



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATIA
DIABETICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN LA UNIDAD
BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA**

Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial
para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Tutor Académico

Lic. Hernández, Jaime

Tutor Metodológico

MSc. Velásquez, Ysabel

Autor

TSU. Anés Romero, Carlos Antonio

C.I.: 27.125.286

Guatamare, Marzo del 2023



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATIA
DIABETICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN LA UNIDAD
BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA**

Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial
para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Tutor Académico

Lic. Hernández, Jaime

Tutor Metodológico

MSc. Velásquez, Ysabel

Autor

TSU. Anés Romero, Carlos Antonio

C.I.: 27.125.286

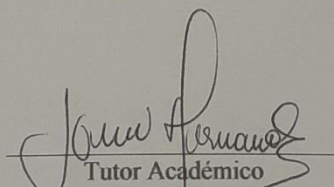
Guatamare, Marzo del 2023



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA EN TRATAMIENTO SUSTITUVIO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR.EDGAR MOGLIA, presentado por el T.S.U.: ANÉS ROMERO, CARLOS ANTONIO, portador de la Cedula de Identidad: 27.125.286, como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

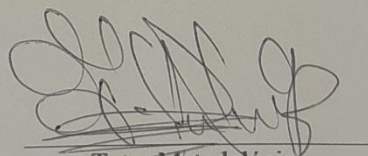

Tutor Académico
Lcdo. Jaime Hernández



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

ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: : PROCESO ENFERMERO A PACIENTE FEMENINA CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA EN TRATAMIENTO SUSTITUVIO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS DR.EDGAR MOGLIA, presentado por el T.S.U.: ANÉS ROMERO, CARLOS ANTONIO, portador de la Cedula de Identidad: 27.125.286, como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.



Tutor Metodológico
MSc. Ysabel Velásquez

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

TELECEG-02-2022

Núcleo Nueva Esperanza
Escuela: Ciencias de la Salud
Departamento: Enfermería
Período: I-2022

PERIODO	CODIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2022	10115702	HEMODIALISIS	9	Juan Hernández
I-2022	10115802	DIALISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	8	Juan Hernández

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería Nefrológica reunidos el día 11 de marzo de 2022, revisó el rendimiento obtenido en los seminarios y elaborados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentados por (los) (las) bachiller: **ANÍS ROMERO CARLOS ANTONIO**, Cédula de Identidad V-37.129.388, como resultado parcial para optar al título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

En concordancia con el Artículo 13 del Reglamento de Trabajo de Grado y Proyecto de la Universidad de Oriente, se acuerda la presente acta. Los miembros del jurado han acordado el siguiente veredicto:

APROBADO
17/03/2022

NOMBRE DE LOS PROFESORES	Nº CÉDULA	FIRMA
Juan Hernández	11.856.037	Juan Hernández
Andrés Romera	18.136.907	Andrés Romera

Licda. Andriana Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



DEL TRIBUNAL ORDENADO POR LA LEY

DEDICATORIA

Quiero dedicar este gran logro primero a mí, porque me enseñó que a pesar de las adversidades y retos soy lo suficientemente capaz de lograr las cosas; a pesar de los altos y bajos que pasé durante toda ésta experiencia, nunca me di por vencido, siempre lograba encontrar la manera de seguir adelante.

A mi papá, que a pesar de no estar aquí físicamente, sé que él me ha apoyado en cada momento, me ha dado fuerzas para seguir; sé que él estaría orgulloso de lo que he logrado y por eso este trabajo se lo quiero dedicar a él. TE AMO PAPÁ.

A mi mamá, porque a pesar de no saber mucho sobre lo que estaba haciendo, siempre me daba ideas de cómo lograr lo que quería hacer, me escuchaba cada vez que necesitaba expresar cuál era mi duda y me apoyaba para poder seguir adelante en el trabajo. TE AMO MAMITA <3.

A mis hermanos, por estar siempre apoyándome cuando lo necesitaba, por darme esa fuerza en todo momento para seguir adelante, ustedes son mi ejemplo a seguir hoy y siempre. Los amo <3.

A mi pequeña Ivana, mi sobrina hermosa, te lo dedico a ti por hacerme tan feliz con tus ocurrencias y cariños, éste gran logro te lo dedico con mucho amor, de parte de tu tío Kaká, como me llamas. TE AMO MI PEQUEÑA <3.

A mi mejor amiga Virgelis Morón, por estar siempre para apoyarme en cada momento, desde que nos conocimos estuvimos para el otro, tú me enseñaste que la palabra mejor amigo existe. Gracias por guiarme cada vez que me sentía perdido o simplemente no entendía. Te lo dedico a ti, por ser esa persona que me decía, tu eres un chico inteligente y puedes con eso, siempre me decías para ti se te es fácil hacer eso, pero nunca te diste cuenta que no dejaba de preguntarte si lo estaba haciendo bien. Gracias por todo TE AMO MI BFF <3.

A mis hermanos que me dio la UDO, o mejor dicho que me dio la carrera de enfermería, a ustedes les dedico este logro que es más nosotros que solo mío, por cada día que estuvimos juntos para reír, llorar, pasar pena o rabia, pero

*nunca nos dejábamos de apoyar para seguir adelante y seguirá siendo así. LOS
AMO MUCHO A TODOS <3.*

Ésta hoja, así como éste logro, va dedicado a todos ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios por darme la vida y la oportunidad de vivir esta experiencia; por enseñarme el camino y la sabiduría de poder lograr cada una de las adversidades a las que me enfrenté. También, le agradezco por colocarme en mi camino a personas maravillosas, son esas que estuvieron en cada momento, las que estuvieron pendientes de mí, esas personas que se volvieron parte importante de mi vida, gracias Dios por todo.

Agradezco a mi mamita Lorena Romero, por educarme y enseñarme a ser quien soy en la actualidad; por aconsejarme y darme ideas de qué camino seguir y como seguir adelante, eres mi mayor apoyo y mi más grande ejemplo de persona, te agradezco por nunca dejar de confiar en mí, gracias por todo mami.

A mis hermanos, Ornela y Jean Carlos, les agradezco cada momento que me han apoyado, ustedes son mis pilares, mi mejor apoyo lo encuentro en ustedes, gracias por todo.

A mi abuelita, le agradezco por siempre recibirme con los brazos abiertos, a pesar de que ya hubiera comido me dabas comida, eres la mejor abuela del mundo <3.

A mi sobrina hermosa, Ivana Salome, te amo inmensamente y agradezco por hacer de mi día a día algo lindo y hermoso <3.

A mi mejor amigo Alex Narváez, por siempre estar pendiente de mí; mi mejor amigo de fin de semana, era el único momento donde me escribías para saber sobre mi progreso con este logro. Gracias por estar.

A mis mejores Amigas que me dio la UDO, Virgelis Morón y Mariannys León, les agradezco cada momento que pasamos, cada noche que estuvimos juntos para ver películas y lo menos que hacíamos era verla; todas las risas, las peleas, las lágrimas; todo lo que hicimos y pasamos siempre fue juntos y seguirán siendo juntos. Las quiero mucho <3.

Mi gran amiga Glorimar Rojas, mi Glori linda te quiero mucho y te agradezco ese apoyo incondicional que me das, sin importar la distancia y el tiempo que pase, seguirás siendo la hija de amigos disfuncionales <3.

A Isabel Ávila, alias la Jefa, la amiga más toxica que puedo tener, la que siempre me apoyó y me da su cariño a su manera; por todas esas travesuras y locuras que pasamos, te quiero y te agradezco mucho.

A mi compañero de pasantías desde que lo conocí, Anthony Marcano, le doy gracias a la UDO por ponernos siempre juntos en cada pasantía, somos los mejores. Gracias por todo.

A mis compañeros de Cursos Especiales de Grado, les agradezco por ser parte este grupo, el mejor de todos los CEG, siempre apoyándonos para seguir adelante, sin dejar a nadie atrás. Los quiero.

Al Licenciado Jaime Hernández, al mejor profesor de todos, el que se encarga de enseñarnos que enfermería no es solo pasar medicamentos y ya, sus conocimientos y su ideología son las mejores, un ejemplo a seguir el de su persona. Gracias.

Al profesor Dennys Maita, por sus enseñanzas y apoyo a querer seguir siendo más y nunca quedarse con lo que te enseñan, sus palabras siempre serán de apoyo para mí.

A la profesora Lourdes Coello, la madre que me dio la UDO, una gran doctora, profesora y persona; agradezco la atención, el apoyo y el cuidado que me dio desde el momento que la conocí. Seguiré siendo el hijo querido de AMI.

Ildefonso del Jesús, el popular Poncho. Quiero agradecerle por el apoyo y la guía durante todo este logro, siempre estuvo pendiente de cómo iba y qué seguía, nunca se quedaba atrás con nada, sus ideas y pensamientos me ayudaron a seguir y superarme. Gracias por todo.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS.....	Pág. xiv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
Introducción.....	18

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

1.1 Reseña Histórica.....	21
1.2 Propósito.....	27
1.3 Filosofía.....	27
1.4 Valores.....	28
1.5 Misión.....	29
1.6 Visión.....	30
1.7 Objetivos.....	31
1.8 Tipo de Establecimiento de Salud.....	32
1.9 Ubicación Geográfica.....	35
1.10 Estructura Organizativa.....	36
1.11 Jefatura de Enfermería.....	40
1.12 Aproximación Diagnóstica.....	45

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLIS DR. EDGAR MOGLIA

2.1 Reseña Histórica.....	49
2.2 Importancia y Justificación.....	51
2.3 Ubicación y Descripción.....	52
2.4 Talento Humano.....	56
2.5 Misión.....	61
2.6 Visión.....	61
2.7 Objetivos.....	62
2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Personal de Enfermería.....	63
2.8.1 Jefe de Enfermería.....	64
2.8.2 Adjunto Asistencial de Enfermería.....	64
2.8.3 Supervisor de Enfermería.....	65
2.8.4 Coordinador de Enfermería.....	65

Enfermería.....	
2.8.5 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis.....	66
2.8.6 Camareras.....	67
2.8.7 Camilleros.....	68
2.9 Aproximación Diagnóstica.....	68

CAPÍTULO III

MARCO TEORICO-METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

3.1 Marco Teórico de la Investigación.....	75
3.1.1 Enfoque de la Investigación: Cualitativo-Cuantitativo.....	75
3.1.2 Métodos de la Investigación: Investigación Acción Participante vs Estudio de Caso.....	76
3.1.3 Tipo de Estudio: Descriptivo.....	77
3.1.4 Diseño de Estudio: Documental vs de Campo.....	78
3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la Investigación.....	78
3.1.5.1 Observación Participante.....	79
3.1.5.2 Entrevista	80
3.1.5.3 Informante Clave.....	80
3.2 Marco Legal.....	81
3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999).....	81
3.2.2 Ley Orgánica de Salud (LOS) de Venezuela (17 de septiembre de 1998).....	84
3.2.3 Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012).....	87
3.2.4 Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).....	89
3.2.5 Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos y Privados (2004).....	91
3.3 Marco Referencial de la Investigación y Estudio de Caso.....	100
3.3.1 Antecedentes Internacionales.....	100

3.3.2 Antecedentes Nacionales.....	103
3.3.3 Antecedentes Regionales.....	106
3.4 Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico.....	109
3.4.1 Diabetes Mellitus.....	109
3.4.1.1 Definición.....	109
3.4.1.2 Etiología.....	109
3.4.1.3 Fisiopatología.....	110
3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas.....	111
3.4.1.5 Complicaciones.....	112
3.4.2 Nefropatía Diabética.....	113
3.4.2.1 Definición.....	113
3.4.2.2 Etiología.....	114
3.4.2.3 Fisiopatología.....	114
3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas.....	115
3.4.2.5 Complicaciones.....	115
3.4.3 Enfermedad Renal Crónica.....	116
3.4.3.1 Definición.....	116
3.4.3.2 Etiología.....	116
3.4.3.3 Fisiopatología.....	117
3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas.....	118
3.4.3.5 Complicaciones.....	119
3.4.3.6 Tratamiento.....	119
3.4.3.6.1 Tratamiento Conservador.....	120
3.4.3.6.2 Trasplante Sustitutivo.....	121
3.4.3.6.3 Tratamiento Farmacológico.....	122
3.4.3.7 Fichas Farmacológicas.....	123
3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico.....	128
3.5.1 Myra Levine.....	128
3.5.1.1 Biografía.....	128
3.5.1.1.1 Estudios y trabajos.....	128
3.5.1.2 Fundamentos.....	129

Teóricos.....			
3.5.1.2.1		Pruebas	129
Empíricas.....			
3.5.1.2.2	Conceptos	Principales	y 129
Definiciones.....			
3.5.1.2.3	Conservación.....		132
3.5.1.2.4	Meta	Paradigmas	Desarrollados en la 133
Teoría.....			
3.5.1.2.5		Forma	134
Lógica.....			
3.5.1.2.6	Aceptación	Por Parte De La	Comunidad 134
Enfermera.....			
3.5.2	Marjory Gordon.....		135
3.5.2.1	Biografía.....		135
3.5.2.2		Fundamentos	136
Teóricos.....			
3.5.2.2.1	Patrones Funcionales.....		138
3.5.2.2.2		Meta	139
paradigmas.....			
3.5.3		Merle	140
Mishel.....			
3.5.3.1	Biografía.....		140
3.5.3.2		Fundamentos	141
Teóricos.....			
3.5.3.2.1		Pruebas	143
Empíricas.....			
3.5.3.2.2	Conceptos	principales	y 144
Definiciones.....			
3.5.3.2.3		Principales	144
Supuestos.....			
3.5.3.2.4		Forma	146
Lógica.....			
3.5.3.2.5	Aceptación	por Parte de la	Comunidad 146
Enfermera.....			
3.5.4	Relación y Aplicación de Teorizantes con el	Estudio de	147
Caso.....			
3.6	Glosario	de	149
Términos.....			

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DEL CASO DE ESTUDIO

4.1	Título	del	151
Caso.....			
4.2	Resumen	del	151
Caso.....			
4.3	Objetivo	General	y 152

Específico.....	
4.3.1 Objetivo General.....	152
4.3.2 Objetivos Específicos.....	152
4.4 Historia de Enfermería.....	153
4.4.1 Anamnesis.....	153
4.4.2 Valoración	155
Objetiva.....	
4.4.3 Valoración	156
Subjetiva.....	
4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado.....	165

CAPÍTULO V

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

5.1 Proceso enfermero.....	186
5.1.1 Definición.....	186
5.1.2	187
Objetivos.....	
5.1.3 Principios.....	187
5.1.4	188
Etapas.....	
5.1.5 Funciones.....	189
5.1.5.1 Función	192
Asistencial.....	
5.1.5.1.1 Funciones Asistenciales Identificadas en la Unidad Clínica donde se Seleccionó el Caso Clínico.....	192
5.1.5.1.2 Funciones Asistenciales Ejecutadas para la atención del Paciente Objeto de Estudio.....	193
5.1.5.2 Función Docente.....	193
5.1.5.2.1 Funciones Docentes Identificadas en la Unidad Clínica donde se Seleccionó el Paciente Objeto de Estudio.....	194
5.1.5.2.2 Funciones Docentes Realizadas en el Paciente Objeto de Estudio....	194
5.1.5.3 Función Administrativa.....	194
5.1.5.3.1 Funciones Administrativas Identificadas en la Unidad Clínica donde se Seleccionó el Caso.....	195
5.1.5.3.2 Funciones Administrativas realizadas en el Paciente Objeto de Estudio.....	195
5.1.5.4 Función	195

Investigadora.....	
5.1.5.4.1 Funciones Investigadoras Identificadas en la Unidad Clínica donde se Seleccionó el Caso.....	196
5.1.5.4.2 Funciones Investigativas realizadas en el Paciente Objeto de Estudio.....	196
5.2 Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en el Contexto Actual.....	197
5.2.1. Opinión de un profesional de enfermería de la Unidad Clínica.....	199
5.2.2 Opinión del Investigador sobre la Experiencia Profesional Desarrollada.....	199
Conclusión.....	201
Recomendaciones.....	204
Referencias Bibliográficas.....	206

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1	
Tipos de Establecimiento de Salud según Gaceta Oficial N° 32.650 de la República de Venezuela (1983).....	33
Cuadro 2	
Talento Humano del personal de enfermería de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega.....	60
Cuadro 3	
Matriz FODA de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.....	73
Cuadro 4	
Ficha Farmacológica para el Ácido Fólico.....	124
Cuadro 5	
Ficha Farmacológica para el Hierro.....	125
Cuadro 6	
Ficha Farmacológica para el Complejo B.....	126
Cuadro 7	
Ficha Farmacológica para la Eritropoyetina Humana	127

Recombinante.....

Cuadro 8

Cuadro de la Anamnesis del Paciente Objeto de 154
Estudio.....

Cuadro 9

Cuadro de la Valoración Objetiva del Paciente Objeto 156
Estudio.....

Cuadro 10

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de
Conservación de la Integridad 166
Personal.....

Cuadro 11

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de
la Conservación de la Integridad 167
Personal.....

Cuadro 12

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Holismo y el Patrón de
Eliminación..... 168

Cuadro 13

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Holismo y el Patrón de
Eliminación..... 169

Cuadro 14

Cuadro Analítico Para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de
la Conservación de la Integridad 170
Personal.....

Cuadro 15

Plan de Cuidado Para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de
la Conservación de la Integridad 171
Personal.....

Cuadro 16

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de
Sueño/Descanso y el Principio de la Conservación de la 172
Energía.....

Cuadro 17

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de
Sueño/Descanso y para el Principio de la Conservación de 173
Energía.....

Cuadro 18

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de
Actividad/Ejercicio y principio de conservación de la 174
Energía.....

Cuadro 19

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de
Actividad/Ejercicio y el Principio de la Conservación de la 175
Energía.....

Cuadro 20

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Entorno, el Principio de Conservación de la Integridad Social y la Tipología de los Síntomas..... 176

Cuadro 21

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, el Principio de Conservación de la Integridad Social y la Tipología de los Síntomas..... 177

Cuadro 22

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos..... 178

Cuadro 23

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos..... 179

Cuadro 24

Cuadro para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos..... 180

Cuadro 25

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos..... 181

Cuadro 26

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos..... 182

Cuadro 27

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos..... 182

Cuadro 28

Cuadro Analítico para el Concepto de Holismo y el Principio de la Conservación de la Integridad Estructural..... 183

Cuadro 29

Plan de para el Concepto de Holismo y el Principio de la Conservación de la Integridad Estructural..... 184

Cuadro 30

Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Luis Ortega de Porlamar..... 191

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	
Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega.....	36
Figura 2	
Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega.....	40
Figura 3	
Organigrama de la Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega....	45
Figura 4	
Mapa de la Ubicación Geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital Dr. Luis Ortega.....	53
Figura 5	
Organigrama Estructural de Tipo Lineal de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega.....	58
Figura 6	
Representación Gráfica del Proceso Enfermero Aplicado al Caso Clínico Utilizando la Conjugación de Teorías entre Myra Levine, Marjory Gordon y Merle Mishel.....	149



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

**PROCESO ENFERMERO A FEMENINA CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA SECUNDARIA A NEGROPATIA DIABETICA EN
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE
HEMODIALISIS DR. EDGAR MOGLIA**

Tutor Académico

Lcdo. Hernández, Jaime

Tutor Metodológico

Lcda. Velásquez Ysabel

Autor

T.S.U. Anés Romero, Carlos Antonio

C.I.: 27.125.286

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se encuentra identificada como una patología caracterizada por el deterioro progresivo de la función renal, demandándose una diálisis peritoneal. En consecuencia, la Experiencia propia de las prácticas profesionales orientó el desarrollo de una investigación donde se incluyó un caso clínico para atender necesidades de salud, teniendo como objetivo general 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. En lo correspondiente a la parte metodológica, estuvo apoyada por 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. Concluyéndose que promoción de la salud mediante la comunicación asertiva, la empatía y el poyo 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.

Palabras Clave: Proceso Enfermero, Enfermedad Renal Crónica, Nefropatía Diabética, Diálisis Peritoneal, Conjugación de Teorías.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye una patología caracterizada por la disminución de la tasa de filtración glomerular generadas 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), plantea que la “Enfermedad Renal Crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial, estimándose unos setecientos veinte millones (720.000.000) de pacientes afectados” (p.p.3). Acorde a estas estadísticas, la ERC es considerada 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 estas, representa una patología capaz de alterar el normal desenvolvimiento del ser humano ante sus consecuencias propiciadoras de limitaciones respecto a la eliminación de desechos.

Ahora bien, la región latinoamericana no escapa a esta situación, porque la ERC impacta el bienestar general de muchos ciudadanos dada la intervención de otras patologías, resaltando la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. 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, pero de nuevo muestra gran heterogeneidad. Los países con mayor incidencia son Puerto Rico, Honduras y El Salvador” (p.p.3). Por consiguiente, las naciones centroamericanas son las más perjudicadas debido al impacto producido por esa patología, la cual conlleva a aplicar opciones especiales.

Por su parte, Venezuela es un país donde la ERC tiene prevalencia debido a la atención de una cantidad de pacientes nefropatas en unidades de hemodiálisis ubicadas a nivel nacional, donde se facilitan los cuidados y tratamientos consonos 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 generadas 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, proporcionados por un equipo de salud siempre atento, con vocación de servicio y apegados a la ética profesional. En ese sentido, es una labor humanista apegada al compromiso de garantizar el derecho a la vida y apoyar constantemente tanto a pacientes como familiares.

Desde este punto de vista, el quehacer profesional enfermero se compagina con la demostración de solidaridad, colaboración, respeto recíproco, tolerancia e integración de esfuerzos, dentro de la Unidad de Hemodiálisis, promoviendo la salud al aplicar conocimientos científicos. Esto sin olvidar la parte humana distinguida por la empatía, el reconocimiento de necesidades, la comunicación asertiva y comprensión del dolor ajeno, manteniéndose siempre proactivos, buscando buenos resultados en un escenario laboral donde es fundamental cumplir normativas e impulsar acciones coherentes secuenciales e identificadas plenamente con la realidad de cada paciente.

A la luz de la información ofrecida, desde la perspectiva formativa-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 a quienes eligen el campo enfermero como su carrera profesional. De esta forma, se tiene ese sustento educativo propiciador de vivencias, experiencias e interacciones fructíferas para contar con un talento humano dispuesto a asumir diferentes retos. Una de sus alternativas 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, el paciente y sus familiares, logrando focalizar el interés hacia el aporte de contribuciones altamente beneficiosas. En virtud de ello, el presente trabajo de grado tiene como objetivo general aplicar proceso enfermero a paciente con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética en tratamiento sustitutivo, utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018-2020) y una conjugación de teorizantes con Myra Levine, Marjory Gordon y Merle Mishel. En ese sentido, se destaca que, esta fue una experiencia satisfactoria debido al buen trato recibido por todos los integrantes del equipo que forma parte de este espacio de salud, donde el entendimiento fue posible gracias al dialogo constante establecido desde los primeros días.

El presente el 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, se 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.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

El capítulo hace referencia a puntos específicos referidos directamente a los aspectos generales más representativos del establecimiento de salud donde se llevan a cabo las prácticas profesionales inmersas en los Cursos Especiales de Grado (CEG) ofrecidos por la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta, de la carrera de Enfermería. La información recabada fue producto de la consulta a fuentes primarias al consultar al talento humano de la Jefatura de Enfermería, con el fin de tener una visión real sobre la temática tratada y se complementó con la investigación documental, con la revisión de trabajos anteriores y páginas web, referente a este tema. En resumen, la estructura del capítulo, contempla reseña histórica, propósito, filosofía, valores, visión, misión, objetivos, tipo de establecimiento de salud, ubicación geográfica, estructura organizativa, operatividad de la Jefatura de Enfermería y aproximación diagnóstica.

1.1 Reseña Histórica

La reseña histórica registra la evolución de los hechos acontecidos durante ciertos periodos de tiempo, sintetizando sucesos significativos pertinentes al desarrollo de nuevos avances, aportando un documento generador de información acorde a la realidad de una organización. De este modo, se describen detalladamente datos compaginados con los cambios o modificaciones incluidas en cada etapa evolutiva caracterizada por la inclusión de referentes definidos, cónsonas a la adaptación de novedosas contribuciones.

Ramos (2021) define la reseña histórica como “es un texto breve que se propone repasar hechos pasados o históricos de un determinado asunto. Este tipo de notas proporciona una visión general sobre el objeto estudiado, reseñado de manera descriptiva e informativa.” (p.2). Al parafrasear este contenido se deduce la presencia de un documento netamente informativo debido a la presentación de

datos incluidos durante épocas pasadas, brindando esa noción significativa acerca de sucesos destacables por el impacto causado dentro del funcionamiento institucional.

León (2022), señala como reseña histórica del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar lo siguiente:

La historia socio-política del Estado Nueva Esparta cuenta en su haber con un gran número de hospitales, mayormente improvisados debido a las crisis generadas por las guerras; muchos de ellos sostenidos primordialmente por la caridad del colectivo insular. Por lo tanto, es el Presidente Raimundo Andueza Palacios quien decreta la edificación de un inmueble destinado al funcionamiento de un hospital en 1891; sin embargo, dicho proyecto no fue concretado.

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

El 12 de octubre de 1921, después de dos (2) años de iniciar la construcción del centro de salud, se inaugura el “Hospital de Margarita” en el sector Los Cocos de Porlamar, con una capacidad inicial de setenta (70) camas. Por tan importante acontecimiento, fue trasladada la imagen de la Virgen del Valle desde su santuario hasta el lugar de la inauguración. Este solemne acto fue bendecido por el Obispo de Guayana Monseñor Doctor Dicto Silva Atuna. Además, se contó con la presencia de las Hermanas de la Congregación de Carmelitas Venezolanas, quienes cumplían con la función de enfermería. Desde entonces, se contó con un centro de salud para cubrir las necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente Venezolano.

Es necesario resaltar que el 28 de febrero de 1936, se decide cambiar el nombre de “Hospital de Margarita” por Hospital “Dr. Luis Ortega”, en homenaje al médico margariteño Dr. Luis Ortega, fallecido el 07 de noviembre de 1901. El

27 de junio de 1951 el centro de salud fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

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

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

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

En el año 1972 se inician los primeros trámites para incrementar el número de camas y a su vez se realiza la propuesta de ampliar y remodelar la planta física del hospital, específicamente, el servicio de Emergencia, de Ginecología y Pediatría, por ser estos los que se encontraban más deteriorados. Estas modificaciones se realizaron en el año 1977, junto con la fachada y entrada principal, jardines, estacionamiento, puertas de acceso, y área administrativa.

Entre los años 1980 y 1981 se realizaron remodelaciones en los Servicios de Emergencia Adulto y Emergencia Pediátrica, el Área de Cuidados Intermedios, Sala de Nebulización, Sala de Triage, Sala de Cura, Sala de Cirugías, Sala de Yeso y la Consulta de Traumatología. Asimismo, se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas, dos (2) pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así diez (10) pabellones.

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

El 17 de diciembre de 1987 en el Estado Nueva Esparta inicia en el hospital el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), trayendo como resultado un centro asistencial con un servicio paralelo de ochenta (80) camas. Sin embargo, las divergencias en la atención que se generan consecuente a los dos (2) tipos de pacientes (asegurados y no asegurados), así como las diferencias en los beneficios contractuales del personal médico, empleados y obreros del IVSS, con respecto a los del MSAS, produjo discusiones, revisiones, decisiones y acciones, que configuraron un hospital único en Venezuela, con dos (2) turnos de asistencias.

En este contexto, ocurre la firma de un comodato por parte del MSAS, el cual consistía en que el IVSS dirigiría y administraría integralmente el hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el recurso humano con sus pasivos laborales incluidos. Dicho instituto asume la totalidad del hospital el 01 de abril de 1991.

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

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

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

En el año 2007, el gobierno procede a construir la Unidad de Hemodiálisis y continúan las remodelaciones en las áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Gineco-obstetricia. Luego, para el 27 de octubre del año 2012 se inaugura otra importante área, la Unidad Terapéutica Oncológica, la cual dispone de dos (2) módulos para brindar servicios de Radioterapia y Quimioterapia.

Años más tarde, se inaugura el 17 de noviembre del año 2016, el Área de Emergencia que consta de cuatro (4) emergencias individualizadas: Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adulto y Trauma Shock. En cada área de Observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) consultorios, una (1) Sala de Yeso y ocho (8) sillas de Nebulización. El Área de Trauma Shock es exclusiva para pacientes con politraumatismo; allí se encuentran catorce (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes, mientras que Obstetricia cuenta con siete (7) Salas de Parto, tres (3) Salas de Parto con alta tecnología y atención al recién nacido. La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con catorce (14) camas para adultos y ocho (8) camas para niños. Siendo ésta la última remodelación realizada en la institución.

Como consecuencia de la pandemia provocada por la Enfermedad por Coronavirus de 2019 (Covid-19), el 14 de marzo del año 2020 el Hospital Dr.

Luis Ortega, fue nombrado como hospital centinela. El mismo contaba con un área prevista para la atención de pacientes con síntomas moderados y severos de Covid-19. Este proyecto fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente para la vigilancia epidemiológica del problema de salud pública que acontecía para la fecha.

Los entes regionales dotaron la unidad de insumos y equipos médicos, como ventiladores mecánicos, destinados a proporcionar el apoyo ventilatorio a los pacientes que presentan insuficiencia respiratoria o no pueden respirar por sus propios medios. Dicha unidad, estaba conformada por veinte (20) camas, cada una de ellas con tomas de oxígeno; por cada turno tenían a su disposición de cuatro (4) a cinco (5) enfermeras, de tres (3) a cuatro (4) médicos y un (1) médico internista encargado de la misma. Cabe resaltar que actualmente ésta área ya se encuentra fuera de servicio.

El 1 de febrero del 2021 fue instalada la oficina de Ruta Materna, el cual es un área donde se implementa el Plan Nacional de Salud Parto Humanizado, que está destinado a la atención de la mujer embarazada. Sin embargo, dicha oficina funciona en el Hospital Dr. Luis Ortega, desde noviembre del 2019. A las embarazadas se les brindan medicinas prenatales como vitaminas, además se les facilitan los kits de laparotomía en caso de que se les realice una cesárea, éste se les proporciona cuando se encuentran ingresadas; también se les orienta con respecto a la planificación familiar, la colocación de métodos anticonceptivos como la T de cobre, posterior al proceso de parto o postaborto.

Los datos presentados de manera cronológica son complementados indicando que actualmente el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar cuenta con los servicio de Emergencia Adulta, Pediátrica, Obstétrica y Trauma Shock, espacios donde el equipo de trabajo, cumple una loable labor beneficio de los miembros de la comunidad neoespartana y todos aquellos usuarios requeridos de atención. No obstante, no están operativos las unidades de Terapia Intensiva Adulta y Pediátrica, así como, el área de Consulta Médica, complicando la labor en favor de la salud, sumados a la deficiencia en el número de camas disponibles, equipos para la realización de resonancia e insumos. Igualmente, existen otros problemas

como el ausentismo laboral, la inseguridad, la deficiencia o fallas en la ambientación ante la falta de mantenimiento de los equipos de aire acondicionado; sin embargo, el talento humano conserva sus valores y las ganas de cumplir responsablemente con sus obligaciones.

1.2 Propósito

Para Ravelo (2019) se concibe el propósito de una organización como “la razón de ser, es el norte que persigue, es su para qué hacen lo que hacen. Es la brújula o guía y es el elemento motivador que conecta a todas las personas a quienes les importa trabajar por alcanzarlo.” (p.p.1). Según este contenido, el propósito se relaciona con aquellos fines enunciados de manera lógica racional como una forma de reconocer hasta donde se puede llegar cuando se desarrollan actividades beneficiosas, movilizand o a los integrantes de las organizaciones hacia el cumplimiento de los mismos, partiendo de un sustento o soporte identificado con la realidad existente.

