fundamental, apoyando la visión objetiva de la investigación. Por consiguiente, se tomaron como referencia la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), La Ley Orgánica de la Salud (1998), Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), El Código Deontológico de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).

3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

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

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

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

profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Conforme a lo planteado por los artículos expuestos, la salud es un derecho fundamental de cada venezolano, que el Estado está en la obligación de garantizar, proveer y promover a través de un Sistema Público Nacional de Salud que mantenga políticas descentralizadas que respeten la vida de cada ciudadano y que será regulado y financiado en su totalidad por el Gobierno de la República.

Por consiguiente, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, forma parte del marco legal de esta investigación, ya que en los artículos descritos presentan el derecho a la salud de cada ciudadano, así como es el caso de la paciente objeto de estudio, a quien se le debe garantizar ese derecho, para así poder recibir tratamiento, promoción de la salud y educación sobre su patología en una institución regida por el Sistema Público Nacional de Salud.

3.2.2 Ley Orgánica de Salud (1998)

Artículo 1 Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

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

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

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles

Artículo 69. Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

- El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.
- Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.
- Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas,

a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

- Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.
- Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.
- Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir.
- Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.
- Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona. Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.
- Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

Artículo 70. Los pacientes tendrán los siguientes deberes:

- Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello.
- Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica.
- Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás.
- Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

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

3.2.3 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

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

discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

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

Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.

Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

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

- Emitir opinión, elegir y ser elegidos en la dirección y funcionamiento de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela, Colegios de Profesionales de la Enfermería Seccionales, según se determine reglamentariamente.
- Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores

darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.

- Concursar para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.
- Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.
- Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios.

En esta ley se describe al enfermero como un profesional con conocimientos, habilidades y destrezas que le permiten participar en el cuidado de las personas, tales como es el caso del profesional de enfermería que labora en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, en los cuales se establecen sus obligaciones con el paciente. Cumpliendo con todo esto el profesional debe ejecutar el proceso enfermero con responsabilidad y eficacia.

Esta ley también respalda los derechos de los profesionales de enfermería que laboran en el país, quienes tienen como derecho a ser respetados y valorados, además de emitir su opinión durante la relación interpersonal establecida con el paciente, como parte de su atención profesional.

3.2.4 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)

Artículo 2. El profesional de la enfermería estará regido por criterios éticos genéricos, en el desempeño de todas las intervenciones de Enfermería encomendadas a prestar cuidados humanos fundamentados en los principios de la ética profesional, competencia profesional, sentido de la responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros e integrantes del equipo de salud, sujeto, familia y comunidad.

Artículo 3. El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad.

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

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

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

Artículo 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 de Enfermería en los artículos mencionados presenta las obligaciones, responsabilidades y lineamientos éticos a seguir por el enfermero en el cumplimiento de sus funciones profesionales. Todos los profesionales de enfermería, incluyendo a los que laboran en el Hospital Dr. Luis Ortega y en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia están regidos por esta ley, es por eso que los enfermeros que participan en el cuidado de la paciente objeto de esta investigación deben actuar con criterio profesional, bajo principios ético-morales que fomenten la preservación de la salud y garanticen el respeto y el trato a la paciente de manera holística, siempre informándole a la paciente su nombre y responsabilidad en el equipo de salud para asegurarle una relación de confianza.

3.3 Marco Referencial de la investigación y Estudio de caso

Según Chen (2013) plantea “El marco de referencia o marco referencial es un texto que identifica y expone los antecedentes, las teorías, las regulaciones y/o los lineamientos de un proyecto de investigación, de un programa de acción o de un proceso” (parr.2). En este orden de ideas el marco de referencia tiene como principal función recopilar los antecedentes de un tema de estudio (teorías, experimentos,

datos, estadísticas, entre otros.). Al hacer esto, el investigador puede identificar vacíos e interrogantes por explorar que justifican su proyecto. Asimismo, puede identificar una tradición teórica consolidada para fundamentar la hipótesis.

Para entender mejor la situación abordada en la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, contamos con los antecedentes de la investigación o estudios previos relacionados directamente con el estudio de caso que, constituyen la base fundamental de este espacio ubicado dentro del marco referencial de la presente investigación enmarcada en las prácticas profesionales de enfermería. Por lo tanto, fueron seleccionados nueve (9) trabajos efectuados a nivel internacional, nacional y regional.

3.3.1 Antecedentes internacionales

Ponce (2019) publicó un trabajo de investigación para la universidad de Cuenca, que lleva como nombre *“Estilos de vida de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten en el hospital José Carrasco Arteaga”*. El cual lleva como objetivo determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca. Su metodología se basó en un estudio descriptivo y transversal. El universo fue de 1253 pacientes, la muestra de 267, la técnica de investigación utilizada fue la encuesta para valorar los estilos de vida a partir del cuestionario (KDQOL-36) y para medir adherencia terapéutica el cuestionario (DDFQ), instrumentos validados en otras investigaciones. El procesamiento se realizó en los programas Excel, SPSS, para el análisis e interpretación de la información se empleó la estadística descriptiva.

En el cual se obtuvo como resultado, que la mayoría de pacientes identificados con insuficiencia crónica renal son hombres (77,04 %), con una edad promedio de 64 años, básicamente son personas adultas mayores. El 50,19 % tienen instrucción primaria; 34,63 % tienen ocupaciones de agricultura, jubilado, desempleados, y actividades domésticas; siendo estas ocupaciones las que están relacionadas con la insuficiencia renal crónica y el tratamiento sustituto, posteriormente se dedujo que los pacientes con IRC registran una mala calidad de vida, el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis está condicionado por pautas dietéticas y el sedentarismo.

Desde la óptica del estudio anterior, se hace énfasis en resaltar la cantidad de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, contribuyendo con aportes referenciales acerca de las estadísticas y datos socio-demográficos de esta patología a nivel mundial. Por lo tanto, es positivo comprender como la ERC se manifiesta sin distinguir posición social, edad o sexo, entendiéndose su prevalencia global, favoreciendo el abordaje del presente estudio de caso donde se trata de un paciente Masculino de 57 años de edad que recibe tratamiento de sustitución renal, modalidad hemodiálisis.

Herrera y Espinosa (2021) publicaron un trabajo para la universidad Estatal de Milagro, Ecuador que lleva por título “*Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que se realizan diálisis*”, el cual tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que se realizan diálisis, la metodología utilizada en esta investigación fue no experimental que corresponde a una investigación de corte bibliográfica de carácter descriptiva que se va a particularizar los procesos de la investigación en base a nuestros objetivos propuestos. Por ello, el estudio documental está basado a la búsqueda, análisis e interpretación de fuentes secundarias, tales como artículos científicos (SciELO, Redalyc, entre otros), libros, Google Académico, sitio webs y datos que proporcionan información relevante; para llegar a concluir los factores desencadenantes que pueden

provocar una insuficiencia renal crónica. Concluyendo, por medio de la investigación se pudo conocer que los factores desencadenantes que pueden provocar una insuficiencia renal crónica en las cuales se encuentran; la edad avanzada, la Hipertensión Arterial, la diabetes mellitus, infecciones al tracto urinario, cardiopatías, y cierto tipo de enfermedades pulmonares. Al momento de identificar las sintomatologías más frecuentes que presentan los pacientes con insuficiencia renal que se realizan diálisis, nuestro estudio pudo determinar que estas son: hipotensión o hipertensión dependiendo del caso, la presencia de espasmos musculares fuertes, retención de líquidos, fatiga, taquicardia e inclusive pérdida momentánea de la conciencia.

Desde la óptica del estudio anterior, hace énfasis al cuidado de enfermería a los pacientes con insuficiencia renal, investigación realizada desde fuentes secundarias tales como, artículos científicos, páginas web entre otras, permitiendo así obtener información acerca de la investigación. Lo cual conlleva a identificar que el paciente en tratamiento de diálisis debe tener una vigilancia por parte del profesional de enfermería, con el objetivo de determinar cuáles son las sintomatologías de dicho paciente en el transcurso de la diálisis, lo cual nos lleva relacionarlo con el estudio de caso, debido a que el paciente recibe dicho tratamiento dialítico y es importante aplicar el proceso enfermero para poder brindarle una atención de calidad.

Abálate (2019) en la Universidad de Barcelona España, elaboró un estudio titulado *“Proceso de atención de enfermería a un paciente con una Insuficiencia Renal Crónica descompensada y patología psicosocial asociada”*, el objetivo fue aplicar el proceso enfermero en el paciente descrito. La metodología consistió en realizar una valoración sistemática del paciente para identificar sus necesidades. Para obtener los diagnóstico y elaborar un plan de cuidados se basó en la taxonomía NANDA, NIC, NOC. En sus resultados, determinó alteraciones en la eliminación urinaria, alteración en el mantenimiento de la salud y afrontamiento de los procesos

familiares: alcoholismo. En sus conclusiones estableció una mejoría del paciente, incluso más seguro en el momento de conexión a la máquina. Esta investigación se relaciona con esta investigación desde un punto de vista práctico, porque aplicaran el proceso enfermero en miras de mejorar la calidad de vida del paciente, para lo cual se utilizaran herramientas educativas para promover un autocuidado.

El anterior estudio de caso, lo podemos relacionar con la investigación de este estudio de investigación, dado que es aplicado el proceso enfermero a un paciente con una insuficiencia renal crónica, así como también el abordaje del mismo teniendo como referencia las taxonomías NANDA-NIC-NOC , permitiendo así poder realizar planes de cuidados adaptados de manera individualizada a las necesidades que presenta el paciente objeto de estudio de esta investigación, esto con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

3.3.2 Antecedentes Nacionales

Orlandoni (2022) realizó en la Universidad de los Andes un trabajo de investigación que lleva por nombre “*Enfermedad Renal Crónica en Pacientes de la unidad de diálisis del hospital universitario de los andes*”, con el objetivo de analizar las variables asociadas a la manifestación de ERC en los pacientes que asistieron a la Unidad de Diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), durante el último trimestre del 2022. Se llevó a cabo un estudio analítico para examinar las diferentes variables asociadas a la manifestación de ERC en los pacientes que asistieron a la unidad de diálisis del IAHULA durante el último trimestre del 2022.

Su metodología se basó en la utilización dos grupos de participantes: el grupo de casos, compuesto por pacientes con ERC atendidos en la unidad de diálisis, y el grupo de controles, formado por individuos sin ERC. Se aplicaron dos encuestas, una

para la población enferma y otra para los individuos control, con el fin de recopilar datos relevantes sobre las variables de interés. El instrumento utilizado para recopilar los datos fue diseñado por juicio de pares, en el cual participaron un médico nefrólogo y un estadístico. Ambos expertos se basaron en la literatura médica actualizada para determinar las variables y preguntas pertinentes que debían incluirse en la encuesta. El instrumento fue diseñado con el objetivo de obtener información precisa y relevante sobre la ERC.

Los resultados obtenidos de dicha investigación arrojó que la recolección de datos se llevó a cabo en el último trimestre del año 2022 y se obtuvieron datos de un total de 31 individuos enfermos y 37 individuos sanos, resultando en un total de 68 individuos incluidos en el análisis. Teniendo como conclusión la detección temprana, el control y la prevención de la hipertensión arterial y la diabetes en pacientes con insuficiencia renal, ya que abordar de manera efectiva estos factores de riesgo podría contribuir a la disminución de la incidencia y progresión de la enfermedad renal crónica en esta población. Además, estos resultados respaldan la necesidad de implementar estrategias de educación y promoción de la salud dirigida a la prevención y el control de estos factores de riesgo en la población general, con el objetivo de reducir la carga de la enfermedad renal crónica a nivel comunitario.

El trabajo de grado planteado anteriormente, hace referencia a la incidencia de enfermedad renal crónica, dando como resultado una gran parte de la población afectada por la misma, dado a factores riesgos como lo pueden ser los patológicos. Llegando a tener como objetivo estrategias de educación, y promoción de la salud dirigida a la prevención y control de los riesgos que puedan desencadenar la enfermedad renal crónica. En relación con el presente estudio de caso, guarda relación debido a que se busca el bienestar del paciente objeto de estudio, a través de educación y promoción de la salud, esto para la disminución de riesgos en dicha patología, como brindarle al paciente una atención de calidad

Romero (2019) en su estudio denominado “*Causas de enfermedad Renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*”. Se planteó el objetivo de conocer las diferentes patologías de bases que desencadena cuadros de Enfermedad Renal Crónica conllevada a la terapia sustitutiva o hemodiálisis. Para ello realizó un estudio descriptivo con diseño de campo, clínico-epidemiológico y transicional, mediante la revisión de ochenta y seis (86) historias clínicas, como registros de data médica actual de todos aquellos pacientes ingresados en las unidades de hemodiálisis de un centro clínico privado de Valencia (Venezuela) en el año 2015. Con el fin de conocer las diferentes patologías de base que desencadenan cuadros de Enfermedad Renal Crónica conllevando a la terapia renal sustitutiva o hemodiálisis.

Se estima que uno de cada diez (10) adultos sufre de Enfermedad Renal Crónica en el mundo, consecuencia ante un progresivo aumento en la incidencia y prevalencia de patologías crónicas, las cuales son capaces no solo de desencadenarla, sino también de acelerar el progreso de la misma y ameritar terapia renal sustitutiva. El resultado del estudio determinó que el 52% de los pacientes tenía antecedentes de hipertensión arterial, 53% de diabetes mellitus, 37,2% de malformaciones congénitas renales y 30% de infección del tracto urinario. El 52,3% de los pacientes eran mayores de 60 años.

El contenido presentado hace referencia a las causas de la Enfermedad Renal Crónica, información de interés para el presente estudio de caso, porque al tener clara esa información es más fácil comprender los factores intervinientes, aclarando los motivos generadores de esta patología en el paciente atendido actualmente, estableciéndose una mejor forma de aplicar el proceso enfermero. Ante esta realidad, contribuye con nociones referenciales cuya esencia o naturaleza promueve el abordaje de las responsabilidades propias del profesional de enfermería.

González al et, (2014) presento en la universidad de Carabobo, un trabajo de investigación titulado *“Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en pacientes que acudieron a la consulta de nefrología, de la unidad de litiasis y metabolismo del Hospital Dr. Ángel Larralde”*. Dicho trabajo tiene como objetivo analizar los factores de riesgo de la ERC en los pacientes que acuden a la consulta de nefrología en el hospital Dr. Ángel Larralde. La cual tuvo como metodología un estudio descriptivo, correlacionar, de diseño observacional, de corte transversal y de campo. Se trabajó con una muestra de 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.

Entre los resultados se observó como principal factor de riesgo HTA 86,3%, otro factor, bajo nivel socioeconómico destacando Graffar V 64,7%, en el grupo etáreo predominan los adultos mayores de 65 años 31,4%, posteriormente factor de relevancia fue el consumo de tóxicos como antibióticos y contrastes radiológicos 31,3% y en segundo lugar AINES 29,41%. Como factor de progresión se encontró proteinuria de alto grado 45,1%. Se determinó que el mayor porcentaje de casos se encontraron en estadio V siendo el 21,56% del género masculino, igualmente predominó el estadio V y III 15,68% en el rango de edades entre 40-64 años. Concluyendo así que la presente investigación arrojó 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.

El presente trabajo hace referencia al estudio de caso, en donde se presenta un paciente masculino de 57 años de edad, con enfermedad renal crónica estadio V/V, quien refiere hipertensión arterial desde sus 25 años la cual afectó al deterioro del riñón izquierdo quedando este completamente sin su función. Lo cual en este orden de ideas y con relación a lo plasmado en ambos trabajos se encuentra dentro de la población con principal factor de riesgo de hipertensión arterial, así como ser un adulto mayor con una progresión rápida de la enfermedad renal crónica.

3.3.3 Antecedentes Regionales

Anes (2023) presento para la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta, su trabajo de grado que lleva por nombre *“Proceso Enfermero a Paciente femenina con enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía diabética en tratamiento sustitutivo en la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia”*. El cual tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a paciente femenino adulto con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética, en tratamiento sustitutivo, utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020) y una conjugación de teorías entre Myra Levine, Marjory Gordon, Merle Mishel.