De acuerdo con Salazar (2020) el propósito del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar es: Cubrir aquellas necesidades médicas y sanitarias de todos los Neoespartanos y parte del oriente venezolano, así como también llevar un buen funcionamiento para desarrollar políticas públicas de salud, tener un notable desenvolvimiento a la hora de emplear y ejecutar todo tipo de técnicas y conocimientos que vayan de la mano, para fundar procesos completamente integrales de salud y una óptima calidad de servicios, preservando la vida humana, teniendo en cuenta de que estos subsistan en el tiempo.

1.3 Filosofía

Las normas y principios, aunados a lineamientos establecidos por las instituciones, conducen a tener una idea precisa acerca de la filosofía de trabajo, estimulando el abordaje de acciones pertinentes a seguir patrones específicos, sin distanciarse de la verdadera esencia laboral. En efecto, aparece una forma concreta de pensamientos, creencias, valores e ideas compaginadas con la realidad organizacional, a objeto de llevar adelante iniciativas colaborativas, conservando

la brújula del entendimiento recíproco entre todo el talento humano, dispuesto a conjugar voluntades en favor de metas propuestas.

La filosofía es asumida por Santos (2021), como el conjunto de elementos que definen las prácticas organizacionales que utiliza una entidad para alcanzar sus objetivos. Permite fortalecer las relaciones con sus usuarios y resume el ambiente, la cultura y los valores de la institución. (p.p.4). Por consiguiente, se vinculan con el modo de desempeño concebido previamente dentro del esquema organizacional, propiciando el encuentro favorable entre quienes constituyen el equipo de trabajo y dedican el tiempo a superar inconvenientes y lograr los propósitos determinados.

Ahora bien, la filosofía del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar presentada por León (2020) explica que permite una amplia calidad de servicios de manera individual y colectiva, el cual cubre necesidades médicas sanitarias en la región insular basado en conocimientos por parte de especialistas y enfermeros, con la finalidad de brindar asistencia inmediata y preventiva, los cuales están disponibles para todos los grupos etarios sin discriminación, independientemente de las situaciones personales, ya sea religiosas o económicas, de tal forma que la filosofía del hospital se centra en resolver los problemas de salud de aquellos que lo necesiten, sin dejar de lado una atención de calidad para reestablecer su bienestar físico, mental y social, lo cual favorece la reintegración a la población.

1.4 Valores

En palabras de Lisboa (2019) los valores “son los propósitos que orientan las actitudes de sus colaboradores y los mantienen vinculados a objetivos comunes. Además, estos valores son la máxima expresión de la misión y visión de una empresa.” (p.p.2). De acuerdo a lo planteado, los valores conjugan con aquellas cualidades del equipo de trabajo que orientan el logro de las metas propuestas, al conservarse actitudes de comportamientos responsables, tolerantes e identificados con las normas, reglas y pautas institucionales.

Fuenmayor y Barrientos (2022) señalan que los valores del Hospital Luis Ortega de Porlamar están enmarcados en los que rigen al IVSS como su ente

rector. En este sentido, en el Hospital se procura mantener un ambiente de armonía, colaboración, y de gran calidad humana resaltando los valores fundamentales como: la ética y honestidad; el respeto, la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad y diversidad humana; el fomento en la calidad de vida de usuarios y del personal; el trabajo en equipo; la más alta calidad en la educación de los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas y procedimientos.

En ese sentido, se aspira actuar en tiempo y forma de acuerdo a las necesidades de los pacientes, ofreciendo un trato con igualdad y sin discriminación, constituyendo los pilares que sustentan la forma de actuar, trabajar y hacer las cosas, para llegar a un fin en común, que es la atención del paciente y mejorar su calidad de vida. En definitiva, se busca impulsar los siguientes valores:

- Responsabilidad en las acciones y trabajos encomendados para alcanzar los objetivos propuestos. Reflexionar y valorar las consecuencias de los actos.
- Respeto a los compañeros de trabajo. Consideración y tolerancia a las diferencias entre los internos y externos del centro hospitalario.
- Excelencia para ser los mejores en todos los aspectos, con una disposición permanente hacia la mejora.
- Lealtad con el centro de atención sanitaria.
- Disciplina para ser más eficientes en las actividades cotidianas asignadas.
- Ética profesional en el servicio prestado a los pacientes que acuden al centro hospitalario.
- Integridad en el trabajo. Actuar con rectitud, honestidad, honradez y transparencia

1.5 Misión

El funcionamiento de una institución se favorece cuando se formula su misión de una manera concreta, abarcando el propósito o camino más beneficioso que será recorrido con la finalidad de servir a la colectividad manteniendo una postura firme. Por lo tanto, se focaliza hacia el abordaje de planes concernientes a conseguir los mejores resultados en un marco de trabajo colaborativo fundamentado en el deseo de superación, afrontando los desafíos con la intención de decir presente.

En consecuencia, Corrales (2019) señala que la misión de una organización “hace referencia al motivo por el que esta existe, o dicho de otra manera, su razón de ser”. (p.1). Dicho de otro modo, es la parte primordial donde se sustenta la organización, la base de apoyo referencial que motiva la realización del conjunto de actividades articuladas entre si y que con el tiempo permitirán llegar hasta esa razón de ser. Es decir, orienta de la mejor forma posible el despliegue satisfactorio de labores colaborativas apegándose a una misma idea general que justifica el funcionamiento de la entidad.

La misión del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar según Rodríguez (2007) es desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta que demanden servicios relacionados con la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y conocimientos actualizados, tratando de contar con la aplicación de tecnologías avanzadas en procura de brindar servicios de mejor calidad a la población.

1.6 Visión

La visión es definida por Ucha (2016) como “el objetivo que espera lograr en un futuro. Se trata de la expectativa ideal de lo que quiere alcanzar la organización, indicando además cómo planea conseguir sus metas.” (p.p.11). En consideración a estos criterios se trata de una proyección que se formula aspirando conquistar objetivos ambiciosos, hasta convertir a la organización en una entidad más segura, confiable y estable dentro de un futuro cercano.

Acorde a lo indicado por Narváez y Bermúdez (2021) la visión del Hospital Dr. Luis Ortigas se relaciona con la del IVSS, por ser su ente rector, pero responde a las políticas y programas que en materia de salud dicta el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). En ese sentido, su visión se enmarca en el cumplimiento de los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud y la implementación de programas en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución, en una estructura organizada, que responde a las exigencias del entorno.

Se aspira que administrando con transparencia y disponiendo de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de salud integral, los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados. Para ello el personal deberá percibir sueldos y salarios adecuados a su nivel de responsabilidad y eficacia, así como deberá contar con los recursos y el entrenamiento para mejorar el desempeño personal e institucional a fin de mantener abiertos los canales de comunicación.

1.7 Objetivos

Ávila (2022) expresa que los objetivos son “los estados que quiere alcanzar, o las circunstancias en las que quiere estar en cierto plazo, para concretar metas clave.” (p.p.4). De acuerdo con esta información, los objetivos se encuentran representados por aquellas finalidades de mayor profundidad respecto a lo que se espera concretar con el trabajo diario, los esfuerzos mancomunados dirigidos a encontrar el punto de partida y unirlos con una llegada feliz, acorde a lo dispuesto por la gerencia.

Gómez (2020) señala los siguientes objetivos del Hospital Dr. Luis Ortiga de Porlamar:

- Brindar servicios de salud de calidad, garantizando atención humana para el buen funcionamiento de la Institución.

- Proporcionar servicios integrales, eficaces y profesionales de salud, además de un ambiente educativo, de apoyo y seguro para los pacientes y empleados.
- Mantener la participación activa del equipo de salud y el compromiso en actividades de investigación que proporcionarán las prácticas basadas en la evidencia para los servicios.
- Brindar una atención médica oportuna, profesional y tecnológica, dentro de un entorno de calidez y trabajo en equipo, creando un ambiente confortable y seguro para mejorar continuamente y así lograr satisfacer las necesidades de los pacientes.
- Aplicar la ética y una justa distribución de los recursos en todas las actividades para la adecuada sostenibilidad.
- Brindar atención especializada en situaciones de emergencia y urgencias médico quirúrgicas.
- Garantizar el desarrollo de las actividades de capacitación del recurso humano.

1.8 Tipos de Establecimiento de Salud

Marín (2022, citando a Pérez y Merino) señala que las Instituciones de Salud “son aquellas que prestan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.” (p.2). En correspondencia a este contenido, alude al local acondicionado, equipado para solventar las necesidades en materia de salud, logrando aportar cuidados, atenciones a través de un talento humano que dirige su labor hacia preservar el bienestar, recuperar a la persona afectada y al mismo tiempo rehabilitar a quienes lo necesiten.

Las acciones de la gestión pública a nivel venezolano han permitido aportar lineamientos o perfiles bien estructurados acerca de la clasificación de los establecimientos de salud, direccionando este aspecto para que no existan confusiones importantes. Destaca la iniciativa gubernamental conformada por el

decreto presidencial N° 1.978 del 20-01-1983 y promulgado en la Gaceta Oficial N° 32.650, cuyo contenido contempla la existencia de diferentes tipos de Hospitales. En el cuadro 1 se describe la clasificación de los hospitales de acuerdo a esos lineamientos.

Cuadro 1

Tipos de Establecimiento de Salud según Gaceta Oficial N° 32.650 de la República de Venezuela (1983)

	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo IV
Nivel de atención	Atención primaria y secundaria ambulatoria	Primaria, secundarias y algunas de nivel terciario	Cubre los Tres niveles clínicos	Tres niveles de atención y proyección regional
Población y Área de influencia	Poblaciones de 20.000, y área de influencia hasta 60.000.	Población mayor 20.000 y un área de influencia de 100.000.	Población mayor 20.000 y un área de influencia de 400.000.	Población hasta 100.000 y un área de influencia de 1.000.000
Numero de Camas	Entre 20 a 50 camas	Entre 60 a 150 camas	Entre 150 a 300 camas	Más de 300 camas.
Dirección y Departamentos	Medicina, cirugía, Gineco-obstetricia y pediatra.		Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y pediatría	Neurocirugía, Ortopedia, Inmunología, Endocrinología, Geriatria, Medicina Nuclear, Genética Medica.
Personal Especialista	Medico con experiencia según la salud publica		Médico especialista, un Adjunto de Atención Médica,	Contiene el mismo personal del tipo tres y sumándole

			Epidemiología y Adjunto Administrativo, Bionalista, ingeniero Eléctrico, Farmaceuta.	personal de docencia de pregrado y post grado.
--	--	--	--	---

Nota. El cuadro muestra los tipos de establecimientos publicados en la gaceta 32.650 del 20-01-1983. Fuente: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/UNIDAD%20%20V%20%20INSTITUCIONES%20PRESTADORAS%20DE%20SALUD.pdf> (2008).

Según la clasificación descrita en el cuadro 1 el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar se ubicaba en la categoría de hospital tipo III por que cumple con todas las especificaciones antes descrita de esa clasificación.

Con el correr del tiempo esa clasificación sufrió cambios importantes al publicarse la Gaceta Oficial n° 41.796, el 09-01-2020, la cual estipula que los centros de salud puede clasificarse como:

1. Hospital General
 - 1.1 Hospital General Nacional
 - 1.2 Hospital General Estatal
 - 1.3 Hospital General Regional
 - 1.4 Hospital General Municipal
2. Hospital Especializado
 - 2.1 Hospital Especializado Nacional
 - 2.2 Hospital Especializado Estatal
 - 2.3 Hospital Especializado Regional.

A partir de la consideración de esta información, se deduce que el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar se ubica en la categoría Hospital General Nacional, porque se ajusta a los siguientes perfiles:

1. Atiende a la población en red de todo el territorio nacional e influencia internacional, según convenio.

2. Cuenta con una capacidad superior de camas del General Regional.
3. Funciona conectado con las redes de atención comunal y redes de atención ambulatoria especializada en las Áreas de Salud Comunitaria (ASIC) del área de influencia con los Hospitales Nacionales.
4. Cuenta, además de las contempladas en el Hospital General Estatal, con las especialidades de: Medicina Interna, Médicos General Integral, Pediatría-Puericultura, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Ortopedia, y adicionalmente más de ocho (8) especialidades o subespecialidades.
5. 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 de Emergencia, Servicio de Hemodinámica, Neurocirugía de Alta Complejidad o Cirugía de los Avances Científicos y Tecnológicos.
6. Cuenta con programas académicos igual a un Hospital General Estatal, más residencias de postgrado universitarios, comité de investigación y bioética.

1.9 Ubicación Geográfica

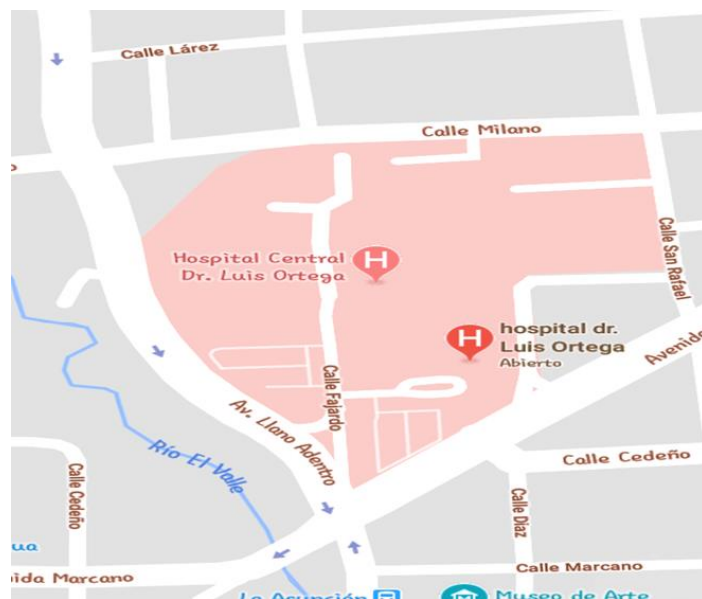
Lima (2019) señala que “la posición geográfica hace posible localizar un punto en el planeta a través de valores absolutos, o sea, no relativos; un punto que se define tomando en cuenta la latitud y la longitud, y que no puede ser interpretado de dos formas diferentes, sino que siempre conduce al mismo lugar.” (p.p.1). A título explicativo, la ubicación geográfica es la referencia o punto donde se sitúa un elemento de la superficie terrestre, como por ejemplo alguna institución de salud pública, permitiendo distinguir con exactitud donde se encuentra localizado.

En lo pertinente al Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar según GoogleMaps (2022) es un establecimiento de salud pública que forma parte del Estado Nueva Esparta, ubicándose en la Avenida 4 de Mayo Municipio Santiago Mariño cuyos límites son:

- Por el norte limita con la Calle Milanos.
- Por el sur limita con la Avenida 4 de Mayo.
- Por el este limita con la Calle San Rafael.
- Por el oeste con la Avenida Llano Adentro (ver Figura 1).

Figura 1

Mapa de la Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega



Nota. La figura muestra el mapa con la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega. Fuente: Compilado de Google Maps: <https://www.google.com/search?q=ubicacion%20del%20hospital%20luis%20ortega%20de%20porlamar&oq=ubicacion+del+hospital+luis+ortega+de+porlamar&aqs=chrome..69i57j0.11809j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF> (2022).

1.10 Estructura Organizativa

El orden de jerarquía es fundamental al momento de definir cada rol dentro de una institución, aclarando las responsabilidades de cada miembro del equipo multidisciplinario, ayudando a gestionar positivamente cada recurso, evitando de este modo la duplicidad de tareas. Por esta razón, la estructura organizativa es el punto de partida para priorizar las actividades y asignar a cada profesional el trabajo a realizar próximamente.

Al respecto, Quiroa (2020) expresa que “la estructura organizacional es la forma cómo se asignan las funciones y responsabilidades que tiene que cumplir cada miembro dentro de una empresa para alcanzar los objetivos propuestos.”(p.p.1). Por lo tanto, alude a un orden particular ubicando en forma jerárquica cada uno de los puestos o cargos distribuidos en la organización, facilitando la división del trabajo de acuerdo a las competencias de cada integrante del talento humano.

Ordaz (2022), describe la estructura del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar (ver Figura 2), y explica que esta institución 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 con el autor este centro de salud está constituido por:

Dirección

El director se encarga de administrar, dirigir, coordinar y supervisar los programas de salud establecidos por la institución, teniendo como objetivo el proporcionar a la población derechohabiente una atención médica oportuna y eficaz.

Sub-Dirección Administrativa

Le corresponde planificar, organizar, coordinar, gestionar y evaluar la utilización de los recursos financieros, físicos, de tecnologías de información y

comunicaciones del Hospital. Propone la distribución del presupuesto entre los centros de responsabilidad; 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 funcionamiento de los equipos, ambientes o sistemas 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

Es el encargado 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.

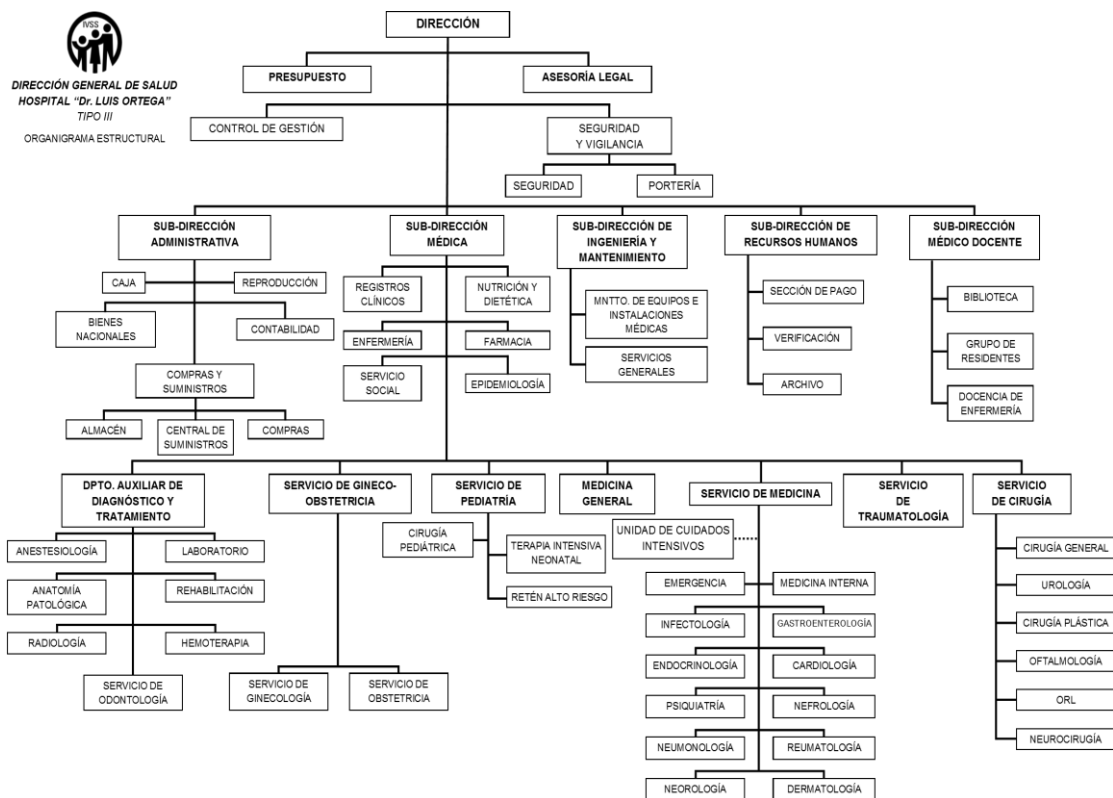
Sub-Dirección Médica Docente

Es una unidad organizativa-administrativa, la cual realiza funciones de naturaleza directiva-ejecutiva, desde el punto de vista de la optimización de los recursos humanos y materiales tecnológicos, siendo estos partícipes del proceso enseñanza- aprendizaje. En la actualidad, 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). Aunado a ello, esta sub dirección dirige el área de biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

Figura 2

Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega



Nota. La figura muestra el organigrama estructural del Hospital Dr. Luis Ortega.
Fuente: Ordaz (2022).

1.11 Jefatura de Enfermería

El trabajo realizado por el talento humano enfermero es satisfactorio porque permite proporcionar cuidados y atenciones demostrando conocimientos científicos, valores e interviniendo bajo un enfoque humanista, dejando huella significativa con respecto a la conservación de la vida y la salud. Por consiguiente, en cada institución de salud se establece el funcionamiento de una Jefatura de Enfermería, como base esencial de la lucha para coordinar, direccionar y monitorear la labor profesional, orientando de la mejor forma posible los pasos a seguir.

Para 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.3). Dicho en otras palabras, representa un espacio de trabajo donde se conjugan actividades vinculadas al ejercicio

profesional del talento humano enfermero, buscando coordinar planes en favor de la atención a la salud, los cuidados de los usuarios, tomando decisiones de impacto significativo.

En lo concerniente al Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, la información de la Jefatura de Enfermería, fue extraída de la cartelera informativa de este departamento y los datos recopilados se aprecian seguidamente (ver Figura 3).

Jefe de los Servicios de Enfermería

Es el encargado de dirigir, supervisar y evaluar al personal de enfermería (licenciado, técnico y auxiliar) en sus diferentes cargos, donde deben realizar un diagnóstico situacional y mantenerlo actualizado. Asimismo, debe conocer las normas, políticas, leyes y reglamentos para actuar apegadas a ellas, y dar solución a los problemas que se puedan suscitar.

Secretaria

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 Adjunto Administrativo

Se encarga de diseñar, manejar y realizar actividades administrativas. Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, además de efectuar trámites para la adquisición de insumos materiales necesarios en la realización de procedimientos. Lleva a cabo controles estadísticos mensuales 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 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. Realiza propuestas en la elaboración de manuales, protocolos, guías y otros documentos de gestión asistencial. 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 Adjunto Docente

Se encarga de elaborar, coordinar, planear y ejecutar programas educativos destinados a la ejecución de cursos basados en las necesidades detectadas en el personal en conjunto con el Jefe de Enfermería. También se encarga de inspeccionar las capacitaciones y pasantías en los diferentes servicios de la institución, facilitando también la participación de programas de formación de estudiantes de pregrado y postgrado. Es responsable del personal de enfermería que realiza capacitación o pasantía en los diferentes servicios de la institución.

Enfermero(s) Supervisor(es)

Se encargan de planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar a todo el personal de enfermería del hospital. Realiza la distribución general del personal en cada servicio, actuando en conjunto con las enfermeras coordinadoras para detectar las necesidades requeridas por cada área y aportar soluciones para llevar a cabo el cumplimiento de todas las actividades de enfermería.

Enfermeros Asistenciales Tipo IV

Son los profesionales a los que se les asciende por estudios académicos o por años de servicio. Normalmente son enfermeros adjuntos, coordinadores y supervisores. Además, deben cumplir con todas las funciones de enfermería.

Enfermeros Asistenciales Tipo II

Se encargan 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. De igual modo, participa en la ejecución de planes estratégicos en contingencia, realizando actividades técnicas especializadas de enfermería, colaborando con el desarrollo de los planes de docencia y propiciando un ambiente organizacional saludable para favorecer la productividad y las relaciones interpersonales y multidisciplinarias armoniosas en el entorno laboral.

Enfermeros Asistenciales Tipo I

Se encarga 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

Se encarga de asistir al equipo enfermero de cada servicio en el cumplimiento de sus funciones de atención básica a los pacientes.

Camilleros(as)

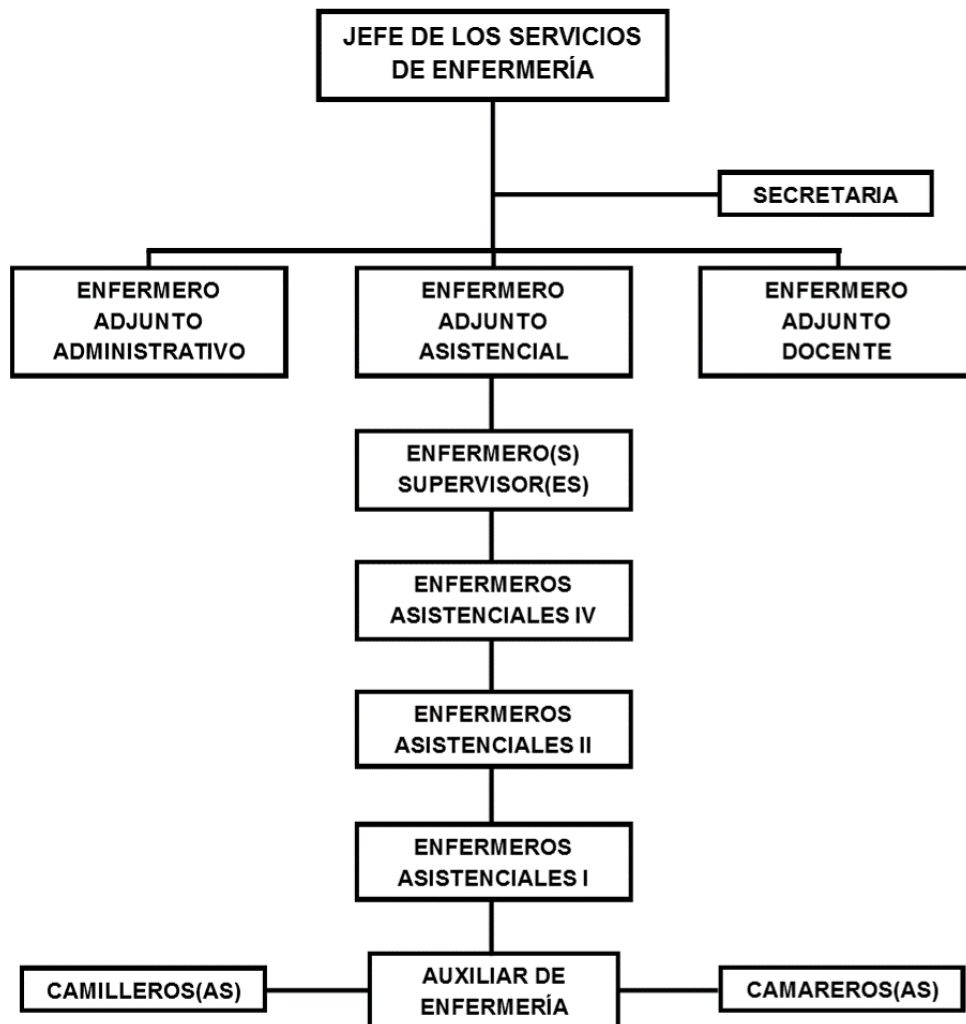
Se encargan de trasladar pacientes o fallecidos en camillas, camas de mano o dispositivos hospitalarios. Verifican que se encuentren disponibles y funcionales las sillas, camillas y equipos de traslado correspondientes a cada servicio, con la intención de movilizar cómodamente a los pacientes que lo requieran según su estado de salud, usando la mecánica corporal. Debe conocer el funcionamiento del equipo electromédico, para el traslado de paciente. Agiliza de forma oportuna la atención de las urgencias en coordinación con su jefe inmediato, y realiza otras funciones inherentes a su puesto.

Camareras

Se encargan de cumplir con la función de limpieza y desinfección de los equipos médicos, superficies, mobiliario, elementos complementarios y accesorios del recinto hospitalario, manteniendo discreción a la hora de su actuación, utilizando productos de limpieza y desinfectantes para el correcto mantenimiento, utilizando las normas de asepsia. Debe ser ágil y con capacidad de organización de su trabajo.

Figura 3

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



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

1.12 Aproximación diagnóstica

La aproximación diagnóstica se relaciona directamente con un proceso coordinado llevado a cabo con el fin de verificar la existencia de problemas, necesidades y de este modo, tener a la mano datos primarios provenientes de los sujetos involucrados. Por lo tanto, involucra el diagnóstico como principal avance

dentro de la búsqueda de información genuina alusiva a lo que sucede, acercando la realidad gracias a la aplicación de técnicas e instrumento de gran valor.

Según Porto (2015) “la aproximación es el proceso y la consecuencia de aproximar. Suele emplearse para nombrar a la obtención de un resultado que, si bien no es exacto, resulta próximo a la exactitud.”. (p.p.1). En referencia a este contenido permite el acercamiento con una problemática. Por su parte, Trillini (2013) define el diagnostico como “el o los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto.”. (p.p.1). Conforme a lo señalado, corresponde a un acto generador de evidencias acerca de un fenómeno o situación, para de este modo efectuar su análisis e interpretación objetiva, procurando reconocer debilidades, fortalezas.

En conformidad a los contenidos presentados, se establece que la aproximación diagnostica, representa el primer paso o eslabón en el camino hacia la verificación, registro e identificación de aspectos significativos cónsonos a la realidad donde se llevan a cabo procesos destinados a reconocer debilidades y fortalezas. Por lo tanto, el responsable en ejecutarla, durante la experiencia de los Cursos Especiales de Grado ofrecidos por la UDONE, carrera de Enfermería, debe tener un enfoque claro, preciso buscando encontrar las respuestas oportunas, para posteriormente aportar una estrategia de impacto positivo que permita contribuir a mejorar la situación detectada.

En este caso específico, la aproximación diagnostica se realizó en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar a través de una serie de entrevistas, con preguntas realizadas al Jefe de Enfermería y está orientada a identificar la situación actual del personal de enfermería en este establecimiento de salud, encontrando en la búsqueda investigativa un hecho relacionado con la ausencia laboral. Con respecto a los instrumentos utilizados, se implementaron un diario de campo, un lapicero y una grabadora de voz con las cuales se obtuvieron los datos y fueron anotados, grabados por los mimos, presentándolos de manera cualitativa a través del discurso narrativo, la descripción, análisis e interpretación de las respuestas dadas.

A continuación, se exponen las preguntas realizadas al entrevistador, Jefe del Departamento de Enfermería que labora en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. Y con ello, se añade los resultados de dichas preguntas con su respectivo análisis, en el siguiente apartado:

1) ¿Considera usted que el personal de enfermería cuenta con un salario digno para hacer uso del transporte urbano para su traslado al Hospital Dr. Luis Ortega?

El entrevistado señaló: *“actualmente el talento humano de enfermería no tiene el sustento económico para cubrir todas las necesidades básicas y entre ellas se encuentra el pago del transporte público, factor que incide en la ausencia de algunos enfermeros en los días de sus guardias.”* En atención a esta realidad, es preocupante que este talento humano no tenga el respaldo salarial que les permita solventar el pago de un servicio fundamental para su traslado eficiente con el fin de poder cumplir con su horario de trabajo, dado que hoy en día se torna difícil tener para pago del pasaje, el cual se ha incrementado varias veces.

2) En referencia al convenio entre el HLO y la empresa Bus Margarita como estrategia para solventar el transporte del personal de enfermería, ¿cómo considera usted la calidad del servicio del transporte del personal de salud?

Según el Jefe de Enfermería *“la unidad de transporte de bus margarita es muy irregular con el recorrido asignado, situación que complica el servicio de traslado del personal de enfermería, sobre todo en horas nocturnas”*. De acuerdo a las consideraciones presentadas, el servicio es deficiente, siendo necesario llegar a acuerdos favorables con la empresa de transporte a fines de optimizar el servicio, siendo más regulares, comprometidos con esta tarea.

3) Desde su perspectiva ¿existe ausencia laboral por parte del personal de enfermería?

El profesional señaló *“la deficiencias en el transporte, los bajos beneficios socioeconómicos y la búsqueda de otras alternativas laborables privadas son los factores que influyen en la ausencia laboral del personal de enfermería”*. Desde este punto de vista, al no tenerse una estabilidad económica ni la seguridad en el traslado, el personal de enfermería a pesar de su vocación de servicio en ocasiones se ausenta cuando le corresponde efectuar algunas de sus guardias.