Teniendo como metodología, el enfoque cuali-cuantitativo al ser necesario el uso de información objetiva y características no medibles, sumadas a los métodos de investigación acción participativa (IAP) y estudio de caso, aplicando la observación participante y la entrevista no estructurada para recopilar información acerca del paciente, la unidad e institución de salud. Por lo tanto, se complementaron los datos mediante la revisión documental, enfatizando hacia los contenidos teóricos de los modelos considerados como sustento generador de la orientación a la hora de planificar, ejecutar y evaluar planes de enfermería.

Concluyendo así que la promoción de la salud mediante la comunicación asertiva, la empatía y el apoyo representaron los pilares esenciales para que el paciente y familiares disminuyeran los niveles de incertidumbre, fortaleciendo conocimientos sobre el manejo de la patología y su terapéutica, debido al establecimiento de mecanismos de intervención holísticas, comprendiendo lo humano, sentimientos y necesidades asumidas responsablemente.

El presente trabajo guarda relación con el caso estudio de esta investigación, debido a que se utiliza la misma metodología para la investigación a través del enfoque cuali-cuantitativo, la acción participante y la entrevista. Cabe destacar que utilizo la teoría de Marjory Gordon para la valoración del paciente objeto de estudio, utilizado por otra parte la taxonomía NANDA (2021-2023) NIC-NOC (2018-2020), lo cual nos permite orientación a la hora de aplicar el proceso enfermero.

Indriago y Quijada (2023) presentaron su trabajo de grado a la Universidad De Oriente, Núcleo Nueva Esparta, que lleva por título *“Proceso Enfermero aplicado a Paciente Joven Femenino con Enfermedad Renal Crónica Estadio v/v Secundaria a Nefritis Lúpica en tratamiento hemodialítico en la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia”*. El cual tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero paciente joven adulto femenino con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica (ERC), secundaria a nefritis Lúpica, en tratamiento sustitutivo, quien ingresada en la unidad de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, utilizando la taxonomía NANDA 2021-2023, NIC y NOC 2018-2020, mediante las conjugaciones teórica de Dorothea Orem, Sor Callista Roy y Merle Mishel.

En cuanto a la parte metodológica se llevó a cabo a través de un enfoque cualitativo, ya que fue necesario el uso de información objetiva, mediante la observación participante. Los resultados demostraron cuán importante es llevar a cabo los procesos de enfermería en los pacientes, mediante sesiones educativas que pudieran ayudarle a comprender un poco más los cambios físicos y fisiológicos por los que está transitando, la comunicación y empatía para disminuir los niveles de ansiedad e incertidumbre en ella y su familia con respecto a lo que pueda deparar el futuro. Adaptarse a su nuevo entorno, auto cuidarse y adquirir información acerca de sus enfermedades.

El presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado en el marco referencial de esta investigación, ya que al igual que el estudio de caso de la investigación, se utiliza la teorizante Dorothea Orem para la valoración del paciente, así como también la taxonomía NANDA-NIC-NOC para los planes de cuidados, esto con el objetivo de incentivar al paciente al autocuidado, así como también a la adaptación de su entorno, a través de la comunicación y educación del mismo.

Rojas (2023) presento a la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta, su trabajo de grado titulado “*Proceso Enfermero a Paciente Adulta Con Enfermedad Renal Crónica Por Uropatía Obstructiva En Tratamiento Dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis DR, Edgar Moglia*”. Que tiene como objetivo aplicar proceso enfermero a paciente adulta con Enfermedad Renal Crónica por Uropatía Obstructiva en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, utilizando la Taxonomía NANDA-NIC-NOC y una conjugación de teorías de Virginia Henderson y Jean Watson. Este estudio de caso es efectuado mediante un trabajo de investigación, utilizando un método de investigación y un enfoque metodológico observación participante, empleando el método cualitativo, ya que fue necesario el uso de información objetiva.

Los resultados demostraron cuán importante es llevar a cabo los procesos de enfermería en los pacientes, mediante sesiones educativas que pudieran ayudarle a comprender un poco más los cambios físicos y fisiológicos por los que está transitando, concluyendo la importancia de la comunicación y empatía para disminuir los niveles de ansiedad e incertidumbre en ella y su familia con respecto a lo que pueda deparar el futuro.

Este trabajo se relación con la presente investigación por tratarse de un estudio de caso aplicado a un paciente con uropatía obstructiva y ERC, al igual que el presente estudio se utilizan teorías para valorar al paciente objeto de estudio, se

utiliza la taxonomía NANDA-NIC-NOC para la elaboración de los planes de cuidados que serán aplicados en el paciente. De igual manera se encuentra desarrollada bajo un enfoque cuali-cuantitativo, es por ello que esta investigación se encuentra enmarcada en el marco referencial.

3.4 Marco Teórico de la patología del caso clínico

En esta sección se desarrollara los aspectos teóricos más relevantes de la patología tales como la definición, etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y fichas farmacológicas de las patologías diagnosticadas en el paciente seleccionado para el estudio de caso e incluye la relación del aspecto teórico con la realidad estudiada. En ese sentido, se hace énfasis en la comprensión de esas enfermedades con el interés de tener una idea más clara al momento de aplicar el proceso enfermero.

3.4.1 Hiperplasia Prostática

3.4.1.1 Definición.

Wein et al. (2020) define, La hiperplasia prostática es un agrandamiento de la próstata. La próstata rodea a la uretra, el conducto que transporta la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo. A medida que la próstata se agranda, es posible que apriete u obstruya parcialmente la uretra. Con frecuencia, esto causa problemas de disuria.

3.4.1.2 Etiología.

Muñoz (2018) plantea que, no se conoce con exactitud cuál es su mecanismo patogénico por lo que se invoca una etiología multifactorial. La próstata es una glándula sexual que participa junto con las vesículas seminales y las glándulas

periuretrales en la producción del líquido seminal. Su estructura es dependiente de los andrógenos y requiere el estímulo de la testosterona para su desarrollo y función, siendo la enzima 5- α -reductasa la que transforma la testosterona dentro de la célula prostática en la dihidrotestosterona (DHT), metabolito activo mediador del crecimiento prostático. Son considerados factores de riesgo para el desarrollo de hiperplasia prostática, la edad (mayores de 50 años) y la actividad hormonal en la próstata. Otros factores invocados como el tabaquismo, la vasectomía, antecedentes familiares, la obesidad o la elevada ingesta de alcohol no tienen el soporte de la evidencia científica en la etiología de la hiperplasia prostática.

En el caso del paciente objeto de estudio, se presume que desarrolla hiperplasia prostática por antecedentes familiares, debido que a la hora de la entrevista el paciente resalto que su padre fallecido, había padecido de hiperplasia prostática. Por otra parte el estilo de vida del paciente se presume que es otro factor detonante para dicha patología.

3.4.1.3 Fisiopatología.

Fernández et al. (2021) plantea que, el tamaño de la próstata es variable, tiene forma de castaña de consistencia elástica, con superficie lisa y con un surco que la divide. Sólo palpable parcialmente por su cara posterior a través de la pared rectal mediante el tacto rectal. Hay presencia de receptores α -adrenérgicos entre los componentes del músculo liso de la cápsula y del estroma, así como en el cuello vesical. En la Hiperplasia prostática el aumento de tamaño suele ser a expensas de la zona de transición de la próstata. Los síntomas están causados por dos mecanismos, obstrucción mecánica, y obstrucción dinámica. En el estadio inicial hay una obstrucción a nivel del cuello vesical y de la uretra prostática que dificulta la salida de la orina, por lo que se produce una hipertrofia del músculo detrusor de la vejiga como mecanismo compensador, siendo la consecuencia una disminución de la capacidad de

reservorio. En este estadio dominan los síntomas obstructivos. En una segunda fase el detrusor no es capaz de vencer la obstrucción, pudiendo aparecer retención de orina, aparece hipersensibilidad vesical y se manifiestan los síntomas irritativos. En la fase más avanzada, la retención de orina es crónica y se pierde la capacidad contráctil, apareciendo la retención aguda de orina (RAO) y la incontinencia urinaria secundaria a la micción por rebosamiento, con riesgo de infecciones e incluso de insuficiencia renal

En el caso del paciente objeto de estudio, se presume que el mecanismo que da lugar a la hiperplasia prostática ocasionó una retención agua de orina generando múltiples infecciones, ocasionando así una insuficiencia renal.

3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.

Para Andriole (2022) los primeros síntomas de la hiperplasia prostática benigna empiezan cuando la próstata aumentada de tamaño obstruye el flujo de orina. Los profesionales sanitarios utilizan a veces el término síntomas del tracto urinario inferior, para describir la combinación de síntomas que causa la hiperplasia de próstata. Al principio presenta disuria. También se tiene la sensación de retención urinaria. Como la vejiga no se vacía totalmente hay que orinar con más frecuencia, a menudo por la noche (nicturia). La necesidad de orinar puede hacerse también más urgente. El volumen y la fuerza del flujo de orina pueden reducirse notablemente, con lo que suele aparecer un goteo al final de la micción. Los síntomas de la hiperplasia prostática en las vías urinarias bajas también pueden estar causados por otros trastornos, como infección, cáncer de próstata y vejiga hiperactiva.

En el caso del paciente objeto de estudio presentaba manifestaciones clínicas tales como, disuria, retención urinaria y nicturia. Así como también entre los trastornos nombrados anteriormente presentaba cáncer de próstata.

3.4.1.5 Complicaciones.

Andriole (2022) plantea que, un agrandamiento de la próstata puede dar lugar a otros problemas, si bien dichos problemas afectan solo a un pequeño número de hombres con hiperplasia prostática. La obstrucción del flujo de orina con retención de algo de orina en la vejiga aumenta la presión en la vejiga y limita el flujo de orina que sale de los riñones, lo que acentúa la carga sobre estos. Este aumento de presión impide que los riñones funcionen correctamente, aunque el efecto solo es temporal si la obstrucción se elimina pronto.

Si la obstrucción se prolonga, la vejiga se distiende y se produce incontinencia por rebosamiento. A medida que la vejiga se distiende, también lo hacen algunas pequeñas venas de la vejiga y de la uretra. A veces, cuando se hacen esfuerzos por orinar, estas venas se rompen y se suele a ver presencia de hematuria.

Puede bloquearse completamente el flujo de orina que sale de la vejiga (retención urinaria), de modo que la micción resulta imposible; esta situación suele provocar sensación de llenado y dolor intenso en la zona baja del abdomen. No obstante, los síntomas de la retención urinaria pueden ser escasos o incluso nulos hasta que la retención es muy grave

En el caso del paciente objeto de estudio, como parte de su complicaciones de la hiperplasia prostática, presento una obstrucción del flujo de orina, llevando a desarrollar una uropatía obstructiva, que lo llevo seguidamente a una Enfermedad Renal Crónica.

3.4.2 Uropatía Obstructiva.

3.4.2.1 Definición.

Para Wolfsdort (2022) define a la uropatía obstructiva como “una afección en la que hay una obstrucción del flujo de orina en el tubo uretral que transporta la orina entre los riñones y la vejiga, o en cualquier lugar hasta el meato uretral externo. El cual puede afectar uno o ambos riñones, ocurrir de forma aguda (de repente) o a lo largo de un período más prolongado, y según el lugar de la obstrucción, la acumulación de orina puede provocar una lesión progresiva como lo es la hidronefrosis en el riñón afectado”. (párr. 1)

3.4.2.2 Etiología.

Muchas enfermedades pueden producir una uropatía obstructiva, la cual puede ser aguda o crónica, parcial o completa y unilateral o bilateral. Preminger (2022) señala que la obstrucción puede producirse a cualquier nivel, desde los túbulos renales (cilindros, cristales) hasta el meato urinario externo. Cerca de la obstrucción, los efectos pueden ser el aumento de la presión intraluminal, la estasis urinaria, las infecciones urinarias o la formación de cálculos (que a su vez pueden también exacerbar o causar obstrucción). La obstrucción es mucho más frecuente en los varones (en general, debido a hiperplasia prostática benigna), pero las estenosis de la uretra congénita o adquirida y la estenosis del meato aparecen tanto en varones como en mujeres.

La obstrucción de la uretra puede ser secundaria a un tumor primario o metastásico, o el resultado de la formación de una constricción después de una radioterapia, cirugía o instrumentación quirúrgica (por lo general, una dilatación repetida). Las causas pueden diferir con la edad de la paciente; en el cual en los niños, por presentar anomalías anatómicas, incluyendo válvulas uretrales posteriores

o estenosis de la unión ereterovesical o pieloureteral; en adultos jóvenes por cálculos; adultos mayores hiperplasia prostática benigna o cáncer de próstata, tumores retroperitoneales o pélvicos incluidos el cáncer metastasico y cálculos.

En el caso del paciente objeto de estudio está Uropatia obstructiva surge debido a que presentaba hiperplasia prostática, que genero un crecimiento de la próstata ocasionando así una obstrucción del flujo de orina.

3.4.2.3 Fisiopatología.

El transporte activo de la orina por las vías urinarias superiores se efectúa mediante contracciones que se inician en los cálices renales y finalizan en la vejiga. Si existe un obstáculo en ese camino, o más abajo, se genera una presión excesiva en la vía excretora superior, que es la responsable de las lesiones que se producen en el parénquima renal. Esta presión excesiva depende de la eliminación de la vía excretora superior de la diuresis del riñón obstruido (aumento retrógrado del volumen de orina), y es diferente dependiendo de que la obstrucción sea aguda (y completa) o crónica (e incompleta), unilateral o en riñón único.

En el caso del paciente objeto de estudio de esta investigación, la uropatía obstructiva se da por la presión del aumento retrogrado del volumen de orina, afectando así la función del riñón derecho único riñón funcional en el paciente.

3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.

Para El Blog Salusplay (s.f), el cuadro clínico dependerá de la causa que provoque la obstrucción, la localización de ésta en la vía urinaria y la velocidad de instauración. En general suele aparecer dolor, signos y síntomas asociados a la infección y cambios en el volumen urinario.

Dolor: puede ser discontinuo o constante, y su ubicación suele depender de la localización de la obstrucción. En el hipogastrio, en la fosa renal afectada y el flanco, pudiéndose irradiar o no a los genitales. El cuadro clínico más frecuente se acompaña de síndrome miccional irritativo y síntomas neurovegetativos (náuseas, emesis, sudoración, palidez). También es frecuente la presencia de hematuria acompañante.

Insuficiencia renal: cuando la obstrucción es unilateral, no suelen producirse modificaciones en el volumen de la diuresis ni en la función renal, gracias a la capacidad de compensación del riñón sano. Si el paciente es monorreno, o la obstrucción es bilateral y completa, puede producirse anuria. La poliuria no descarta la presencia de obstrucciones parciales, y es más habitual en los casos de uropatía obstructiva crónica, que suelen cursar de forma asintomática y en los que el primer dato clínico será analítico, por deterioro importante de la función renal.

Hipertensión arterial: la HTA puede estar inducida en algunos casos por una obstrucción de las vías urinarias. Los mecanismos fisiopatológicos dependen de la duración y el tipo de obstrucción, como la activación del sistema renina-angiotensina, en casos de obstrucciones agudas unilaterales, o la medición del volumen plasmático.

Otras manifestaciones clínicas: en las neoplasias intracraneales o en las que afectan a la médula espinal, pueden producirse procesos que alteren los reflejos miccionales o el control voluntario de la micción, y aparecerá una disinergia vesicoesfinteriana consistente en la contracción (de forma simultánea) del músculo detrusor y el esfínter, lo que impedirá la evacuación adecuada de la orina. Es frecuente la hipotonía o atonía vesical por lesión de los plexos parasimpáticos pélvicos tras la cirugía oncológica o la radioterapia, aunque esta situación suele ser reversible de forma espontánea.