4) ¿Cómo evalúa usted el trabajo realizado por el personal de enfermería del HLO?

El entrevistado señaló: *“la mayoría de los profesionales de enfermería son responsables, asumen trabajos con un buen nivel de compromiso, pero los factores antes mencionados provocan su desmotivación y en ciertos casos ausencia, sobre todo de aquellos que viven en un punto alejado del hospital”*. Según lo expuesto por el Jefe de Enfermería, se mantienen los valores, principios y la intención de afrontar diariamente el trabajo enfermero, aunque intervienen diversos factores para ausentarse, desmotivarse.

En resumen, la situación actual del personal de enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, evidencia la presencia de algunos problemas, entre ellos el ausentismo laboral, debido a la influencia de múltiples factores directamente relacionados con deficiencias notorias a nivel de las remuneraciones monetarias, las fallas en el transporte público y la necesidad de tener otras opciones lucrativas de trabajo. Sin embargo, el talento humano enfermero se mantiene firme, cumplen el compromiso adquirido para atender necesidades de salud con una intervención humanista, solidaria e identificada con los valores característicos de esta profesión.

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS 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: Villarroel (2022), Rojas (2022), Duben (2020), Hernández (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 y la aproximación diagnóstica.

2.1 Reseña Histórica

La reseña histórica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia fue extraída del trabajo de Villarroel (2022), quien señala que el Servicio de Diálisis se inicia en el estado Nueva Esparta, en el Hospital “Dr. Luis Ortega” en mayo de 1985, al llegar el primer médico nefrólogo, Dr. José B. Carvajal Bruzual e incorporarse al personal médico de la institución hospitalaria AD-Honoren, con autorización de la Dirección Médica, Dr. Pedro Sanabria y de la Jefatura del Servicio de Medicina Interna, Dr. Luis Teodoro García, en la modalidad de diálisis peritoneal.

A partir del 31 de marzo de 1987 se inicia el tratamiento de los pacientes con afección de sus riñones e Enfermedad Renal Crónica en los estadios V/V con hemodiálisis, previo a ello se realizaron en los años 1985, 1986 y 1987 campañas para la consecución de los equipos que se emplearon en la realización de la modalidad dialítica Hemodiálisis, donde participaron la comunidad del estado

Nueva Esparta, el Club de Leones, Fondo para el Desarrollo para el Estado Nueva Esparta (FONDENE), El Centro Nacional de Diálisis y Trasplante del M.S.A.S de la época, Dirección de Salud del Estado Nueva Esparta y el Rotary club.

Las primeras máquinas denominadas Sistema de Recirculación Permanente (RSP) para hemodiálisis que llegaron al hospital central “Dr. Luis Ortega”, se adquieren con lo recaudado en el primer Radio Maratón, realizado en el estacionamiento médico de la Unidad Hospitalaria, que tenía como eslogan “Un riñón Artificial para el Hospital Dr. Luis Ortega”, en el mes de agosto de 1985, organizado por los clubes de Leones del estado Nueva Esparta y adquirido a través de la compañía Travenol siendo recibidas en el Almacén General de HLO, por el Dr. José Vicente Santa, Abogado y Presidente de los Clubes de Leones para esa oportunidad; por Georgett de Santana Presidenta de la Sociedad Ayuda al Enfermo Renal del estado Nueva Esparta y José B Carvajal Bruzual, medico nefrólogo en representación del Hospital, en el mes de diciembre de 1985.

Bajo la dirección del HLO del Dr. Rojas Salazar (1993) 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 veintinueve (29) estaciones para ubicar veintinueve (29) máquinas para hemodiálisis, un área de veintiséis (26) máquinas para tratar pacientes con serología negativa a Hepatitis B, C y Virus de Inmunodeficiencia humana (HIV), un área que cuenta con tres (3) estaciones para tratar pacientes con serología positiva a hepatitis B, C y HIV.

Por último es conveniente considerar, que cuenta con un área para diálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas, un quirófano, una planta de tratamiento de agua para hemodiálisis con osmosis inversa, tres consultorios para médicos especialistas, área para registros médico, área para coordinación de enfermería, área de administración (Secretaria), área de dirección médico o coordinador de la unidad, área de recepción, sala de espera, banco de oxígeno, un depósito general

para almacenar todo el material de diálisis, baños para el personal, para pacientes y para los familiares, y una planta eléctrica de emergencia.

En la actualidad, la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia tiene una capacidad de treinta (30) estaciones para ubicar treinta (30) máquinas para Hemodiálisis, de las cuales veintisiete (27) máquinas se encuentran distribuidas para el área de serología negativa a Hepatitis B, C y HIV de estas, siete (7) se encuentran dañadas y veinte (2) están funcionales; tres (3) máquinas en el área de serología positiva a Hepatitis B, C y VIH de las cuales solo una (1) está activa. Asimismo, este establecimiento de salud no posee actualmente con el suministro de oxígeno requerido para los pacientes que lo ameritan, pero, hace sustitución por bombonas de gases suministradas por los pacientes. También, encontramos el área de Diálisis Peritoneal con dos (2) camas clínicas y un quirófano que está inactivo.

2.2 Importancia y Justificación

De acuerdo con Estrada (s.f.) la unidad clínica se asume como:

Un espacio cuyo objetivo es ofrecer atención al paciente de acuerdo a sus necesidades o problemas mediante recursos adecuados y específicos. El ingreso del paciente a unidades clínicas generales o especializadas obedece a la presencia de problemas graves o severos a la salud y puede ser planeado o de urgencia (p.1).

Desde este punto de vista, 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. En ese sentido, a cada uno de ellos se le ofrece los cuidados fundamentales bajo un esquema de trabajo planificado sin ningún tipo de improvisación, discriminación ni marginación alguna.

Cabe destacar que, la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega es definida por el investigador como una unidad que esta anexada al Servicio de Medicina Interna y que presta

ayuda al IVSS y también al mundo; para pacientes con enfermedades renales desde el punto de vista patológico (consultas y tratamiento), psicológico, apoyo social, nutricional y dietético.

La importancia y justificación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar según Duben (2020). Radica en dar respuestas a las necesidades de la sociedad, brindando cuidados, atención integral a aquellas personas que requieren de tratamiento sustitutivo de la función renal hemodiálisis o diálisis peritoneal, de una manera oportuna y de excelente calidad en el servicio prestado. Garantizando así a toda la población renal el derecho a la salud, destacando la responsabilidad, el compromiso social y el sentido de identificación institucional, como premisas fundamentales en todos los servicios.

En concordancia con los criterios emitidos, la importancia de esta unidad radica en brindar los tratamientos, y consultas totalmente gratuitos para todos aquellos pacientes que ameritan las atenciones a patologías relacionadas con insuficiencias renales crónicas y agudas, manteniendo la esperanza de vida hasta que sea llevado a cabo el correspondiente trasplante de riñón. Por consiguiente, es la base primordial para que los neoespartanos e inclusive todos aquellos visitantes provenientes de otros estados o países, sean beneficiados mediante un enfoque propiciador de fe, prolongando la existencia humana.

Igualmente, se justifica por ser la única unidad dentro del Estado Nueva Esparta, coadyuvando a la atención colaborativa, el trato justo e identificación con las necesidades de salud de los pacientes sin importar su procedencia, permitiendo la oportunidad de recibir todos aquellos cuidados propios de la hemodiálisis. Igualmente, el talento humano de esta unidad proporciona asistencia a pacientes y familiares, ayudando a comprender mejor todo lo concerniente a los inconvenientes de salud relacionados con la nefrología, contribuyendo a ampliar los conocimientos pertinentes a estos temas de extraordinaria relevancia, porque mientras más información se maneje al respecto mejor será el entendimiento de sus consecuencias.

2.3 Ubicación y Descripción

Rojas (2022) refiere que la ubicación y descripción de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Se ubica dentro de los terrenos del Hospital Dr. Luis Ortega, en la Ciudad de Porlamar, municipio Mariño. Limita al Norte con la Calle Milano y en sus adyacencias se encuentra la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero González”; al Oeste con la Av. Llano Adentro; al Este la Calle San Rafael; al Sur con la Av. 4 de mayo y a su alrededor se encuentra “Funda farmacia Porlamar” (Ver figura 4).

Figura 4

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



Nota: La figura muestra la ubicación geográfica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia en Google Maps. Fuente: Rojas (2022).

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, cuenta con los siguientes espacios:

Sala de Espera

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

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 del Jefe de Unidad

Es donde se ubica la Coordinación Médica.

Oficina del Coordinador de Enfermería

Espacio en el cual se ubica la Coordinación de Enfermería de la unidad.

Oficina de Administración

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

Salida de Emergencia

Actualmente inhabilitada.

Área Quirúrgica

Actualmente inhabilitada.

Sala de Diálisis Negativa

En esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C, y VIH. Dentro de esta área se encuentra una (1)

balanza clínica para el control de peso corporal pre y post hemodiálisis de cada paciente, veintiséis (26) sillones, además de dos (2) camas y veintiséis (26) máquinas para hemodiálisis; de las cuales siete (7) están dañadas.

Sala de Diálisis Positiva

En esta sala es donde se realiza la hemodiálisis para aquellos pacientes con serologías positiva para Hepatitis B, C y VIH. Esta sala dispone de dos (2) sillones, una (1) camilla y (3) tres máquinas para el tratamiento de hemodiálisis.

Área de Diálisis Peritoneal

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

Oficina de Diálisis Peritoneal

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

Oficina de Historias Médicas

Es donde se lleva el control de los pacientes con tratamiento de diálisis, así como también reposa toda la papelería de la unidad.

Departamento de Trabajo Social

Área donde se realizan todas las gestiones relacionadas a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis. Los encargados de esta área llevan a cabo las visitas domiciliarias.

Baño para pacientes

Uno (1)

Baño del personal

Uno (1)

Cuarto de Osmosis

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

Cuarto de Descanso

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

Depósito

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

Cuarto de hidroneumático

Lugar encargado de enviar el agua filtrada hacia las máquinas para el tratamiento de la hemodiálisis.

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.

Dicha unidad ofrece servicios de 7:00 am a 11:00 pm, de lunes a sábados, a veces los domingos, atendiendo a pacientes en turnos de 3 hora para su tratamiento, en horarios distribuidos de la siguiente manera: de 7:00 am a 11:00 am, de 11:30 am a 2:30 pm, de 3:00 pm a 6:00 pm, y el último turno son para pacientes con serologías de COVID-19 positivas; atendiendo, actualmente un

total de ciento veintiuno (121) pacientes en hemodiálisis y seis (6) pacientes de diálisis peritoneal aproximadamente, según el libro de estadísticas, sin contar con las consultas de externas, pacientes hospitalizados e ingresos.

2.4 Talento Humano

Los profesionales de la salud representan la parte fundamental para llevar adelante diversidad de tareas conjugadas a sus competencias, buscando aportar resultados ampliamente positivos e impulsar el avance respecto a la atención, cuidado e intervención oportuna que venga a favorecer la preservación de la vida. En otras palabras, es un talento humano dispuesto a desarrollar sus funciones de una manera articulada, con vocación de servicio y demostración de disposición hacia la materialización de los objetivos propuesto.

Ahora bien, el personal de enfermería representa un talento humano con competencias en atender necesidades en los distintos centros de salud, resaltando el trabajo realizado por estos profesionales en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. En ese sentido, cumplen una loable labor procurando preservar la vida de usuarios de pacientes afectados por alguna patología renal.

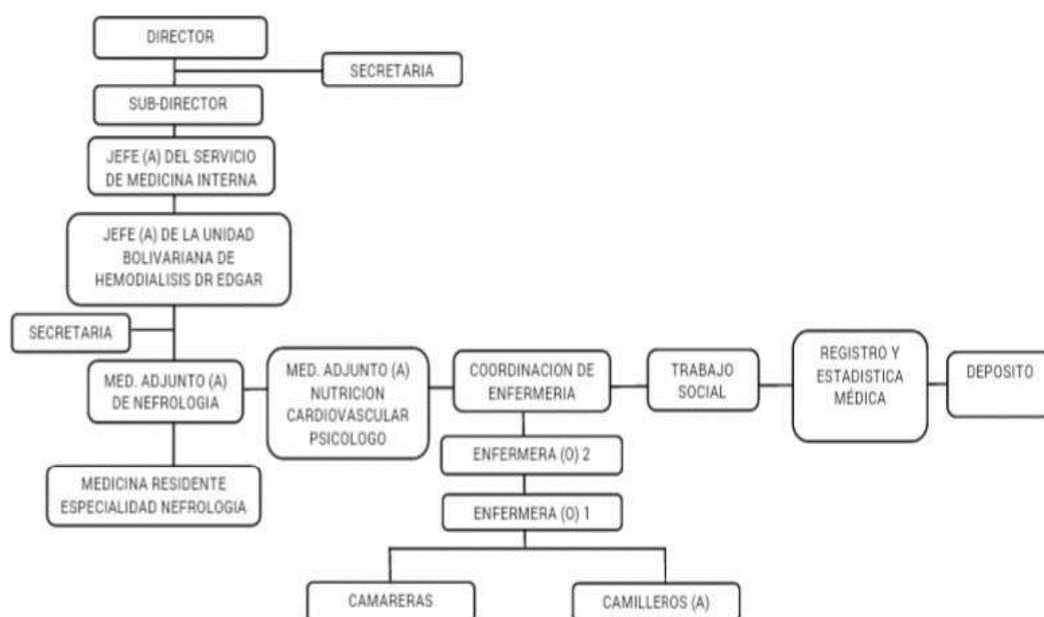
En esta ocasión fue realizada una entrevista a la Coordinadora de Enfermería esta Unidad, profesional encargada de facilitar información actualizada alusiva al talento humano y su orden jerárquico dentro de este espacio de atención a la salud. Es importante aclarar que esta unidad depende del Servicio de Medicina Interna por no existir en la institución hospitalaria el Servicio de Nefrología. Por lo tanto, los datos obtenidos permiten presentar la siguiente estructura del equipo de trabajo.

- Médico Nefrólogo Jefe o Coordinador de la Unidad de Diálisis.
- Seis (6) Médicos Nefrólogos adjuntos.
- Coordinador del personal de enfermería de la unidad de diálisis.
- Enfermeros(as) técnicos en diálisis.

- Licenciados (as) en enfermería.
- T.S.U. en Enfermería.
- Secretaria.
- Trabajador social.
- Psicólogo Clínico (hoy en día se adolece de este profesional).
- Cirujano cardiovascular (actualmente no cuenta con este especialista).
- Nutricionista (se carece de este talento humano).
- Camilleros.
- Camareras.
- Porteros (presentemente no cuenta con este personal).
- Depositario. (ver figura 5)

Figura 5

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



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

Seguidamente, se muestra el talento humano activo identificado al instante de llevar adelante la inserción en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia:

- ***Equipo médico***

- Dra. Rosenny González.
- Dra. Ancari Caraballo (Medico Nefrólogo en jefe).
- Dr. Horacio Salazar.
- Dra. Ruth Álvarez.
- Dra. Raquel Varela.

- ***Equipo de enfermería***

El talento humano encargado de facilitar cuidados y atenciones a los pacientes de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia, fue ubicado en un cuadro con la finalidad de presentar una visión completa de todos los turnos asumidos por cada uno de estos miembros del equipo de trabajo (ver cuadro 2).

Cuadro 2

Talento Humano del Personal de Enfermería de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega.

Turno		Mañana 7/1		Tarde 1/7		Noche 7/7
Grupo		A	B	A	B	
Tipo de Personal.	Enfermeros	Lcda. Sandra Brito. Lcda. Rosana Malaver. Lcda. Francelis Subero. Lcda. Carmen Escalona. TSU. Yosman Rodríguez. Lcda. María Lugo.	Lcda. Mili Goatache. Lcda. Idalxis González. Lcda. Marleibis Suarez. Lcdo. Nolfred Rosas. Lcda. Geraldine Rodríguez. Lcda. Rosany Gómez.	TSU. Zulay Antón. Lcdo. Eligio Guevara. Lcda. Yajaira Coronado. TSU. Euzorigel Gómez. Lcda. Yarelis Rodríguez. Lcda. Aurelis Carreño. Lcda. Olyadris Rodríguez.	Lcda. Lucrecia Luna. TSU. Luzbelis Cedeño. TSU. Beatriz García. Lcda. Francelis Subero. Lcda. Yormelis Rodríguez. TSU. Mariantonieta Villarroel.	Lcdo. Jaime Hernández. Lcda. Sughey Torres. Lcda. María Sánchez. Lcda. Jorgelis Pérez.
	Camilleros	Br Omar Hernández	Br. Miguel Salazar			
	Camareros (as)	Br Luis Marcano.	Maira Martínez. Eusebia Salazar.	Br. Petra Lunar.	Br Aide Ortiz.	

Nota. El cuadro muestra el talento humano del personal de enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega presentes en la actualidad. Fuente: Entrevista realizada a la coordinadora de enfermería de la Unidad.

2.5 Misión

Cada unidad de atención médica posee una misión definida que le permite sustentar la labor cumplida por un equipo multidisciplinario focalizado hacia solventar necesidades de salud mientras se articulan los esfuerzos por ofrecer servicio de calidad, atendiendo a una filosofía de trabajo particular. En atención a esta realidad tienen una razón específica con motivo por el cual se llevan a cabo las distintas actividades procurando establecer nexos de entendimiento mutuo.

En cuanto a este tema, se trata de atender con la debida calidad y enfoque a los usuarios, gracias a una labor conjunta de profesionales fundamentados en el uso de medios tecnológicos actualizados, buscando satisfacer ampliamente las necesidades de salud en un marco de entendimiento recíproco. Es decir, se trabaja mancomunadamente unificando criterios hasta materializar objetivos trazados aspirando contribuir a una mejor calidad de vida (Clínica Pueyrredon, 2017).

En lo referente a la misión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, Duben (2020) expresa que la unidad clínica trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad Renal en todos sus aspectos, brindando cuidados tanto médicos como de enfermería, integrales y personalizados, proporcionando servicios preservados de salud, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad técnica y humana, a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, para el mejoramiento de los niveles de salud, fomentando la prevención, tratamiento e investigación de la enfermedad Renal, así como la sensibilización sobre la donación de órganos para trasplante, a través de un equipo multidisciplinario de profesionales calificados y centrado en el bienestar de los pacientes.

2.6 Visión

La visión de una unidad clínica puede concebirse como aquella proyección que trasciende de la misión y da una propuesta al futuro de la institución de salud, Concretando lo que quiere ser el área clínica y por lo tanto permite la identificación clara de los objetivos estratégicos. Por consiguiente, constituye la

base para ir trabajando diariamente e impulsar la consolidación de un servicio de calidad, eficiencia y eficacia, (Kotler 2002, p.p 2).

Hernández (2022) refiere que la visión de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia es establecer un modelo de cuidados y rehabilitación oportuna y adecuada durante las sesiones de diálisis, con un trato humanizado donde el usuario, cliente se sienta cuidado y respetado; donde el esfuerzo de todos compensa y motiva, donde los logros son de todos y los retos un impulso para mejorar.

2.7 Objetivos

Los objetivos de una unidad clínica se encuentran identificados con fines específicos dirigidos a lograr resultados satisfactorios apegados a las aspiraciones de salud. Syble.com (2022) sostiene que los mismos han de orientarse hacia la satisfacción de necesidades de los usuarios, trabajando de manera armónica, utilizando los recursos disponibles para conservar la vida en esas situaciones severas atendidas en esos espacios dotados de talento humano y tecnología.

Según Ordaz (2022) los objetivos de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia del HLO son:

- 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 Personal de Enfermería

Según el equipo editorial Etecé (2021) define que enfermería “es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican, a grandes rasgos, a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona” (p.p.1). De esta información se desprende que la enfermería es una rama del quehacer de la salud cuyos integrantes actúan apegados a diversos principios con la finalidad de facilitar la asistencia requerida que venga a solventar necesidades mientras se establecen relaciones respetuosas con los usuarios, cubriendo aquellas situaciones donde se ameritan intervenir utilizando conocimientos científicos.

En el caso del talento humano de enfermería ubicado en una unidad médica de hemodiálisis, asumen responsabilidades relacionadas con el monitoreo del tratamiento, la educación sanitaria, la orientación a pacientes y sus familiares, conllevando a alcanzar objetivos estratégicos al lado de especialistas médicos en nefrología. Se trata de estar vigilantes del funcionamiento de equipos, la comodidad del usuario y un conjunto de detalles asociados con la atención de calidad.

Correspondiente a las funciones, actividades y tareas del personal de enfermería de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia, Vicent (2022), explica que: el personal de enfermería cumple un papel muy importante. Es de resaltar que los profesionales de enfermería en hemodiálisis son imprescindibles en el tratamiento, no solo como ejecutores del tratamiento dialítico y farmacológico que pauta el médico nefrólogo, sino como profesionales activos encargados de que dicho tratamiento sea lo más eficaz posible y de 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. A continuación, se describirán las funciones del equipo de enfermería adscrito según su cargo:

2.8.1 Jefe de Enfermería

La Coordinación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia (2022) señala que las funciones de la Jefa Enfermería son:

- Conocer los objetivos, políticas, normas, instructivos, reglamentos, contratos colectivos de trabajo, ley laboral, procedimientos de enfermería y sistemas de trabajo de la unidad.
- Elaborar planes y programas con la colaboración del personal dirigente.
- Asistir a las juntas de directivos, analizar la problemática de la unidad y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones.
- Mantener actualizada la plantilla del personal de enfermería de la unidad.
- Elaborar los cálculos del personal y ausentismo.
- Revisar los informes escritos de los dos (2) turnos de trabajo.
- Evaluar al personal de acuerdo a los parámetros establecidos.
- Elaborar y mantener actualizados los expedientes del personal.
- Realizar reuniones ordinarias con el personal de la unidad para estimularlos y motivarlos a que cumplan sus labores y conocer sus inquietudes.
- Colaborar con los estudios de investigación de enfermería.
- Representar al personal a nivel directivo.
- Evaluar y dar apoyo a los planes y programas de la unidad.
- Realizar informes periódicos.
- Delegar autoridad de acuerdo a los criterios correspondientes.

2.8.2 Adjunto Asistencial de Enfermería

- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.

- Asesorar en materia de enfermería en el ámbito institucional, de servicio municipal, provincial y nacional.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.

2.8.3 Supervisor de Enfermería

- Programar horarios del personal de enfermería.
- Asignar el personal de enfermería a cada paciente.
- Garantizar el cumplimiento de las normas de funcionamiento.
- Presentar informes sobre parámetros de productividad, calidad y atención al cliente.
- Garantizar que todo el personal de enfermería cumpla las políticas y procedimientos.
- Formar a los nuevos miembros del equipo.
- Evaluar el rendimiento del personal de enfermería.
- Informar a los familiares sobre los procedimientos médicos y las indicaciones de los médicos.
- Tramitar reclamos u otras cuestiones.
- Crear un entorno comprensivo, ofreciendo apoyo psicológico a pacientes, familiares y amigos.
- Llevar registro de los expedientes del personal de enfermería, los casos de los pacientes y los procedimientos.

2.8.4 Coordinador de Enfermería

De acuerdo a la información obtenida en la Coordinación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia (2022) las funciones de la Coordinadora de Enfermería son las siguientes:

- Identificar necesidades y planificar en conjunto al personal de enfermería el plan de atención al usuario.

- Supervisar la atención al usuario, y realizar las observaciones pertinentes.
- Participar en la revista de enfermería.
- Elaborar plan de actividades de todo el personal a su cargo.
- Realizar reuniones periódicas con el personal.
- Sostener entrevistas por escrito con el personal, realizando: observaciones en el desempeño de su trabajo, en el comportamiento personal y además reconoce verbalmente y por escrito el trabajo realizado.
- Recibir y entregar a cada usuario de la unidad clínica.
- Detectar necesidades y anormalidades del servicio, condiciones de funcionamiento de equipos e instalaciones.
- Evaluar y orientar en cuanto a la atención al usuario, al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de Enfermería.
- Elaborar planes de educación para la salud a pacientes, familias y comunidades.
- Detectar necesidades educativas y en conjunto con la Enfermera Coordinadora Docente, programar planes de educación en servicio dirigido al personal.
- Llevar inventarios de medicamentos, equipos médicos, material médico quirúrgico, fármacos psicotrópicos, entre otros.
- Vigilar que se cumplan los registros de control que se deben llevar en el servicio.
- Mantener informado al personal sobre las modificaciones en cuanto a normas administrativas a seguir.
- Elaborar planes y horarios de trabajo del personal.
- Realizar informes sobre condiciones de las áreas y actividades realizadas y por realizar.

2.8.5 Personal de Enfermería Técnico en Diálisis

Según la información suministrada en la Coordinación de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia (2022), cada unidad de

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

- Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Revisar las máquinas de diálisis incluyendo: bomba de sangre medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre, flujo del dializado, presión transmembrana, presión venosa, presión arterial y alarmas que pudiera generar durante el procedimiento.
- Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de diálisis, incluyendo estado general, ganancia de peso interdialítico, cuantificación de signos vitales, cumplimiento del tratamiento indicado y vigilar el bienestar del paciente.
- Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorios radiológicos y los otros estudios.
- Asegurar el cumplimiento de las órdenes médicas.
- Realizar procedimientos de asepsia y antisepsia del acceso vascular
- Realizar la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina de hemodiálisis.
- Atender al paciente durante toda la sesión de hemodiálisis y registrar los datos necesarios para el adecuado control de tratamiento, tales como evolución de signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.
- Mantener los parámetros de hemodiálisis, según las órdenes médicas.
- Asistir al paciente en situación de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.
- Notificar de manera inmediata al supervisor de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurren en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.

- Notificar a su supervisora inmediata las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

2.8.6 Camareras

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

2.8.7 Camilleros

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

2.9 Aproximación Diagnóstica

La ejecución de las actividades pertinentes a las prácticas profesionales demanda la realización de un proceso diagnóstico para aproximarse a la realidad observada en el espacio escogido como centro para desarrollar las pasantías,

identificando un conjunto de necesidades, las cuales serán analizadas. En ese sentido, fueron realizadas entrevistas a cuatro (4) personas, dos (2) pacientes y dos (2) enfermeras en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, para posteriormente contar con el apoyo valido, practico denominado Matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).

Cabe destacar que las preguntas fueron las siguientes:

- ¿Podría usted mencionar una fortaleza de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?
- Según su criterio, ¿Qué oportunidades están presentes en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?
- Acorde a su opinión, ¿Cuál es la principal debilidad de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?
- De acuerdo a sus argumentos, ¿Qué amenazas puedes afectar a la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

En atención a este proceso de entrevista, los sujetos en investigación proporcionaron sus respuestas de una manera amable y cortés, contribuyendo esclarecer aspectos resaltantes para los efectos de esta actividad investigativa. Por lo tanto, los resultados obtenidos son presentados seguidamente con la finalidad de tener una visión específica de la realidad abordada:

Sujeto 1

- ¿Podría usted mencionar una fortaleza de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El sujeto entrevistado señalo que: *“esta unidad tiene un gran equipo de profesionales muy bien capacitados y con mucha experiencia en el área de la hemodiálisis”*.

- Según su criterio, ¿Qué oportunidades están presentes en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

La opinión del entrevistado fue: *“las universidades tienen posibilidad de que sus estudiantes puedan ser formados en esta unidad”*.

- Acorde a su opinión, ¿Cuál es la principal debilidad de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El sujeto expreso que: *“lamentablemente tenemos algunas máquinas de hemodiálisis dañadas”*.

- De acuerdo a sus argumentos, ¿Qué amenazas puedes afectar a la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

La opinión ofrecida por el entrevistado fue: *“la situación país es algo que afecta tanto a la unidad como a los pacientes como a todo el personal que labora aquí”*.

Sujeto 2

- ¿Podría usted mencionar una fortaleza de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

La respuesta del entrevistado fue: *“la estructura organizativa está muy bien hecha y ajustada a la realidad”*.

- Según su criterio, ¿Qué oportunidades están presentes en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El entrevistado ofreció su opinión diciendo que: *“los cuidados a pacientes enfermedades renales no solo se centra en el Estado Nueva Esparta sino en todo el país y el mundo totalmente gratuito”*.

- Acorde a su opinión, ¿Cuál es la principal debilidad de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El sujeto entrevistado expreso que: *“la unidad no cuenta con un suministro de oxígeno lo cual hace que los pacientes tengan que buscar por sus propios medios obtener el mismo”*.

- De acuerdo a sus argumentos, ¿Qué amenazas puedes afectar a la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El entrevistado opinó que: *“el mantenimiento de las máquinas de diálisis por empresas externas son muy costosas”*.

Sujeto 3

- ¿Podría usted mencionar una fortaleza de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El entrevistado mencionó que: *“esta unidad brinda atención y cuidados gratuitos; y además, es la única unidad de diálisis en el Estado Nueva Esparta”*.

- Según su criterio, ¿Qué oportunidades están presentes en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El criterio del sujeto entrevistado fue: *“cuenta con transporte para los pacientes de esta unidad algo que los ayuda para la llegada tanto a la unidad como a sus casas”*.

- Acorde a su opinión, ¿Cuál es la principal debilidad de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El entrevistado indicó que: *“no existe un personal dedicado a al apoyo tanto a la nutrición como al apoyo psicológico de los pacientes nefropatas así como un médico cardiovascular para la evaluación de los mismos”*.

- De acuerdo a sus argumentos, ¿Qué amenazas puedes afectar a la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

La opinión del entrevistado ante la pregunta fue: *“existe mucha inseguridad en los alrededores de la unidad”*.

Sujeto 4

- ¿Podría usted mencionar una fortaleza de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El sujeto entrevistado expresó que: *“esta unidad cuenta con muchas máquinas de diálisis para el tratamiento de los pacientes renales”*.

- Según su criterio, ¿Qué oportunidades están presentes en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

La opinión del entrevistado fue: *“esta unidad tiene la posibilidad de que el estado o la alcaldía nos preste apoyo con insumos y recursos médicos así como también el mantenimiento y reparación de máquinas y equipos”*.

- Acorde a su opinión, ¿Cuál es la principal debilidad de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

La respuesta del sujeto ante la pregunta fue: *“la unidad no cuenta con los recursos necesarios para el mantenimiento de los equipos para diálisis”*.

- De acuerdo a sus argumentos, ¿Qué amenazas puedes afectar a la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia?

El entrevistado respondió que: *“los baños no se encuentran en las mejores condiciones para el uso adecuados que se le tiene que dar”*.

Los resultados obtenidos fueron registrados organizadamente en el siguiente cuadro, donde se aprecian los factores internos y externos influyentes en la operatividad plena de la unidad mencionada, procurando tener una visión realista

acerca de estos aspectos. Posteriormente, se aporta un análisis reflexivo donde es incluida la interpretación objetiva de los aspectos positivos y negativos inherentes a su funcionamiento efectivo, fundamental en la atención de necesidades de los pacientes con nefropatías crónicas o agudas (ver cuadro 3).

Cuadro 3

Matriz FODA de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

Factores Internos		Factores externos	
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
F1: Posee un equipo multidisciplinario de profesionales de la Salud con experiencia en la área de hemodiálisis	O1: Existe la posibilidad de que la gobernación del Estado Nueva Esparta y la Alcaldía Del Municipio Mariño realicen donaciones a la unidad.	D1: Presencia de algunas máquinas de diálisis inoperativas.	A1: Situación económica venezolana.
F2: Brinda atención, cuidado gratuitos al ser la única unidad de diálisis en el Estado Nueva Esparta.	O2: En las inmediaciones de esta unidad funcionan establecimientos comerciales donde los familiares pueden adquirir insumos.	D2: Déficit de personal de Salud (Nutricionista, Psicólogo clínico y Cirujano Cardiovascular).	A2: Lo costoso del mantenimiento de las máquinas de diálisis.
F3: Cuenta con una unidad de transporte para el traslado de los pacientes renales.	O3: las universidades (UDONE, UNEFA, UBV) tienen la oportunidad de firmar convenios para que sus estudiantes complementen su formación educativa en esa unidad	D3: No se garantiza el suministro de oxígeno al estar dañada las tuberías de las mismas.	A3: Inseguridad en los alrededores de la unidad.
F4: Tiene una estructura organizativa ajustada a la realidad.	O4: Ofrece a los pacientes con nefropatías de otro estados o provenientes de otro país la alternativa para su tratamiento gratuito.	D4: No cuenta con los recursos necesarios para el mantenimiento de los equipos de diálisis.	A4: Condiciones inadecuados de las instalaciones sanitarias externas.