En el caso del paciente objeto de estudio, presentó manifestaciones clínicas tales como, síndrome miccional irritativo, náuseas, emesis, sudoración y palidez. Lo

cual para el 2023, por elevación de azoados y disminución de la función renal se decide la terapia sustitutiva.

3.4.2.5 Complicaciones.

Stratton (2022) plantea, que la uropatía obstructiva puede causar daño permanente y grave a los riñones, ocasionando insuficiencia renal. Si el problema fue ocasionado por la obstrucción en la vejiga, esta puede presentar daño a largo plazo, esto puede llevar a que se presenten problemas para vaciar la vejiga o filtración de orina. La uropatía obstructiva se vincula con mayores probabilidades de infecciones del tracto urinario. (párr. 15)

El caso del paciente objeto de estudio está Uropatia obstructiva género un daño permanente y grave en el riñón debido a la acumulación de orina, llevándolo a desarrollar una enfermedad renal crónica.

3.4.3 Enfermedad Renal Crónica.

3.4.3.1 Definición.

Para Yaguaro (2018),” La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En la mayoría de casos, se llega a la situación de enfermedad renal crónica, tras un período de tiempo variable, así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica. (parr.1)

En el momento en que los riñones pierden su función, también dejan de producir una serie de hormonas que ayudan a regular la tensión arterial y estimular la

producción de glóbulos rojos (eritropoyetina) o la absorción de calcio de los alimentos para mantener los huesos saludables (vitamina D).

En el caso del paciente objeto de estudio presento enfermedad renal crónica, debido a uropatía obstructiva. Esta enfermedad hizo necesaria el cumplimiento del tratamiento de reemplazo renal en modalidad hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodialisis Dr. Edgar Moglia.

3.4.3.2 Etiología.

Anes (como se citó en García 2021) explica que existen diversos factores que pueden predisponer a la aparición de esta enfermedad, como lo son la edad avanzada, infección crónica, diabetes, hipertensión arterial, trastornos inmunológicos, problemas renales y hepáticos de base, hipertrofia prostática y obstrucción vesical. (pág. 140).

En el caso del paciente objeto de estudio, la enfermedad renal surge debido a una obstrucción impidiendo el paso correcto de la orina, ocasionando así el daño progresivo de la función renal.

3.4.3.3 Fisiopatología.

Malkina (2023) explica “La enfermedad renal crónica se describe en un principio como una disminución de la reserva renal o una falla renal, que puede progresar a insuficiencia renal (enfermedad renal terminal). En principio, a medida que el tejido renal pierde funcionalidad, hay pocas anomalías evidentes porque el tejido remanente aumenta su función (adaptación funcional renal). La disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. La capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar un exceso de

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

En el caso del paciente objeto de esta investigación, la uropatía obstructiva lo llevo a una falla renal debido a que el tejido pierde su funcionalidad al tener aumento de la orina a causa de retención de la misma, donde se presume que hubo alteración de la capacidad de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos creando así dicha falla renal.

3.4.3.4 Manifestaciones clínicas.

Según Fernández (2023) la enfermedad renal crónica puede llegar a tener manifestaciones tales como:

- Alteraciones electrolíticas: se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato.
- Manifestaciones cardiovasculares: hipertensión arterial, que se encuentra hasta en el 80% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.
- Alteraciones gastrointestinales: anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva.
- Alteraciones hematológicas: un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia.
- Alteraciones neurológicas: es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde

una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una polineuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora.

- Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal): se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños.
- Alteraciones dermatológicas: el signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto.
- Alteraciones hormonales: en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones).

Entre los síntomas más habituales son:

- Alteraciones del potasio y bicarbonato.
- Hipertensión arterial.
- Anorexia, náuseas y vómitos.
- Anemia.

En el caso del paciente objeto de estudio, presento cefaleas que no atenuaba a la ingesta de medicamentos y fiebres muy altas, lo cual se le indica exámenes de laboratorio arrojando elevación de azoados dichos resultados fueron los siguientes: Urea 140,52-Creatinina 6,48 y oliguria.

3.4.3.5 Complicaciones.

Para La Fundación Nacional kidney (2024), muchas personas que viven con ERC también tienen una o más complicaciones de la enfermedad renal. Estas complicaciones incluyen lo siguiente:

- Anemia (niveles bajos de glóbulos rojos).
- Acidosis metabólica (acumulación de ácido en la sangre).
- Trastorno mineral y óseo (cuando los niveles de calcio y fósforo en sangre están desequilibrados, lo que provoca enfermedades óseas o cardíacas).
- Hiperpotasemia (niveles elevados de potasio en la sangre)

En la ERC, es importante realizarse controles regulares con su profesional de atención médica a fin de continuar monitoreando estas complicaciones, en especial si está en diálisis. Es posible monitorear cada una de estas complicaciones mediante análisis de sangre sencillos que solicitará su profesional de atención médica.

En el paciente objeto de estudio, la complicación más relevante causada por la insuficiencia renal crónica es la anemia severa que presenta, por la cual ha recibido por varias ocasiones transfusiones sanguíneas.

3.4.3.6 Tratamiento.

Según Navarra (2023) define el tratamiento como “el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico. Son sinónimos terapia, terapéutico, cura, método curativo” (p.p.1). Seguido de esto, Para Yuguero et al, (2018) el tratamiento de la ERC va a depender de su grado de progresión, en estadios iniciales es importante: Controlar la presión arterial, supervisar el azúcar, sobre todo, en las personas con diabetes, reducir el peso, controlar los niveles de lípidos en sangre, vigilar la ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio y fósforo para evitar sobrecargar la función deteriorada del riñón.

Si la enfermedad progresa y alcanza la situación de Insuficiencia Renal Terminal o estadio 5 se debe plantear optar por un tratamiento médico conservador, o bien, tratamiento sustitutivo: trasplante renal o diálisis.

En el caso del paciente objeto de estudio, no recibió un tratamiento en estadios iniciales dado que al presentar los síntomas de esta patología el estadio de la misma era avanzado.

3.4.3.6.1 Tratamiento Conservador.

El tratamiento conservador es un plan que sirve para tratar los síntomas de la Enfermedad Renal terminal mediante fármacos, cambios en el modo de vida y otros tratamientos. Es decir, en este tipo de tratamiento no se reemplaza la función renal, no se hace diálisis y los riñones dañados del paciente siguen deteriorándose. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la Enfermedad Renal lo permita.

La decisión de optar por el tratamiento conservador debe ser una decisión consensuada con la persona y la familia. A las personas que se les propone el tratamiento conservador, en lugar de un tratamiento sustitutivo, presentan otros problemas médicos o un estado de salud delicado como ser una persona de edad avanzada, padecer otras enfermedades graves o seriamente invalidantes que ofrecen un mal pronóstico o tener una expectativa de vida no muy larga.

Es posible que en estas circunstancias estas personas consideren insuficientes los beneficios de la diálisis para el manejo de su enfermedad en comparación con el esfuerzo que conlleva.

Numerosos estudios demuestran que en pacientes con estas características, la diálisis no mejora el pronóstico, y con un tratamiento conservador pueden mejorar

su calidad de vida en el sentido de tener un mayor control de los ingresos hospitalarios; se reducen el número de visitas a urgencias por complicaciones y no se realizan procedimientos invasivos con punciones venosas o colocaciones de catéteres. El paciente objeto de estudio, no recibió tratamiento conservador debido a que, ya al ser diagnosticado la enfermedad renal era avanzada lo cual ameritaba un tratamiento de sustitución renal.

3.4.3.6.2 Tratamiento Sustitutivo.

Este tipo de abordaje corresponde a métodos más invasivos como el trasplante renal y las diálisis en sus distintas modalidades. En lo que respecta al trasplante renal, el método consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la Insuficiencia Renal. Su categorización se realiza en función de la procedencia del riñón del donante tipificándose en dos tipos de trasplante renal, los cuales son:

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

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

Como otro tratamiento sustitutivo, tenemos **la diálisis** que es un procedimiento que se utiliza para reemplazar parte de la función de los riñones. El paciente que recibe diálisis debe combinarlo con otros medicamentos que suplan las funciones del riñón como la eritropoyetina y la vitamina D.

Existen dos modalidades de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) que el paciente deberá escoger libremente, siempre y cuando no exista una contraindicación absoluta para una modalidad u otra.

Hemodiálisis: consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo.

Diálisis Peritoneal: Este procedimiento filtra la sangre de un modo diferente a como lo realiza la hemodiálisis, que es el procedimiento más común para filtrar la sangre. Durante la diálisis peritoneal, un líquido purificador circula a través de una sonda (catéter) a parte de tu abdomen. El tejido que reviste el abdomen (peritoneo) actúa como filtro y quita los desechos de la sangre. Luego de un período de tiempo determinado, el líquido con los desechos filtrados fluye hacia afuera del abdomen y se descarta.

La diálisis (en cualquiera de sus modalidades) es un tratamiento que debe realizarse de por vida, salvo que se recupere la función renal, situación poco frecuente, o en caso de acceder a un trasplante renal con éxito.

Con respecto al paciente objeto de estudio de la investigación, recibe tratamiento de reemplazo renal modalidad Hemodiálisis, el cual recibe debido al daño renal que presenta. Este tratamiento de reemplazo renal lo recibe desde el 2023, de

manera interdiaria los días martes, jueves y sábados, esto a través de un acceso vascular con catéter ubicado en la región yugular externa en un horario de 3-7pm

3.4.3.6.3 Tratamiento Farmacológico.

Los fármacos que se pautan a una persona con Enfermedad Renal Crónica pertenecen a los siguientes grupos:

- **Hipotensores.** Fármacos para el control de la presión arterial elevada.
- **Diuréticos.** Para intentar mantener un buen volumen de orina y evitar la retención de líquidos.
- **Quelantes del Fósforo.** Son medicamentos que reducen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo.
- **Suplementos de Calcio**
- **Vitamina D**
- **Eritropoyetina.** Proteína segregada, principalmente, por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos.
- **Quelantes del Potasio.** Sirven para reducir la absorción del potasio de la dieta. Una concentración elevada de potasio en sangre es peligrosa.
- **Inmunosupresores.** En caso de ser trasplantado, se deben tomar fármacos inmunosupresores para evitar el rechazo del trasplante renal.

En relación con el paciente objeto de estudio, está recibiendo también un tratamiento farmacológico que está constituido por ácido fólico, hierro, complejo b y Eritropoyetina Humana Recombinante, así como también recibe tratamiento para el control de la tensión arterial en el cual consiste el Enalapril y Amlodipina, los cuales estarán representados en sucesivos en fichas farmacológicas.

3.4.3.7 Fichas Farmacológicas

Sánchez (2007) define que las fichas farmacológicas o resumen de las características del producto son un documento oficial aprobado por las Agencias Reguladoras del Medicamento, cuando se registra un nuevo fármaco. En él se describen, entre otros aspectos, las indicaciones y condiciones de uso para las que se ha investigado el medicamento en los ensayos clínicos (parr.1). A continuación se presentan las Fichas Farmacológicas para cada uno de los tratamientos farmacológicos que recibe el paciente objeto de estudio



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

Cuadro 1

Ficha Farmacológica para el Enalapril

Descripción.	Es un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA). Sirve para tratar la hipertensión, es decir, la tensión alta de la sangre. El enalapril también puede servir para tratar el fallo cardíaco. El fallo cardíaco es un problema del corazón.
Presentación.	Tabletas regulares y tabletas de liberación prolongada
Composición.	Cada comprimido de enalapril cinfa 5 mg contiene: 8 mg de lactosa monohidrato y 34,80 mg de sorbitol Cada comprimido de enalapril cinfa 10 mg contiene: 8 mg de lactosa monohidrato, 34,80 mg de sorbitol y 0,78 mg de Rojo Ponceau 4R (E-124). Cada comprimido de enalapril cinfa 20 mg contiene: 8 mg de lactosa monohidrato, 34,80 mg de sorbitol y 0,43 mg de Amarillo anaranjado S (E-110)
Posología	La dosis inicial recomendada es de 2,5 mg en pacientes de 20 a < 50 kg y de 5 mg en pacientes \geq 50 kg. Enalapril Se debe ajustar la dosis según las necesidades del paciente hasta un máximo de 20 mg al día en pacientes de 20 a < 50 kg y 40 mg en pacientes de \geq 50 kg.
Vías de administración.	Se administra vía oral, uno a dos veces al día, con o sin alimentos.
Contraindicaciones.	Hipersensibilidad al enalapril a alguno de su excipiente o a cualquier otro IECA. Puede contener lactosa y, por tanto, los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Antecedentes de angioedema asociado con tratamiento previo con IECA. Angioedema hereditario o idiopático.

Fuente: Vademécum (2020)



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

Cuadro 2

Ficha Farmacológica para la Amlodipina

Descripción.	Es un calcioantagonista (bloqueador de los canales lentos del calcio o antagonista de los canales lentos del calcio o antagonista de los iones calcio) del grupo de las dihidropiridinas, que impide el paso de los iones calcio a través de la membrana al musculo liso y cardiaco. La acción antihipertensiva de la amlodipino es debida a un efecto relajador directo del musculo liso vascular.
Presentación.	Tabletas de 5-10mg y suspensión 1mg/ml
Composición.	Cada comprimido contiene: Amlodipino (como besilato) 5 mg ó 10 mg.
Posología	5-10 mg
Vías de administración.	Vía oral. Única toma diaria
Contraindicaciones.	Hipersensibilidad a amlodipino o a otras dihidropiridinas, hipotensión grave, shock, (incluyendo shock cardiogénico), insuf. cardiaca tras un IAM (durante los primeros 28 días), obstrucción del conducto arterial del ventrículo izquierdo (por ejemplo: estenosis aórtica grave), insuf. Cardiaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio.

Fuente: Vademécum (2020)



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

Cuadro 3

Ficha Farmacológica para la Heparina Sódica

Descripción.	Es un glicosaminoglicano muy sulfatado que se utiliza ampliamente como anticoagulante inyectable, y tiene la densidad de carga más alta conocida
Presentación.	Ampolla de 5000UI/5ml y 1000UI/ml
Composición.	Heparina Sódica 1000UI/ ML.
Posología	1000UI/ 10KG de peso
Vías de administración.	vía intravenosa (infusión continua o inyección intermitente), intraarterial, o subcutánea (inyección profunda)
Contraindicaciones.	Hipersensibilidad. Hemorragia activa o incremento del riesgo hemorrágico, trombocitopenia inducida por heparina o antecedentes, intervenciones quirúrgicas recientes en SNS, ojos y oídos, lesiones orgánica susceptibles de sangrar (p.ej., úlceras péptidas activas, aneurisma, ACV o neoplasias cerebrales) Anestesia regional, cuando la heparina se usa como tratamiento (no como profilaxis)

Fuente: Vademécum (2020)



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

Cuadro 4

Ficha Farmacológica para el 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.
Presentación.	Blíster con 10 ó 20 tabletas. Solución inyectable 10mg/ml.
Composición.	Cada comprimido contiene: Ácido Fólico 5 mg. Excipientes: lactosa, almidón de maíz.
Posología	5 – 10mg / Día.
Vías de administración.	50-100 unidades/Kg vía IV o SC 3 veces a la semana inicialmente, aumentándolo o disminuyéndolo en 25 unidades/Kg para mantener un hematocrito de 30-33%. Cuando se alcanza este hematocrito, debería disminuirse la dosis hasta aproximadamente 25 unidades/Kg 3 veces a la semana.
Contraindicaciones.	Vía oral y parenteral (Endovenoso e Intramuscular)

Fuente: Vademécum (2020)



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

Cuadro 5

Ficha Farmacológica para el Hierro

Descripción.	Es un glicosaminoglicano muy sulfatado que se utiliza ampliamente como anticoagulante inyectable, y tiene la densidad de carga más alta conocida.
Presentación.	Ampolla de 100mg/3ml.
Composición.	Cada ampolla contiene 100 mg de un complejo de hidróxido férrico-sacarosa.
Posología	De 100 a 200mg por semana.
Vías de administración.	Vía IV. La administración puede realizarse mediante inyección IV lenta, perfusión IV por goteo o directamente en la línea venosa del dializador.
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.