Nota. El cuadro muestra la matriz FODA de la problemática global de la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia. Fuente: Entrevista realizada a dos (2) pacientes y dos (2) profesionales de enfermería

En conformidad a la situación registrada en la Unidad Bolivariana Dr. Edgar Moglia, se infiere la existencia de profesionales, especialistas dedicados a ofrecer un servicio gratuito mediante cuidados y atenciones humanistas, a lo cual se une la existencia de máquinas de diálisis operativas. Igualmente, cuenta con un transporte para los pacientes renales, evitándoles prolongados traslados y ahorro en el pago de este servicio. No obstante, se refleja las deficiencias en cuanto a la ausencia de nutricionistas cirujano cardiovascular y psicólogo clínico, aunado a los problemas para suministrar el oxígeno requerido por los pacientes renales.

Por otro parte, la entrevista aportó información acerca de la oportunidad para que los estudiantes universitarios fortalezcan su formación académica, participando en actividades propias de su campo, también ofrece a los pacientes de otras regiones venezolanas o del mundo, recibiendo un tratamiento totalmente gratuito. Sin embargo, la situación país e inadecuadas condiciones higiénicas de las instalaciones sanitarias internas, constituyen una serie de amenazas para la buena funcionalidad de un espacio tan indispensable dentro de la región insular.

CAPITULO III

MARCO TEORICO-METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

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 y los familiares. Se trata de un paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética. Las acciones fueron realizadas mediante la recolección de datos primario, complementando con consultas a fuentes secundarias hasta obtener información valiosa sobre las patologías abordadas. 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 y glosario de términos.

3.1 Marco Metodológico de la Investigación

El marco metodológico constituye la orientación o guía sistemática para emprender las acciones correspondientes a la presente investigación, al facilitar pautas a seguir mediante un esquema específico, generando las posibilidades de proceder sistemáticamente. En ese sentido, es de utilidad asumir las indagaciones contando el respaldo de una estructura específica que sustenta la realización de múltiples actividades pertinentes al alcance de objetivos propuestos.

3.1.1 Enfoque de la Investigación: Cualitativo-Cuantitativo

De acuerdo con Caracteristicasdel.com (2022) define “el enfoque cualitativo implica una aproximación de investigación a la realidad, basada en el estudio de las situaciones en los mismos contextos donde se desenvuelven. Permite interpretar fenómenos de la realidad estudiando a las personas” (p.p.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 con la Universidad de Jaén (2020) define que el enfoque cuantitativo “es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables; estudia las propiedades, fenómenos cuantitativos. Ente las técnicas de análisis se encuentran: análisis descriptivo, análisis exploratorio, inferencial univariable, inferencial multivariado, modelización y contrastación” (p.p.1). En atención a esta información, se trata de trabajar bajo un esquema objetivo, veraz y confiable con datos registrados siguiendo directrices apegadas a los porcentajes y números provenientes de las indagaciones llevadas a cabo.

Villavicencio (2021) designa a la investigación cuali-cuantitativo “tanto un abordaje metodológico como un conjunto de técnicas para el análisis empírico de los fenómenos sociales” (p.p.1). A título explicativo, 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

En conformidad a la revisión del enfoque anterior, se añade la escogencia del modelo cuali-cuantitativo con el fin de estudiar lo referido a la presente investigación, porque resulta imprescindible tabular datos alusivos al Hospital Dr. Luis Ortega, la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia y el caso clínico seleccionado. De la misma manera, es importante llevar adelante observaciones directas generando descripciones para tener una visión completa del problema. Es decir, la labor a cumplir amerita medir e interpretar la realidad, comprendiendo distintos aspectos vinculados al hecho en estudio, resultando beneficioso el apoyo de la investigación acción participante, explicada en el próximo espacio.

3.1.2 Métodos de la Investigación: Investigación Acción Participante vs Estudio de Caso

La Universidad Santo Tomas (2018) define la Investigación Acción Participante (IAP) como “una metodología que busca el entendimiento de un

problema social (Investigación), favorece y busca un cambio de las condiciones existentes (Acción) a través del proceso Participativo de los actores sociales (Participación)” (p.p.12). Conforme a este contenido, se busca intervenir con la finalidad de producir cambios, siguiendo un mismo esquema participativo. En esta oportunidad es una IAP por que se identifican problemas, necesidades sobre las cuales se direcciona la acción profesional, con la intervención conjunta del paciente, familiares, equipo de salud y el pasante; principales actores involucrados en este proceso.

Por su parte, Ocampo (2021) concibe el estudio de caso como aquel “que enfoca en analizar de manera profunda la naturaleza de una determinada situación o caso, sobre la base de diversas técnicas de investigación, por ejemplo, la entrevista, la observación, entre otros” (p.p.1). 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 en estudio se seleccionó un caso clínico al que se le sistematiza la experiencia de atención del proceso enfermero. En palabras diferentes, 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

Arias (2022) define: “la investigación descriptiva analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas. La investigación descriptiva, por tanto, lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir” (p.p.1). 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. Ahora bien, el 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 Nefropatía Diabética.

3.1.4 Diseño del Estudio: Documental vs de Campo

Según Urairte (2020) define la investigación documental como “toda aquella pesquisa que tenga como principal material de trabajo una compilación de documentos escritos, audiovisuales o de cualquier índole, que sirvan de muestra o de memoria de los eventos ocurridos y permitan indagar en busca de conclusiones posteriores” (p.p.1). Respecto a este tema, se trata de indagar revisando documentos aportados por otros autores, hasta obtener datos secundarios de importancia investigativa, contribuyendo a aclarar ciertos contenidos teóricos.

Por otro lado, la investigación de campo es definida por Arias (2022) como “la recopilación de datos directamente de la realidad y permite la obtención de datos en relación a un problema” (p.p.1). En conformidad a tales argumentos, alude al abordaje directo, participativo de una situación u objeto de estudio, permitiendo registrar organizadamente información genuina alusiva a las circunstancias abordadas actualmente.

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 a la estructura organizativa del Hospital Dr. Luis Ortega y de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia; además, se incluye los síntomas, causas, consecuencias y demás aspectos asociados con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética. Igualmente, permite indagar sobre el proceso enfermero y las teorizantes de enfermería abordada, entre otros referentes teóricos-metodológicos.

Adicionalmente, la investigación de campo propicia el encuentro directo con el paciente, sus familiares y el personal de enfermería que labora en la unidad seleccionada para el presente estudio de caso, con el objetivo de tomar datos primarios para su posterior análisis e interpretación, teniendo las bases para aplicar en el futuro el Proceso enfermero.

3.1.5 Técnicas e Instrumentos de la Investigación

La recolección de datos exige indagar minuciosamente con la finalidad de registrar información confiable alusiva al fenómeno estudiado, para

posteriormente analizar la situación e introducir consideraciones lógicas, coherentes donde quedan reflejados resultados confiables. Por consiguiente, se requiere el uso de técnicas e instrumentos útiles para llevar el control de lo percibido, manejando nociones pertinentes a la realidad abordada con fines investigativos.

La Universidad de la Concordia (2020) define que las técnicas de investigación son “un conjunto de procedimientos metodológicos y sistemáticos cuyo objetivo es garantizar la operatividad del proceso investigativo. Es decir, obtener mucha información y conocimiento para resolver nuestras preguntas” (p.p.2).

Por su parte, la Universidad Tecnológica de Monterrey (2018) señala que los instrumentos de investigación son el “mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar la información: formularios, pruebas, test, escalas de opinión y listas de chequeo” (p.1). De acuerdo a esta información, son los distintos formatos diseñados con el propósito de registrar datos relevantes analizados racionalmente para extraer conclusiones validas sobre la temática tratada. En ese sentido, las técnicas e instrumentos de recolección de datos escogidas para llevar adelante las acciones propias de las Prácticas Profesionales dentro del campo enfermero serán explicadas a continuación.

3.1.5.1 Observación Participante. La observación participante es asumida por Ramos (2018) como “una investigación basada en la interacción social entre investigador e investigado. Esto permite la recolección de información desde los sentidos, la orientación y las dinámicas del ambiente” (p.6). A título explicativo, la observación participante guarda relación estrecha con el proceso dedicado a intervenir directamente dentro de un entorno específico, interactuando con los involucrados y al mismo tiempo percibiendo la realidad.

En la presente investigación, es aplicada la observación participante en el Hospital Dr. Luis Ortega, específicamente en la Unidad Bolivariana De Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, sirviendo para el desarrollo de la aproximación diagnóstica. 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.

Igualmente, haciendo énfasis en un paciente femenino de 38 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética, con la finalidad de verificar sus condiciones actuales de salud, el tratamiento recibido e información sobre la evolución manifestada, su relación con sus familiares y personal de salud; Igualmente, sirvió para el desarrollo de la aproximación diagnóstica. 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.

3.1.5.2 Entrevista. Para Bastis (2021) la entrevista la define como “una técnica de investigación, cualitativa. Es útil para profundizar algunos aspectos tales como creencias, sentimientos, motivaciones, valores y posibles modos de actuar” (p.p.1). En consideración a estos argumentos, la entrevista representa un encuentro donde fluyen las preguntas e interacciones acerca de un tema concreto, registrando información de valor investigativo.

En lo pertinente a la experiencia propia de las prácticas profesionales, campo enfermero se aplicó la entrevista al Jefe de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega, con la intención de realizar la aproximación diagnóstica. Adicionalmente, también fue consultado el 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.

3.1.5.3 Informante Clave. El informante clave para Alejo (2016) se define como “el centro de toda investigación porque por sus vivencias pueden ayudar al investigador en varias tareas como el abrir el acceso a otras personas y/o a nuevos escenarios” (p.p.1). Por lo tanto, el informante clave se encuentra representado por personas cuya información permite avanzar significativamente hasta alcanzar los objetivos trazados, ayudando a esclarecer diversas situaciones.

Cabe destacar que, actualmente cuando se desarrollan acciones pertinentes a los Cursos Especiales de Grado ofrecidos por la UDONE a los aspirantes a la Licenciatura en Enfermería, fue necesario escoger a varios informantes claves, incluyendo al Jefe de Enfermería Del Hospital Dr. Luis Ortega y el paciente seleccionado con el propósito de identificar ciertos aspectos tales como la situación actual del personal de enfermería, el estado evolutivo de la patología, el manejo y conocimiento de la enfermedad.

3.2 Marco Legal

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 las indagaciones. En ese sentido, se tomaron como referencia la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1998), La Ley Orgánica de la Salud (1998), Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012), el Código Deontológico de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) y Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y De Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos y Privados (2004).

3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999)

La Carta Magna o Ley Fundamental de la Republica incluye dentro de sus normativas supremas el derecho a la salud, como responsabilidad del estado, incluyendo un sistema público nacional de salud y la seguridad social como servicio público. Estos contenidos se recogen en sus artículos 83, 84 y 84, presentados seguidamente con su correspondiente análisis e interpretación.

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.

La disposición constitucional contempla el derecho a la salud, considerando su importancia en la protección de la ciudadanía a través de diferentes planes emprendidos por los organismos gubernamentales procurando mantener el bienestar general de la población. Caso concreto, se promueven acciones significativas con el fin que el paciente objeto de estudio sea atendido mediante cuidados e intervenciones que prolonguen su existencia.

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.

La premisa principal de este contenido supremo guarda relación directa con la existencia de un sistema público de salud destinado a la articulación de esfuerzos colaborativos con la finalidad de atender a todos sin ningún tipo de discriminación, marginación ni exclusión alguna, bajo los principios de gratuidad. El hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar forma parte de ese sistema y actualmente se acude a sus instalaciones específicamente hasta la Unidad Bolivariana de

Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia donde será desarrollado un caso clínico de manera participativa, dándole prioridad a la atención de enfermedades.

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

De acuerdo a esta normativa, la operatividad del sistema público de salud depende de un presupuesto aportado por el Estado venezolano, principal órgano responsable de asumir todos los gastos pertinentes al funcionamiento de cada uno de los servicios ofrecidos por las instituciones a su cargo. El Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar depende del Instituto Venezolano De los Seguros Sociales (IVSS) y posee la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, donde los pacientes reciben de forma gratuita su asistencia sanitaria, gracias a los recursos monetarios emanados del ejecutivo nacional, a través del IVSS.

Cabe resaltar que el apoyo legal de la carta magna tiene elevada utilidad por que informa de cómo es concebido la salud a nivel nacional, su financiamiento y

la existencia de un sistema donde el bienestar general de los ciudadanos es promovido como parte de una labor conjunta entre el Estado y la sociedad venezolana. De este modo, se comprende que Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia activan sus servicios gracias a la dotación gubernamental que ayuda a velar por los derechos de quienes padecen alguna enfermedad y requieren de un proceso enfermero donde se considere sus condiciones actuales, sin vulnerar ningún tipo de disposiciones fundamentales. Igualmente, se tiene una noción representativa sobre los derechos del paciente a recibir una atención de calidad

3.2.2 Ley Orgánica de Salud (LOS) de Venezuela (17 de septiembre de 1998)

La Ley Orgánica de Salud forma parte del ordenamiento jurídico venezolano e incluye dentro de sus preceptos contenidos asociados con diversos deberes, derechos y responsabilidades tanto del Estado como de la sociedad. En esta oportunidad se escogieron los artículos 2, 25, 34 y 69; los cuales son analizados a continuación.

Artículo 2: se entiende por salud no solo la ausencia de enfermedad si no el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental (p.1).

A la luz de los criterios anteriores, la salud es asumida desde una perspectiva global de bienestar favorable, compaginados con el sentirse a gusto a nivel del organismo, la movilidad, el estado de ánimo, sin obstáculos para desenvolverse eficientemente. En esta ocasión, cuando la salud del paciente se ve afectada y se amerita de atención en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se hace énfasis en un plan de enfermería, diagnóstico médico un plan social que contribuya al mantenimiento de la vida, estabilidad, generando esperanzas de estar activos, afrontando responsabilidades con una mayor calidad de vida. Por consiguiente, el paciente es abordado de una manera integral buscando satisfacer sus necesidades de salud

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.

En función del contenido citado, con el trabajo profesional (PE) se pretende atender lo biológico (tratamiento de hemodiálisis), pero también son desarrolladas acciones para la adaptación y promoción de la salud. De esta forma, utilizando el trabajo colaborativo, unido e integrado bajo una sola premisa de bienestar general, acorde a la situación estudiada. En el establecimiento de salud donde se llevan a cabo las prácticas profesionales existe un equipo multidisciplinario que contribuye a efectuar labores cooperativas pertinentes a propiciar las mejoras que se requieren en el área de la salud.

Artículo 34: Son establecimientos de atención médica los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados debidamente calificados y dotados de los recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en las leyes y los reglamentos correspondientes.

En atención al contenido anterior, se describen las principales características de los establecimientos de salud, abarcando principalmente a los hospitales cuya administración se orienta por principios bien definidos. El Hospital Dr. Luis Ortega constituye una dependencia de carácter público prestadora de servicios de

salud, sus equipos de trabajo acatan las disposiciones legales, haciendo uso de los recursos, materiales e insumos disponibles.

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 irreversibles 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.

De esta información, se desprende que el punto principal de este precepto está representado por los derechos de los pacientes, donde sobre sale el respecto a su dignidad, el recibimiento de un buen trato e información alusiva a su estado de salud. Los mismos son considerados por el talento humano que presta su servicio en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, porque son tolerantes y mantienen la comunicación tanto con pacientes como con sus familiares.

En consideración a los postulados de la LOS, tienen impacto positivo ante la necesidad de reconocer la forma participativa, comprometida y conjunta de trabajar con el fin de mantener la vida de paciente nefropatas, quienes por ley gozan de diferentes derechos. Es decir, aporta una visión detallada de la corresponsabilidad existente a nivel del ámbito social, brindando esa noción significativa dirigida a la comprensión de aspectos referenciales acerca de la promoción de la salud.

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

La ley de Trasplante de Órganos representa un sustento jurídico importante porque estipula diferentes disposiciones alusivas a la forma correcta de llevar adelante el proceso de donación de órganos, tejidos y células. En consecuencia, se tomaron referencialmente los artículos 19 y 21 relacionados con la presente investigación, con el fin de comprender mejor esos contenidos

Artículo 19: Cuando se trate de trasplantes provenientes de un donante vivo, éste o ésta deberá: 1. Ser mayor de edad, a menos que se trate de parientes

donantes de células progenitoras hematopoyéticas, con el consentimiento escrito de sus padres o representante legal. 2. Contar con informe médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico, de modo de garantizar la seguridad del procedimiento tanto para el o la donante como para el receptor o receptora. 3. Tener compatibilidad con el receptor o receptora, de conformidad con las pruebas médicas correspondientes practicadas, en los casos que se requiera. 4. Firmar consentimiento, luego de haber recibido información completa en los términos de su comprensión, sobre los riesgos del procedimiento y las consecuencias de la donación del órgano, tejidos o células, así como las probabilidades de éxito para el receptor o receptora. 5. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de incentivos materiales, coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos. 6. En el caso de una mujer en edad fértil, debe verificarse previamente la inexistencia de embarazo en curso. Las mujeres embarazadas y las personas con discapacidad intelectual, no pueden ser donantes.

El artículo citado se relaciona con la presente investigación, porque aporta información relativa a las características del donante vivo, quien puede aportar contribuir con los pacientes atendidos en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. De este modo, se tiene una noción específica sobre el tema para informar al paciente objeto de estudio y de esta forma brindarle una orientación alusiva a los rasgos, requisitos a cumplir por parte de aquel ciudadano que esté interesado en donar un riñón.

Artículo 21: La disposición de donación de órganos, tejidos y células es voluntaria y, en tal sentido, es siempre revocable hasta el momento de la intervención quirúrgica. Dado el carácter altruista de la donación, ésta no debe generar derechos a favor o en contra del o de la donante.

Conforme a lo estipulado, las personas de una manera espontánea deciden donar algunos órganos, célula o tejido sin presión ni ningún tipo de acciones coercitivas, dando paso a un proceso donde se busca favorecer la continuidad de la vida. No obstante, después de haberse tomado la decisión, pudieran existir

cambios al respecto si se desiste, pues es su voluntad o no seguir ese camino en favor de aquella persona requerida de ese trasplante. Este contenido se relaciona con la presente investigación, debido a que el paciente objeto de estudio requiere de información sobre las posibles alternativas de donación, con el fin de encontrar respuestas a sus dudas pertinentes a la situación de salud.

En suma, la ley analizada contribuye con aportes beneficiosos para comprender como se deben asumir las responsabilidades al momento de ser donador de algún órgano, célula o tejido, entendiéndose como una decisión propia de cada una de las personas. Con estos contenidos será más fácil tener una idea de las posibilidades de los pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, para recibir el trasplante en casos extremos.

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

El talento humano de enfermería rige su labor por lo estipulado en su Código Deontológico, instrumento útil, practico debido a la fijación de deberes, derechos, responsabilidades y otros aspectos de carácter ético-moral. Actualmente, fueron escogidos 3, 6, 13 y 42 todos analizados objetivamente en el siguiente apartado.

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.

Considerando como sustento el anterior artículo, el talento humano de enfermería y en particular el investigador, para la atención del paciente objeto de investigación trabajan de manera coordinada siguiendo un conjunto de directrices apegadas a un desempeño ético, comprometido con los cuidados y atenciones humanistas, sin ningún tipo de discriminación. Todos esos principios son puestos

de manifiesto por parte de los profesionales de enfermería y el investigador como pasante de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

Artículo 6: Las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios.

La premisa fundamental de este artículo señala lo indispensable de estar al día, refrescar conocimientos ante los cambios ocurridos, procurando mantener un enfoque colocado hacia la canalización de necesidades, sin quedarse aislados, al margen de las nuevas estrategias de su campo. Por esta razón, en la unidad seleccionada para las prácticas profesionales, el personal de enfermería siempre se encuentra activo investigando acerca de las normas y procedimientos a cumplir para el cuidado de los pacientes nefropatas. Igualmente el investigador como pasante, también asumen sus responsabilidades actuando de manera ética, aplicando conocimientos adquiridos previamente durante el trayecto formativo, ayudando a que el paciente conserve la vida.

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.

Desde esta óptica, cuando el talento humano de enfermería atiende a los pacientes lo hace con vocación de servicio, benevolencia, actitud proactiva e integración sana, comprendiendo sus necesidades e incorporando las acciones pertinentes a preservar la vida. Bajo ese esquema, el pasante se integra al equipo de trabajo con la intención de respetar la dignidad humana del paciente objeto de estudio, obedeciendo las normas morales mientras ejecuta el plan de cuidado.

Artículo 42: Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias

universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución.

Según lo contemplado con antelación, se refiere a la importancia de beneficiar a los demás mediante investigaciones de impacto positivo, cuyos hallazgos no podrán ser empleados con el fin de afectar a pacientes ni instituciones de salud. En tal sentido, actualmente el investigador conjugara los datos de la institución, la unidad clínica y el paciente bajo estrictos parámetros de confidencialidad.

El Código Deontológico de Enfermería contribuye con contenidos útiles al momento de determinar el desempeño ético-moral del talento humano de enfermería que labora en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, aclarando al investigador ciertas cuestiones referidas a cómo debe asumirse responsablemente las tareas, actividades propias de la profesión. Con esa información es más fácil sistematizar una experiencia a desarrollar bajo parámetros y criterios éticos.

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

Las normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamientos para la creación de unidades de hemodiálisis, fueron promulgadas acordes a la disposición del Presidente de La República Bolivariana de Venezuela y de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la ley orgánica de la administración pública en concordancia con los numerales 3 y 4 del artículo 10 del Decreto sobre organizaciones y funcionamiento de la administración pública central, artículo 5 de la ley orgánica de salud las mismas fueron tomadas como marco referencial para complementar las bases legales de la presente investigación, abarcando los siguientes artículos.

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

En correspondencia a este contenido, se trata de un espacio donde existen los equipos, máquinas y talento humano dispuestos a proporcionar servicio de calidad a los pacientes nefropatas. Caso concreto se desarrollan acciones propias de campo enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

Artículo 4. Las Unidades de Hemodiálisis Hospitalarias y Extrahospitalarias, deben cumplir con los siguientes requisitos arquitectónicos:

1. Los pasillos por donde circulen camillas y/o sillas de ruedas deben tener un ancho mínimo de 1.50 m.

2. Las puertas de acceso a las áreas por donde circulen pacientes en camillas o sillas de ruedas, deben tener un ancho mínimo de 1.50 m., y contar con visor.

3. Los sanitarios destinados a pacientes deberán cumplir con lo dispuesto en las Normas Covenin - Mindur N° 2.733-90 “Proyecto, construcción y adaptación de edificaciones de uso público accesible a personas con impedimentos físicos”.

4. Las Unidades de diálisis deben estar ubicadas en lo posible a nivel del acceso a la edificación respectiva. En caso de ubicarse en otros niveles deberán contar con formas idóneas y seguras para transportar al paciente, preferiblemente debe contar con un ascensor con capacidad para transportar camillas y equipos Asimismo las escaleras de acceso deben ser lo suficientemente anchas para estos fines, en caso de una emergencia.

5. En todas aquellas áreas destinadas a pacientes y/o preparación de tratamientos, los acabados a utilizarse deben ser de materiales de colores claros, lisos, impermeables, fácilmente lavables y resistentes al uso de detergentes y desinfectantes químicos, los pisos deben ser antirresbalantes. En caso de usar cerámica ésta deber ser vitrificada, no porosa. Se deben evitar pisos con uniones o ranuras anchas a fin de prevenir la acumulación de residuos.

En cuanto a lo previsto, se describen diferentes dotaciones con estructuras físicas con sus correspondientes medidas y normas a cumplir, destacando la accesibilidad de estas unidades y las condiciones de elementos. Acorde a las observaciones realizadas, la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia mantiene deficiencias al respecto, porque sus instalaciones sanitarias no cumplen con las normas Covenin.

Artículo 8. Cada paciente debe tener asignada una máquina y un sillón y no podrá cambiar su ubicación sin la autorización del médico de la Unidad. La ubicación de pacientes sero-positivos, hepatitis, HIV y otras enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea, se regirá por las normas respectivas de control. La Unidad debe contar con un cupo de hemodiálisis disponible para emergencias en cada turno de trabajo.

Desde este punto de vista, se establece la disponibilidad de una máquina y un sillón fijo para cada paciente, cumpliéndose con diversas normativas de control al respecto. En el caso de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se acatan todas estas normativas con el fin de prestar una atención de calidad con servicios eficientes.

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

1. Evaluar a los pacientes antes del inicio de cada sesión de hemodiálisis y transcribir los datos clínicos y paraclínicos pertinentes a los instrumentos de recolección de datos, así como supervisar directamente el progreso de las sesiones de hemodiálisis. En ningún caso puede ser iniciado el procedimiento de hemodiálisis sin la presencia física de uno de los médicos de la Unidad.

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

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

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

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

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

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

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

De acuerdo a esta información, el talento humano especialista en medicina cuenta con una formación universitaria definida, donde los nefrólogos ocupan un lugar preponderante debido a la necesidad de proporcionar tratamientos efectividad, teniendo experiencia respecto a la prescripción de hemodiálisis. Por

lo tanto, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se cuenta con especialistas con competencias en este tipo de labores, logrando llevar a cabo un trabajo efectivo gracias a su vocación de servicio e integración con los restantes miembros del equipo multidisciplinario

Artículo 11. La Unidad debe contar con un supervisor(a) de enfermería con entrenamiento formal en hemodiálisis, para la supervisión para cada turno de hemodiálisis, y tendrá las siguientes funciones:

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

La premisa fundamental de este artículo, alude al trabajo de un supervisor de enfermería con experiencias, habilidad, destrezas y valores para responder satisfactoriamente en cuanto a las actividades propias de la hemodiálisis, coordinando y controlando al personal en el cumplimiento de sus funciones. Por lo tanto, la enfermera supervisora de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, asume responsablemente sus competencias, colaborando en todo momento con los especialistas e informando a los familiares de los pacientes.

Artículo 12. La Unidad debe contar con personal de enfermería y técnico fijo, con entrenamiento en hemodiálisis u otros procedimientos afines, en una relación de 1:4 por paciente. Éste personal tendrá las funciones siguientes:

1. Preparar los equipos para la sesión de hemodiálisis.
2. Revisar las máquinas de hemodiálisis incluyendo, bomba de sangre, medidores de conductividad, temperatura, flujo de sangre y de dializado, presión transmembrana, presión venosa, arterial y alarmas.
3. Evaluar a los pacientes antes de iniciar la sesión de hemodiálisis, incluyendo el estado general, ganancia de peso interdialítica, cumplimiento del tratamiento indicado y bienestar del paciente.
4. Recolectar las muestras biológicas ordenadas, así como solicitar y mantener en orden los exámenes de laboratorio, radiológicos y otros estudios paraclínicos.
5. Asegurar el cumplimiento de las órdenes médicas.
6. Realizar los procedimientos de antisepsia del acceso vascular.
7. Realizar la conexión y desconexión de los pacientes a la máquina de hemodiálisis.
8. Atender al paciente durante toda la sesión de hemodiálisis y registrar los datos necesarios para el adecuado control del tratamiento, tales como evolución de los signos vitales, esquema de hemodiálisis, complicaciones y tratamiento cumplido.
9. Mantener los parámetros de hemodiálisis según las órdenes médicas.

10. Asistir al paciente en situaciones de emergencia durante la sesión de hemodiálisis.

11. Notificar de manera inmediata al supervisor(a) de enfermería y al médico las complicaciones y accidentes que ocurran en el paciente o el personal durante la sesión de hemodiálisis.

12. Notificar a su supervisor inmediato las averías de los equipos en el menor tiempo posible.

13. Cualesquiera otras funciones afines que le sean asignadas por el Director Médico/Coordinador de la Unidad.

Según esta normativa, el talento humano enfermero se unen a los técnicos en hemodiálisis con la finalidad de preparar los equipos y al paciente, asumiendo estrictamente órdenes médicas, notificando a su supervisor sobre las acciones efectuadas, estando atento ante cualquier emergencia presentada. En esta oportunidad, se verificó la existencia de un talento humano capaz de enfrentar esos desafíos gracias a la disposición, trabajo en equipo e intervención oportuna en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

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

En conformidad a lo establecido, corresponde a la inclusión de diferentes profesionales vinculados con el área de hemodiálisis, porque su trabajo permite cuidar el aspecto emocional, nutricional y la estabilidad de los pacientes, estando distribuidos acorde a las necesidades existentes dentro de la unidad. Al respecto, se verificaron un conjunto de fallas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, ante la ausencia de cirujanos, nutricionistas, psicólogos clínicos y trabajadores sociales, perjudicando la atención holística de los pacientes nefropatas.

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

1. Control volumétrico de ultra filtración.
2. Sistema de desinfección química o térmica.
3. Capacidad para hemodiálisis con bicarbonato y/o acetato.
4. Sistemas de alarma extracorpórea de presiones venosa, arterial y transmembrana, detección de sangre en el dializado y detección de aire en la línea venosa.
5. Alarma de conductividad y temperatura.
6. Capacidad para dilución variable de sodio.
7. Capacidad para ajuste de la bomba de sangre a los diámetros del segmento de bomba de las líneas arteriales.
8. Batería recargable de emergencia, con una duración de trabajo no menor de 15 minutos (opcional).

De esta información se desprende que, las condiciones operativas de las máquinas y equipos de hemodiálisis deben ser apropiadas, con el debido sistema de desinfección y la capacidad para ajustarse a las necesidades existentes en ese sentido, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia esas circunstancias de funcionamiento son cumplidas para prestar una atención confiable e impactante respecto a la preservación de la salud.

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

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

2. Suministro de oxígeno mediante sistema de pared y/o bombonas
3. Sistema de vacío mediante sistema de pared y/o equipo succionador portátil.
4. Tensiómetros, se sugiere una proporción de 1 tensiómetro por cada 4 pacientes. El área separada física o funcionalmente para el tratamiento de aquellos pacientes que presentan enfermedades infecciosas adquiridas por vía sanguínea (HIV, hepatitis B con antígeno de superficie positivo, hepatitis C y otras) debe contar con sus propios equipos en la misma proporción y no ser intercambiados con los de otras áreas.
5. Estetoscopios, en una proporción similar al número de enfermeras y médicos.
6. Una silla de ruedas
7. Una balanza de peso corporal
8. Medicamentos para emergencias frecuentes tales como: antipiréticos, analgésicos, antihipertensivos y antieméticos

En atención a estas directrices estas unidades han de estar dotadas con un conjunto de equipos y sistemas así como medicamentos indispensables al momento de ofrecer los cuidados cónsonos a la situación presentada por los pacientes nefropatas. En esta ocasión, la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia carece de un carro para paro cardiorrespiratorio equipado con sus debidos medicamentos y un suministro de oxígeno mediante sistema de pared o bombonas, aunque cuenta con los restantes elementos señalados con anterioridad.

De acuerdo a lo dispuesto, son estipuladas normativas inherentes a la operatividad plena de las unidades de hemodiálisis, incluyendo como han de estar dotadas desde el punto de vista quirúrgico, materiales, equipos, talento humano profesional e insumos suficientes para atender adecuadamente a los pacientes renales. Es decir, son establecidos los lineamientos que direccionan las acciones conjugadas con la dotación apropiada bajo una organización facilitadora del desenvolvimiento eficiente y el trabajo ordenado.

No obstante, al realizar las prácticas profesionales, campo enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Se lograron detectar situaciones no cónsonas con las directrices de este documento legal lo cual conduce a trabajar sin el correspondiente apego a sus normativas. Caso específico, se carece de Cirujanos Cardiovasculares, Espaciado entre estaciones de diálisis, condiciones sanitarias adecuadas, nutricionista, psicólogo clínico, trabajador social, carro de paro equipado y un laboratorio para análisis sanguíneos.

Aunque, dispone de un Médico coordinador de la Unidad, Medico nefrólogos, médicos residentes de Nefrología, personal de enfermería capacitado para el cuidado de pacientes nefropatas, planta de osmosis, personal de limpieza, sala para pacientes con serología positiva y negativa, consultorio médicos, sala de espera, baño para el personal, pacientes y los familiares.

3.3 Marco Referencial de la Investigación y del Estudio de Caso

Los antecedentes de la investigación o estudios previos relacionados directamente con el estudio de caso 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, que ayudan a entender mejor la situación abordada en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, enfatizado en un paciente con Enfermedad Renal Crónica Secundaria a Nefropatía Diabética.

3.3.1 Antecedentes Internacionales

Martínez et al, (2022) publicaron un trabajo de investigación para la Universidad del Norte de Colombia, que lleva por nombre “*Incertidumbre Frente a la Enfermedad Renal Crónica*”. El cual lleva como objetivo reconocer las incertidumbres más comunes que presentan los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica. A tales efectos, se realizó revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2012 a 2018, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Así como, también se realizó

una búsqueda exhaustiva y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Scielo, PubMed, Ebschost, Dialnet, Redalyc, con los descriptores "Renal Insufficiency Chronic", "Theory of uncertainty", "Renal Dialysis" y sus equivalentes en español, inglés y portugués, con valoración crítica de la calidad científica de los estudios aplicando lista de chequeo PRISMA. Las incertidumbres fueron analizadas desde la teoría de enfermería de Mishel Merle.

Los hallazgos muestran que entre las incertidumbres más comunes están las relacionadas con la ambigüedad y falta de información; en la valoración del proceso se presenta mayormente la inferencia y el enfrentamiento de la enfermedad, la cual es visto como un peligro, manifestado por sentimientos de ansiedad y depresión.

En cuanto a la investigación escogida, desde el punto de vista metodológico constituye un referente importante para orientar el desarrollo de la presente investigación debido a que facilita una idea clara de cuidados integrales que deben proporcionarle a los pacientes renales. Ese contenido aporta en sus conclusiones las posibles incertidumbres manifestadas en el paciente, para tener ese enfoque más claro cuando corresponda apoyarse en el modelo de la teoría de Merle Mishel, para aplicar el proceso enfermero al paciente estudiado diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica Secundaria a Nefropatía Diabética.

Guamán y Yoqui (2017) realizaron para la Universidad de Cuenca un trabajo investigativo que lleva por nombre "*Estilos de Vida y Nivel de Adherencia a Hemodiálisis en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Asisten al Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2017*". Este tiene como objetivo general 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 2017.

Para ello, se realizó un estudio descriptivo y transversal, donde 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.

Entre los resultados destaca que el 77 % de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica son de género masculino, 23% femenino, la incidencia es mayor en hombres. La edad en el 44,3% de estos pacientes es de 65-84 años, el 93% de pacientes tienen malos estilos de vida, el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado está relacionado con dieta, ejercicios, actividad laboral en el 19,8 % de pacientes. La conclusión de este trabajo fue que los pacientes con IRC registran una mala calidad de vida, el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis está condicionado por pautas dietéticas.

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 esa 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 femenino de 37 años de edad que recibe tratamiento de hemodiálisis.

López (2016) presentó un trabajo de investigación para la Universidad de Complutense de Madrid que lleva como título *“Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad Renal Crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN): estudio aleatorizado.”* El mismo tuvo objetivo evaluar una intervención nutricional (PIN) sobre la función renal, valorando la ingesta, vigilando el estado renal y nutricional en pacientes con enfermedad Renal Crónica sin tratamiento sustitutorio.

Para su elaboración, se siguieron los criterios de las guías KDIGO/KDOQI, y los diferentes Documentos de Consenso de las Sociedades Científicas. Se diseñó un estudio longitudinal aleatorizado de ochenta y seis (86) participantes, de los cuarenta y tres (43) que componían el grupo estudio (E) finalizaron el programa de intervención nutricional 90,69% de la muestra inicial, y 38 de los participantes del grupo control (C) (88,37%). La duración del ensayo fue de 12 meses. El

estado nutricional se evaluó mediante la valoración global subjetiva (VSG), datos antropométricos, dietéticos y analíticos.

Se realizó los análisis estadísticos con el programa SPSS. A los doce meses, se ha observado un aumento de Filtración Glomerular y una disminución de otros parámetros que agravan la enfermedad. Además, se ha producido un control de la ingesta proteica y de la ingesta energética. Se concluyó en el estudio que mediante una intervención nutricional mantenida en el tiempo, se puede controlar el estado nutricional y se evita la progresión de la enfermedad Renal, influyendo positivamente en algunos parámetros de riesgo. Por lo que podemos concluir que la utilización de programas de intervención nutricional (PIN) en las consultas de enfermería nefrológica para pacientes con enfermedad Renal Crónica, podría evitar, en ocasiones, el paso del paciente a diálisis, trasplante o a la muerte.

En consideración al trabajo seleccionado, se relaciona con el actual estudio de caso al contribuir con información referencial alusiva a la intervención nutricional proceso útil al instante de asumir el cuidado de un paciente renal. En ese sentido, al tomar esos aportes se tendrá un enfoque de mayor eficiencia para controlar el número de sesiones de hemodiálisis en la persona a la cual se le aplica el proceso enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. El investigador, profesional enfermero dentro de su plan de cuidado y de acuerdo con la referencia de este estudio abordarán la parte nutricional del paciente para evitar alguna complicación.

3.3.2 Antecedentes Nacionales

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

Se trata de una investigación de tipo descriptiva, con diseño de campo, tipo transversal para lo cual se definió una sola variable, información proporcionada por la enfermera (o) a usuarios con Enfermedad Renal Crónica, acerca de su autocuidado. La población estuvo conformada por trece (13) usuarios y la muestra correspondió al total de la población que representa el 100% de la población en estudio. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario dirigido a los usuarios, este consta de diecisiete (17) ítems con tres (3) alternativas de respuestas siempre, algunas veces y nunca.

De los resultados obtenidos se concluyó que en su mayoría los usuarios son informados por las enfermeras (os) sobre aspectos nutricionales, medicamentos y vacunas y los cuidados que deben proporcionarse a través del autocuidado.

De acuerdo con el trabajo anterior, constituye una referencia para el investigador que cumple el rol pasante por que aporta información valiosa acerca de los autocuidados a efectuar el paciente renal, teniendo esa guía con el fin de brindar un mejor enfoque a la persona atendida. En otras palabras, contribuye con ideas practicas vinculadas a la mejor forma de transmitir esas recomendaciones al ser aplicados el proceso enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

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.

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

Por lo tanto, los resultados indican que la población de enfermeras son adultas jóvenes, predomina el sexo femenino, el 80% de las profesionales están de acuerdo que la consulta de enfermería de inicio programado debe incorporarse a las normas, con horario de atención, citas; el 95% manifestó la necesidad de

insertar la empatía, historia clínica, asertividad en la consulta de inicio programado; el 100% expreso que el paciente y el familiar debería tener conocimientos sobre los medicamentos; el 100% señalo que el paciente debe de recibir información sobre las ventajas y desventajas del tratamiento sustitutivo renal. Por ende las conclusiones son que estos resultados permiten el diseño de la consulta de enfermería en inicio programado.

La investigación seleccionada se relaciona de manera estrecha con el actual estudio de caso, debido a que tratan la mejor forma de entendimiento posible entre el talento humano enfermero y el paciente renal, ayudando a comprender la importancia de esa relación de trabajo, atención y cuidado. En esta dirección, aporta una información referencial referida al inicio programado, de mucha ayuda cuando se conforma la vinculación con el paciente diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica secundaria a diabetes mellitus + hipertensión arterial. En resumidas cuentas, es un referente metodológico útil para reconocer aspectos sobre la consulta de enfermería y colocarlos en prácticas al momento de atender al paciente diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica Secundaria a Nefropatía Diabética.

3.3.3 Antecedentes Regionales.

Rojas (2022) presento para la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE) un trabajo de investigación que lleva por título *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Femenina Adulto, con Enfermedad Renal Crónica Secundario a Uropatía Obstructiva con Diuresis Conservadas en Tratamiento Dialítico Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. Este tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a paciente adulto mayor femenino con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica (ERC) secundario uropatía obstructiva con diuresis conservada recibiendo tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. Esta investigación tiene un enfoque metodológico mixto bajo la modalidad de estudio de caso e investigación acción participante.

En donde se utilizó una conjugación de teorías de enfermería con Virginia Henderson abordando las 14 necesidades básicas, con Merle Mishel abordando la incertidumbre ante la enfermedad y Lidia Hall con los tres círculos interdependientes pero relacionados que complementaron las otras dos teorías. Para la ejecución del proceso enfermero se realizó una entrevista al paciente y familiar obteniendo datos subjetivos y un examen físico obteniendo datos objetivos; los cuales mediante la guía estandarizada NANDA NIC y NOC se pudo identificar los diagnósticos de enfermería y los planes de cuidado que permitieron la atención integral, fortaleciendo los vínculos entre el paciente, el familiar y el enfermero. Se concluye que este estudio permitió adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en la práctica asistencial especializada en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

En atención a la realidad asumida por el trabajo anterior, es conformada una relación teórica-metodológica con el presente estudio de caso, donde también es escogido el enfoque de Merle Mishel, con el fin de orientar la aplicación del proceso enfermero al paciente objeto de la investigación. Por tal motivo, contribuye con una orientación alusiva a la comprensión de la incertidumbre ante la enfermedad manejándose criterios concordantes al caso atendido.

Hernández (2022) realizó un trabajo de investigación para la UDOE que lleva como título *Proceso Enfermero a Sexagenario, Masculino con Diagnóstico Médico de Enfermedad Renal Crónica, Secundaria Hipertensión Arterial, Uropatía Obstructiva por Hiperplasia Prostática y Nefrolitiasis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar*. Este tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermería a paciente masculino de 61 años de edad que se encuentra recibiendo tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, con diagnóstico médico Enfermedad Renal Crónica, secundaria a Hipertensión Arterial, Nefrolitiasis, Uropatía Obstructiva e Hiperplasia Prostática.

Se trata de una investigación enmarcada en el enfoque cuali-cuantitativo que sistematiza un estudio de caso realizado a través de la investigación acción participante, haciendo uso de técnicas como la observación participante y la

entrevista. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante una apreciación física céfalo caudal, y la valoración subjetiva fundamentada en una conjugación teórica metodológica entre Dorothea Orem con su tendencia suplencia - ayuda y Nola Pender con su tendencia de adaptación; utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA, NIC y NOC en la identificación de Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado que permitan la atención integral del paciente, el cambio conductual y la promoción de la salud. Se concluye con la validación de la importancia y pertinencia de la aplicación del proceso enfermero en la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

El trabajo escogido permite apreciar la utilización de un método mixto (cuali-cuantitativo) al momento de recopilar información valiosa sobre las condiciones de un paciente con Enfermedad Renal atendido en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia. Ante esta realidad, proporciona una guía específica que facilita el abordaje del caso clínico, generando los datos necesarios al momento de interactuar con los sujetos en investigación.

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

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

En consideración a la investigación escogida, es evidente una relación teórica con el actual estudio de caso debido a la oportunidad de atender a pacientes con Enfermedad Renal Crónica hipertensión y diabetes mellitus tipo 1, con el fin de preservar su vida. Según esas circunstancias, contribuye con una visión teórica sobre esas patologías, facilitando la comprensión de ciertos aspectos claves a tomar en cuenta cuando se aplique el proceso enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

3.4 Marco Teórico de la Patología del Caso Clínico

Este espacio abarca 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 Diabetes Mellitus

3.4.1.1 Definición. En palabras de Rojas (2012) “la diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas” (p.2).

3.4.1.2 Etiología. Herrero (2015) propone que la etiología es “la parte de la Patología que se ocupa del estudio de las causas de las lesiones o sea de los factores o agentes etiológicos” (p.9). En conformidad a estos criterios, hace mención a un estudio sistemático vinculado directamente con los motivos o razones que intervienen para ocasionar efectos negativos sobre la salud de una persona, explicando científicamente ese origen específico.

Ahora bien, una de las patologías más frecuentes a nivel comunitario se encuentra constituida por la diabetes mellitus, generadora de desenlaces fatales

debido a un conjunto de manifestaciones perjudiciales en órganos vitales. Por lo tanto, es importante reconocer sus principales causas, procurando manejar información oportuna dirigida a aclarar cualquier duda al respecto.

Para Mayo Clinic (2022) la causa exacta de la mayoría de los tipos de diabetes se desconoce. En todos los casos, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo. Esto se debe a que el páncreas no produce suficiente insulina. Ambas clases de diabetes, tipo 1 y tipo 2, pueden causarse por una combinación de factores genéticos y ambientales.

Para más explicación el NIDDK (2016) explica las causas de la diabetes según su tipo:

Diabetes Tipo 1. La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por genes y factores ambientales, como los virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el TrialNet (2018), están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

Diabetes Tipo 2. La diabetes tipo 2, la forma más común de la enfermedad, es causada por varios factores, entre ellos.

- Sobrepeso, obesidad e inactividad física
- Resistencia a la insulina
- Genes y antecedentes familiares

Diabetes Gestacional. Los científicos creen que la diabetes gestacional, un tipo de diabetes que se presenta durante el embarazo, es causada por cambios hormonales, factores genéticos y factores del estilo de vida.

Con referencia al paciente estudiado en esta investigación, presentó Diabetes Mellitus tipo I. Debido a que su sistema inmunitario atacó las células β

del páncreas las cuales están encargadas de producir insulina generándole al paciente una insulino dependencia.

3.4.1.3 Fisiopatología. Para Lujan (2015) define la fisiopatología como la “rama de la medicina que permite explicar por qué se producen las enfermedades, cómo se producen y cuáles son sus síntomas. La fisiopatología describe la “historia” de la enfermedad y una vez esta ha alcanzado al ser vivo” (p.p.1). Desde este punto de vista se asocia con el proceso evolutivo de la enfermedad desde sus comienzos hasta el desenvolvimiento progresivo de la misma, procurando describir aspectos relevantes alusivos a la manera de cómo se va manifestando a través del tiempo.

Cervantes y Presno (2013) dicen que la fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo I involucra un deterioro progresivo de la integridad de las células β pancreáticas encargadas de la secreción de insulina en respuesta al incremento de la glucemia

Así mismo, Fede (2014) expresa que la fisiopatología de la diabetes tipo 1 se explica por una reacción del sistema inmunológico que, por alguna razón no descubierta aún, destruye las células que producen la insulina en el páncreas. Así, cuando estas personas ingieren hidratos de carbono, su organismo los convierte en glucosa, pero cuando esta llega a la sangre, no hay suficiente insulina que la haga pasar a las células, por lo que se va acumulando en el torrente sanguíneo.

En el caso del paciente estudiado, presento un deterioro progresivo de la integridad de las células β pancreáticas encargadas de la secreción de insulina en respuesta al incremento de la glucemia y estas se dieron de forma desconocidas generadas en la etapa escolar de su crecimiento.

3.4.1.4 Manifestaciones Clínicas. Para Sanitas.es (2022) las manifestaciones clínicas son “la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (en realidad, que presenta el enfermo)” (p.p.4). Dicho en otras palabras, es el modo como se expresa la patología siguiendo pautas relacionadas al deterioro de la salud que indican las principales

sintomatologías específicas a partir de las cuales el especialista toma la decisión correspondiente.

La Universidad Clínica de Navarra (2020) expresa que las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 1 es:

- Cansancio.
- Pérdida de peso.
- Sed intensa.
- Continua producción de orina, incluso por la noche.

Es especialmente grave la elevación incontrolada en sangre de glucosa y los llamados cuerpos cetónicos (que se producen en el hígado por un exceso de grasas liberadas al torrente circulatorio en situaciones de gran insulinodeficiencia), ya que, sin tratamiento, es potencialmente mortal cuando llega al extremo del llamado coma cetoacidótico.

Con respecto al paciente objeto de estudio se señala que, las manifestaciones clínicas de la Diabetes Mellitus Tipo I presentes fueron la pérdida de peso, pérdida del apetito, aumento de la micción y elevación de la sed.

3.4.1.5 Complicaciones. Según Medicoscubanos.com (2021) definen la complicación de una patología como el “Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado” (p.p.1). En relación a este tema, alude a ciertos comportamientos de la patología que comprometen aún más el estado actual del paciente afectado, conllevando a una situación crítica capaz de producir la muerte.

Para el Hospital Sant Joan de Deu (2022) anuncia que las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 1 Pueden tener dos (2) tipos: las agudas y las crónicas.

- **Complicaciones agudas.** Se producen en un determinado momento en el tiempo y son básicamente dos: Hipoglucemia y la presencia de hiperglucemia con cetonas (que puede derivar en una cetoacidosis aguda).

Ambas situaciones si no se manejan de la manera adecuada pueden comportar un importante riesgo vital. Afortunadamente, respecto a las hipoglucemias, la mayoría de personas saben prevenir y remontar correctamente una bajada de azúcar. Por otro lado, saben que la presencia de cetonas debe alertarlos y llevarlos a consultar con su equipo sanitario.

- **Complicaciones crónicas.** Lo que preocupa más a las personas con diabetes y sus familias es la posibilidad de complicaciones crónicas. El aumento persistente de azúcar en sangre hace que los vasos sanguíneos se vayan taponando, de manera que cada vez es más difícil que la sangre circule hacia un órgano determinado (los ojos, el riñón, etc.). Esto hace que esos órganos dejen de funcionar bien. Está claro que aquellos vasos sanguíneos que son estrechos y pequeños se obstruirán antes y por eso las complicaciones más precoces son las microvasculares, con afectación de ojos o riñón, por ejemplo.

Se llaman complicaciones crónicas porque se deben a la presencia de la enfermedad durante muchos años. Cuantificar al cabo de cuántos años surgen las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo I es difícil, depende de cada persona y de su control metabólico. Muchos estudios han demostrado que el riesgo de sufrir estos problemas aumenta con el mal control glucémico, la larga duración de la enfermedad, una mayor edad y una historia familiar de complicaciones de la diabetes. Es evidente la tensión arterial alta, el colesterol alto o el tabaquismo, quienes empeoran todavía más el riesgo de sufrir estas complicaciones.

Por eso es muy importante intentar mantener un buen control glucémico y evitar otros problemas añadidos que aumentarán la posibilidad de tener problemas en el futuro. La suerte o la desgracia es que la persona con diabetes no tendrá síntomas hasta que no haya desarrollado ya la complicación. Es decir, la persona no se encontrará mal por tener glucemias altas, pero sus vasos sanguíneos estarán empezando a sufrir. Hay que prevenir y evitar la complicación para no tener síntomas después.

El paciente objeto de estudio presentó como parte de las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo I continuos periodos de hiperglucemia a lo largo de su crecimiento y con ello desarrolló una patología de tipo crónica como lo es la hipertensión arterial, así como también la nefropatía diabética.

3.4.2 Nefropatía Diabética.

3.4.2.1 Definición. Para Escalada (2021), dice que la nefropatía diabética es “el nombre que se da a las alteraciones en el riñón que se producen en personas con diabetes cuando su control de la glucosa en sangre y otros factores asociados no han sido adecuados. La Nefropatía Diabética forma parte de las complicaciones crónicas de las Diabetes Mellitus”.

3.4.2.2 Etiología. Según Angoso (2012), dice que existen diferentes factores que favorecen la Nefropatía Diabética:

- **Tiempo de Evolución de la Diabetes.** Tras 20 años del inicio de la diabetes el 50% de los pacientes pueden desarrollar una nefropatía diabética.

- **Hipertensión Arterial.** Este es el factor de riesgo más grave en los diabéticos en la evolución de la nefropatía.

- **Hemoglobina Glicosilada.** Existe una coincidencia entre el grado control de la glucemia que se mide gracias al porcentaje de hemoglobina glicosilada y las lesiones micro vasculares. Además, el control regular de la glucemia ralentiza el desarrollo de la glomeruloesclerosis.

- **Hiperlipoproteinemia.**

- **Obesidad.**

- **Otros Factores de Riesgo.** También existen otros factores como no controlar los niveles de azúcar en sangre, familiares con Diabetes Mellitus Tipo I o problemas renales o fumar.

En el caso del paciente estudiado en esta investigación, la etiología de la nefropatía diabética fue dada por el tiempo de evolución de la diabetes debido a la

larga data; así como, también la hipertensión arterial estuvo relacionada con la causa de esta enfermedad.

3.4.2.3 Fisiopatología. Para Meza et al (2017) la fisiopatología de la nefropatía diabética no está completamente clara, aunque se sabe que las principales causas serían el aumento descontrolado de la glicemia, especialmente cuando se acompaña de hipertensión arterial. Existen algunos factores de riesgo para desarrollar nefropatía, entre los cuales se destacan la historia familiar de Enfermedad Renal o de hipertensión, un mal control glicémico, Diabetes Mellitus Tipo 1 antes de los 20 años y el hábito tabáquico.

La nefropatía diabética es una complicación causada por la diabetes a nivel de la microvasculatura renal. Los individuos con diabetes presentan una mayor tasa de filtración glomerular o hiperfiltración, mediada por la mayor relajación de las arteriolas aferentes en comparación a las eferentes. A su vez, esto conduce a un aumento del flujo sanguíneo a través del capilar glomerular, elevando la presión. Cuando estas condiciones se mantienen en el tiempo, producen tanto una hipertrofia glomerular como un aumento de la superficie del capilar glomerular. Ello causa alteraciones hemodinámicas que contribuyen al desarrollo y/o progresión de esta enfermedad.

Con respecto a lo previamente anunciado, el paciente objeto de estudio presentó un mal control de la glicemia, así como también de la hipertensión arterial, lo que lo llevó a tener una hiperfiltración glomerular produciendo esta una hipertrofia glomerular, debido al aumento del flujo sanguíneo a través del capilar glomerular por una larga duración y esta tuvo como consecuencia el padecimiento de la nefropatía diabética.

3.4.2.4 Manifestaciones Clínicas. Según Thompson (2018) no hay síntomas en las fases tempranas de la Nefropatía Diabéticas. De modo que, es importante hacerse análisis de orina en forma regular para detectar daño renal en forma temprana. A medida que los riñones tienen menos capacidad para realizar su trabajo, es posible que tenga hinchazón en el cuerpo, a menudo en los pies y las

piernas. Otros síntomas pueden incluir apetito deficiente, pérdida de peso y debilidad.

Siguiendo con lo antes citado, se puede decir que el paciente objeto de la investigación no presentó ningún síntoma en fase temprana, pero, ya en fases graves tuvo los síntomas de debilidad, pérdida de apetito, vómitos, hinchazón en los pies y piernas; siendo estos las manifestaciones clínicas de alarma que la llevaron a la consulta de emergencia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar y luego a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia para tratamiento sustitutivo.

3.4.2.5 Complicaciones. Middlesexhealth.org (2018) publica que las complicaciones de la nefropatía diabética pueden aparecer progresivamente con el paso de los meses o los años. Pueden incluir:

- Retención de líquidos, que podría provocar hinchazón en los brazos y las piernas, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar).
- Aumento en los niveles de potasio en la sangre (hiperpotasemia).
- Enfermedad cardíaca y vascular (enfermedad cardiovascular), que podría derivar en un accidente cerebrovascular.
- Daño a los vasos sanguíneos del tejido sensible a la luz que se encuentran en la parte posterior del ojo (retinopatía diabética).
- Cantidad reducida de glóbulos rojos para transportar el oxígeno (anemia).
- Llagas en los pies, disfunción eréctil, diarrea y otros problemas relacionados con nervios y vasos sanguíneos dañados.
- Trastornos óseos y de minerales debido a la incapacidad de los riñones de mantener el equilibrio correcto de calcio y fósforo en la sangre.
- Complicaciones del embarazo que implican riesgos para la madre y el feto en desarrollo.
- Daño irreversible en los riñones (Enfermedad Renal en etapa terminal), lo que hace que con el tiempo se necesite diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir.

De acuerdo con lo anterior, el paciente objeto de estudio presentó complicaciones de la Nefropatía Diabética asociada a la retención de líquidos, anemia y daño irreversible en los riñones que lo llevo a la Enfermedad Renal Crónica.

3.4.3 Enfermedad Renal Crónica

3.4.3.1 Definición. Para Gómez, Arias, Jiménez (2022) la Enfermedad Renal Crónica se define como “la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ” (p.1).

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

Tomando esta información de base en el caso del paciente objeto de estudio la etiología de la Enfermedad Renal Crónica estuvo asociada a la Diabetes Mellitus Tipo I lo que desencadenó en una Hipertensión Arterial y Nefropatía Diabética las mismas fueron resultantes de la Enfermedad Renal Crónica estadio V/V

3.4.3.3 Fisiopatología. Cen et al. (2020) Publican que cuando ocurre pérdida de nefronas, la hipertensión glomerular induce un aumento en el tamaño de las nefronas (a través de la activación del sistema renina-angiotensina (RAS) y de la actividad del factor de crecimiento transformante α (TGF α) y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como mecanismo compensador para mantener la TFG total y para reducir la presión intraglomerular. En consecuencia, los podocitos deben someterse a hipertrofia para mantener la barrera de filtración a lo largo de la superficie de filtración ampliada.

Sin embargo, la hipertrofia de los podocitos es limitada, por lo que más allá de un cierto umbral, la disfunción de la barrera primero se manifiesta como proteinuria leve al no dar abasto. En etapas posteriores de la ERC, el aumento del estrés por cizallamiento de los podocitos promueve el desprendimiento de los podocitos.

Las células epiteliales parietales (PEC) son progenitores putativos de podocitos, pero la proteinuria y potencialmente otros factores inhiben su potencial para reemplazar los podocitos perdidos. En cambio, el daño ocasionado lleva a una respuesta que provoca el aumento de la formación de cicatrices, en forma de glomeruloesclerosis focal segmentaria, glomeruloesclerosis global y consecuentemente atrofia de nefronas. La hiperfiltración glomerular y la proteinuria implican una mayor carga de trabajo de reabsorción para los túbulos proximales. Posteriormente, la albuminuria, el complemento y las células inmunitarias infiltrantes hacen que las células tubulares segreguen mediadores proinflamatorios que promueven la inflamación intersticial, que, junto con la progresión de glomeruloesclerosis focal segmentaria a glomeruloesclerosis global se promueve la atrofia tubular y la fibrosis intersticial.

La formación de cicatrices es asociada a la rarefacción vascular e isquemia. En consecuencia, los restos de nefronas tienen que aumentar aún más su tamaño para satisfacer las demandas de filtración, lo que acelera los mecanismos de progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en un círculo vicioso.

En el paciente objeto de estudio presentó un daño en las nefronas ocasionando una pérdida de las mismas, lo que llevó a una respuesta que provoca el aumento de la formación de cicatrices, en forma de glomeruloesclerosis global esta sumada a la hiperfiltración glomerular hacen que las nefronas que aún están activas aumenten su tamaño para satisfacer las demandas de filtración. Esto aceleró la progresión del fallo renal llevándolo a sufrir la ERC.

3.4.3.4 Manifestaciones Clínicas. La página Fresenius Kidney Care (2020) público que uno de los aspectos más complejos de la detección de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es que los signos y síntomas de la Enfermedad Renal se

presentan tardíamente, una vez que la afección ha avanzado. De hecho, a la ERC a veces se la llama afección “silenciosa” porque es difícil de detectar, y la mayoría de las personas que padecen ERC en fase temprana desconocen que la tienen.

Entre los síntomas que pueden aparecer de forma tardía están:

- Cambios en la orina: Incluida orina espumosa o con sangre, más o menos orina que la habitual o necesidad de levantarse a la noche para orinar.
- Fatiga: Falta de energía habitual o sensación de mucho cansancio.
- Picazón: Los desechos que se acumulan en la sangre pueden provocar picazón intensa.
- Hinchazón de manos o pies: La hinchazón puede producirse cuando los riñones no eliminan el líquido extra con el transcurso del tiempo.
- Falta de aire: El líquido extra que los riñones no eliminan puede acumularse en los pulmones; la falta de aire también puede estar causada por la anemia.
- Dolor en la parte baja de la espalda: Dolor que se ubica cerca de los riñones que no cambia o empeora cuando se mueve o se estira.

Otros posibles síntomas de Enfermedad Renal son:

- Hipertensión arterial
- Poco apetito o náuseas y vómitos
- Hinchazón alrededor de los ojos, sobre todo por la mañana

En el paciente estudiado, las manifestaciones clínicas presentadas que llevaron al diagnóstico de la ERC son Edema, Fatiga, dificultad para concentrarse, vómitos, náuseas y mareos. Signos y Síntomas de alarma por lo cual fue llevado al Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar.

3.4.3.5 Complicaciones. Para Nefralia.com.es (2019) las complicaciones más comunes de la Insuficiencia Renal Crónica pueden ser:

- Hipertensión.

- Anemia.
- Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Malnutrición.
- Enfermedad mineral-ósea.
- Neuropatía.
- Trastornos funcionales.

En lo correspondiente con el paciente estudiado en esta investigación, entre las complicaciones más relevantes están la Anemia, Hipertensión Arterial y reducción del bienestar físico.

3.4.3.6 Tratamiento. Según Quimica.es (2021) 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.

3.4.3.6.2 Tratamiento Sustitutivo. Ya estos pueden ser: El trasplante renal que consiste en recibir un riñón que va a permitir suplir las funciones que se han perdido debido a la Insuficiencia Renal.

Existen dos tipos de trasplante renal en función de la procedencia del riñón del donante:

- El trasplante renal de donante vivo. En este caso los donantes suelen ser familiares de la persona enferma: cónyuge, padres, hermanos o alguien

cercano a la familia. La ventaja de este tipo de trasplante es que se puede realizar cuando la Enfermedad Renal está ya muy evolucionada sin necesidad incluso de requerir diálisis.

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

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 caso objeto de estudio el paciente está recibiendo diálisis peritoneal en la modalidad hospitalaria dado que la paciente se encuentra hospitalizada actualmente.

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; los cuales estarán representados en lo sucesivo mediante fichas farmacológicas.

3.4.3.7 Fichas Farmacológicas. 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 (Sánchez 2018, p.p.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
NUCLEO NUEVA ESPARTA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Cuadro 4

Ficha Farmacológica para 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)

Nota. En el cuadro se describe la ficha farmacológica del ácido fólico. Fuente: Vademécum (2022).



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

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.

Nota. En el cuadro se describe la ficha farmacológica para el hierro. Fuente: Vademécum (2020).



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

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 hidrocloreuro (Vitamina B1) 100 mg Piridoxina hidrocloreuro (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

Nota. En el cuadro se describe la ficha farmacológica para el complejo B Fuente: Vademécum (2020).



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

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 ampola de 4000 UI/1ML
Composición.	Cada frasco ampola 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.

Nota. En el cuadro se describe la ficha farmacológica para la eritropoyetina humana recombinante Fuente: Vademécum (2020).