Fuente: Vademécum (2020)



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

Cuadro 6

Ficha Farmacológica para el Complejo B

Descripción.	El complejo de vitamina B incluyen todas las vitaminas B esenciales. La vitamina B-1 es vital para el crecimiento y la función saludables de los órganos, incluyendo el cerebro y el corazón. El cuerpo necesita vitamina B-2 para descomponer las grasas y los medicamentos.
Presentación.	Tabletas, solución oral e inyectable. Oral e intramuscular.
Composición.	Cada ampolla de 3 ml contiene: Tiamina hidrocloreto (Vitamina B1) 100 mg Piridoxina hidrocloreto (Vitamina B6) 100 mg Cianocobalamina (Vitamina B12) 5.000 microgramos.
Posología	La dosis recomendada es de una ampolla, una o dos veces por semana hasta que mejoren los síntomas; después de 3 semanas si es necesario se puede administrar una ampolla al mes.
Vías de administración.	Vía oral, intramuscular y endovenosa.
Contraindicaciones.	Hipersensibilidad a los principios activos, a las cobalaminas (ej. hidroxocobalamina), al cobalto o a alguno de los excipientes

Fuente: Vademécum (2020)



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

Cuadro 7

Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina humana Recombinante

Descripción.	La eritropoyetina es una hormona (glucoproteína) que regula la producción de hematíes, se une a receptores específicos en la superficie de los precursores eritroides y estimula su diferenciación clonal y maduración.
Presentación.	Frascos ampula de 4000 UI/1ML
Composición.	Cada frasco ampula contiene 4000UI de eritropoyetina humana recombinante
Posología	Dosis de 10mg tres veces al día, con aumento gradual durante un periodo de 7-14 días, según necesidades y tolerancia. Dosis máxima: hasta 180mhg por día y como dosis única hasta 30mg
Vías de administración.	Vía Endovenosa
Contraindicaciones.	Hipersensibilidad a eritropoyetina humana recombinante, albúmina humana o a productos derivados de líneas celulares de mamíferos; hipertensión arterial no controlada.

Fuente: Vademécum (2020)

3.5 Atención de Enfermería: Marco teórico y Metodológico.

3.5.1 Marjory Gordon.

3.5.1.1 Biografía.

Vázquez (2024) publica que fue, una teórica y profesora estadounidense (10 de noviembre de 1931-29 de abril de 2015), que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon (Gordon's functional health patterns). Fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería.

Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada como una «Leyenda viviente» por la misma organización en 2009. Fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts, fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College. Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts.

Es autora de cuatro libros, incluyendo Manual de diagnósticos enfermeros (Manual of Nursing Diagnosis), actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes. Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Este lenguaje también formará la base del componente enfermero en el registro médico electrónico.

3.5.1.2 Fundamentos Teóricos.

Marjory Gordon fue una teórica y profesora en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts y fue la primera presidenta de la NANDA, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como Patrones Funcionales de Salud.

Esta valoración constituye un proceso sistemático para obtener la información y la interpretación de los datos obtenidos. La valoración en Enfermería tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud (reales o potenciales), que pueden ser tratados por los profesionales de enfermería para llegar finalmente al Diagnóstico de Enfermería. El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon, tiene todos los requisitos necesarios para realizar de una valoración enfermera eficaz. Marjory Gordon definió 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades.

Estos patrones funcionales proporcionan una estructura lógica de valoración y una base de datos para el diagnóstico enfermero. La recogida de información se organiza de forma que facilita la información de salud, proporciona una base de datos básicos con independencia de la edad, los distintos diagnósticos médicos o el nivel de dependencia del paciente. Este con el objetivo de mantener o recuperar la salud y la calidad del vida del paciente, así como el logro de su potencial humano desde el punto de vista holístico

La valoración por patrones Funcionales de Marjory Gordon facilita una serie de ventajas en el proceso de valoración, ya que los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta y favorece un mejor diagnóstico enfermero.

Los patrones funcionales de salud proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. Los once (11)

patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado y no deben ser entendidos de forma aislada.

La interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un «todo» sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón. Los Patrones Funcionales de salud facilitan al profesional de la enfermería la valoración biopsicosocial del individuo.

Marjory Gordon desarrolla el modelo de Patrones Funcionales para establecer una valoración en enfermería basada en la capacidad de funcionar. Este enfoque parte de la idea de que la estructura para la valoración es compatible con diferentes enfoques teóricos, lo que facilita la homogeneidad del trabajo enfermero. La recogida de información se organiza de forma que facilite la evaluación de salud y el diagnóstico enfermero. Las áreas de los patrones de salud proporcionan una guía de valoración estándar para una base de datos básicos con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

Según Marjory Gordon las áreas de los patrones tienen ciertas ventajas y cuestiones adicionales:

- No necesitan ser continuamente aprendidas, se extiende a lo largo de todas las especialidades enfermeras.
- Se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona. Y en situaciones de salud o enfermedad.
- Conducen de una manera lógica al diagnóstico enfermero.

- Sirven de guía para la recogida de información de la vida de la persona, familia o comunidad y su experiencia de los sucesos y problemas relacionados con la salud y su manejo.
- A medida que se va recogiendo información, la enfermera comienza a entender el área funcional que está siendo valorada. De forma gradual aparece un patrón, a partir de las descripciones del paciente y de las observaciones de la enfermera. Una vez realizada la recogida de información, la enfermera y el cliente pueden determinar si tiene un funcionamiento positivo, alterado o con alto riesgo de alteración.

Aún con una adecuada información que describa un patrón, comprenderlo puede ser difícil hasta que no hayan sido valorados todos los patrones funcionales, ya que los once patrones funcionales son una división artificial del funcionamiento humano integral. Los patrones están interrelacionados, estos son interactivos e independientes.

Facilitan la fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

3.5.1.2.1 Patrones Funcionales.

García (2020) publica que los patrones funcionales para la valoración de un paciente según Marjory Gordon son los siguientes.

- **Percepción de la Salud.** Busca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar.
- **Nutrición y Metabolismo.** Se centra en examinar la cantidad de nutrientes y calorías que el paciente ingiere y su relación con las cantidades diarias que necesita.

- **Eliminación.** El tercer patrón investiga el correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo; es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino.
- **Actividad y Ejercicio.** Este patrón se centra en investigar el nivel de actividad física del paciente, tanto en el ejercicio que hace conscientemente como durante sus tareas diarias.
- **Sueño y Descanso.** El quinto patrón se centra en estudiar los patrones de sueño y descanso del paciente. ¿Tiene suficiente energía después de levantarse?.
- **Cognición y Percepción.** Identifica la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria.
- **Autopercepción y Autoconcepto.** Ambos patrones tienen que ver con la forma en que el paciente se ve así mismo.
- **Rol y Relaciones.** Las relaciones interpersonales son una de las partes en la vida del paciente.
- **Sexualidad y Reproducción.** Este patrón solo debe utilizarse si es apropiado para la edad y situación concretas del paciente.
- **Tolerancia al Estrés.** Este patrón se encarga de estudiar los niveles de estrés del paciente, examinando tanto su forma de enfrentarse a las situaciones vitales complicadas como las situaciones difíciles que ha tenido que vivir en los últimos tiempos.

- **Valores y Creencias.** ¿El paciente consigue lo que se propone en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Tiene alguna creencia que le ayude a sobrellevar las situaciones complicadas?

3.5.1.2.2 Meta Paradigmas.

Marjory Gordon decía que la persona es un ser holístico que posee necesidades físicas y fisiológicas. Así también, decía que la salud es un estado que afecta al individuo, el entorno para ella es un medio para recoger toda la información del paciente y la familia. Y por último, la enfermería es la encargada de llevar a la base de los tres paradigma al diagnóstico lógico del paciente.

3.5.1.2.3 Relación de la teoría con el caso de estudio.

Esta teoría permite una valoración por patrones funcionales que se relacionan con el estudio de caso debido a que sus líneas de acción conducen a una atención integral del paciente en investigación, lográndose su valoración desde varios puntos de vista, como un todo para tener información valiosa no solo de la parte fisiológica sino también perceptivo y emocional. Teniendo así una visión holística de su estado de salud y la realización de intervenciones de enfermería adecuadas y personalizadas para promover su bienestar integral.

3.5.2 Dorothea Orem

3.5.2.1 Biografía.

Según Arias (2023) publicó, Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) fue una enfermera y teórica de enfermería estadounidense conocida por su teoría de enfermería llamada "Teoría del Déficit de Autocuidado". Nació en Baltimore, Maryland y estudió su licenciatura en enfermería en la Universidad Católica de América en Washington D.C. Comenzó su carrera como enfermera de práctica en el

Providence Hospital en Washington D.C. y más tarde se convirtió en instructora de enfermería en varias universidades.

En la década de 1950, Orem comenzó a trabajar en la creación de una teoría de enfermería que pudiera ser utilizada como guía para la práctica de enfermería. Su teoría se basó en la idea de que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos y que los enfermeros pueden ayudar a fomentar el autocuidado y la independencia en sus pacientes. La teoría de Orem incluye tres teorías interdependientes: el Autocuidado, el Diccionario de Enfermería y la Teoría del Sistemas y se ha convertido en una de las teorías de enfermería más influyentes e importantes de la actualidad.

Orem ha publicado numerosos artículos y libros sobre enfermería y su teoría ha sido enseñada en muchas escuelas de enfermería en todo el mundo. Ella también fue miembro honorario de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la enfermería y recibió varios premios y reconocimientos por su trabajo, incluyendo el Premio de Altruismo de la Asociación de Enfermería del Estado de Missouri y el Premio Internacional de la Asociación de Enfermería de Dependencia. Orem falleció en 2007 en Savannah, Georgia, pero su legado en el campo de la enfermería se mantiene vivo y sigue influenciando la práctica de enfermería en todo el mundo.

3.5.2.2 Fundamento Teórico

Carrasco (2014) plantea que, el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el cual es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (pag.1)

Dorothea Orem estableció la teoría del autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría

del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente. Dorotea Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

Requisito de autocuidado universal: Se refiere a los cuidados básicos que todas las personas necesitan para mantener su bienestar físico, mental y emocional. Incluye prácticas como alimentarse adecuadamente, mantener una buena higiene personal, descansar lo suficiente y realizar actividad física regularmente.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** Gas que su cuerpo necesita para funcionar bien.
- **Mantenimiento de un aporte adecuado de agua:** El agua es trascendental para muchas funciones de nuestro cuerpo, por lo que estar bien hidratado es un factor fundamental para mantenernos saludables.
- **Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos:** Los alimentos nos aportan los nutrientes que el cuerpo necesita para llevar a cabo sus funciones adecuadamente.
- **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos:** Procesos fisiológicos que permiten que los productos de desecho del organismo abandonen el cuerpo.
- **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad/ reposo:** La actividad, como el conjunto de tareas o acciones realizadas por un ser vivo, que las desarrolla impulsado por el instinto, la razón, la emoción, o la voluntad, hacia un objetivo. Reposo es aquel estado en el cual un objeto o individuo no está tensionado si no que, por el contrario, se encuentra relajado.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana:** La soledad es un estado de aislamiento por el que todas las personas han pasado alguna vez en su vida, se presenta en formas muy variadas y su origen está dado por diferentes causas como: Elección propia. Aislamiento impuesto por la sociedad en cualquiera de sus áreas de ajuste. Por pérdida de seres queridos. Por otra parte la interacción es siempre comunicación con otro distinto a uno mismo, y es mediante este proceso que los sujetos sociales adquieren capacidad reflexiva para verse a sí mismos y para instituir o dar forma y sentido a la realidad social que los rodea.
- **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** La prevención es un elemento de vital importancia en nuestro ámbito de actuación, pues nos permite detectar el problema, averiguar sus causas, predecir situaciones negativas e intervenir de acuerdo a todos estos factores. El bienestar humano implica tener seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales para llevar una vida digna, buena salud y buenas relaciones sociales, todo lo cual guarda una estrecha relación y subyace a la libertad para tomar decisiones y actuar.

La promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones y el deseo humano de ser normal. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. En cuanto a conocimiento de las limitaciones es el entendimiento y la comprensión que adquiere una persona sobre sí misma a lo largo de su vida, sus cualidades, defectos, limitaciones, temores, deseos y necesidades. El

deseo humano de ser normal se refiere a aquello que se encuentra en un estado al que se lo considera como natural.

Requisito de autocuidado del desarrollo: Se refiere a los cuidados que una persona necesita para alcanzar su máximo potencial de desarrollo. Esto puede incluir una educación adecuada, la formación de relaciones saludables, la exploración de intereses personales y el desarrollo de habilidades necesarias para el éxito y la felicidad.

- **Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo:** Los procesos vitales son serie de funciones indispensables para el mantenimiento de su vida. Estas funciones le permiten a los seres vivos obtener energía y utilizarlas para realizar sus funciones vitales, éstas son: Nutrición, Circulación, Respiración, Excreción y Reproducción.
- **Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente al desarrollo humano:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, niñez, adolescencia, madurez y vejez.
- **Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** Se refiere a los cuidados que una persona necesita cuando experimenta un problema de salud específico. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas a acontecimientos y estados humanos patológicos o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana. Se define como la disponibilidad que tiene el individuo en buscar ayuda en caso de alguna exposición a agentes que

causen daño a su salud, así como tener consciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo: Conocimiento de la persona y la capacidad de identificar y prestar atención a los efectos que tienen dicha patología en él.

Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías o a la compensación de incapacidades: Acción que cumple el paciente donde se pretende determinar la presencia de cierta condición, supuestamente patológica, no susceptible de ser observada directamente.

Modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse como ser humano con un estado de salud particular y necesidad de formas específicas de cuidados de salud: El autoconcepto es básicamente la imagen que tenemos de nosotros mismos. Esa imagen se forma a partir de diferentes de variables. La autoimagen es la imagen o representación mental que se obtiene de uno mismo, generalmente resistente al cambio.

Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado. Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

3.5.2.3 Meta-Paradigma

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

crónica. Por otra parte, Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

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

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

3.5.2.4 Relación de la teoría con el caso de estudio.

Según esta teoría, cada persona tiene la capacidad de cuidarse a sí misma y de llevar a cabo actividades de autocuidado para mantener su salud y bienestar. Sin embargo, en ocasiones, las personas pueden necesitar ayuda externa para llevar a cabo estas actividades.. Por su parte esto nos permitió identificar aquellos requisitos alterados y así poder crear planes de autocuidado para aquello que afecta y limita al cuidado del paciente, dado que en el paciente objeto de estudio se observó la necesidad del autocuidado tales como la realización de actividades propias de su asea personal, así como limitaciones a la hora de salir o realizar algún tipo de actividades.

Esto nos permitió tener como objetivo llevar a cabo acciones que mantenga el autocuidado para la conservación de la salud y la vida así como ayudar al paciente a afrontar las consecuencias dadas por dicha enfermedad.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE CASO DE ESTUDIO

En este capítulo se describirá el caso clínico realizado a un paciente masculino con Enfermedad Renal Crónica estadio V secundaria a uropatía obstructiva. Se presentará el título de la investigación, el resumen de caso evidenciando lo ocurrido durante la vida del paciente hasta llegar a la Enfermedad Renal Crónica. Los objetivos establecidos nos llevaron a establecer metas para así poder llegar a los planes de cuidados y que estos se cumplieran en el paciente objeto. Así mismo la valoración objetiva realizada a través del examen físico céfalo caudal se llevó a cabo para determinar el funcionamiento de cada una de las partes evaluadas, la valoración subjetiva se encuentra sustentada en las teorías de Marjory Gordon y Dorothea Orem obteniéndose así los patrones funcionales alterados y los requisitos de autocuidado que sean incumplidos, dando paso a la elaboración y ejecución de los planes de cuidados.

4.1 Título del caso

Proceso enfermero a masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Uropatía Obstructiva en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

4.2 Resumen de Caso

Se trata de paciente masculino adulto de 57 años de edad, venezolano natural de Porlamar Estado Nueva Esparta, reside en las piedras del valle del Espíritu Santo Municipio García, quien refiere hipertensión Arterial desde los 25 años de edad, controlada con enalapril y amlodipina. Para el año 2011 el paciente refiere que fue sometido a una cirugía de prostatectomía debido a que presentaba una hiperplasia

prostática, dicha cirugía fue realizada en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, el cual fue exitoso, durante esta cirugía los médicos pudieron observar a través de los estudios ecográficos y resultados dados por los paraclínicos realizados, que el riñón izquierdo no cumplía con su función. Posteriormente para el año 2015 se sometió a otro acto quirúrgico para la nefrectomía del riñón izquierdo ya que este al no cumplir su función requería la extracción del mismo. Quedando el paciente monorreno.

Para el año 2023 el paciente acude al servicio de emergencia de adulto del hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar debido a que presentaba, hematuria, oliguria, y disuria, donde es valorado por médico de guardia, quienes indican valoración por nefrología, dado a los síntomas presentados por el paciente indican para-clínicos que arrojan como resultados elevación de azoados y oliguria, a posterior valoración se le diagnostica enfermedad renal crónica estadio V/V por uropatía obstructiva, debido a la presión por el aumento retrogrado del volumen de orina, es por esto que se le indica la valoración por cirugía para la colocación de un catéter en región femoral izquierda con catéter permacath 14fr x 35cm y así dar inicio a su tratamiento de sustitución renal en ese mismo mes

Para el mes de julio de este mismo año por una obstrucción del acceso vascular, se le indica posterior confección de fistula arteriovenosa en el antebrazo izquierdo que ya no tiene funcionalidad. Para el mes de octubre del 2023 se le indica la colocación de catéter agudo subclavio izquierdo el cual debido a la obstrucción del mismo queda disfuncional, para el mes de febrero del 2024, por tan motivo este mismo mes se procede a la cateterización de acceso vascular región yugular derecha con catéter agudo 12fr x 20cm por donde actualmente se le realiza el tratamiento de reemplazo renal en el turno de la tarde, los días martes, jueves y sábados en La Unidad Bolivariana De Hemodialisis Dr. Edgar Moglia. Es importante mencionar, que el paciente objeto de estudio, durante su tratamiento de reemplazo renal, ha recibido una serie de concentrados globulares, debido a que presenta anemia severa ocasionada por la insuficiencia renal crónica.

4.3 Objetivo General y Específicos

4.3.1 Objetivo General

Aplicar proceso enfermero a masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundario a Uropatía Obstructiva en tratamiento hemodialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, empleando la taxonomía NANDA-NIC-NOC y una conjugación teórica metodológica entre Marjory Gordon y Dorothea Orem.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar el paciente de forma objetiva a través del examen físico céfalo-caudal y subjetivamente tomando como referencia la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon y la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem para la identificación de los problemas presentados.
- Enunciar diagnósticos de acuerdo a los patrones funcionales alterados y los requisitos de autocuidados incumplidos para la formulación de las intervenciones de enfermería según la taxonomía NANDA (2021-2023).
- Identificar los resultados esperados en el paciente a través de la taxonomía de objetivos NOC (2018-2020) para la evaluación respectiva.
- Planificar intervenciones de enfermería para la resolución de patrones funcionales alterados y los requisitos del autocuidado incumplidos en el paciente utilizando como referencia la taxonomía NOC (2018-2020) que permita la resolución de problemas.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para la resolución de patrones funcionales alterados y los requisitos de autocuidados incumplidos en el paciente utilizando como referencia la taxonomía de intervenciones NIC (2018-2020) para su atención.

- Evaluar la evolución del paciente mediante la taxonomía de resultados de enfermería establecidas en los NOC (2018 2020) usando una escala liker.

4.4 Historia de Enfermería

4.4.1 Anamnesis

García y Rodríguez (1999) definen la anamnesis como un “Proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes” (párr. 3). Es decir, se trata de reconocer ciertos aspectos importantes en el paciente que nos permite tener una visión verdadera y realista de su estado actual.

Continuamente se desarrolla la anamnesis realizada al paciente objeto de estudio, abarcando sus datos personales, familiares, quirúrgico y hábitos de vida, con el fin de tener a la mano información importante de ciertos aspectos con el fin de manejar una noción amplia acerca del sujeto en estudio.

Datos Personales

- Nombre: E.G
- Sexo: Masculino
- Fecha de nacimiento: 08/10/1966
- Edad: 57 años
- Estado civil: Casado
- Dirección: Las piedras del valle del espíritu santo, municipio García.
- Nacionalidad: venezolano
- Grado de instrucción: Bachiller
- Ocupación: Ninguna
- Religión: Cristiano

Antecedentes Personales

- Hipertensión Arterial- desde los 25 años
- Hiperplasia prostática
- Cáncer de próstata (2011)
- Uropatía obstructiva

Antecedentes Familiares

- Madre: Fallecida, Diabetes Mellitus
- Padre: Fallecido, Cáncer Prostático
- Hermanos 4: 3 hermanos aparentemente sanos, 1 fallecido por Diabetes Mellitus.
- Hijos: 2 aparentemente sanos

Antecedentes Quirúrgicos

- Prostatectomía total (2011)
- Nefrectomía de riñón izquierdo (2015)

Hábitos de vida

- Tipo de alimentación: Trata de cumplir una dieta adaptada a sus necesidades.
- Defecación: Una (1) vez al día en las mañanas.
- Descanso: todas las tardes.
- Relajación y sueño: Relajado, sueño nocturno normal.

4.4.2 Valoración Objetiva

Dalhia (2023) define la valoración objetiva, “como aquello que se obtiene mediante la observación y la exploración física” (parr.6). En lo que corresponde al profesional de salud, se apoya constantemente en diversos sustentos con el fin de manejar información confiable y sustentada para tomar a tiempo decisiones con el

objetivo de cumplir las metas trazadas y brindar un servicio de calidad al paciente, siendo de mayor utilidad la valoración objetiva. A continuación se será presentada los resultados de la valoración objetiva realizada al paciente objeto de estudio.

Examen Físico Céfalocauda

Signos Vitales.

- Tensión Arterial: 135/90 mm/Hg
- Frecuencia Cardíaca: 96 ppm
- Frecuencia Respiratoria: 15 rpm
- Saturación de Oxígeno: 94%
- Temperatura: 37.5
- Talla: 1.80
- Peso: 80kg

- **Cabeza:** Normo cefálica, sin lesiones, ni tumoraciones perceptibles a la palpación.
- **Cuello:** Cilíndrico, simétrico, con presencia de punto de inserción de un catéter agudo yugular derecho, sin tumoraciones ni ganglios linfáticos inflamados a la palpación.
- **Tórax:** simétrico, normo expansible, con frecuencia respiratoria de 19 rpm y frecuencia cardíaca de 96 ppm.
- **Abdomen:** Blando, depresible, sin dolor a la palpación.
- **Extremidades superiores:** Brazos simétricos sin presencia de alteraciones
- **Extremidades Inferiores:** Simétricos, con cicatriz de punto de inserción del catéter en vena femoral izquierda, sin dolor al tacto.
- **Genitales:** No evaluados

4.4.3 Valoración Subjetiva

Para Dalhia (2023) define que “Los datos subjetivos, se obtienen por medio de la entrevista clínica y tienen que ver más con la información que provee el paciente sobre el motivo de su visita a la enfermería” (parr. 8). En el siguiente apartado se presentara la valoración realizada al paciente objeto de estudio, el cual fue valorado subjetivamente a travez de los once (11) patrones de Marjory Gordon y los requisitos de Dorothe orem. Del cual se obtuvo los siguientes datos:

Según Los Once (11) Patrones funcionales de Marjory Gordon.

Patrón 1 Percepción de la salud. Este patrón pretende determinar, la percepción del individuo sobre su estado de salud, el manejo de su enfermedad y las acciones preventivas.

Paciente Refiere: “Al principio tenía miedo, ya que las personas hablan y dicen muchas cosas con respecto a dializarse, pero con el tiempo fui agarrando confianza, y estoy más tranquilo con mi enfermedad”

Análisis: Este patrón no se encuentra alterado, ya que el paciente se siente tranquilo, a pesar de saber las complicaciones que dicha enfermedad conlleva.

Patrón 2 Nutrición y Metabólico: Este patrón pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, los posibles problemas en su ingesta.

Paciente Refiere: “como ensaladas, verduras no todo tipo de verduras, trato de seguir la dieta que me indica el médico, pero en ocasiones consumo mucho líquido”

Análisis: Este patrón se encuentra alterado dado que el paciente a estado ingiriendo mucho líquido.

Patrón 3 Eliminación: Patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella.

Paciente Refiere: “Evacuo una (1) vez al día, orino poco”

Análisis: Este patrón se encuentra alterado, ya que el paciente no realiza su función excretora de la orina normalmente, sino que orina poco”

Patrón 4 Actividad y Ejercicio: Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicio. También describe las costumbres de ocio y recreo.

Paciente Refiere: “No trabajo ni hago nada de actividad o ejercicio, porque tengo un catéter en la pierna que no trabaja, entonces me incomoda, además de que me da miedo que por cualquier movimiento pueda dañar el catéter que tengo ahorita”

Análisis: Este patrón se encuentra alterado dado al que el paciente no realiza ningún tipo de actividad ni ejercicio, debido a las restricciones y dificultades que ha ocasionado la patología.

Patrón 5 Sueño y Descanso: Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

Paciente Refiere: “Duerme bien durante toda la noche, y en el día también duermo un rato”

Análisis: Este patrón no se encuentra alterado ya que el paciente descansa correctamente y puede conciliar el sueño sin dificultad.

Patrón 6 Cognición y Percepción: Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. También se determina la existencia o no de dolor.

Paciente Refiere: “Yo estoy consciente de todo y todos mis sentidos están bien”

Análisis: Este patrón no está alterado debido a que el paciente es capaz estar consiente de todos sus sentidos y tiene la capacidad de entender cada estímulo recibido en cada uno de sus sentidos.

Patrón 7 Auto-percepción y Auto-concepto: Patrón del concepto y percepción de uno mismo. Incluye la actitud del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad.

Paciente Refiere: “Me veo como un hombre, fuerte tranquilo, reconozco que mi enfermedad me ha deteriorado un poco pero he seguido adelante, en cada situación que se me presenta pues me levanto y sigo adelante”

Análisis: este patrón no se encuentra alterado, ya que el paciente tiene una actitud positiva.

Patrón 8 Rol y Relaciones. Papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Es importante valorar la existencia de problemas en las relaciones familiares o sociales.

Paciente Refiere: “tengo buena relación con las personas, cómo mi familia con mi entorno, y mantengo una buena comunicación con todos”

Análisis: Este patrón no está alterado dado que el paciente puesto que mantiene una buena comunicación con su entorno social.

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción. Describe la satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, el patrón reproductivo, y todo lo relacionado con él.

Paciente Refiere: “tengo esposa, y bueno actualmente se me dificulta por el catéter en la pierna”

Análisis: Este patrón se encuentra afectado ya que el paciente no mantiene una vida sexual activa.

Patrón 10 Adaptación al Estrés. Patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye las formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

El paciente Refiere: “No soy de tener tanto estrés y cuando eso pasa, trato de controlarme y también tengo el apoyo de mi familia antes situaciones que me generen estrés”.

Análisis: Este patrón no se encuentra alterado ya que el paciente en situación de estrés tiene dominio propio además también el apoyo de su familia.

Patrón 11 Valores y Creencias. Patrón de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud

Paciente Refiere: “yo soy cristiano, y esto me ha ayudado afrontar cada situación en la vida, porque tengo mi vida puesta en Dios”.

Análisis: Este patrón no está alterado debido que la paciente tiene una creencia que lo ayudan a tener expectativas de vida que guían en las decisiones y opiniones para la mejoría del mismo.

Teoría del déficit del Autocuidado Dorothea Orem

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: Gas que su cuerpo necesita para funcionar bien.

Paciente refiere: En ocasiones llego muy cansado, y me conectan a oxígeno.

Análisis: Requisito incumplido, ya que el paciente en ocasiones necesita ser conectado a oxígeno para ayudar con su respiración.

Mantenimiento de un aporte adecuado de agua: El agua es trascendental para muchas funciones de nuestro cuerpo, por lo que estar bien hidratado es un factor fundamental para mantenernos saludables.

Paciente refiere: Tomo en ocasiones mucha agua.

Análisis: Requisito incumplido, debido a que el paciente ingiere mucho líquido lo cual es perjudicial para su cuerpo.

Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos: Los alimentos nos aportan los nutrientes que el cuerpo necesita para llevar a cabo sus funciones adecuadamente

Paciente refiere: como ensaladas, verduras no todo tipo de verduras, trato de seguir la dieta que me indica el médico.

Análisis: Requisitos cumplido

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los Excrementos: Procesos fisiológicos que permiten que los productos de desecho del organismo abandonen el cuerpo.

Paciente Refiere: Evacuo una (1) ves al día, en las mañana y orino poco.

Análisis: Requisitos incumplido, ya que el paciente presenta oliguria, y requiere de tratamiento de reemplazo renal en la modalidad de hemofiltración para eliminar los líquidos.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad/ reposo: La actividad, como el conjunto de tareas o acciones realizadas por un ser vivo, que las desarrolla impulsado por el instinto, la razón, la emoción, o la voluntad, hacia un objetivo. Reposo es aquel estado en el cual un objeto o individuo no está tensionado si no que, por el contrario, se encuentra relajado.

Paciente refiere: actualmente no trabajo, ni hago ningún tipo de actividades.

Análisis: Requisito incumplido, debido a que el paciente no realiza ningún tipo de actividad.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana: La soledad es un estado de aislamiento por el que todas las personas han pasado alguna vez en su vida, se presenta en formas muy variadas y su origen está dado por diferentes causas como: Elección propia. Aislamiento impuesto por la sociedad en cualquiera de sus áreas de ajuste. Por pérdida de seres queridos. Por otra parte la interacción es siempre comunicación con otro distinto a uno mismo, y es mediante este proceso que los sujetos sociales adquieren capacidad reflexiva para verse a sí mismos y para instituir o dar forma y sentido a la realidad social que los rodea.

Paciente refiere: No salgo debido a que no quiero dañarme el catéter que tengo actualmente, y además que el catéter que tengo en la pierna me incomoda.

Análisis: Requisito incumplido, debido al que el paciente por miedo de dañarse el catéter, no suele salir sino solo a sus sesiones de hemodiálisis.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: La prevención es un elemento de vital importancia en nuestro ámbito de actuación, pues nos permite detectar el problema, averiguar sus causas, predecir situaciones negativas e intervenir de acuerdo a todos estos factores. El bienestar humano implica tener seguridad personal y ambiental, acceso a bienes materiales para llevar una vida digna, buena salud y buenas relaciones sociales, todo lo cual guarda una estrecha relación y subyace a la libertad para tomar decisiones y actuar.

Paciente refiere: Me preocupo mucho por mi salud, y siempre comunico mis preocupaciones y me gusta tener información de la misma.

Análisis: Requisito cumplido, debido al que el paciente se preocupa por su salud y está dispuesto a educarse y manifestar cualquier incomodidad.

Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano: La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. En cuanto a conocimiento de las limitaciones es el entendimiento y la comprensión que adquiere una persona sobre sí misma a lo largo de su vida, sus cualidades, defectos, limitaciones, temores, deseos y necesidades. El deseo humano de ser normal se refiere a aquello que se encuentra en un estado al que se lo considera como natural.