3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico

Con el correr del tiempo han aparecido diversos enfoques propuestos por profesionales de la enfermería, cuyos modelos facilitan el abordaje de la atención y los cuidados correspondientes a proteger la salud de los pacientes, resaltando los modelos de Myra Levine (teoría de la conservación), Marjory Gordon (Valoración por patrones funcionales) y Merle Mishel (teoría de la incertidumbre ante la enfermedad). Todos estos enfoques fueron seleccionados debido a que aportan la orientación requerida cuando se trata de abordar el presente estudio de caso, logrando direccionar la aplicación apropiada del proceso enfermero.

3.5.1 Myra Levine

3.5.1.1 Biografía. En la página de Lifeder (2022), se publica que Myra Estrin Levine nació en 1920, en Chicago, Illinois, siendo la mayor de tres hermanos. Desde joven se empezó a interesar por la enfermería porque su padre enfermaba a menudo y tenía que ser hospitalizado con frecuencia por problemas gastrointestinales.

También desarrolló el gusto por la escritura, lo que le llevó a convertirse en una escritora prolífica en temas de educación y enfermería. Durante su amplia carrera, solía presentar seminarios, talleres, programas y debates, ya que era una gran oradora.

A pesar de sus habilidades y su amplia trayectoria en escuelas de enfermería y hospitales como consejera, nunca consideró desarrollar una teoría.

Levine murió a los 75 años un 20 de marzo de 1996, dejando un enorme legado como educadora, administradora, experta, enfermera y estudiante de humanidades.

3.5.1.1.1 Estudios y Trabajos. Después de haberse graduado en la Escuela de Enfermería del condado de Cook en el año 1944, Levine recibió la licenciatura en enfermería por la Universidad de Chicago en 1949. También obtuvo una maestría en enfermería por la Universidad Estatal de Wayne en 1962.

En 1944, después de terminar sus estudios en la escuela de enfermería, comenzó a trabajar como enfermera privada, pero al año siguiente ingresó como enfermera para el Ejército de los Estados Unidos. Desde 1947 a 1950 fue instructora clínica de ciencias físicas en la Escuela del condado de Cook.

Entre 1950 y 1951 tomó el puesto de directora de enfermería en el Drexel Home de Chicago y durante los años 1951 y 1952 fue supervisora de enfermería quirúrgica en la Clínica de la Universidad de Chicago. Posteriormente, entre 1956 y 1962 ejerció como supervisora quirúrgica, pero en el hospital Henry Ford de Detroit.

3.5.1.2 Fundamentos Teóricos. Modelos de enfermería (2013) publica que: De la presentación de la teoría de Beland sobre causas específicas y factores múltiples, Levine aprendió los puntos de vista históricos sobre las enfermedades, y que las ideas que las personas tienen sobre la enfermedad cambian con el paso del tiempo. Beland le indico a Levine muchos de los autores que después influirían en su trabajo, como Goldstein, Hall, Sherrington y Dubos. Levine utiliza la definición de Gibson de sistemas perceptuales, la diferenciación entre total y global de Erikson, la teoría del estrés de Selye y los modelos del entorno externo de Bates. Así mismo, reconoció la influencia de Nightingale en la “actividad de guardián” de la observación que las enfermeras utilizan para “salvar vidas y promover la salud y el bienestar”.

3.5.1.2.1 Pruebas Empíricas. Levine creía que las actividades enfermeras específicas podían deducirse a partir de los principios científicos. E investigo en profundidad las fuentes teóricas de la ciencia y baso la mayor parte de su teoría en principios aceptados por la ciencia.

3.5.1.2.2 Conceptos Principales y Definiciones. Los tres conceptos principales del modelo de conservación son: globalidad, adaptación y conservación.

- **Globalidad (Holismo).** Levine baso el uso del concepto de la globalidad en la descripción que Erikson hacía de este término como un sistema abierto.

Levine cita a Erikson, quien afirma que “la globalización se basa en una relación mutua sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones y partes de un todo, cuyos límites son abiertos y fluidos”. Levine considera que la definición de Erikson ofrece la oportunidad de explorar las partes del todo y de entenderlo. La integridad se define como la unidad de los individuos e indica que estos reaccionan de un modo integral y único a los retos del entorno.

• **Adaptación.** “la adaptación es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a las realidades de su entorno externo e interno para permanecer integro”. La conservación es el resultado. Algunas adaptaciones funcionan y otras no. La adaptación es gradual, no es un proceso de o todo o nada. No existe una mala adaptación. Levine menciona tres características de la adaptación:

1. Historia
2. Especificidad
3. Redundancia

Levine afirma “todas las especies tienen patrones de respuesta fijos diseñados únicamente para garantizar el éxito en las actividades básicas de la vida y demostrar que la adaptación es histórica y específica”.

• **Entorno.** Así mismo, Levine consideraba que cada individuo tenía su propio entorno, tanto interno como externo. Las enfermeras pueden considerar que el entorno interno del paciente son sus características fisiológicas y fisiopatológicas. Levine utilizó la definición Bates del entorno externo y sugirió tres niveles:

1. Perceptivo
2. Operacional
3. Conceptual

Estos niveles determinan las interacciones entre los individuos y sus entornos. El nivel perceptivo está constituido por las características del mundo que los individuos son capaces de sentir e interpretar con sus sentidos. El nivel operacional incluye todo lo que pueda afectar a los individuos físicamente, aunque no puedan percibirlo directamente, como los microorganismos. En el nivel

conceptual, el entorno se construye a partir de los patrones culturales, caracterizados por la existencia espiritual y transmitida por medio de los símbolos del lenguaje, el pensamiento y la historia.

• **Respuesta del Organismo.** Es la capacidad del individuo para adaptarse a las condiciones de su entorno. Puede dividirse en cuatro niveles de integración:

1. Lucha o vuelo
2. Respuesta inflamatoria
3. Respuesta al estrés
4. Conocimiento perceptivo

El tratamiento se centra en la gestión de estas respuestas a la enfermedad y al patógeno que la causa.

• **Lucha o Vuelo.** La respuesta más primitiva es el síndrome de lucha o vuelo. El individuo se siente amenazado, independientemente de que la amenaza sea real o no. La hospitalización, la enfermedad y las nuevas experiencias provocan una respuesta que consiste en poner al individuo en un estado de alerta para garantizar su seguridad y su bienestar.

• **Respuestas Inflamatorias.** Este mecanismo de defensa protege al individuo de las agresiones en un entorno hostil. Es un modo de curación. La respuesta utiliza la energía disponible para eliminar o mantener fuera los agentes irritantes o patógenos no deseados. Solo puede utilizarse durante un periodo de tiempo limitado, ya que consume gran parte de las reservas de energía del individuo. El control del entorno es importante.

• **Respuesta al Estrés.** Selye describió el síndrome de respuesta al estrés según cambios del organismo predecibles, no específicamente inducidos. El desgaste de la vida se acumula en los tejidos y refleja las respuestas hormonales a largo plazo con respecto a las experiencias vitales que puedan provocar cambios estructurales. Se caracteriza por su carácter irreversible y por su influencia en el modo en que los pacientes responde al cuidado enfermero.

• **Conocimiento Perceptivo.** Esta respuesta se basa en el conocimiento perceptivo del individuo. Solo tienen lugar cuando el individuo experimenta el

mundo a su alrededor. Entonces utiliza esta respuesta para buscar la seguridad y mantenerla. Se trata de buscar información.

3.5.1.2.3 Conservación. “la conservación describe el modo en que los sistemas complejos son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles”.

Mediante la conservación, los individuos son capaces de enfrentarse a los obstáculos, adaptarse y mantener su integridad. “en objetivo de la conservación es la salud y la fuerza para enfrentarse a las discapacidades” y “las normas de conservación y de integridad intervienen” en todas las situaciones donde se precisa un cuidado enfermero “el principal objetivo de la conservación en mantener integro el individuo en su globalidad”. Aunque puede que las intervenciones enfermeras solo deban tratar con un principio específico de conservación, es necesario que las enfermeras también conozcan la influencia de los otros conceptos de conservación.

- **Conservación de la Energía.** El individuo necesita equilibrar su energía y renovarla constantemente para mantener sus actividades vitales. Los procesos como la curación y el envejecimiento ponen a prueba su energía. La segunda ley de la termodinámica es universal y también afecta a los seres humanos. La conservación de la energía se ha utilizado mucho en la práctica de la enfermera, incluso con los procedimientos más básicos. Las intervenciones enfermeras “según la capacidad del individuo dependen del cuidado que proporcionan y que hace disminuir la demanda adicional posible”
- **Conservación de la Integridad Estructural.** La curación es un proceso mediante el cual se restaura la integridad estructural y funcional para proteger la globalidad. Los discapacitados son guiados a un nuevo nivel de adaptación. Las enfermeras pueden limitar la cantidad de tejido implicado en la enfermedad si reconocen de antemano los cambios funcionales y mediante las intervenciones enfermeras.

- **Conservación de la Integridad Personal.** La auto-valoración y la identidad son importantes. Los más vulnerables se convierten en pacientes. Se empieza con la destrucción de la intimidad y la aparición de la ansiedad. Las enfermeras pueden mostrar respeto a sus pacientes llamándolos por su nombre, respetando sus deseos, valorando sus objetos personales, proporcionándoles intimidad durante los procedimientos, defendiendo sus creencias y enseñándoles “el objetivo de la enfermera es impartir conocimiento y dar fuerza del modo que el individuo pueda retomar su vida privada: que ya no sea un paciente, ni dependa de nadie”. Lo sagrado de la vida se manifiesta en todas las personas. “la conservación de la integridad personal implica el reconocimiento de la globalidad de cada persona”.
- **Conservación de la Integridad Social.** La vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada social-mente. Las enfermeras cumplen una función profesional, ayudan a las familias, proporcionan asistencia en las necesidades religiosas y utilizan las relaciones interpersonales para conservar la integridad social.

3.5.1.2.4 Meta Paradigmas Desarrollados en la Teoría. Levine describió a la persona como un ser holístico: la globalidad es la integridad, la integridad significa que la persona tiene libertad de elección y de movimiento. La persona tiene un sentido de identidad y de auto-valoración. Persona es “un sistema cuya globalidad muestra la organización de todas sus partes”.

• **Cuidado o Enfermería.** La enfermería es una interacción humana. La enfermería profesional debe reservarse únicamente para las personas que hayan completado un programa de nivel graduado que sea tan exigente como lo que espera de los profesionales de cualquier otra disciplina. La enfermera debe incorporar un cuerpo de principios científicos en el que basar sus decisiones para utilizarlo en la situación adecuada con el paciente.

La observación sensible y la selección de los datos relevantes son la base para decidir qué acciones enfermeras deben realizarse. La enfermera participa

activamente en el entorno del paciente y gran parte de sus acciones favorecen los ajustes que el paciente realiza mientras lucha contra la enfermedad. Cuando la intervención enfermera tiene una influencia favorable en la adaptación o contribuye a renovar el bienestar social, entonces la enfermera actúa terapéuticamente si la respuesta proporciona un cuidado de apoyo el objetivo de la enfermería es promover la adaptación y mantener la globalidad.

- **Salud.** La salud está determinada social-mente por la capacidad de actuar de un modo razonablemente normal. Los grupos sociales predeterminan la salud. La salud no es solo la ausencia de patologías. La salud constituye el retorno a la identidad; los individuos son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando sus recursos. Incluso para un individuo único, la definición de salud cambiara con el tiempo.

- **Entorno.** En entorno es el contexto en que los individuos vivimos nuestras vidas, pero no es un telón de fondo pasivo. “el individuo participa activamente en el” “todas las adaptaciones representan la acomodación que es posible entre el entorno interno y el externo”.

3.5.1.2.5 Forma Lógica. En principio, Levine utiliza la lógica deductiva. Para desarrollar su modelo, recurre a teorías y conceptos procedentes de las humanidades y de las ciencias de la enfermería, fisiología, psicología y sociología. Utiliza la información para analizar las situaciones de práctica enfermera y describir las habilidades y las actividades enfermeras.

3.5.1.2.6 Aceptación Por Parte De La Comunidad Enfermera. Levine ayudo a definir la enfermería identificando las actividades que se incluyen en ella y aportando los principios científicos en los que se basan. De los principios de conservación como marco no están limitados al cuidado enfermero en el hospital, sino que pueden generalizarse y utilizarse en cualquier entorno, hospital o comunidad. Los principios de conservación se han utilizado como modelo en múltiples ámbitos de la práctica como la cardiología, la obstetricia, la gerontología, la neurología, la pediatría, el cuidado a largo plazo, el cuidado en

urgencias, la atención primaria, la neonatología, los cuidados intensivos y de indigentes

En la introduction to clinical nursing proporciona una estructura organizativa para enseñar la enfermería médico-quirúrgica a estudiantes principiantes. Todos los modelos contienen objetivos, conceptos científicos básicos y el proceso enfermero para que las enfermeras tengan una base cuando realice sus actividades. Hall ha indicado que el modelo de Levine se utilizaba como un modelo para los planes de estudios. Recientemente, el modelo se ha integrado satisfactoriamente en los planes de estudio de pregrado y posgrado. En consiguiente, Fitzpatrick y Whall afirmaron que: “en conjunto, el modelo de Levine sirvió de excelente inicio. Su contribución ha sido muy importante para el desarrollo general del conocimiento enfermero”. Estudiantes de enfermería e investigadoras clínicas enfermeras han utilizado los principios de conservación como base de sus investigaciones.

3.5.2 Marjory Gordon

3.5.2.1 Biografía. En la página Wikidat.com (2018) 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.

3.5.2.2 Fundamentos Teóricos. Según Enfermería Actual (2022) dicen que 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.

Un Patrón Funcional de Salud (PFS) es una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida y al logro de su potencial humano desde un 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. Un Patrón

Funcional de Salud (PFS) es una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida y al logro de su potencial humano desde un punto de vista holístico. 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.

El método de valoración por patrones funcionales de salud, desarrollado por Marjory Gordon, se divide en 11 apartados que se cumplimentan con el examen físico. 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.

Las áreas de los patrones fueron identificadas por Marjory Gordon a mediados de los años 70 para enseñar a los alumnos la valoración y los diagnósticos en la Escuela de Enfermería de Boston (EEUU).

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.

- Es una aproximación holística a la valoración funcional humana en cualquier marco y en cualquier grupo de edad, en todos los puntos de la relación salud-enfermedad. Incorpora los conceptos de interacción cliente-entorno, etapa de desarrollo, salud-enfermedad y cultura en la idea holística de patrones de vida dinámicos.

- 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.

3.5.2.2.1 Patrones Funcionales. Para 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?

3.5.2.2.2 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.

3.5.3 Merle Mishel

3.5.3.1 Biografía. Desarrollo Conocimiento en Enfermería (2014) dice que Merle Mishel Nació en 1939 en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966 un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. En 1976 obtuvo otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School, en Claremont (California). En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el National Research Service, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad.

La escala original se ha usado como base para otras tres escalas:

- Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa.
- Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos.

- Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.

Al principio de su carrera, Mishel trabajo como enfermera especializada en atención psiquiátrica en centros de enfermos agudos y ámbitos comunitarios. De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados. Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al College of Nursing de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, y en 1988 obtuvo la plaza de profesora. De 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental. A lo largo de este periodo siguió ejerciendo como enfermera terapeuta en un programa de trasplantes de corazón en el centro médico de la universidad. En 1990 fue nombrada miembro de la American Academy of Nursing.

3.5.3.2 Fundamentos Teóricos. Escando (2021) dice que Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información y en el estudio de la personalidad, procedentes de la psicología, que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho.

Mishel atribuye el marco subyacente del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman. Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras.

Con la re conceptualización Mishel reconoció que, en los países occidentales, el enfoque de la ciencia ofrecía una visión mecanicista, debido a su interés por el control y por la predictibilidad. Mishel uso la teoría social crítica y reconoció el sesgo inherente de la teoría original, a saber, la orientación hacia la

certeza y la adaptación. Así, agrego los principios de la teoría del caos y dado que esta teoría se centraba en los sistemas abiertos, permitía obtener una representación más veraz del modo en que una enfermedad crónica provoca el desequilibrio, y del modo en que las personas pueden incorporar, en última instancia, un estado de continua incertidumbre para así encontrar un nuevo sentido a la enfermedad.

3.5.3.2.1 Pruebas Empíricas. La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel se desarrolló a raíz de la tesis doctoral que realizo con pacientes hospitalizados, por lo que utilizo tanto datos cualitativos como cuantitativos y, de esta forma, creo la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de la enfermedad. Comenzando por la publicación de la escala de la incertidumbre frente a la enfermedad, se han llevado a cabo amplias investigaciones sobre las experiencias en incertidumbre de adultos que padecen enfermedades crónicas o que amenazan la vida.

La mayor parte de los estudios empíricos se han centrado predominantemente en dos de los antecedentes de la incertidumbre: el marco de los estímulos y las fuentes de la estructura, además de la relación entre la incertidumbre y las consecuencias psicológicas. Mishel analizo otros elementos del modelo, como los papeles mediadores de la evaluación de la situación y el intento de sobrellevarla, al comienzo de su programa de investigación. Sin embargo, estos elementos del modelo con capacidad cognitiva (ya que anteceden a la incertidumbre) no han suscitado tanto interés en el campo de la investigación.

Se ha demostrado en varios estudios que los indicadores objetivos y subjetivos tanto de amenaza de la muerte como de la sintomatología de una enfermedad están, sin lugar a dudas, relacionados positivamente con la incertidumbre. En un estado continuado de enfermedad, la impredecibilidad de la aparición, duración e intensidad de los síntomas se ha asociado con la percepción de la incertidumbre. De modo similar, la ambigua naturaleza de la sintomatología de la enfermedad y la consecuente dificultad para determinar la significación de

las sensaciones físicas a menudo se han identificado como fuentes de incertidumbre

En numerosos estudios se ha visto el efecto negativo que provoca la incertidumbre en las consecuencias psicológicas como la ansiedad, la depresión, la desesperación y los trastornos psicológicos.

En 1990, Mishel conceptualizó de nuevo la teoría de la incertidumbre para adaptar las reacciones frente a la incertidumbre con respecto al concepto de tiempo en personas con enfermedades crónicas. Se amplió la teoría original para aportar la idea de que puede que no haya una solución contra la incertidumbre, pero el individuo tiene que aceptarla como parte de la realidad en que vive. En este contexto, la incertidumbre se reinterpreta como una oportunidad y origina un nuevo punto de vista de la vida regido por la probabilidad.

Con el fin de adoptar este nuevo modo de ver la vida, el paciente debe confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario, los cuales también deben optar por la creencia en la probabilidad. Si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, esta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de enfermos.

3.5.3.2.2 Conceptos Principales y Definiciones. Uno de los conceptos que tiene Mishel es el de la incertidumbre que es la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán.

- **Esquema Cognitivo.** Es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.

- **Marco de los Estímulos.** Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo.

- **Tipología de los Síntomas.** Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.

- **Familiaridad de los Hechos.** La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.

- **Coherencia de los Hechos.** Se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.

- **Fuentes de la Estructura.** Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos.

- **Autoridad con Credibilidad.** Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende.

- **Apoyo Social.** El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

- **Capacidades Cognitivas.** Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.

- **Inferencia.** La inferencia se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas.

- **Ilusión.** La ilusión se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre.

- **Adaptación.** La adaptación refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual.

- **Nueva Perspectiva de la Vida.** La nueva perspectiva de la vida representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.

- **Pensamiento Probabilístico.** El pensamiento probabilístico se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad.

3.5.3.2.3 Principales Supuestos. En la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel, publicada por primera vez en 1988, se incluyeron varios postulados relevantes. Los dos primeros reflejaban la conceptualización inicial de la incertidumbre dentro de los modelos de procesamiento de información de la psicología:

1. La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.

2. La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente que se valora de una u otra forma.

Otros dos supuestos reflejan las bases de la teoría de la incertidumbre en el estrés tradicional y en los modelos de afrontamiento, que presentan una relación lineal: estrés- sistemas de afrontamientos – relación de adaptación como sigue:

3. La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye el deseado resultado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.

4. La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va desde las situaciones de incertidumbre hasta la adaptación.

La propia Mishel cuestiona estos dos postulados en su re conceptualización de la teoría, que se publicó en 1990. La re conceptualización surgió como resultado de los descubrimientos contradictorios que se obtuvieron al aplicar la teoría a enfermos crónicos. La formulación original de la teoría sostenía que la incertidumbre normalmente solo se contempla como una oportunidad cuando representa una trayectoria descendente conocida; en otras palabras, la

incertidumbre se valora como una oportunidad cuando sirve de alternativa a una certeza negativa.

Mishel y otros autores constataron que las personas también consideran la incertidumbre como una oportunidad en situaciones que no corresponden a una trayectoria descendente, como es el caso de personas que padecen una enfermedad crónica prolongada y que, en este contexto, cambian su enfoque de la vida. Descontenta con los modelos lineales tradicionales de que hablaba la teoría original, Mishel adoptó la teoría del caos, que es más dinámica, para explicar el modo en que la sensación prolongada de incertidumbre puede servir de catalizador para hacer cambiar la perspectiva que la persona tiene de la vida y de la enfermedad.

La teoría del caos contribuyó con tres postulados, que sustituyen la parte lineal de los resultados del modelo: estrés- sistema de afrontamiento- adaptación:

- Las personas, como sistemas biopsicosociales que son, normalmente se hallan lejos de un estado de equilibrio.
- Las fluctuaciones significativas en los sistemas alejados del estado de equilibrio aumentan la receptividad del sistema para que cambie.
- Las fluctuaciones producen la reestructuración, que se repite en todos los niveles del sistema.

En el modelo de re conceptualización de Mishel, ni los factores que anteceden a la incertidumbre ni el proceso de valoración cognitivo de la incertidumbre se interpretan como un peligro o como una oportunidad de cambio.

3.5.3.2.4 Forma Lógica. Como teoría intermedia que se aplica y proviene de la práctica clínica, la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel es un ejemplo clásico de la cantidad de pasos que se requieren para desarrollar una teoría con valor heurístico y práctico. Sin ser estrictamente deductivo o inductivo, el trabajo teórico de Mishel surgió de las cuestiones que este planteo acerca de la naturaleza de un problema clínico relevante; a esto sucedió una investigación cualitativa y cuantitativa sistemática y la aplicación esmerada de los modelos teóricos adoptados de otras disciplinas.

Con la publicación de su teoría original en 1988, Mishel y otros autores han llevado a cabo numerosos exámenes empíricos de las relaciones entre los principales conceptos del modelo, y así han aplicado y confirmado plenamente la teoría en numerosos contextos de enfermedad. En 1990, la re conceptualización que hizo Mishel de su teoría fue deductiva. Se basó en los principios de la teoría del caos y se confirmó con pruebas empíricas pertenecientes a múltiples estudios cualitativos, con las que se llegó a la conclusión de que las reacciones de las personas ante la incertidumbre cambiaban a lo largo del tiempo en caso de enfermedades crónicas graves. La teoría de Mishel representa el proceso bidireccional por el que la teoría cumple un papel informativo, y también es adecuada para la investigación.

3.5.3.2.5 Aceptación por Parte de la Comunidad Enfermera. En la práctica profesional, la teoría de Mishel describe el fenómeno experimentado por personas con enfermedades graves y crónicas, y por sus familiares. La teoría fraguó con la propia experiencia de Mishel al ser testigo de la batalla que libró su padre contra el cáncer. Durante su enfermedad, este comenzó a prestar atención a ciertos hechos que se antojaban insignificantes para las personas que lo rodeaban.

Su respuesta a por qué se fijaba en esos hechos fue que, cuando esas actividades se llevaban a cabo, él podía entender que le estaba pasando. Mishel creyó que era el modo que tenía su padre de controlar la situación y encontrar un sentido a lo que le estaba sucediendo. Al principio de elaborar su teoría, Mishel comprendió que las enfermeras podían identificar el fenómeno basándose en sus experiencias con los pacientes.

En la formación, la teoría ha sido ampliamente utilizada por estudiantes licenciados como marco teórico para sus tesis y tesinas, como tema para tratar en análisis conceptuales y para la revisión de teorías de enfermería intermedias. Mishel utiliza su teoría en los cursos de doctorado que imparte para ejemplificar la forma en que la teoría guía la consecución de las intervenciones de las enfermeras.

3.5.4 Relación y Aplicación de Teorizantes con el Estudio de Caso

La experiencia asumida en el cuidado del paciente objeto de estudio conlleva a seleccionar una triangulación teórica teniendo como base el modelo de Myra Levine asociada directamente con la teoría de conservación y sus conceptos principales (globalismo, adaptación y entorno) a lo cual se suma el enfoque de Marjory Gordon basada en la valoración por patrones funcionales, complementando estos sustentos mediante los postulados de Merle Mishel cuya obra está dirigida hacia la incertidumbre ante la enfermedad, siendo todo estos respaldos prácticos de gran utilidad cuando corresponda aplicar el proceso enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

En el caso del paciente objeto de estudio será utilizada la teoría de Levine, porque se procederá a usar los conceptos de globalismo (holismo), el cual permitirá la valoración objetiva y subjetiva del paciente, que permita verlo como un todo, como un ser biopsicosocial. Aunado a este sustento es incluida el enfoque de Gordon, debido a la necesidad de valorar los patrones funcionales, enfatizando en lo perceptivo de la Enfermedad Renal Crónica, vinculando con la observación del cumplimiento del principio de conservación de energía para que pueda ejecutar actividades con el menor gasto posible de energía y la conservación de la integridad estructural manteniendo su estado físico y fisiológico a quien se le aplica el proceso enfermero.

Es importante añadir, que el concepto de globalismo propuesto por Levine y el enfoque de valoración por patrones funcionales de Gordon 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.

De la misma manera, será útil el uso de la adaptación de Levine el cual abarcará la historia del paciente con respecto a su patología y cuáles fueron las acciones de él y sus familiares para la adaptación del mismo pudiendo observar cual fue su conservación de la estructura personal con la autovaloración e identidad que se tuvo durante esta etapa. El enfermero mostró respeto y valoró

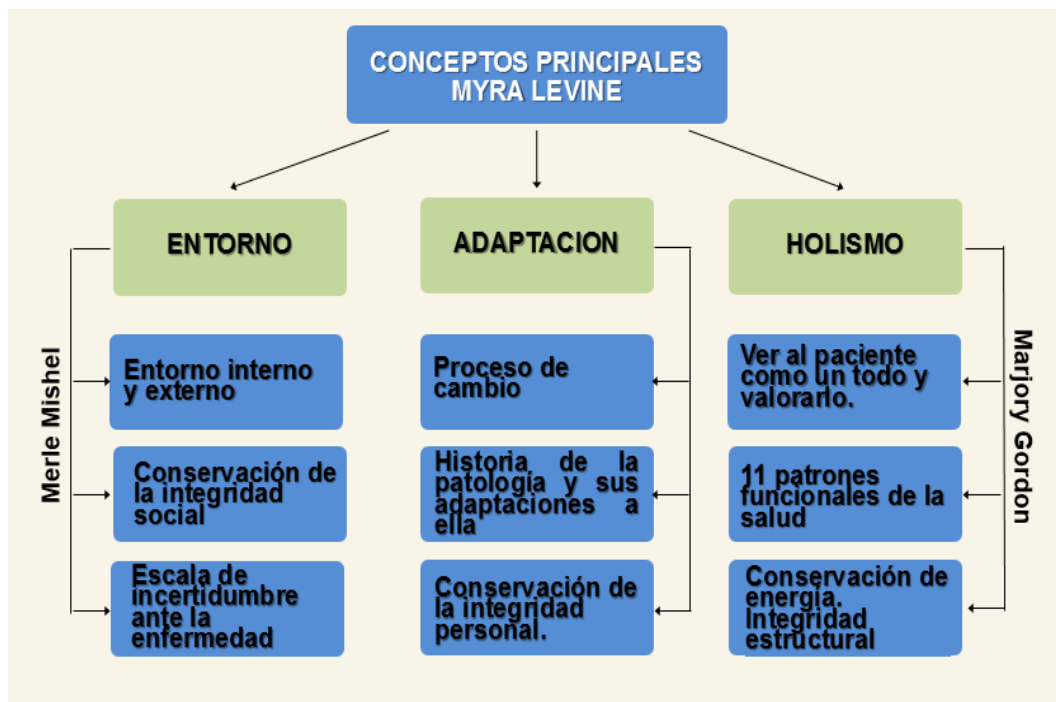
cada pensamiento que tenga del mismo, también dará fuerzas e impartirá conocimientos para que el individuo pueda reconocerse a sí mismo.

Y por último tenemos, el concepto de entorno Levine define que cada paciente tiene un entorno tanto interno como externo, para este se tomó en cuenta el principio de conservación de la integridad social, donde se observó la interacción que tiene el paciente y sus familiares con su entorno incluyendo sus capacidades de sentir e interpretar cada uno de los eventos que ocurran por efecto de la enfermedad y para abordar este aspecto se usara la escala de incertidumbre de Merle Mishel para plantear cuales son los pensamientos y acciones del paciente y los familiares ante cada uno de las eventualidades obtenidas de la enfermedad esto sirvió como guía al enfermero de qué tomar en cuenta al momento de efectuar las intervenciones de enfermería.

En definitiva, los tres enfoques teóricos seleccionados como sustento referencial se relacionan entre si y al mismo tiempo aportan las directrices fundamentales para de este modo atender al paciente objeto de estudio de una manera holística, concentrando el interés en comprender no solo su estado fisiológico si no también emocional. Igualmente, se enfatiza en expandir la acción hacia familiares y el entorno, permitiendo reconocer diversos aspectos conjugados con la incertidumbre, contribuyendo a aclarar dudas para un manejo más eficiente de la Enfermedad Renal Crónica (ver figura 6).

Figura 6

Representación Gráfica del Proceso Enfermero Aplicado al Caso Clínico Utilizando la Conjugación de Teorías entre Myra Levine, Marjory Gordon y Merle Mishel.



Nota: En la figura se muestra la representación gráfica del abordaje del proceso enfermero utilizando la conjugación de teorías de Myra Levine, Marjory Gordon y Merle Mishel.

3.6 Glosario de Términos

Acceso Venoso Central: el abordaje de una vena profunda, localizada centralmente en el organismo, aunque su inserción puede ser periférica, pero la localización de la punta del catéter acaba siendo central (Tango, 2020).

Cetoacidosis: (DKA, por sus siglas en inglés) es una complicación grave de la diabetes, que puede ser mortal. La cetoacidosis diabética es más frecuente en las personas que tienen diabetes tipo 1. Las personas que tienen diabetes tipo 2 también la pueden presentar (Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2021).

Cetonas: son moléculas que produce tu cuerpo a partir de la descomposición de la grasa para combustible cuando tienes mucha hambre o estás falto de carbohidratos (Runner`s World, 2022).

Edema: hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo (medlineplus, 2021).

Glomeruloesclerosis: es una enfermedad por la que se desarrolla tejido cicatricial en los glomérulos, las partes pequeñas de los riñones que filtran los desechos de la sangre (Mayoclinic, 2022).

Hemoglobina glicosilada: es un análisis de sangre que nos permite comprobar los valores medios de glucosa sanguínea durante los 2-3 meses previos al análisis. Por lo tanto nos sirve para evaluar el grado de control metabólico y la consecución de los objetivos terapéuticos planteados (Salud Castilla Leon, 2018).

Hiperfiltración glomerular: en la enfermedad renal diabética es un complejo fenómeno hemodinámico que ocurre en etapas tempranas de la evolución de la enfermedad, y muy probablemente tenga influencias negativas, en cuanto a la progresión hacia la aparición de la microalbuminuria y la evolución de la nefropatía diabética evidente (Mascheroni, 2014).

Hiperlipoproteínas: Aumento plasmático de la concentración de lipoproteínas. Son enfermedades adquiridas o familiares que, con frecuencia, se asocian a hipercolesterolemia (cun.es, 2019).

Hipertrofia Glomerular: es una de las alteraciones estructurales más precoces de la nefropatía diabética, tanto en el tipo 1 como en el tipo 2 (Cusumano, 2017).

Lípidos: son un grupo de moléculas biológicas que comparten dos características: son insolubles en agua y son ricas en energía debido al número de enlaces carbono-hidrógeno (Muñoz, 2019).

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL CASO DE ESTUDIO

4.1 Título del Caso

Proceso enfermero a paciente femenino con Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética, en tratamiento sustitutivo en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

4.2 Resumen del Caso

Se trata de paciente femenino adulto de 37 años de edad, natural de La Guaira Estado Vargas, quien reside en Las Hernández municipio Tubores, que en el año 1991 la madre observó pérdida de peso repentino, polidipsia y poliuria. Tras una realización de exámenes paraclínicos es llevada a consulta con un médico especialista (pediatra) el cual la diagnostica con Diabetes Mellitus Tipo I. Con el pasar del tiempo, tras paraclínicos rutinarios y consulta control es diagnosticada con Reflujo Renal a los 12 años de edad. Luego, a los 15 años de edad presentó anormalidad en el desarrollo de su órgano reproductor. Tras valoración con médico especialista se haya un síntoma de Disgenesia Gonadal; por el cual, se le da un diagnóstico médico con Síndrome de Turner.

A través del tiempo, a los 25 años de edad presentó síntomas concurrentes de cefalea, mareos y emesis; bajo control de tensiones arteriales es referida a médico especialista (cardiólogo); el cual da un diagnóstico médico de Hipertensión Arterial. El 22 de octubre del 2022 la paciente comenzó a presentar fatiga, edema, mareos y emesis; por la cual acude al Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, donde le realizan exámenes paraclínicos para determinar la funcionalidad de los riñones y tras evaluación médica por nefrología es diagnosticada con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V. Se le realizan exámenes pre-quirúrgicos de emergencia para la colocación del acceso vascular de hemodiálisis catéter bilumen en la vena subclavia derecha. Este es colocado el mismo día y es llevada a recibir su primer tratamiento sustitutivo (hemodiálisis) el día 23 de octubre del 2022.

El 22 de enero del 2023, la paciente presenta síntomas de hipertermia de 40°C y escalofríos por lo cual acude al Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar. Tras valoración se observa signos de infección

(enrojecimiento, dolor y secreción purulenta) en el catéter de hemodiálisis. Por esto es trasladada al quirófano de emergencia para la colocación de un acceso vascular para hemodiálisis en vena femoral derecha y es ingresada al Área de Medicina Interna recibiendo antibioterapia.

El 19 de febrero del 2023 es ingresada al quirófano de emergencia para la colocación de un catéter peritoneal de tipo Tenckhoff para el cambio de modalidad a diálisis peritoneal. Recibiendo su primera diálisis peritoneal de manera efectiva al día siguiente siendo este el tratamiento de reemplazo renal que recibe en el presente. Actualmente se encuentra ingresada en el área de Medicina Interna recibiendo antibioticoterapia.

Es importante aclarar que el paciente presenta oliguria, mantiene una dieta hipocalórica, ignorando los riesgos que esta conlleva. Por esto durante la valoración de enfermería realizada se observó los siguientes dominios de enfermería alterados: promoción de la salud, sueño y descanso, confort, eliminación, y nutrición.

4.3 Objetivo General y Específico

4.3.1 Objetivo General

Aplicar proceso enfermero a paciente femenino con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética, en tratamiento sustitutivo, utilizando la taxonomía NANDA (2021-2023), NIC, NOC (2018) y una conjugación de teorías con Myra Levine, Marjory Gordon, Merle Mishell.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente objetivamente mediante el examen físico cefalo-caudal y subjetivamente utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, el nivel de incertidumbre de Merle Mishell y los principios de conservación de Myra Levine para la identificación de problemas de enfermería y en colaboración.
- Enunciar, según la taxonomía NANDA (2021-2023), los diagnósticos de enfermería, tomando como referencia los patrones alterados, el nivel de

incertidumbre obtenido y los principios de conservación incumplidos para la formulación de las intervenciones.

- Identificar los resultados esperados en el paciente a través de la taxonomía de objetivos NOC (2018) que permita la evaluación de la evolución.
- Planificar las acciones de enfermería utilizando la taxonomía de intervenciones NIC (2018) usando como referencia la taxonomía de los resultados esperando NOC (2018), así como los patrones alterados, el nivel de incertidumbre obtenido y los principios de conservación incumplidos para su evolución.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para la resolución de patrones, el nivel de incertidumbre, y los principios de conservación identificadas en el paciente utilizando como referencia la taxonomía de intervenciones NIC (2018) para su atención.
- Evaluar la evolución del paciente mediante los criterios establecidos en las intervenciones de enfermería y el cumplimiento de los resultados esperados de la taxonomía NOC (2018-2020), utilizando los criterios de evaluación a través de la escala Likert.

4.4 Historia de Enfermería

4.4.1 Anamnesis

Igaleno (2022) define la anamnesis como una “Exploración clínica que se realiza a través de preguntas al paciente, o sus acompañantes, durante la primera etapa del diagnóstico” (p.p.1). En otras palabras, se trata de reconocer ciertos elementos importantes acerca del paciente, para tener ese sustento referencial generador de una visión más real e importante de su estado actual.

El siguiente cuadro muestra datos personales y de la anamnesis del paciente objeto de estudio abarcando hábitos de vida, patológicos familiares y quirúrgicos, con el fin de tener a la mano una información valiosa alusiva a ciertos aspectos analizados con el fin de manejar una noción amplia acerca del sujeto en investigación. (Ver cuadro 8).

Cuadro 8

Anamnesis del Paciente Objeto de Estudio

Datos Personales:				
Nombre: M.F	Sexo: Femenino	Fecha de nacimiento: 02-08-1985	Edad: 38	Estado civil: soltera
Nacionalidad: venezolano	Grado de instrucción: Lcda. Educación inicial	Ocupación: ninguna	Peso: 69	Talla: 1,56
ANAMNESIS				
Hábitos de vida	Tipo de alimentación: Balanceada respecto a su patología.		Descanso: En las tardes por 30 min	
	Defecación: 2 veces al día. Diuresis: 150ml al día.		Confort: Muy poca por estar hospitalizada	
Antecedentes patológicos	1 Diabetes mellitus 6 años	2 Reflujo Renal 12 años	3 Síndro me de Turner 15 años	4 Hipertensión Arterial. 25 años
Antecedentes familiares	Sin hijos	Mama: Viva 68 años	Papa: Vivo 70 años de edad	
	Hermanos: 3 hermanos por parte de mamá (1 de ellos muerto) 4 hermanos por parte de papá (2 de ellos muertos)			
Antecedentes quirúrgicos	Colocación de acceso vascular en vena subclavia derecha 22-10-2022 Colocación de acceso vascular para hemodiálisis en vena femoral derecha 22-01-2023 Colocación de catéter de Tenckhoff para diálisis peritoneal 22-02-2023			

Nota: En el cuadro se observa la anamnesis el cual contiene los datos personales, los hábitos de vida, los antecedentes patológicos, familiares y quirúrgicos de paciente objeto de estudio. Fuente: Entrevista realizada al paciente objeto de estudio.

4.4.2 Valoración Objetiva

El talento humano con competencia en el área de la salud, se apoya constantemente en diversos sustentos con el fin de manejar información confiable y tomar decisiones a tiempo con el propósito de alcanzar objetivos trazados, siendo de utilidad la valoración objetiva. La misma fue realizada mediante un examen físico al paciente objeto de estudio. Según Studocu (2022) define al examen físico como “la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos de producidos por la enfermedad” (p.p.1). Con respecto a este tema será presentado a continuación los resultados obtenidos actualmente en el siguiente cuadro. (Ver cuadro 9)

Cuadro 9

Valoración Objetiva del Paciente Objeto Estudio

Valoración objetiva			
Tensión Arterial:	147/85 mm/Hg	Frecuencia Cardiaca:	89 PPM.
Frecuencia respiratoria:	19 RPM	Saturación:	100 %
Examen Céfal-Caudal			
Cabeza	Cabello liso, largo, color negro con presencia de canas, sin lesiones, limpio, en la palpación no se evidencia tumoraciones. Piel limpia en cara, sin presencia de alteraciones ni lesiones. Cejas pobladas de color negra, simétricas sin cicatrices, presenta ojos color marrón con pupilas midriáticas, sus orejas tienen pabellón auricular normal con presencia de cerumen y sin presencia de lesiones. Nariz Simétrica, sin presencia de desviación ni secreción nasal, Presencia dentaria completa, labios gruesos no se evidencian caries.		
Cuello	Sin presencia de lesiones, simétricos sin presencia de ganglios inflamados.		
Extremidades superiores	Brazos simétricos sin presencia de alteraciones.		
Tórax	Simétrico presencia de acceso vascular para hemodiálisis en vena subclavia derecha; números de respiraciones 17 por minuto.		
Abdomen	Blando, depresible y sin dolor al tacto		
Genitales.	No evaluado		
Miembros inferiores.	Simétricos con presencia de acceso vascular para hemodiálisis en vena femoral derecha al tacto no hay dolor.		

Nota: En el cuadro presente se observa la valoración objetiva realizada al paciente objeto de estudio. Fuente: Información obtenida mediante el examen físico Céfal-Caudal.

4.4.3 Valoración Subjetiva

A continuación será presentada la valoración realizada al paciente objeto de estudio, utilizando el método de abordaje del proceso enfermero con la conjugación de teorías entre los conceptos básicos y los Principios de Conservación de Myra Levine, los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y la Escala de la Incertidumbre de Merle Mishel.

Globalismo (Holismo). Se basa en una relación mutua sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones y partes de un todo, cuyos límites son abiertos y fluidos. Esto ofrece la oportunidad de explorar las partes del todo y de entenderlo. Ahora bien, se valorará este concepto a través de los once (11) patrones funcionales de Marjory Gordon que seguidamente se describirán y luego serán analizados.

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: *“con respecto a la diabetes yo sabía que tenía complicaciones, cuando comenzó a fallar la vista sentí que el mundo se me venía encima, con las diálisis me puse triste y con miedo a morir”*. El paciente también refiere *“tengo sentimientos encontrados pero tengo muchos ánimos”*.

Análisis: Este patrón se encuentra alterado por que a pesar de estar informado sobre las complicaciones de la patología, la paciente tiene miedo lo que le causa estrés, los cuales afectan su cuidado y por ende su evolución.

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: *“mi nutrición ahorita no es que está limitada pero si como lo que se me manda. El apetito me ha bajado un poco debido a que me repugna la misma comida”.*

Análisis: Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente presenta una pérdida progresiva del apetito a causa de las limitaciones al consumir ciertos alimentos y líquidos que antes eran comunes en su dieta.

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

Paciente Refiere: *“cuando yo llegue a diálisis sentía que orinaba más y ahora es un poquito lo cual me preocupa”.*

Análisis: Este patrón se encuentra alterado debido a que el paciente no tiene la capacidad de realizar su función excretora a través de la orina lo cual es un factor preocupante para la paciente.

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: *“antes como yo trabajaba era como más activa cuando estaba en la Guaira me sentía de maravilla, llegue a la isla y me he enfermado mucho y ahora con la diálisis no estoy tan activa”.*

Análisis: Este patrón se encuentra alterado dado que la paciente no es capaz de realizar los ejercicios que realizaba antes, debido a las restricciones y las dificultades que le 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: *“en las noches casi no duermo y no descanso porque me siento incomoda al estar hospitalizada y no poder estar en mi casa. En el día me provoca dormir acostada durante la diálisis”.*

Análisis: Este patrón se encuentra alterado dado que el paciente no logra conciliar el sueño por encontrarse en un ambiente que no cumple con sus estándares de comodidad haciendo que se encuentre alterado su ciclo circadiano.

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: *“todos mis sentidos están buenos y yo estoy muy consciente de todo”.*

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 una mujer guerrera y luchadora porque he pasado por tantas cosas con mi enfermedad pero me caigo y siempre me levanto en la actualidad me siento mejor de muchas cosas”.*

Análisis: Este patrón no está alterado ya que el paciente tiene un pensamiento y definición de sí mismo adecuada y muy 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 y mantengo contacto con mis amigas”.*

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: *“actualmente no tengo pareja y debido a los problemas que he presentado a lo largo de mi vida no he podido tener hijos, pero yo estoy tranquila, el convivir con mi sobrina me ha ayudado a compensarlo”.*

Análisis: Este patrón se encuentra afectado ya que la 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: *“yo soy muy explosiva y cuando me siento en situación de estrés el apoyo de mi familia me ayuda a no explotar”.*

Análisis: Este patrón se encuentra alterado dado que la paciente necesita de sus familiares para poder mantenerse calmada y no dejarse llevar por el estrés.

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 creo en dios porque hoy un solo dios, voy a la iglesia y mi religión santera me ayudan”.

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

A través de esta valoración se observara el principio de la conservación de energía y el principio de la integridad estructural sean cumplidos debidamente. Esto se logró mediante la observación e interpretación de los patrones relacionados con estos principios, porque estos resultados serán útiles al momento de reconocer como es el equilibrio a través de la energía y la estructura del cuerpo humano.

Principio de Conservación de Energía. El individuo necesita equilibrar su energía y renovarla constantemente para mantener sus actividades vitales.

Paciente Refiere: “no puedo dormir en las noches debido a las incomodidades que tengo y se me dificulta el dormir durante la noche, al momento de recibir las diálisis duermo tranquila” (patrón 5 actividad y reposo). Además comunica “al momento de realizar actividades me canso rápido no tengo las mismas energías que antes cuando trabajaba” (patrón 4 actividad y ejercicio).

Análisis: A través de esta observación se destaca que este principio se encuentra incumplido debido que el paciente no cumple con sus horas de sueño y la suficiente energía para realizar tareas necesitando el apoyo de familiares para el cumplimiento del bienestar.

Principio Conservación de la Integridad Estructural. La conservación de la integridad estructural se refiere a mantener o restaurar la estructura del cuerpo, prevenir el deterioro físico y promover la curación.

Paciente Refiere: “yo soy muy coqueta y me cuido perfectamente, aunque me da miedo que le pase algo al catéter, el personal de enfermería es muy capacitado también para cuidar de mi integridad física y me enseñan como lo debo hacer”.

Análisis: Este principio no se encuentra alterado dado que el paciente mantiene un cuidado de su mente y de su cuerpo y obtiene la ayuda de parte del personal de enfermería así como de sus familiares para el cuidado de esta.

Adaptación. La adaptación es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a las realidades de su entorno externo e interno para permanecer integro. Para la valoración de este concepto se observa la historia de la patología del paciente y las adaptaciones que tuvo ella. Para esto se presentará el Principio de la Conservación de la Integridad Personal.

Principio de la Conservación de la Integridad Personal. Reconoce al individuo como alguien que lucha por el reconocimiento, el respeto, la autoconciencia, la individualidad y la autodeterminación.

Paciente Refiere: “me tuve que adaptar a no tomar tantos líquidos cosa que era algo muy frecuente en mí, a no tener la misma alimentación; también a los catéter y el cuidado que le debo tener a ellos. En cambio a diálisis peritoneal me estoy adaptando al nuevo horario que se hace tedioso. Es fuerte el auto-llevar y el autocuidado a la hora de poner en marcha mi nuevo estilo de vida. Como frutas para evitar la ansiedad de ingerir líquidos o comidas que no debo. Con el personal de enfermería me siento satisfecho porque me siento cuidado”.

Análisis: Este principio no se encuentra alterado dado que el paciente ha buscado las maneras de adaptarse a cada uno de los cambios que le ha dado la patología, incluso busca alternativas para evitar caer ante un mal cuidado de su cuerpo. Además, valora y siente satisfacción por el trabajo del personal de enfermería al momento de su atención.

Concepto: Entorno. Se dice que cada individuo tiene un entorno tanto interno como externo. Para este concepto se utilizara el principio de la conservación de la integridad social para observar la interacción que tiene su familia con el entorno (la patología) y si el personal de enfermería cumple con su función de asistencia y docencia. Para la valoración de esto, se empleara la escala de la incertidumbre de Mishel para conocer el nivel de conocimientos que tenga sobre la patología.

Escala de Incertidumbre. Evalúa cuales son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad ya sea propia o de un ser querido, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante la enfermedad.

Esquema Cognitivo. Es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización

Paciente Refiere: *“esta enfermedad yo la veía como que los riñones te dejaban de funcionar y te morías. Pero, a medida que he estado aquí siento que es una nueva oportunidad de vida”.*

Familiar Expresa: *“durante el proceso siento que decayó mucho y siento que es más difícil de aceptarlo. Porque cuando la diabetes la sentía más encaminada y más relajada. Yo me siento en una etapa difícil porque nos afecta a todos pero siempre hemos estado para ella”.*

Análisis: Este enunciado teórico se encuentra alterado a pesar de que el paciente y el familiar reconocen la enfermedad y su tratamiento, pero no son capaces de afrontar las circunstancias debidamente.

Marco de los Estímulos. Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona y que se estructuran dentro de un esquema cognitivo.

Paciente Expresa: “antes de entrar a hemodiálisis me sentía mucho mejor. Veo la vida diferente pero extraño lo que era”.

Familiar Expresa: “me preocupo que ella no caiga en depresión por no poder ser la persona enérgica que era antes”.

Análisis: Este enunciado se encuentra alterado dado que el paciente y el familiar se sienten preocupados por las alteraciones que le ha ocasionado la patología

Tipología de los Síntomas. O grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.

Paciente Comunicó: “hay veces que estoy como muy débil y me vomito. Trato de respirar profundo para calmarme y dejar que los síntomas pasen”, también refirió: “cuando me estoy dializando siento que me falta el aire y me desespero, porque pienso que me puede pasar algo”.

Familiar Refiere: “me preocupa mucho ver a mi hermana así, a veces no sé qué hacer para ayudarla e intento saber por qué se siente así”.

Análisis: Este enunciado está alterado ya que el familiar está preocupado y desconoce a veces por qué el paciente presenta algunos síntomas.

Familiaridad de los Hechos. La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.

Paciente Refiere: “no estoy familiarizada con los eventos que pasan durante la diálisis peritoneal la verdad sería bueno saber más”.

Familiar Refiere: *“quisiera conocer más sobre el tratamiento, me lleno de ansiedad cuando veo que se siente rara durante la diálisis y me preocupa pensar que sea por algo malo”.*

Análisis: este enunciado se encuentra afectado debido a que tanto el paciente como el familiar desconocen los efectos presentados por el tratamiento de la patología.

Fuente de Estructura. Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos.

Paciente Expresa: *“si he contado con un buen personal de enfermería y de doctores que me han ayudado tanto en la hemodiálisis como aquí en la diálisis peritoneal”.*

Análisis: Este enunciado teórico no se encuentra alterado debido a que el paciente obtiene una buena información de los recursos existentes.

Autoridad y credibilidad. Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende.

Paciente Refiere: *“le tengo mucha confianza a todos aquí, me han demostrado que son un personal muy profesional y que saben lo que hacen”.*

Familiar Refiere: *“todo el personal de salud de esta unidad demuestra un gran conocimiento y practica y les tengo mucha confianza y respeto por todo lo que hacen”.*

Apoyo Social. El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.

Paciente Refiere *“en mi pueblo recibo mucho apoyo de todas las personas, se preocupan por mi e intentan ayudarme”.*

Familiar Refiere: *“todos por la comunidad nos apoyan, también se preocupan por ella e incluso ella tiene un grupo de chat con varias amigas de la comunidad por donde se mantiene comunicadas con ellas”.*

Análisis: este enunciado se encuentra satisfecho debido que tanto la paciente como la familiar encuentran el apoyo necesario en su comunidad y eso les da un poco de calma al momento de necesitar ayuda.

Nueva Perspectiva de Vida. La nueva perspectiva de la vida representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.

Paciente Refiere: *“hay que vivir la vida y los procesos a pesar de las adversidades”.*

Análisis: en este enunciado se encuentra satisfecho debido a que el paciente mantiene un pensamiento positivo y que a pesar de cualquier adversidad ella seguirá adelante.

4.4.4 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidado

La información manejada por el talento humano enfermero se refleja en los denominados cuadros analíticos, 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.

Por su parte, los planes de cuidado son definidos por el Hospital General Universitario de Ciudad Real (2019) “protocolización de las actuaciones a realizar por parte del personal enfermero, según las necesidades de cuidados que presentan

los pacientes, que una vez planificados y ejecutados, permiten evaluar la mejora en las intervenciones” (p.p.1). En consecuencia, guarda relación estrecha con el abordaje sistemático de las necesidades encontradas, sintetizando acciones a cumplir próximamente a fines de seguir avanzando respecto a solventar la situación gracias a la aplicación de procedimientos que dan cumplimiento a las indicaciones. Seguidamente, se elaboraron cuadros analíticos y planes de cuidados para abordar los patrones alterados, los principios de conservación incumplidos y la escala de incertidumbre obtenidos 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 10

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de Conservación de la Integridad Personal

Datos subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico de enfermería
Paciente refiere: “ <i>En cambio a diálisis peritoneal me estoy adaptando al nuevo horario que se hace tedioso.</i> ”	Inconforme con el cambio de modalidad	Mal afrontamiento ante el cambio de modalidad	Adaptación	Afrontamiento ineficaz (00149) Relacionado con cambio de ambiente a diálisis peritoneal. Evidenciado por: inquietud e inconformidad.
	Inquieta	Necesidad	Principio de Conservación Myra Levine	
	Preocupada	Adaptación a los cambios	Principio de la conservación de la integridad personal.	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de la Conservación de la Integridad Personal. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 11

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de la Conservación de la Integridad Personal

Diagnostico Real: Afrontamiento ineficaz (00069) R/c cambio de ambiente a diálisis peritoneal. E/p: inquietud e inconformidad.								
Dominio:	9. Afrontamiento/Tolerancia Al Estrés		Clase:	2. Respuesta De Afrontamiento				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Situación en que la persona no es capaz de valorar acertadamente los agentes estresantes a los que se enfrenta, elegir las respuestas prácticas adecuadas o utilizar los recursos de que dispone.	Afrontamiento (1302)	Proporcionar un ambiente de aceptación. Utilizar un enfoque sereno tranquilizador y de seguridad. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante. Permanecer con el paciente durante el tratamiento para promover la seguridad y reducir el miedo. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las sensaciones que puede experimentar durante el tratamiento.	Mejora el Afrontamiento (5230)	13. Frecuencia de Aclaramiento de una Situación por Conducta				
Principio de la Conservación de la Integridad Personal de Hall	Dominio: III. Salud Psicosocial		Dominio: 3. Conductual	1 ND	2 RD	3 AVD	4 FD	5 SD
				1 AI			4 DI	
			Clase: N. Adaptación Psicosocial	Clase: R. Ayuda para el Afrontamiento	Indicadores			A
Verbaliza Aceptación de la Situación (130205)					1 ND	4 FD		
Reconoce al individuo como alguien que lucha por el reconocimiento, el respeto, la autoconciencia, la individualidad y la autodeterminación.				Se Adapta a los Cambios en Desarrollo (130208)			1 ND	4 FD

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de la Conservación de la Integridad Personal. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 12

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Holismo y el Patrón de Eliminación

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto principal de Myra Levine	Diagnóstico en Colaboración
Paciente refiere: “cuando yo llegue a diálisis sentía que orinaba más y ahora es un poquito lo cual me preocupa”.	Oliguria	Disminución de la micción	Holismo	Eliminación Urinaria Alterada (00016) relacionado con disminución de la tasa de filtración glomerular manifestado por Oliguria y Edema
	Edema			
	Ganancia interdialítica 1.4 litros	Necesidad	Patrón de Marjory Gordon	
		Eliminación de desechos	03 Eliminación	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Holismo y el Patrón 3: Eliminación. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 13

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Holismo y el Patrón de Eliminación

Diagnostico en Colaboración: Eliminación Urinaria Alterada (00016) R/c: disminución de la tasa de filtración glomerular. E/p: Oliguria (300ml/día), Edema y Ganancia Interdialítica de 1.3L									
Dominio:	3. Eliminación e Intercambio		Clase:	1. Función Urinaria					
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)					
Es el estado en el que el individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina.	Equilibrio Hídrico (0601)	Explicar al paciente el procedimiento y protocolo de la diálisis peritoneal. Valorar y registrar signos vitales basales antes durante y después del procedimiento. Registrar peso basal. Medir temperatura del líquido de diálisis antes de la instalación. Valorar permeabilidad del catéter. Realizar los intercambios de diálisis según protocolo. Observar si hay signos de infección o fuga del líquido por la inserción del catéter.	Terapia de Diálisis Peritoneal (0221)	1. Grado de Deterioro de la Salud o el Bienestar					
	Dominio: II. Fisiológico Complejo		Dominio: 2. Fisiológico Complejo	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC	
Patrón 3 de Gordon. Eliminación	Clase: G. Líquidos y Electrolitos		Clase: G. Control de Electrolitos y Acido básico	1 AI			4 DI		
Patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella.				Indicadores			A	D	
				Peso Corporal Estable (060109)		1 GC		4 LC	
			Edema Periférico (060112)		1 GC		4 LC		

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Holismo y el Patrón 3: Eliminación. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 14

Cuadro Analítico Para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de la Conservación de la Integridad Personal

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico Real
Paciente refiere: “ <i>como frutas para evitar la ansiedad de ingerir líquidos o comidas que no debo.</i> ”	Preocupación	Ingesta de líquidos	Adaptación	Ansiedad (00146) relacionado con: necesidades no satisfechas (consumos de líquidos y comidas no debidas). manifestado por: angustia, nerviosismo
		Necesidad	Principio de Conservación Myra Levine	
		Disminución de niveles de ansiedad	Principio de la conservación de la integridad personal	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Adaptación el Principio de la Conservación de la Integridad Personal. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 15

Plan de Cuidado Para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de la Conservación de la Integridad Personal

Diagnostico Real: Ansiedad (00146). R/c: necesidades no satisfechas (consumos de líquidos y comidas no debidas) M/p: angustia, nerviosismo								
Dominio:	9. Afrontamiento y tolerancia al estrés		Clase:	2. Respuesta al afrontamiento				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Es el estado en el que el individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina.	Autocontrol de la Ansiedad(1402)	Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo Apoyar y enseñar el uso de mecanismos de defensas adecuados Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como: Ansiedad, ira y tristeza	Apoyo Emocional (5270)	13. Frecuencia de Aclaramiento de una Situación por Conducta				
Principio de la conservación de la integridad personal de Levine	Dominio: III. Salud Psicosocial		Dominio: 3. Conductual	1 ND	2 RD	3 AVD	4 FD	5 SD
				1 AI				5 DI
				Indicadores			A	D
La auto-valoración y la identidad son importantes. Se empieza con la destrucción de la intimidad y la aparición de la ansiedad.	Clase: O. Autocontrol		Clase: R. Ayuda para el afrontamiento	Obtiene información para reducir la ansiedad (140220)			1 ND	5 SD
		Utiliza técnicas de relajación (140207)			1 ND	5 SD		

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Adaptación y el Principio de la Conservación de la Integridad Personal. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 16

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Sueño/Descanso y el Principio de la Conservación de la Energía

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Levine	Diagnóstico Real
Paciente refiere: “ <i>en las noches casi no duermo y no descanso porque me siento incomoda al hospitalizada y no poder estar en mi casa en el día me provoca dormir acostada durante la diálisis</i> ”.	Ciclo de sueño y vigilia no reparador. Cambio del ciclo normal de sueño (duerme de día y no de noche). Duerme durante la sesión de diálisis.	No duerme y descansa de manera normal.	Holismo	Patrón de sueño perturbado (00198). Relacionado con: ambiente hospitalario. Manifestado verbalmente (lo que ella dice). Evidenciado por: somnolencia
			Patrón de Marjory Gordon	
		Necesidad	Patrón 5 sueño y descanso	
		Mejoramiento de ciclos de sueño y vigilia	Principio de conservación de Myra Levine	
			Conservación de la energía	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Sueño y Descanso y el Principio de Conservación de la Energía. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 17

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Sueño/Descanso y para el Principio de la Conservación de Energía

Diagnóstico Real: Patrón de sueño perturbado (00198). Relacionado con: ambiente hospitalario. Manifestado verbalmente. Evidenciado por: Cambio del ciclo normal de sueño (duerme de día y no de noche). Duerme durante la sesión de diálisis.						
Dominio:	5. Actividad y Reposo		Clase:	1. Sueño y Reposo		
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)		
Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.	Sueño (0004)	Explicar al paciente sobre el porqué de la terapia de actividades durante la diálisis. Ayudar a explorar al paciente el significado personal de las actividades recreativas favoritas. Fomentar actividades recreativas según corresponde. Ayudar al paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.	Terapia de Actividades (4310)	17. Grado de Proximidad a un Estado Deseado		
Patrón 5 de Gordon: Sueño y Descanso	Dominio: I. Salud Funcional		Dominio: 3. Conductual	1 E	2 J	3 B
Describe el sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales.	Clase: A. Mantenimiento de la Energía		Clase: O. Terapia Conductual	4 MB	5 E	
Principio de la Conservación de la Energía de Levine				1 AI	4 DI	
El individuo necesita equilibrar su energía y renovarla constantemente para mantener sus actividades.				Indicadores		A D
				Horas de Sueño Cumplidas (000402)		1 E 4 MB
				Dificultad para Conciliar el Sueño (000421)		1 E 4 MB

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Sueño/Descanso y para el Principio de la Conservación de la Energía. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 18

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Actividad/Ejercicio y principio de conservación de la Energía

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Levine	Diagnóstico Real
Paciente refiere: “antes como yo trabajaba era como más activa cuando estaba en la Guaira me sentía de maravilla, llegue a la isla y me he enfermado mucho y ahora con la diálisis no estoy tan activa”.	Resistencia física deteriorada Pérdida de masa muscular	Desacondicionamiento físico	Holismo	Estilo de vida sedentario (00168). Relacionado con: Actividad física nula. Evidenciado por: Resistencia física deteriorada y pérdida de masa muscular
			Patrón de Marjory Gordon	
		Necesidad	Patrón 4 Actividad/Ejercicio	
		Programas de ejercicios acorde a su condición.	Principio de conservación de Myra Levine Conservación de la energía	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Actividad/Ejercicio y el Principio de Conservación de la Energía. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 19

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Holismo, el Patrón de Actividad/Ejercicio y el Principio de la Conservación de la Energía

Diagnostico Real: Estilo de vida sedentario (00168).R/c: Actividad física nula. E/p: Resistencia física deteriorada y pérdida de masa muscular								
Dominio:	1. Promoción de la salud		Clase:	1. Concienciación				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Un modo de comportamiento adquirido que se caracteriza por actividades durante las horas de vigilia que requieren un bajo gasto energético	Tolerancia a la Actividad (0005)	Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico. Explorar los obstáculos para el ejercicio. Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicio. Ayudar al individuo a establecer metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.	Fomento del Ejercicio (0200)	1. Grado de Deterioro de la Salud o el Bienestar				
	Dominio: I. Salud Funcional		Dominio: 1. Fisiológico Básico	1 GC	2 SC	3 MC	4 LC	5 NC
				1 AI			4 DI	
				Indicadores			A	D
Patrón de actividad y descanso de Gordon	Clase: A. Mantenimiento de la Energía		Clase: A. Control de Actividad y Ejercicio	Tolerancia a la Caminata (000518)			1 GC	4 LC
Describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicio. También describe las costumbres de ocio y recreo.								