Paciente refiere: Me he sentido bien, aunque un poco nervioso, debido a las personas que han fallecido.

Análisis: Requisito incumplido, debido a que la paciente se ha sentido un poco nervioso.

4.4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidados

En los Cuadros analíticos, se refleja información manejada por el talento humano enfermero cuyos contenidos abarcan datos objetivos y subjetivos, los problemas de salud existente, las necesidades como base fundamental para obtener un diagnóstico preciso de las condiciones reales evidenciadas en el paciente, fundamental al instante de continuar trabajando con el propósito de proteger la salud.

Consiguiente, Los planes de cuidado de enfermería son instrumentos fundamentales para los servicios de salud, dado que permiten, tras un diagnóstico detallado, elaborar un programa personalizado basado en las necesidades de cada paciente. Además, facilitan la documentación y comunicación de la situación clínica del enfermo, los resultados esperados, así como las indicaciones e intervenciones a realizar, asegurando de este modo un seguimiento efectivo de su estado de salud y permitiendo la continuación de los cuidados después del alta hospitalaria. (Cesur S/F. Parr.4). El cual guarda relación estrecha con el abordaje de las necesidades encontradas, realizando acciones a cumplir los fines de seguir avanzando a la aplicación de procedimientos que dan cumplimiento a las indicaciones para solventar cada situación. Seguidamente, se elaboraron cuadros analíticos y planes de cuidados para abordar los patrones alterados, y los requisitos incumplidos del paciente objeto de estudio de esta investigación y los mismos serán presentados a continuación.



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

Cuadro 8

Cuadro analítico para el patrón de eliminación y el requisito de auto-cuidado universal

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado Teórico	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: “ <i>Evacuo una (1) al día, orino poco</i> ”.	Oliguria (250ml/24h) Ganancia interdialítica de 1000ml	Disminución de la eliminación de orina.	<p>Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos.</p> <p>Marjory Gordon Patrón de Eliminación</p>	Eliminación Urinaria Alterada (00016) relacionado con disminución de la tasa de filtración glomerular evidenciado por Oliguria (250ml/24h).
		Necesidad		
		Eliminar toxinas, equilibrar los líquidos electrolitos.		

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023).



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

Cuadro 9

Plan de cuidado para el patrón de eliminación y el requisito de provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y excreción

Diagnostico en Colaboración: Eliminación Urinaria Alterada (00016) R/c: disminución de la tasa de filtración glomerular. E/p: Oliguria (250m/24h)																				
Dominio:	3. Eliminación e Intercambio		Clase:	1. Función Urinaria																
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)																
<p>Dorothea Orem Requisitos del auto cuidado universal Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos:</p> <p>Patrón 3 de Gordon. Eliminación Patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella.</p>	<p>Equilibrio electrolítico y ácido base (0600)</p> <p>Equilibrio Hídrico (0601)</p>	<p>Valorar y registrar signos vitales basales antes, durante y después del procedimiento.</p> <p>Registrar peso basal.</p>	<p>Manejo de líquidos/ electrolitos N (2080)</p> <p>Terapia de Hemodiálisis (2100)</p> <p>Terapia de Hemofiltración (2110)</p>	<p>01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar</p>																
	<p>Dominio: II. Salud Fisiológica</p>	<p>Comprobar que los monitores del sistemas (flujo, presión, temperatura, pH, conductividad, presión negativa para la ultrafiltración) funcionen correctamente para garantizar la seguridad del paciente.</p>	<p>Dominio: 2. Fisiológico Complejo.</p>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">1 GC</td> <td style="width: 16.6%;">2 SC</td> <td style="width: 16.6%;">3 MC</td> <td style="width: 16.6%;">4 LC</td> <td style="width: 16.6%;">5 NC</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2 AI</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4 DI</td> <td></td> </tr> </table>	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC		2 AI		4 DI				
	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC															
		2 AI		4 DI																
<p>Clase: G. Líquidos y Electrolitos</p>	<p>Ajustar las presiones de filtración para extraer adecuadamente la cantidad de líquido de acuerdo a las órdenes médicas.</p>	<p>Clase: G. Control de Electrolitos y Acido básico</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Indicadores</th> <th style="text-align: center;">D</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">Presión Arterial (060101)</td> <td style="width: 33%;">1.GC</td> <td style="width: 33%;">3.MC</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia Respiratoria (060125)</td> <td>2.SC</td> <td>4.LC</td> </tr> <tr> <td>Peso corporal estable (060109)</td> <td>4.LC</td> <td>4.LC</td> </tr> <tr> <td>Electrolitos séricos (060118)</td> <td>2.SC</td> <td>3.MC</td> </tr> </table>			Indicadores		D	Presión Arterial (060101)	1.GC	3.MC	Frecuencia Respiratoria (060125)	2.SC	4.LC	Peso corporal estable (060109)	4.LC	4.LC	Electrolitos séricos (060118)	2.SC	3.MC
Indicadores		D																		
Presión Arterial (060101)	1.GC	3.MC																		
Frecuencia Respiratoria (060125)	2.SC	4.LC																		
Peso corporal estable (060109)	4.LC	4.LC																		
Electrolitos séricos (060118)	2.SC	3.MC																		

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 10

Cuadro analítico para el patrón de actividad y ejercicio, y el requisito de autocuidado universal Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo.

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado Teórico	Diagnóstico en Colaboración	
<p>Paciente refiere: <i>“No trabajo ni hago nada de actividad o ejercicio, porque tengo un catéter en la pierna que no funciona, entonces me incomoda, además de que me da miedo que por cualquier movimiento pueda dañar el catéter que tengo ahorita”</i></p>	<p>Incomodidad que le ocasiona el acceso vascular</p>	<p>Incomodidad a la hora de realizar ejercicios o alguna actividad</p>	<p>Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y descanso</p>	<p>Estilo de vida sedentario (00168) r/c actividad física nula m/p verbalmente <i>“me incomoda el catéter”</i></p>	
		<p>Necesidad</p>			<p>Marjory Gordon</p>
		<p>Realización de algún tipo de actividad.</p>			<p>Patrón de Actividad y ejercicio</p>

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023)



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

Cuadro11

Plan de cuidado para el patrón de actividad y ejercicio, y el requisito del autocuidado universal Mantenimiento del equilibrio de Actividad/Reposo

Diagnostico en Colaboración: Estilo de vida sedentaria (00168) R/c: Actividad física nula. M/p: verbalmente “ me incomoda el catéter”							
Dominio:	1.Promocion a la salud		Clase:	1. Concienciación			
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)			
<p>Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal</p> <p>Mantenimiento del equilibrio ente actividad y reposo: La actividad, como el conjunto de tareas o acciones realizadas por un ser vivo. Reposo es aquel estado en el cual un objeto o individuo no está tensionado si no relajado.</p> <p>Patrón 4 de Gordon. Actividad y ejercicio Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicio.</p>	Tolerancia a la actividad (0005)	<p>Explorar los obstáculos para el ejercicio.</p> <p>Realizar un programa de ejercicios acorde a las necesidades del paciente.</p> <p>Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicio.</p> <p>Ayudar al individuo a establecer metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.</p>	Fomento del Ejercicio (0200)	01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar			
	Dominio: I. Salud funcional		1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC
	Clase: A- Mantenimiento de la energía		1 AI	3 DI			
			Indicadores		A	D	
				Tolerancia a la caminata (000520)	2 SC	4 LC	
				Facilidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (000522)	2 SC	3 MC	

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 12

Cuadro Analítico para el requisito de autocuidado del Mantenimiento de un aporte de oxígeno

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado Teorico	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: <i>“Por el momento respiro normal, no necesito de una máquina para respirar mejor, pero en ocasiones me han conectado a oxígeno, no siempre si no en algunas ocasiones que me cuesta respirar bien.”</i>	Disnea	Disnea	<p style="text-align: center;">Dorothea Orem</p> <p>Requisitos del autocuidado universal de un aporte suficiente de aire</p>	Intercambio de gases deteriorado (00030) r/c aleteo nasal, somnolencia m/p Disnea.
	Uso de los músculos accesorios	Necesidad		
	Aleteo nasal	Mejorar proceso respiratorio		
	Frecuencia respiratoria (16rpm)			

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023)



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

Cuadro 13

Plan de cuidado para el Requisito de autocuidado universal del Mantenimiento de un aporte de oxígeno.

Diagnostico en Colaboración: Intercambio de gases deteriorado (00030) R/c: Aleteo nasal, somnolencia. M/p: Disnea								
Dominio:	3. Eliminación e intercambio		Clase:	4. Función Respiratoria				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: Gas que su cuerpo necesita para funcionar bien.	Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso (0402)	Colocar al paciente en posición semi flower Preparar equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humificador. Control de la saturación de oxígeno (SpO2)	Oxigenoterapia (3320)	02. Grado de desviación de una norma o estándar establecido				
	Dominio: II Salud Fisiológica		Dominio: 2.Fisiologico: Completo	1 DGRN	2 DSRN	3 MRN	4 DLRN	5 SDRN
	Clase: E-Cardiopulmonar		Clase: K. Control Respiratorio		2 DSRN	4 DLRN		
	Indicadores		A	D				
				Saturación O2 (040211)	2 DSRN	4 DLRN		
				Inquietud (040205)	2 DSRN	4 DLRN		
				Disnea por esfuerzo (040204)	2 DSRN	4 DLRN		

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro14

Cuadro analítico para el patrón de nutrición y metabólico y los requisitos de autocuidado universal de mantenimiento de un aporte adecuado de agua

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado Teórico	Diagnóstico en Colaboración
	Consumo de líquidos antes de la diálisis.	Ingesta de líquidos.	Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal Mantenimiento de un aporte adecuado de agua	Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) r/c Volumen de líquido excesivo.
		Necesidad	Marjory Gordon	
		Establecer una ingesta de líquidos adecuada.	Patrón de nutrición y metabólico.	

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023).



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

Cuadro 15

Plan de cuidado para el patrón de nutrición y metabólico, y el requisito del mantenimiento de aporte adecuado de agua.

Diagnostico en Colaboración: Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195) R/c: Volumen de líquido excesivo M/p: Verbalmente “En ocasiones consumo mucho líquido								
Dominio:	2. Nutrición		Clase:	5.Hidratacion				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: El agua es trascendental para muchas funciones de nuestro cuerpo, por lo que estar bien hidratado es un factor fundamental para mantenemos saludables. Marjory Gordon Patrón 2 Nutrición y metabólico	Control de Riesgo (1902)	Educar al paciente sobre el mantenimiento de una ingesta de líquidos adecuada. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda. Control de los cambios de peso del paciente antes y después de la diálisis.	Manejo de líquidos (4120)	19. Frecuencia de aclarar por informe o conducta				
	Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud		Clase:	2.Fisiologico Completo (cont.)	1 SD	2 FC	3 AVD	4 RD
		1 AI			3 MC			
	Clase:	Clase:	Monitorizar signos vitales.	Clase: N. Control de la perfusión tisular.	Indicadores		A	D
				Reconoce los factores de riesgo personales(190201)		2 RD	4 FD	
				Reconoce cambios en el estado de salud (190216)		2 RD	4 FD	
				Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (190204)		2 RD	3 AVD	

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 16

Cuadro Analítico para el requisito de autocuidado de Dorothea Orem Mantenimiento entre la soledad e interacción humana.

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado teórico	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: <i>“No salgo debido a que no quiero dañarme el catéter que tengo actualmente, y además que el catéter que tengo en la pierna me incomoda. Solo asisto a mi sesiones de hemodiálisis”</i>	Preocupación Miedo Malestar de molestia	Falta de interacción Social	Dorothea Orem Requisitos del autocuidado universal del mantenimiento entre la soledad e interacción humana.	Comodidad Deteriorada (00214) r/c expresa malestar m/p incomodidad del acceso vascular (catéter)
		Necesidad		
		Socialización		

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023).



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

Cuadro 17

Plan de cuidado para el requisito del autocuidado universal del mantenimiento entre soledad e interacción humana.

Diagnostico en Colaboración: Comodidad Deteriorada (00214) r/c expresa malestar m/p Incomodidad del acceso vascular (catéter)								
Dominio:	12. Comodidad		Clase:	1. Comodidad física				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Dorothea Orem Requisito del autocuidado universal del mantenimiento entre soledad e interacción humana.	Estado de comodidad: físico (2010)	.Determinar las fuentes de incomodidad Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles con respecto al manejo de la enfermedad y lesiones según corresponda. Incentivar al paciente a la elección siempre que sea posible de realizar actividades sociales y visitas.	Manejo ambiental: confort (6482)	01. Grado de deterioro de la salud o el bienestar				
	Dominio: V Salud percibida		Dominio: 1. Fisiológico o: básico	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC
	Clase: U. salud y calidad de vida.		Clase: E. fomento de la comodidad física.	1 AI		3 MC		
			Indicadores		A	D		
		Control de síntomas (201001)		2 SC	4 LC			
		Bienestar Físico (201002)		1 GC	3 MC			
		Posición cómoda (201004)		2 SC	4 LC			
		Ropa cómoda (201005)		5 NC	5 NC			

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 18

Cuadro Analítico Dorothea Orem Requisitos de autocuidado de desarrollo, Crear y mantener condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado teórico	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: <i>“He mantenido un cuidado propio en ciertos aspectos, debido a que a la hora de bañarme en muchas ocasiones necesito de ayuda, y mi esposa siempre ha estado para ayudarme”</i>	Preocupación	Dificultad para realizar cuidados completos	Dorothea Orem Requisitos de autocuidado de desarrollo. Crear y mantener condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	Déficit del autocuidado al bañarse (00108) r/c dificultad para lavar el cuerpo m/p (necesita ayuda para bañarse)
		Necesidad		
		Realizar cuidados completos por si mismo		

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023)



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

Cuadro 19

Plan de cuidado para el Requisitos de autocuidado de desarrollo. Crear y mantener condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo

Diagnostico en Colaboración: Déficit del autocuidado al bañarse (00108) r/c dificultad para lavar el cuerpo m/p (necesita ayuda para bañarse)						
Dominio:	4 Actividad/Descanso		Clase:	5 Autocuidado		
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)		
Dorothea Orem Requisitos de autocuidado de desarrollo. Crear y mantener condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	Autocuidado : baño (0301)	Educar al paciente acerca de cómo puede realizar el baño y cuidar el acceso vascular. Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades del autocuidado. Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades del autocuidado. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.	Ayuda con el autocuidado: Baño/Higiene (1801)	06. Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.		
	Dominio: I. Salud Funcional		1. Fisiológico: básico	1 I	2 LA	3 MA
	Clase: D. Autocuidado		Clase: F. Facilitación del autocuidado	1 AI	4 DI	5 CA
	Indicadores		A	D		
	Se lava parte superior del cuerpo (030114)		2 SC	4 LC		
Se lava parte inferior del cuerpo (030115)	2 SC	4 LC				
Seca el cuerpo (030111)	2 SC	4 LC				

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 20

Cuadro Analítico para el requisito del autocuidado de desarrollo Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado teórico	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: “ <i>Me he sentido bien con mi entorno, aunque un poco nerviosos debido a las personas fallecidas</i> ”	Nervios Preocupación Inquietud	Afrontamiento ineficaz de la muerte	Dorothea Orem Requisito del autocuidado de desarrollo Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.	Afrontamiento Ineficaz (00069) r/c incertidumbre m/v “ <i>Me he sentido bien con mi entorno, aunque un poco nerviosos debido a las personas fallecidas</i> ”
		Necesidad		
		Afrontamiento de la muerte		

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023).



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

Cuadro 21

Plan de cuidado para el Requisito del autocuidado de desarrollo Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.

Diagnostico en Colaboración: Afrontamiento ineficaz (00069) r/c Incertidumbre m/v “Me he sentido bien, aunque un poco nervioso por las personas que han fallecido”

Dominio:		9 Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase:	2.Respuestas al afrontamiento				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Dorothea Orem Requisito del autocuidado de desarrollo Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.	Afrontamiento del problema (1302)	Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.	Mejorar el afrontamiento (5230)	13. Frecuencia de aclarar por informe o conducta.				
	Dominio: III. Salud Psicosocial		Dominio: 3. Conductual	1 SD	2 FD	3 AVD	4 RD	5 ND
	Clase: N. Adaptación Psicosocial		Clase: R. ayuda para el afrontamiento		3 DI	4 AI		
					Indicadores		A	D
				Verbaliza aceptación de la situación (130205)	1 ND	3 AVD		
				Utiliza el sistema apoyo emocional (130222)	1 ND	2 RD		
				Verbaliza la necesidad de asistencia (130214)	1 ND	3 AVD		

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 22

Cuadro Analítico para el Requisito del autocuidado universal prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado teórico	Diagnóstico en Colaboración
	<p style="text-align: center;">Inserción.</p> <p style="text-align: center;">Acceso vascular (catéter)</p> <p style="text-align: center;">Uso inadecuado de las medidas de bioseguridad.</p>	<p style="text-align: center;">Riesgo de infección en la incisión del acceso vascular (catéter)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Necesidad</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Vigilancia para la prevención de infección</p>	<p style="text-align: center;">Dorothea Orem</p> <p>Requisito del autocuidado universal prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.</p>	<p style="text-align: center;">Riesgo de infección (00004) r/c Procedimientos invasivos de hemodiálisis.</p>

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023).



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

Cuadro 23

Plan de cuidado para el Requisito del autocuidado universal prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnostico en Colaboración: Riesgo de infección r/c Procedimientos Invasivos de hemodiálisis.								
Dominio:	II Seguridad/Protección		Clase:	1. Infección				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Dorothea Orem Requisito del autocuidado universal prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano.	Conocimiento: control de infección (1842)	Establecer relación educativa.	Protección Contra las infecciones (6550)	01. Grado de deterioro de la salud y el bienestar				
	Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud	Identificar los factores de riesgo de infección.	Dominio: 4. Seguridad	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC
		Enseñar al paciente a reconocer los signos de infección.				3 AI	4 DI	
	Clase: G.G Conocimiento sobre su condición de salud.	Educar al paciente sobre las medidas de prevención de infecciones.	Evaluar el riesgo de infección del paciente	Clase: V. control de riesgo	Indicadores		A	D
					Modo de trasmisión (184201)	2 CE	3 CM	
Factores que contribuyen a la trasmisión de la infección (184202)					2 CE	3 CM		
Prácticas que reducen la trasmisión (184203)	2 CE	3 CM						
Signos y síntomas de infección (184211)	2 CE	3 CM						

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)



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

Cuadro 24

Cuadro Analítico para el Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Enunciado teórico	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: <i>“Al principio me costó aceptar esta enfermedad, luego me adapte a ella. Y siempre cumplo con los exámenes que me mandan, siempre estoy informado de lo que tengo y los resultados, aunque muchas veces no entienda algunas cosas”</i>	Falta de entendimiento Dudas Preocupación	Falta de entendimiento acerca de los procesos de la enfermedad.	Dorothea Orem Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.	Preparación para mejorar la alfabetización en salud (00262) r/c Expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud
		Necesidad		
		Comprender y conocer mejor los procesos de su enfermedad.		

Fuente: Historia clínico, examen físico y entrevista realizada al paciente (2024) Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2021 2023)



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

Cuadro 25

Plan de cuidado para el Requisito del autocuidado de desviación de la salud Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.

Diagnostico en Colaboración: Preparación para mejorar la alfabetización en salud (00262) r/c Expresa su deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud						
Dominio:	1. Promoción de la salud		Clase:	1. Concienciación		
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)		
Dorothea Orem Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Llevar a cabo efectivamente las medidas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patología.	Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)	Establecer una relación de confianza Enfermero-paciente.	Enseñanza individual (5606)	20. Grado de información cognitiva que se comprende		
	Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.	Instruir al paciente, cuando corresponda	Dominio: 3. Conductual	1 NC	2 CE	
	Clase: G.G. Conocimiento sobre su condición de salud.	Determinar las necesidades de enseñanza que requiera el paciente.	Clase: S. Educación de los pacientes	3 CM	4 CS	5 CE
		Determinar el interés del paciente para aprender.		1 AI	4 DI	
		Seleccionar métodos/ estrategias adecuadas de enseñanza para el paciente.		Indicadores		A
		Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.		Características de la enfermedad (180302)		3 CM
			Factores de riesgo (180304)		4 CS	
			Complicaciones potenciales de la enfermedad (180309)		4 CS	
			Beneficios del control de la enfermedad (180315)		4 CS	

Fuente: Guía estandarizada de taxonomía NANDA (2020 2023) La Clasificación de Resultados NOC (2018 2020) y La Clasificación de Enfermería NIC (2018 2020)

CAPITULO V

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

En el siguiente apartado, se desarrolla la experiencia de la investigadora durante el proceso enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del hospital Dr. Luis Ortega, abarcando aspectos significativos donde se incluye Proceso Enfermero, principios, objetivos, etapas y funciones realizadas para la tensión del caso clínico, por otra parte se desarrolla los retos, desafíos y perspectivas del profesional de enfermería desde la opinión y punto de vista del personal que labora en la unidad y de parte de la investigadora. Dicha información fue recopilada gracias al trabajo de campo, complementada con la investigación documental que permitió la obtención de datos necesarios para el desarrollo de dicho apartado.

5.1 Proceso Enfermero

El proceso enfermero permite que el profesional de enfermería, pueda desarrollar sus prácticas e intervenciones, gracias al apoyo de un conjunto de acciones sistemáticas y organizadas. El mismo corresponde a las aplicaciones de conocimientos científicos, procurando aportar cuidados y atenciones siguiendo etapas sucesivas hasta concretar resultados acorde a los planes fijados al verificar condiciones de salud e integrar esfuerzos con un equipo multidisciplinario dispuesto a contribuir con la preservación de la vida humana.

5.1.1 Definición

Reina. G (2010) define al Proceso Enfermero como, “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud” (pag.18). Es por esto que el Proceso Enfermero 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, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultado y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

5.1.2 Objetivos

El blog General Asde (2020) publica que los objetivos del proceso de enfermería son los siguientes:

- Establecer objetivos y tareas evaluadas.
- Ofrecer a la profesión un temple científico.

- Tener constantemente investigaciones sobre los individuos.
- Ofrecerles a los profesionales de enfermería una herramienta de trabajo.
- Incrementar la base de conocimientos individualmente y lograr un reconocimiento social y la autonomía total.

5.1.3 Principios

Gutiérrez (2013) plantea que la práctica de enfermería como profesión, se guía constantemente con un acervo de investigación científica que le ayuda a identificar problemas y a tomar decisiones para resolverlos. Se guía por principios de las ciencias sociales, biológicas y físicas.

El principio sirve de norma a la acción, no determina lo que debe hacerse, pero, ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener. Son innumerables los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, se derivan de la psicología, sociología, antropología, química, física, anatomía, fisiología, microbiología, etc. Sin embargo, hay cuatro que son muy vastos y que sobresalen por la contribución al ejercicio de la enfermería.

- **Respetar la Individualidad de las Personas.** Demostrar con su actitud como con sus hechos el que reconoce el estado de ánimo de las personas que solicitan atención médica para recibir un tratamiento por enfermedad (temores e inquietudes).
- **Satisfacer las Necesidades Fisiológicas.** Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación, aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados.
- **Proteger al Hombre de Agentes Externos que Causan Enfermedades.** Son todas aquellas medidas que se ponen a funcionar para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes, físicos, químicos microbiológicos, que causan enfermedad al hombre.

- **Contribuir a la Restitución Pronta de la Salud del Paciente, de Manera que Pueda Incorporarse a la Sociedad.** La labor principal de la enfermera durante esta etapa es aumentar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo. Debe ayudar al paciente a que obtenga nuevos conocimientos y habilidades a través de la enseñanza oportuna delos cuidado que se realizara en su hogar de acuerdo a la patología que adolece.

5.1.4 Etapas

Beltrán (2010) plantea que el Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, en las cuales están las siguientes:

- **Valoración:** consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico céfalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.
- **Diagnóstico:** consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados,

apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

- **Planificación:** consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.
- **Ejecución:** es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.
- **Evaluación:** entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

5.1.5 Funciones

González (2013) explica que las funciones o roles de enfermería son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la

formación de enfermeros y enfermeras esta se basa en 4 funciones. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga. Sin embargo en cualquier medio donde se desempeñe el trabajo de una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones:

- **Función asistencial**
- **Función docente**
- **Función administrativa**
- **Función Investigadora**

Con relación al apartado, las vivencias relacionadas a las prácticas profesionales propias de los Cursos Especiales de Grado conllevaron a cumplir una labor cooperativa en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega, logrando asumir funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación. Igualmente, se aplicó el proceso enfermero a paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V secundaria a uropatía obstructiva, desarrollando cada una de sus etapas, según planes de cuidados establecidos. Durante esta experiencia resultó provechoso tener el apoyo constante del tutor clínico y metodológico, complementando ese sustento mediante la interacción con el talento humano de enfermería, quienes brindaron su cooperación.

Cabe destacar, que las actividades planificadas se ubicaran ordenadamente en un formato práctico denominado Diagrama de Gantt, definido por Pérez (2021) como “una herramienta de gestión que sirve para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado” (parr.2). Consiguientemente guarda relación con el presente trabajo de una manera directa con el formato sistemático asumido como base referencial a la hora de visualizar cuidadosamente las acciones pendientes, con el fin de darle curso efectivo mediante el acato a procedimientos compaginados con el deber ser de cada área.

Cuadro 26

Diagrama de Gantt de las actividades ejecutadas durante el periodo de las pasantías en la Unidad Bolivariana

Dr. Edgar Moglia

Meses	Mayo				Junio				Julio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asistenciales												
Docentes												
Administrativas												
Investigadoras												

5.2 Función asistencial.

González (2013) define a la función asistencial como “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 apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en:

- Medio hospitalario: La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en atender las necesidades básicas y aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.
- Medio Extra hospitalario/comunitario: El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

5.2.1 Funciones asistenciales que realiza de manera general el personal de enfermería

- 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.
- 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.

5.2.2 Funciones Asistenciales realizadas en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia

La pasante durante las pasantías realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia llevó a cabo un conjunto de funciones asistenciales, todas estas bajo la supervisión de un profesional de enfermería con experiencia en esta área. Estas actividades fueron las siguientes:

- 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.
- Vestimenta de la máquina de diálisis: colocación y cebado de sistema extracorpóreo.
- Recepción del paciente.
- Determinación de la ganancia interdialítica.
- Configuración de los parámetros del monitor de diálisis.
- Preparar el monitor de diálisis, con los datos necesarios y parámetros que serán usados en esa sesión dialítica.
- Efectuar la asepsia del catéter, para posteriormente dar comienzo a la conexión e inicio de la hemodiálisis.
- Cuidados del acceso vascular.
- Cuantificación y registro de signos vitales: específicamente cada media hora. Este procedimiento se logra realizar a través de dispositivos electrónicos.
- Supervisión del paciente durante el tratamiento dialítico.
- Cumplir tratamiento médico indicado mediante las diferentes vías de administración bajo observación de un profesional de enfermería.

- Al término de sus horas de sesión dialítica, dar inicio al retorno sanguíneo y desconexión del paciente, siempre vigilando sus signos vitales.
- Control y registro de peso post-dialítico.

5.3 Función Docente

González (2013) plantea que “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. Es un área en donde enfermería se desenvuelve a través de la promoción, prevención y educación de la persona, familia y comunidad” (pag.33). Las actividades necesarias para cumplir la función docente se basan en:

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir educándose siguiendo el avance de la ciencia

5.3.1 Funciones Docentes que realiza de manera general el personal de enfermería

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

5.3.2 Funciones Docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia

Las actividades y tareas docentes realizadas por el investigador en la unidad de hemodiálisis, se llevaron a cabo con el fin de tratar de orientar y motivar a los pacientes a que tengan un poco más de conocimiento sobre la enfermedad que padecen, estos manteniendo la relación enfermero-paciente. Las actividades realizadas 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.

5.4 Función Administrativa

Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos 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. (González. 2013. pág. 34)

5.4.1 Funciones Administrativa que realiza de manera general el personal de enfermería

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:

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

5.4.2 Funciones Administrativa realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia

En las pasantías realizadas la pasante ejecuto actividades administrativas de acuerdo a la planificación, organización y funcionamiento de la unidad. Dentro de las actividades que se realizaron se encuentran:

- Verificar la disponibilidad de insumos en la unidad, realizar la reposición para las siguientes sesiones de hemodiálisis al igual que de los medicamentos utilizados durante sesión.
- Registro y control de los signos vitales, control de peso seco y húmedo, ganancia interdialitica 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 hemodialitico

5.5 Función Investigadora

Se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud). El área de investigación es también importante que las mencionadas anteriormente para mejorar la salud de la población como de la toma de

decisiones de las distintas enfermedades que afecta a la comunidad. (González, 2013. Pag.35)

5.5.1 Función Administrativa que realiza de manera general el personal de enfermería

Las actividades investigativas cumplen con el objetivo de desarrollar nuevas técnicas 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.

5.5.2 Función investigadora realizada 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 técnico acerca de la historia y forma de trabajo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
- Se recolecto 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.

5.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del quehacer Profesional de Enfermería en el contexto actual

Aguirre y Moreno (2020) plantean que la enfermería en el siglo XX enfrentó grandes retos y desafíos que marcaron el camino a seguir no solo desde el punto de vista práctico sino también ético. Diversos sucesos históricos, políticos, demográficos, culturales, económicos y tecnológicos han condicionado la práctica profesional de Enfermería hasta la actualidad.

Unos de los desafíos asumidos por los enfermeros fueron los cambios en las políticas sanitarias, la introducción de mejoras en hospitales, en las tecnologías sanitarias, el redireccionamiento de la Medicina enfocada en el diagnóstico hacia las prácticas preventivas y con ello, el fortalecimiento de las destrezas de Enfermería en la comunidad dirigiendo los cuidados hacia grupos humanos vulnerables. Por otra parte, los recursos humanos del gremio enfrentan otras problemáticas que afectan a la Enfermería en la contemporaneidad: largas jornadas, salarios que no se corresponden con las actividades laborales, insuficiente estimulación, inadecuadas condiciones laborales, poco tiempo para la superación y escaso reconocimiento social de los practicantes de la Enfermería, aspectos que contribuyen al desgaste físico y emocional de los profesionales y, por ende, al abandono de la profesión. El abandono profesional influye en la disponibilidad y la calidad de la atención sanitaria, así como en las relaciones del enfermero con las personas sujeto del cuidado, por lo que desvirtúan la atención a aquellas situaciones que generan preocupación, ansiedad y angustia en las personas y/o su familiar.

A lo largo de los años, debido al afrontamiento de estos retos y avances en la profesión, la posicionan hoy en día como un eje central al interior de los diferentes sistemas de salud. El aporte de enfermería a la salud de la población es evidente y esto fue visible socialmente ante la pandemia por COVID-19 que afectó a la población mundial. Sin embargo, a partir de la pandemia también fue evidente la

necesidad de invertir en los profesionales de la salud y garantizar una fuerza laboral más fuerte y diversificada que esté preparada para enfrentar los desafíos actuales y anticipe los desafíos y las prioridades de salud futuros.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras, entre otros, plantean algunos retos para la enfermería que demandan un enfoque estratégico a largo plazo, que permita una orientación clara de las acciones seguras y sostenibles requeridas para afrontar los retos no superados, los que plantean los entornos de atención médica actuales y los que se visualizan en un futuro cercano. Para enfrentar los desafíos se demanda un mayor esfuerzo de todos los involucrados, como son el sistema sanitario, el gobierno, los empleadores, las instituciones educativas, las asociaciones y organizaciones internacionales de enfermería y la ciudadanía, entre otros.

Los retos de enfermería para el 2030 se visualizan en cuatro áreas específicas como son: la gestión de la práctica, la educación, la investigación y el liderazgo. Estos retos para el futuro demandan la necesidad de invertir en la enfermería para empoderarla a todos los niveles, específicamente en los más estratégicos, para garantizar que participen en las tomas de decisiones de alto nivel en salud, en el diseño de las políticas de salud y en el funcionamiento de los sistemas sanitarios garantizando un desempeño óptimo del personal de enfermería para mejorar la satisfacción de las necesidades de la población a la que atiende.

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

Anónimo

“Soy licenciada de la unidad de hemodiálisis desde hace bastante tiempo, es un área que me gusta, lo siento como una familia, todos los días trato de dar lo mejor

de mí, y brindarle una atención calidad a todos los pacientes en cuanto al cuidado y la atención que se merece.

Mi experiencia durante los años que tengo de servicio ha sido muy buena de grandes aprendizajes, ya que siempre trato de enfocarme en aprender algo nuevo cada día, sea de mis compañeros o de los mismos pacientes, porque aunque no lo creas también de los pacientes se aprende. Por otra parte también puedo decir que pesar de tener la mejor disposición para atender cada paciente con empatía y vocación, es difícil cuando ellos no logran entender la gravedad de su condición y los cuidados que conlleva mantenerse estables, sin embargo tengo presente que como profesional de enfermería debo educar y orientar al paciente.

Mi mejor fortaleza es mi preparación académica y mi experiencia en el área, permitiéndome fácilmente transmitir mis conocimientos a colegas, estudiantes y pacientes.

Invito a las nuevas generaciones a siempre ampliar sus conocimientos constantemente, no quedarse solo con lo que imparten en aulas, recuerden que tiene en sus manos la vida y resguardo de las personas, el área de la enfermería se caracteriza por ser una profesión de amor, vocación y servicio y al final somos la primera y última cara que ve el paciente. Realicen siempre las cosas como deben ser y no como la rutina hace que sean y siempre sean los mejores en lo que hagan”.

5.6.2 Opinión del participante de los cursos especiales de grado de enfermería sobre su experiencia

“En las pasantías realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, ha sido sin duda alguna una experiencia la cual me ha sido muy significativa, durante todo mi proceso de formación no solo en los conocimientos obtenidos sino también en el encuentro directo con la realidad del trabajo de salud,

el ver lo que el paciente pasa en el proceso de su enfermedad, estos a través de ver en algunas la alegría, el optimismo, su tristeza su soledad, así como muchos compartieron su historia conmigo, en el cual observe que la fuerza y esperanza que tienen algunos pacientes.

Las principales limitaciones son la situación actual de la economía venezolana y el poco valor que le dan al esfuerzo realizado por los profesionales de la salud, a pesar de ser un elemento tan importante, generando una falta de personal considerable. Los enfermeros deben recurrir a emprendimientos o trabajos alternativos alejados de su carrera profesional para poder salir adelante, eso los desmotiva de permanecer en los centros de salud. También los recursos insuficientes, en cuanto a material de bioseguridad para el personal. La cantidad de máquinas dañadas y las condiciones en las que se encuentran las que aún funcionan, reflejan un notable desinterés por la salud del venezolano por parte del Estado. Además de significar un problema en el tratamiento dialítico de los pacientes, pues a medida que se van dañando las máquinas, se les acorta el tiempo de tratamiento para intentar dializarlos a todos, resultando en una diálisis ineficaz. A pesar de eso, cuentan con una gran fortaleza, que es el compromiso con los pacientes y sus compañeros, mantienen el interés de que todo funcione como debería ser a pesar de las limitaciones. Llegan con un gran humor, sonriéndole a la vida y a los pacientes, dispuestos a resolver con inteligencia y astucia cualquier problema que se presente. Se nota mucho el apoyo y la complicidad que existe en la mayoría del grupo de enfermeros, haciendo del trabajo como un segundo hogar, donde todos comparten vivencias y un objetivo común. Mi sugerencia a futuros profesionales es que aprendan siempre lo bueno de aquel que le comparte sus conocimientos, cada profesional que pasa por la formación de un estudiante, es un ejemplo de cosas buenas o de cosas malas, elijan siempre lo bueno, porque nuestro país necesita enfermeros de calidad, enfermeros capacitados, humanistas, con criterio y sobretodo con calidez humana. Amen la Enfermería, ejerzan de corazón.

CONCLUSION

El profesional de enfermería destaca en el ámbito de la salud, por ser el que brinda atención y cuidado directo al paciente durante toda su enfermedad, este cuidado profesional, es ejecutado a través del método llamado proceso enfermero, que está presente en todas las áreas clínicas donde se llevan a cabo el cuidado humano. En relación con este en el cuidado al paciente renal se refuerza la importancia del profesional de enfermería por la estrecha relación con el paciente y su entorno durante el proceso de tratamiento.

No cabe duda que el personal de enfermería cumple con un papel importante que no es solo dar apoyo a las necesidades físicas sino también, a su mente y espíritu a través de la una relación de confianza que perdure y se fortalezca. Así como también es deber del enfermero proporcionar cuidados integrales orientados hacia el bienestar del paciente, educar acerca de su patología, las complicaciones y el tratamiento de la misma.

El enfermero cumple con una serie de funciones durante la atención integral del paciente Renal en Hemodiálisis, es por ello que durante las practicas realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Egdar Moglia, se adquirieron conocimientos que permitieron el desenvolvimiento en el entorno profesional, habilidades necesaria para el cumplimiento de la hemodiálisis con el objeto de mejorar la integridad física, mental y espiritual del paciente renal proporcionando una atención holística en cada etapa del tratamiento para garantizar una sesión de calidad.

Dichas prácticas resultaron de utilidad para valorar objetivamente al paciente atendido mediante el examen físico céfalo-caudal, verificando la inexistencia de lesiones, situación favorable con respecto a las condiciones de salud. Igualmente, con el apoyo de datos subjetivos, usando los patrones funcionales de Marjory Gordon, se

detectó de forma holística la alteración de algunos de ellos, teniendo una base referencial acerca de circunstancias a considerar más adelante en las intervenciones de enfermería. Igualmente, los requisitos de autocuidado de Marjory Gordon, conllevaron a resaltar cuál de ellos estaban incumplidos, debido a los desconocimientos de muchos aspectos relacionados con la patología (Enfermedad Renal Crónica) y su terapéutica.

Consiguientemente se establecieron los diagnósticos de enfermería, tomando en cuenta la valoración antes mencionada, según la taxonomía NANDA (2021-2023), resultando favorable para la formulación de las intervenciones. En otras palabras, se obtuvo información valiosa dirigida a sustentar el proceso sistemático, partiendo de argumentos lógicos propios de la reflexión constante, el análisis tanto objetivo como subjetivo, preservando el interés hacia proporcionar las debidas respuestas conducentes a concretar objetivos trazados en un marco de trabajo colaborativo con el equipo activo en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

RECOMENDACIONES

Paciente

- ✓ Mantener un cuidado propio adecuado
- ✓ Mejorar los hábitos alimenticios y la ingesta de líquidos cumpliendo con las ordenes indicada
- ✓ Mantenerse siempre informado sobre la patología la terapéutica y sus posibles complicaciones

Personal de Enfermería

- ✓ Mantener siempre la relación empática con el paciente y sus familiares.
- ✓ Realizar sesiones educativas sobre el autocuidado y manejo a los pacientes y familiares.
- ✓ Mostrar interés en el aprendizaje sobre los cuidados y las complicaciones.

Unidad Clínica

- ✓ Garantizar atención de salud humanizada y empática a los pacientes y sus cuidadores.
- ✓ Unificar los criterios de abordaje y manejo de los pacientes para garantizar la seguridad sanitaria al usuario.
- ✓ Impulsar la contratación del profesional de nutrición, psicología, cardiología y trabajo social indispensable para el manejo holístico de los pacientes.
- ✓ Recuperar los espacios que se encuentran inoperativos.
- ✓ Utilizar los espacios operativos según la función organizacional a la que pertenece.
- ✓ Mejorar la orientación que se le suministra a los pacientes y familiares.
- ✓ Garantizar la actualización constante de información con respecto al campo de la nefrología al profesional que labora en la unidad.

- ✓ Mejorar el vínculo entre los integrantes del equipo de salud para favorecer a la sinergia y atención a los pacientes.
- ✓ Actualizar las historias y evolución de los pacientes con mayor antigüedad.
- ✓ Brindar Información extramural dirigida a la población vulnerable para prevenir la incidencia de Enfermedad Renal Crónica.
- ✓ Impulsar el condicionamiento de un espacio para atención pediátrica nefrológica.

Hospital Dr. Luis Ortega

- ✓ Realizar charlas y fórums educativos hacia los estudiantes para fomentar el cuidado humano
- ✓ Elaboración de charlas para mejorar el conocimientos sobre las patologías y sus cuidados
- ✓ Fomentar al personal de salud al apoyo empático
- ✓ Mejorar la supervisión del personal de salud al momento de la realización del cuidado humanístico.
- ✓ Establecer seguimiento de los casos que ameritan la intervención del departamento de trabajo social.
- ✓ Impulsar la creación de una Unidad Nefrológica Pediátrica.

Universidad De Oriente

- ✓ Agregar Proceso de Atención de Enfermería y Teorizantes como una materia para cursar
- ✓ Brindar información más oportuna sobre los CEG
- ✓ Incorporar nuevas áreas en los CEG (técnicas de instrumentación, materno infantil, oncología, entre otros).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anes, C. (2023). *Proceso Enfermero a Paciente Femenina con Enfermedad Renal Crónica Secundaria a Nefropatía Diabética en Tratamiento Sustitutivo en la Unidad De Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). <https://licdojesusurbina.file.word.press.com>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860. https://mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2023/07/GO-36860_constitucion.pdf
- Chen, C. (2006). *Marco Referencial*. Enciclopedia Significados. <https://www.significados.com/marco-de-referencia/>.
- Enfermería Actual. (2022). *Fundamentos Teóricos de Marjory Gordon*. <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
- Fuenmayor, A. y Barrientos, C. (2020). *Proceso Enfermero a Paciente Pre Adolescente de 11 Años, con Diagnostico Medico Lesión que Ocupa un Espacio, Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Hospital Dr. Luis Ortega* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- García, L. (2020). *11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon*. Universidad Autónoma de Guerrero. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-guerrero/fundamentos-de-enfermeria/teoria-de-marjory-gordon/28678239>
- Herrera y Campo. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que se realiza diálisis*. Universidad Estatal del Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5366/1/CUIDADOS%20>

DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20CON%20INSUFICIENCIA%20RENAL%20QUE%20SE%20REALIZAN%20DIALISIS..pdf

Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.579. <https://www.espromedbio.gob.ve>

Lehrer, L. (2022). *Concepto de Proposito*. Definicion.com. https://definicion.com/proposito/#google_vignette

Malkina,A. (2023). *Enfermedad Renal Crónica*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>

Ordaz, V. (2022). *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Masculino con Enfermedad Renal Crónica, Secundario a Hipertensión Arterial, que Acude a la Unidad De Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” Del Hospital Dr. Luis Ortega De Porlamar* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

Porto y Merino, (2021). *Reseña Histórica*. Definición.De. <https://definicion.de/resena-historica/>

Quiroa, M. (2020). *Definición de estructura organizacional*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/estructura-organizacional.html>

Rinaudo, S. (2017) *Aproximación Diagnostica*. Anuario de Investigación. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/18879>

Rodriguez, A. *Concepto de filosofia*. Memoria Académica. <https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr2117>

Rodríguez, L. (2007). Hospital “Dr. Luis Ortega” 50 Años. Primera edición. Venezuela: editorial colegio de médicos del Estado Nueva Esparta.

Rojas, V. (2015). Definición de jefatura de enfermería. Slideshare. <https://es.slideshare.net/VeronicaGpe/departamento-de-enfermera>

Ruiz, M. *Vision*. Milagros Ruis Barroetas. <https://milagrosruizbarroeta.com/mision-vision-y-valores-de-una-empresa-que-son-como-hacerlos/>

- Sánchez, L. (2007). Definición de la Ficha Farmacológica. Boletín Farmacéutico. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/viii_05_utilidadfichatecnica.pdf
- Thompson, I. *Concepto de Mision.* Promonegocios.net https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/mision-concepto.htm#google_vignette
- Ucha, A. (2016). *Definición de Visión.* Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/vision-de-una-empresa.html>
- Vargas, L. (2023). *Proceso Enfermero a Paciente Sexagenario con Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V Secundaria a Nefrosclerosis Hipertensiva en Tratamiento Dialítico en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia.* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso:

Título	Proceso enfermero a masculino adulto con enfermedad renal crónica estadio v/v secundario a uropatía obstructiva en tratamiento hemodialítico en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”
Subtítulo	

Autor (es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Burgos Rodríguez Edith María	ORCID:
	e- mail: edithburgos13@gmail.com

Palabras o frases claves:

proceso enfermero
enfermedad renal crónica
uropatía obstructiva
hemodiálisis
conjugación teórica metodológica

Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso:

Área	Subarea
Ciencias de la Salud	Enfermería

Resumen (abstract):

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se encuentra identificada como una patología caracterizada por el deterioro progresivo de la función renal. El estudio de caso es efectuado mediante un trabajo de investigación, cuyo objetivo es aplicar el proceso enfermero a paciente masculino adulto con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica (ERC), secundaria a uropatía obstructiva, en tratamiento sustitutivo, quien es ingresado en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. El desarrollo de esta investigación, fue orientado a través de las prácticas profesionales, utilizando la taxonomía NANDA 2021-2023, NIC y NOC 2018-2020, empleando las conjugaciones teórica metodológica entre Marjory Gordon con su teoría de los once (11) patrones funcionales y Dorothea Orem con la teoría del déficit del autocuidado. En cuanto a la metodología, este estudio se enmarca en un prototipo descriptivo con diseño de campo. Se utilizó un enfoque cuali-cuantitativo, y se emplearon métodos de acción participativa y estudio de caso complementado con la investigación documental. Los resultados obtenidos demostraron que llevar a cabo el proceso enfermero a través de sus distintas etapas en el paciente, permitieran al mismo la comprensión de los cambios físicos y fisiológicos por los que está transitando, para así a través de la comunicación y empatía como profesional de salud, orientarlo a auto cuidarse y adquirir información acerca de sus enfermedades.

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	jaimehernandezenfermero@gmail.com			
Velásquez, Ysabel	ROL	CA	AS	TU	JU
					X
	ORCID				
	E_MAIL	Ysabelvelasquez2018@gmail.com			
Noriega, Andreina	ROL	CA	AS	TU	JU
					X
	ORCID				
	E_MAIL	andreinamilagrosnoriega@gmail.com			

Fecha de discusión y aprobación:

AÑO	MES	DIA
2024	08	08

LENGUAJE. SPA

Archivos (s):

Nombre del archivo	Tipo MIME
NNECTG_BREM2024	.doc
NNECTG_BREM2024	.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:

Licenciatura en Enfermería

Nivel asociado con el trabajo:

Licenciatura

Área de estudio:

Ciencia de la salud

Instituto:

Universidad de Oriente



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CURVELLO
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Tra. No se trata de un asunto en cada oficina

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"



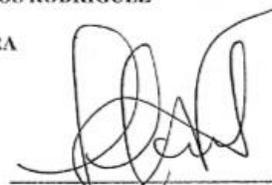
EDITH MARIA BURGOS RODRIGUEZ

AUTORA



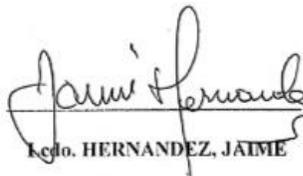
MSc. VELASQUEZ, YSABEL

JURADO



Leda. NORIEGA, ANDREINA

JURADO



Leda. HERNANDEZ, JAIME

JURADO

POR LA COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