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Holismo, Patrón de Actividad/Descanso y la Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 20

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Entorno, el Principio de Conservación de la Integridad Social y la Tipología de los Síntomas

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico de enfermería
Paciente refiere: “cuando me estoy dializando siento que me falta el aire y me desespero, porque pienso que me puede pasar algo”.	Hiperventilación.	Disnea	Entorno	Patrón de respiración ineficaz (00032). Relacionado con: diálisis peritoneal. Evidenciado por: disnea
	Taquipnea		Principio de Conservación de Myra Levine	
	Aleteo nasal	Necesidad	Conservación de la Integridad Social	
	Uso de los músculos accesorios.	Mejorar proceso respiratorio	Escala de incertidumbre afectado de Merle Mishel	
			Tipología de los síntomas	

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



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

Cuadro 21

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, el Principio de Conservación de la Integridad Social y la Tipología de los Síntomas

Diagnostico Real: Patrón de respiración ineficaz (00032). Relacionado con: presión ejercida del líquido de diálisis al musculo diafragmático. Evidenciado por: disnea								
Dominio:	4. Actividad y Reposo		Clase:	4. Respuesta Cardiovascular/Pulmonar				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Alteración en la inhalación y/o exhalación que no satisface las necesidades metabólicas del cuerpo.	Estado Respiratorio (0416)	Llevar un registro de volumen de líquido de entrada al presentar la disnea.	Oxigenoterapia (3320)	2. Grado de Desviación de una Norma o Estándar Establecido				
Conservación de la Integridad Social de Levine	Dominio: I. Salud Fisiológica	Preparar equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humificador.	Dominio: 2. Fisiológico Complejo	1 DG	2 DS	3 DM	4 DL	5 SD
La vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada social-mente.	Clase: E. Cardiopulmonar	Realizar el intercambio de líquido de diálisis según protocolo teniendo en cuenta el registro anterior.	Clase: K. Control Respiratorio		2 DI		4 DI	
Tipología de los Síntomas de Mishel			Terapia de diálisis peritoneal (0221)	Indicadores		A	D	
Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.			Dominio: 2. Fisiológico complejo	Frecuencia Respiratoria (041501)		2 DS	4 DL	
			Clase: G. Control de Electrolitos y Acido básico					

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para Concepto Principal: Entorno, el Principio de Conservación de la Integridad Social y la Tipología de los Síntomas. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 22

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico de Bienestar
Paciente refiere: “no estoy familiarizada con los eventos que pasan durante la diálisis peritoneal la verdad sería bueno saber más”. Familiar refiere: “quisiera conocer más sobre el tratamiento, me lleno de ansiedad cuando veo que se siente rara durante la diálisis y me preocupa pensar que sea por algo malo”.	Desconocimiento sobre lo concerniente a la patología, terapéutica y complicaciones en la terapéutica.	Desconocimientos de la enfermedad	Entorno	Preparación para mejorar la alfabetización en salud (00264). Evidenciado por: deseo de mejorar el conocimiento sobre la patología.
			Principio de Conservación de Myra Levine	
		Necesidad	Conservación de la Integridad Social	
		Programas de aprendizajes sobre la patología	Escala de incertidumbre de Merle Mishel	
			Familiaridad de los Hechos	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 23

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos

Diagnóstico de Bienestar: Preparación para mejorar la alfabetización en salud (00262). E/p: deseo de mejorar el conocimiento sobre la patología									
Dominio:	1. Promoción de la salud		Clase:	1. Concienciación					
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)					
Un patrón de uso y desarrollo de un conjunto de habilidades para encontrar, comprender y usar información sobre la salud.	Comportamiento de Alfabetización en Salud (2015)	Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente y familiares relacionado con el proceso de la enfermedad.	- Enseñanza: Procedimiento y Tratamiento (5618) - Enseñanza: Proceso de Enfermedad (5602)	13. Frecuencia de Aclarar por Informe o Conducta					
Conservación de la Integridad Social de Levine	Dominio: V. Salud Percibida	Describir el proceso de la enfermedad según corresponda. Comentar cambios de estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar complicaciones futuras. Instruir al paciente y familiares sobre los signos y síntomas presentados durante la terapéutica y cuales notificar al personal sanitario.	Dominio: 3. Conductual	1 ND	2 RD	3 AVD	4 FD	5 SD	
La vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada socialmente.	Clase: U. Salud y Calidad de Vida			1 AI				5 DI	
Familiaridad de los hechos de Mishel				Indicadores		A		D	
Supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.			Clase S. Educación de los Pacientes	Verbaliza que Comprende el Tratamiento Recomendado (201507)			1 ND	5 SD	

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 24

Cuadro para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico de enfermería
	Mal uso del ambiente terapéutico	Hipertermia	Entorno	Riesgo de termorregulación ineficaz (00274). Relacionado con: temperatura inadecuada del líquido de diálisis peritoneal
		Hipotermia	Principio de Conservación de Myra Levine	
	Desconocimiento de las complicaciones durante la terapéutica	Necesidad	Conservación de la Integridad Social	
		Mejorar conocimientos sobre las complicaciones del tratamiento.	Escala de incertidumbre de Merle Mishel	
			Familiaridad de los Hechos	

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 25

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos

Diagnostico Riesgo: Riesgo de termorregulación ineficaz (00274). Relacionado con: temperatura inadecuada del líquido de diálisis peritoneal									
Dominio:	11. Seguridad y Protección		Clase:	6. Termorregulación					
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)					
Susceptible de padecer una fluctuación de la temperatura.	Conocimiento: Procedimiento Terapéutico (1814)	Comentar al paciente cual es las medidas ambientales que debe tener al momento de realizar el tratamiento. Enseñar al paciente y familiares técnicas para el mejor cuidado y uso del material del procedimiento. Proporcionar información para reconocer signos y síntomas de las complicaciones del	- Enseñanza: Procedimiento y Tratamiento (5618)	20. Grado de Información Cognitiva que se Comprende					
Conservación de la Integridad Social de Levine	Dominio: IV. Conocimiento y Conducta de Salud		Dominio: 3. Conductual	1 NC	2 CE	3 CM	4 CS	5 CE	
La vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada social-mente.	Clase: GG. Conocimiento sobre su Condición de			1 AI				5 DI	
		Indicadores			A	D			
Familiaridad de los hechos de Mishel				Uso Correcto del Ambiente (181404)		1 NC	5 CE		

Es el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.	Salud	tratamiento.	Clase S. Educación de los Pacientes	Cuidado Adecuado del Material Terapéutico (181407)	1 NC	5 CE
--	--------------	--------------	--	---	-----------------	-----------------

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 26

Cuadro Analítico para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico de enfermería
	Tiempo inadecuado del líquido para diálisis en cavidad peritoneal	Desequilibrio hídrico y edema	Entorno	Riesgo de volumen de líquido desequilibrado (00025). Relacionado con: tiempo inadecuado del líquido de diálisis en cavidad peritoneal
			Principio de Conservación de Myra Levine	
	Desconocimiento de las complicaciones	Necesidad	Conservación de la Integridad Social	
		Mejorar conocimientos de la terapéutica y sus	Escala De incertidumbre de Merle Mishel	

	durante la terapéutica	complicaciones	Familiaridad de los Hechos	
--	------------------------	----------------	----------------------------	--

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 27

Plan de Cuidado para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos

Riesgo de volumen de líquido desequilibrado (00025). Relacionado con: Tiempo inadecuado del líquido de diálisis en cavidad peritoneal									
Dominio:	2. Nutrición			Clase:	5. Hidratación				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)					
Susceptibilidad de presentar disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares	Conocimiento: Procedimiento Terapéutico (1814)	Informar al paciente y familiares acerca de la duración del procedimiento. Explicar propósito del procedimiento. Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el tratamiento según corresponda.	Enseñanza: Procedimientos-Tratamientos	20. Grado de Información Cognitiva que se Comprende					
	Dominio: IV. Conocimiento y Conducta de Salud		Dominio: 3. Conductual	1 NC	2 CE	3 CM	4 CS	5 CE	
				1 AI				5 DI	
Conservación de la Integridad Social de Levine	Clase: GG. Conocimiento sobre			Indicadores			A	D	
La vida cobra significado a través de las comunidades									

sociales y la salud está determinada social-mente.	su Condición de Salud	Explicar al paciente las posibles complicaciones presentes durante la terapéutica y como evitarlas.	Clase: S. Educación de los Pacientes	Posibles Efectos Indeseables (181410)	1 NC	5 CE
--	------------------------------	---	---	--	-------------	-------------

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto Principal: Entorno, Principio de Conservación Social y Familiaridad de los Hechos. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).



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

Cuadro 28

Cuadro Analítico para el Concepto de Holismo y el Principio de la Conservación de la Integridad Estructural

Datos Subjetivos	Datos objetivos	Problema	Concepto Principal de Myra Levine	Diagnóstico de enfermería
	Fijación insegura del catéter	Riesgo de formación de úlcera en el punto de inserción del catéter	Holismo	Riesgo de lesión (00035) relacionado con catéter para diálisis peritoneal
		Necesidad	Principio de Conservación de Myra Levine	

	Movilidad excesiva	Mejoramiento del cuidado del catéter	Principio de la conservación de la integridad estructural	
--	--------------------	--------------------------------------	---	--

Nota. Cuadro analítico donde se muestran los datos subjetivos y objetivos, la relación problema-necesidad y el diagnóstico de enfermería para el Concepto de Holismo y el Principio de la Conservación de la Integridad Estructural. Fuente: Datos obtenidos mediante la entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).



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

Cuadro 29

Plan de para el Concepto de Holismo y el Principio de la Conservación de la Integridad Estructural

Diagnóstico de Riesgo: Riesgo de lesión (00035) relacionado con catéter para diálisis peritoneal								
Dominio:	11. Seguridad y Protección		Clase:	2. Lesión Física				
Enunciado teórico	Criterios de Resultados (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterios de Evaluación de Resultados (CER)				
Susceptibilidad de presentar una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales.	Control de Riesgo (1902)	Determinar los riesgos del paciente según corresponda. Obtener información sobre la conducta y la rutina normales. Preguntar al paciente sobre la percepción del estado de salud. Seleccionar los índices adecuados para la vigilancia adecuadas del paciente para la vigilancia continua en función de la condición del paciente.	Vigilancia (6650)	13. Frecuencia de Aclarar por Informe o Conducta				
Conservación de la Integridad Estructural de Levine	Dominio: IV. Conocimiento y Conducta de Salud		Dominio: 4. Seguridad	1 ND	2 RD	3 AVD	4 FD	5 SD
				1 AI				5 DI
				Indicadores			A	D
Se refiere a mantener o restaurar la estructura del cuerpo, prevenir el deterioro físico y promover la curación.	Clase: I. Control de Riesgos		Clase: V. Control de Riesgos	Modifica el Estilo de Vida para Reducir el Riesgo (190208)		1 ND	5 SD	

Nota. Plan de Cuidados donde se muestra el diagnóstico de enfermería, dominio, clase, enunciado teórico, criterios de resultados (NOC), plan, Intervención (NIC) y criterio de evaluación para el Concepto de Holismo y el Principio de la Conservación de la Integridad Estructural. Fuente: Datos obtenidos por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).

CAPITULO V

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

En este capítulo el investigador describe su experiencia profesional durante el proceso enfermero en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Luis Ortega, abarcando un conjunto de aspectos significativos donde se incluyen Proceso Enfermero, principios, objetivos, etapas y funciones realizadas para la atención del caso clínico; y por último se desarrollara los retos, desafíos y perspectivas del profesional de enfermería en el contexto actual desde el punto de vista del personal que labora en la unidad en estudio y del practicante de la investigación. La información fue recopilada gracias al trabajo de campo, complementada con una investigación documental que permitió la obtención de datos secundarios extraídos de fuentes confiables.

5.1 Proceso Enfermero

El talento humano de enfermería desarrolla sus prácticas e intervención gracias al apoyo de un conjunto de acciones sistemáticas, organizadas reconocidas como el proceso enfermero. El mismo corresponde a la aplicación de conocimientos científicos, procurando aportar cuidados y atenciones siguiendo etapas sucesivas hasta concretar resultados acorde a 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

YoAmoEnfermeria (2020) dice que el proceso enfermero es “la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática” (p.p.1). Desde este punto de

vista, corresponde a un acto humanista, solidario e identificado con lineamientos propios de procedimientos científicos dirigidos a impactar positivamente debido a su importancia al momento de recuperar la salud e impulsar mejoras acorde a la situación tratada. Por este motivo, el profesional encargado de su desarrollo ha de estar focalizado hacia una intervención objetiva, transparente e identificada con valores morales sociales y éticos.

5.1.2 Objetivos

EnfermeriaBlog (2021), publica que el proceso enfermero tiene como objetivo:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

5.1.3 Principios

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

La Universidad Internacional de Valencia (2016) dice que el proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

Valoración. En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

Diagnóstico. En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

Planeación. En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

Ejecución. Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

Evaluación. En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.

5.1.5 Funciones

YoAmoEnfermeria (2019) 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

En esta dirección, 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 Nefropatía Diabética, desarrollando cada una de sus etapas con la debida solidaridad e integración de esfuerzos, 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, siempre dispuesto a brindar su cooperación.

Cabe destacar, que las actividades planificadas se ubicaran ordenadamente en un formato práctico denominado Diagrama de Gantt, definido por Meadron (2021) como “una herramienta de gestión de proyectos que ilustra el trabajo realizado durante un período de tiempo en relación con el tiempo previsto para el trabajo”. (p.p.2). En consecuencia, guarda relación 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 30

Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Luis Ortega de Porlamar

Funciones	Meses	Diciembre		Enero				Febrero				Marzo	
	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asistenciales													
Docentes													
Administrativas													
investigadoras													

Nota. En el cuadro se muestra las actividades ejecutadas durante el periodo de pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

5.1.5.1 Función Asistencial. Según Sites.Google (2022) define que las funciones asistenciales de enfermería “están encaminadas a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico”. Para ello, la función asistencial se desarrolla tomando los niveles de atención de salud:

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

5.1.5.1.1 Funciones Asistenciales Identificadas en la Unidad Clínica donde se Seleccionó el Caso Clínico. El pasante durante la estadía de sus pasantías en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia llevó a cabo un conjunto de funciones asistenciales de forma satisfactorias y todas estas bajo la supervisión de un profesional de enfermería con experiencia en esta área estas actividades realizadas fueron:

- 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.

5.1.5.1.2 Funciones Asistenciales Ejecutadas para la atención del Paciente Objeto de Estudio. Además de las actividades anteriormente dichas en el paciente objeto de estudio se ejecutaron las siguientes actividades en función de una atención enfocada en los planes cuidados realizados.

- Se administró oxigenoterapia
- Colocar al paciente en la posición adecuada durante la diálisis.
- Registro y control de ingresos y egresos de líquidos en el organismo
- Evaluar las respuestas del individuo y la familia al tratamiento; y los cuidados de enfermería.

5.1.5.2 Función Docente. Según Sites.Google (2022) dice que la función docente “permite producir conocimientos, la formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia”.

5.1.5.2.1 Funciones Docentes Identificadas en la Unidad Clínica donde se Selecció el Paciente Objeto de Estudio. En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia los profesionales realizan una serie de funciones docentes durante su horario laboral normal. El investigador tras consulta con los profesionales realizo una serie de actividades en función docente las cuales serán mencionadas a continuación.

- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo a otros profesionales de salud
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Enseñanza: durante el proceso de enfermedad a los pacientes y familiares
- Enseñar y explicar al paciente y al familiar acerca de la dieta adecuada que debe tener.

5.1.5.2.2 Funciones Docentes Realizadas en el Paciente Objeto de Estudio. El investigador tomando en cuenta sus diagnósticos y cuidados realizados en el paciente objeto de estudio realizo las actividades de función docente mencionadas anteriormente para darle la mejor atención al paciente en función del mejoramiento y el mantenimiento de la salud.

- Se educa al paciente referente a la importancia de dietas adaptadas a su enfermedad, control de líquidos ingeridos, y complicaciones que pudiera desarrollar en la evolución de la Enfermedad Renal Crónica.
- Se incita a los pacientes a llevar un estilo de vida saludable e inclusión de actividades físicas (caminata), para mejorar su calidad de vida.
- Fomento de cuidados en general al acceso vascular del paciente.

5.1.5.3 Función Administrativa. Según la página antes citada dice que la función administrativa de enfermería “permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma: Sistemática, racional y organizada y asegurando el uso

adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada”.

5.1.5.3.1 Funciones Administrativas Identificadas en la Unidad Clínica donde se Selecció el Caso. El practicante durante su estadía en la unidad antes mencionada observo y realizo actividades de función administrativa en base a sus conocimientos y necesidades de cada paciente y estas fueron identificadas a continuación.

- Verificar el funcionamiento de las máquinas de diálisis.
- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Realizar el control de diálisis y ganancia interdialítica de cada paciente.
- Llevar una asistencia de cada paciente dializado durante cada turno de diálisis.
- Mantener la unidad en orden.

5.1.5.3.2 Funciones Administrativas realizadas en el Paciente Objeto de Estudio. En caso del paciente objeto de esta investigación el investigador realizo las actividades en función administrativas antes mencionadas con el fin de tener un buen control de las actividades realizadas en los planes de cuidados.

5.1.5.4 Función Investigadora. La página Sites.Google (2022) define que “las funciones investigadoras es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario”.

En esta área sustenta el quehacer del profesional de enfermería, al aplicar el proceso de investigación científica que le permita tomar decisiones basadas en hechos apegados a la realidad generar conocimientos que sustentan su

accionar, proporcionar atención de calidad y potencializar el crecimiento profesional.

En enfermería 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).

- 1.-Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- 2.-Permite mejorar la práctica.

5.1.5.4.1 Funciones Investigadoras Identificadas en la Unidad Clínica donde se Seleccionó el Caso. En la unidad donde se seleccionó el caso objeto de estudio el pasante realizó una serie de actividades de función investigativa para la recolección de datos de forma sistemática para conocer el área y el personal que labora en ella. Las actividades realizadas con el fin de esta función fueron:

- Se realizó entrevistas al personal técnico acerca de la historia y forma de trabajo de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.
- Se recolectó información en la administración de la unidad acerca de su visión, misión, objetivos, forma de trabajo y estructura organizativa.

5.1.5.4.2 Funciones Investigativas realizadas en el Paciente Objeto de Estudio. El pasante tomando en cuenta las actividades en función investigativas realizó las siguientes acciones para poder obtener datos de su paciente objeto de estudio con el fin de adquirir información completa y veraz de importancia al momento de realizar los planes de cuidados. Esas actividades en función investigativas fueron las siguientes.

- 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.

5.2 Retos, Desafíos y Perspectivas del Profesional de Enfermería en el Contexto Actual

Para Espinoza (2023) la enfermería se ha posicionado, a nivel global, como un pilar fundamental dentro del sistema de salud actual. Los múltiples desafíos que ha enfrentado junto a los trabajadores en salud en los últimos años –la crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19, el virus del mono, entre otros– han puesto en evidencia el invaluable aporte del área en el cuidado de la salud de la sociedad.

Si bien el sistema de salud evolucionó, aún hay carencias que abren la necesidad de robustecer su fuerza laboral e invertir en su formación profesional, para tener personal capaz de para hacer frente a los múltiples retos. La implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC's), la digitalización de los servicios, la generación de nuevas políticas, son solo algunos de los retos que la actualidad ha puesto en frente al sistema de salud.

Ante esta coyuntura, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, proyectan múltiples desafíos a corto, mediano y largo plazo, que requieren de acciones concretas, divididas en cuatro ejes, a partir del concurso de todos los actores involucrados en el sistema sanitario, como el Estado, el personal de salud, las instituciones educativas, organizaciones de profesionales del rubro y la propia ciudadanía.

De allí que, educación, gestión de la práctica, investigación y liderazgo son las cuatro áreas específicas sobre las que se apoyan los retos más importantes de la enfermería, de cara al 2030.

En el eje de educación, entre las acciones necesarias para disminuir el déficit de estos profesionales, que apunta el documento de la OMS, destacan el incremento en la inversión estatal para evitar una situación de escasez mundial,

aumentar el número de graduados en enfermería, mejorar las opciones de empleo y retener a los profesionales en el sistema de salud.

También en torno a este desafío, se advierte la necesidad de garantizar que los estudiantes se formen a través de modelos educativos adecuados a las nuevas exigencias de la profesión, que apunten a la excelencia para la práctica profesional a través de la consolidación de habilidades esenciales para el cuidado de las personas. Desde luego, esto va de la mano de la existencia de docentes debidamente formados, que fortalezcan el desarrollo de competencias clínicas y transversales en los diversos campos de acción de la profesión.

En el eje de la gestión de la práctica clínica, los informes enfatizan en la necesidad de capacitar a la futura fuerza laboral con las competencias clínicas necesarias y los conocimientos, habilidades y actitudes avanzadas para demostrar un pensamiento crítico e innovador en el manejo clínico efectivo de pacientes.

A lo largo de la historia, la enfermería ha sido visibilizada, por gran parte de la población, como un área secundaria o de apoyo al resto de las carreras del ámbito sanitario, aun cuando su aporte es mucho mayor. Por ejemplo, en el ámbito de la investigación, la información generada desde el área, demuestra que sus profesionales no solo se abocan a la praxis, sino que aportan con evidencias científicas que coadyuvan a la solución de problemas de salud de los pacientes.

En cuanto al futuro del liderazgo en enfermería, este refiere a la necesidad de que, tanto líderes académicos como los que ejercen la práctica fortalezcan sus relaciones y aúnen esfuerzos para desarrollar, implementar y evaluar nuevos modelos innovadores de atención y participen activamente en el desarrollo de tecnologías de la salud.

Los retos para el futuro demandan una reingeniería del sistema de salud que den lugar a la ‘reinención’ de la práctica hospitalaria, la transformación del primer nivel de atención, y la consolidación de una fuerza laboral de profesionales de enfermería con una preparación sólida y visión futurista para responder y dar solución individualmente, y en asociación con otras disciplinas, a los problemas de salud de la población.

5.2.1 Opinión de un Profesional de Enfermería de la Unidad Clínica

“Soy M.L, Licenciada en Enfermería, enfermera especialista en hemodiálisis en la unidad tengo 1 año de experiencia pero profesionalmente tengo 6 años”.

“hasta el momento mi experiencia ha sido buena, ya que siempre trato de enfocarme en aprender algo nuevo cada día, aun cuando a veces el trabajo parezca rutinario. A pesar de tener la mejor disposición para atender cada paciente con empatía y vocación, es difícil cuando no logran entender la gravedad de su condición y los cuidados que conlleva mantenerse estables”.

“mi mejor fortaleza es mi preparación académica y mi experiencia en el área, permitiéndome fácilmente transmitir mis conocimientos a colegas, estudiantes y pacientes. Me gustaría implementar registros administrativos diarios de los pacientes y su tratamiento, así como novedades que ocurran durante los turnos”.

“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”.

5.2.2 Opinión del Investigador sobre la Experiencia Profesional Desarrollada

“en el contexto actual, los enfermeros presentan grandes retos y desafíos por las situaciones de trabajo que presentan como lo son la falta de recursos y materiales que no deja realizar un cuidado óptimo al momento de realizar sus intervenciones. Otras de las situaciones presentes es el salario que no está acorde a su preparación y formación haciendo de esto que haya un déficit de personal lo que hace que sea mayor la exigencia a la hora de brindar la atención necesaria”.

“aunado a ello, desde mi punto de vista como pasante mis desafíos presentados en la unidad es el poder hacer entender al paciente que con un buen autocuidado se podrá dar el mejor resultado terapéutico prolongando la vida a estos pacientes. Sumándole a esto, mi reto personal durante estas pasantías fueron el tener más confianza en mí mismo al realizar cada intervención durante la terapéutica y darle seguridad al paciente para que se sienta cuidado y atendido, siendo este reto mi mayor aprendizaje durante este proceso”.

“mis sugerencias a los nuevos cursante de los CEG y futuros enfermeros es que no se queden con una sola información que busquen siempre aprender más y que nunca olviden ver al paciente como un humano que necesita de su apoyo; el ser empático es la base de todo enfermero”.

CONCLUSIÓN

La experiencia desarrollada en el marco de las prácticas profesionales, campo enfermero, 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, como el de eliminación y el de sueños, teniendo una base referencial acerca de circunstancias a considerar más adelante en las intervenciones de enfermería. Igualmente, los principios de conservación de Myra Levine, conllevaron a resaltar dos de ellos alterados, representados por la conservación de la energía e integridad personal, añadiendo a ellos la presencia de un ineficaz nivel de incertidumbre, debido a los desconocimientos de muchos aspectos relacionados con la patología (Enfermedad Renal Crónica) y su terapéutica.

Aunado a lo anterior, 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, organizado de atención a las necesidades identificadas, 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.

Posteriormente, prevaleció el planteamiento de objetivos a alcanzar acorde a los diagnósticos realizados a fin de permitir la evaluación, considerando la evolución del paciente objeto de estudio, teniendo una base referencial, metodológica y teórica bien definida. Igualmente, se planificaron acciones de enfermería acorde a ese sustento, con el fin de intervenir con respecto a restablecer los patrones alterados, disminuir el nivel de incertidumbre y los principios de conservación incumplidos, es decir, el trabajo estuvo caracterizado por una labor ajustada a la anticipación, fijando los recursos a utilizar, actividades

cónsonas a la situación estudiada y lineamientos confiables propios del proceso enfermero, tratando de afrontar la responsabilidad como un enfoque efectivo.

Por otro lado, en el estudio del caso clínico se ejecutaron las intervenciones de enfermería, incluyendo acciones eficientes como el aportar conocimientos sobre la terapéutica y sus posibles complicaciones, apoyo emocional al paciente y los familiares durante el tratamiento, realización de curas e interacción producto del trabajo en equipo, facilitador de la confianza, comprensión eficiencia e integración beneficiosa. Con todas estas actividades se brindaron atenciones de calidad, contribuyendo el apoyo a las necesidades detectadas en el paciente, estableciéndose relaciones de trabajo colaborativo, e incursando una mejor forma de asumir la Enfermedad Renal con la esperanza de mejorar la calidad de vida apoyada en actitudes más positivas.

En el marco de las tareas llevadas a cabo, se procedió a evaluar utilizando la escala de Likert con criterios establecidos previamente, comprobando los resultados esperados de la taxonomía NOC (2018-2020) por lo tanto, es satisfactorio incluir el mejoramiento de la percepción hacia el cambio de modalidad a diálisis peritoneal, a lo cual se agrega el incremento del conocimiento acerca del uso adecuado del ambiente así como también del equipo apropiado para la realización de la terapéutica y se alcanzó el equilibrio de su peso corporal a través de una eliminación efectiva mediante los planes de cuidados realizados.

Así mismo, se aplicó organizadamente el proceso enfermero a paciente femenino adulto con diagnóstico médico de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefropatía Diabética, ayudando a satisfacer necesidades de salud con una labor humanista e identificadas con el respeto a sus derechos fundamentales. Para ello fue de provecho utilizar la taxonomía NANDA, NIC, NOC y una conjugación de teorías con Myra Levine, Marjory Gordon, Merle Mishel, siguiendo parámetros sistemáticos bajo una orientación metódica fundamentada en principios científicos.

En general, fueron vivencias positivas debido a la posibilidad de compartir deberes al lado de un equipo de salud de trayectoria destacable proporcionando los correspondientes aportes dentro de un esquema solidario, ayudando a

establecer mecanismos de intervención oportuna, conllevando a obtener consideraciones cónsonas a las aspiraciones trazadas desde el mismo momento en el que se inició esta experiencia. Por lo tanto, se fortalecieron competencias, conocimientos al desarrollar progresivamente lo planificado produciendo efectos satisfactorios en lo asistencial, educativo, con el uso de información proveniente de fuentes primarias y secundarias.

RECOMENDACIONES

Paciente

- ✓ Tener pensamientos positivos hacia los nuevos procesos terapéuticos

- ✓ Mejorar los hábitos alimenticios cumpliendo con la dieta indicada
- ✓ Mantenerse siempre informada sobre la patología la terapéutica y sus posibles complicaciones

Familia

- ✓ Ayudar al paciente a la comprensión de la enfermedad y proceso terapéutico.
- ✓ Vigilar y apoyar al paciente en el cumplimiento de la dieta indicada.
- ✓ Mejorar el aprendizaje sobre las técnicas de la terapéutica

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

- ✓ Brindar sistema de transporte al personal y a los pacientes
- ✓ Establecer un manual de protocolo para las intervenciones y cada una de las posibles complicaciones
- ✓ Realizar sesiones de capacitación al personal de enfermería

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

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 BIBLIOGRÁFICAS

- Alejo, M. (2016). *Definición de Observación Acción Participante*. Reseachgate.
https://www.researchgate.net/publication/337428362_El_informante_como_persona_clave_en_la_investigacion_cualitativa#:~:text=El%20informante%20es%20el%20centro,estudiar%20la%20%E2%80%9Crealidad%E2%80%9D%20social
- Angoso, M. (2012). *Etiología Nefropatía Diabética*. TopDoctors.
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/nefropatia-diabetica>
- Arias, E (2022). *Definición de la Investigación de Campo*. Econopedia.
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Arias, E. (2022). *Definición de la Investigación Descriptiva*. Econopedia.
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
- Ávila, J. (2022). *Definición de Objetivos*. Tiendanube.
<https://www.tiendanube.com/blog/objetivos-de-una-empresa/#:~:text=Se%20entiende%20a%20los%20objetivos,%2C%20en%20conjunto%2C%20forman%20metas>
- Bastis, C. (2021). *Definición de Entrevista*. <https://tesisymasters.com.ar/que-es-una-entrevista/#:~:text=Dejaremos%20en%20claro%20el%20concepto,y%20posibles%20modos%20de%20actuar>
- Caracteristicasdel. (2022). *Definición de Enfoque Cualitativo*
<https://www.caracteristicasdel.com/propiedades/5-caracteristicas-del-enfoque-cualitativo.html>
- Cen, R. (2020). *Fisiopatología de la Enfermedad Renal Crónica*. Mediagraphic.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
- Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades Crónicas. (2021). *Definición de Cetoacidosis*.
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetic-ketoacidosis.html>
- Cervantes, R., Fresno, M. (2013). *Fisiopatología de la Diabetes Mellitus*. Mediagraphic.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>

- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2009).
<https://licdojesusurbina.file.word.press.com>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860.
- Corrales, A. (2019). *Definición de Misión*. Rockcontent.
<https://rockcontent.com/es/blog/mision-y-vision-de-una-empresa/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20la%20misi%C3%B3n,so>
[ciudad%20las%20actividades%20que%20desarrolla](https://rockcontent.com/es/blog/mision-y-vision-de-una-empresa/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20la%20misi%C3%B3n,so)
- Cun. (2019). *Definición de Hiperlipoproteínas*. Universidad de Navarra.
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hiperlipoproteinemia>
- Desarrollo Conocimiento en Enfermería. (2014). *Biografía de Merle Mishel*.
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la> 19.html 2014
- Duben, C. (2020). *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Masculino con Diagnóstico Médico, Insuficiencia Renal Crónica V/V Secundaria a Hipertensión Arterial, en Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal (Modalidad Hemodiálisis)*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Enfermería Actual. (2022). *Fundamentos Teóricos de Marjory Gordon*.
<https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
- Equipo Editorial Etecé. (2021). *Enfermería*. <https://concepto.de/enfermeria/>
- Escalada, J. (2021). *Definición Nefropatía Diabética*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/nefropatia-diabetica#:~:text=La%20nefropat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica%20es%20el,asociados%20no%20ha%20sido%20adecuado>
- Escando, J. (2021). *Fundamento Teórico de Merle Mishel*. Teorías Intermedias.
<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>

- Estrada, V. (s.f.). *Unidad Clínica*. Scribd.
<https://es.scribd.com/document/422417890/Unidad-Clinica>
- Fede. (2014). *Fisiopatología de la Diabetes Mellitus por sus Tipos*.
<https://fedesp.es/diabetes/tipos/diabetes-tipo-1/>
- Fresenius Kidney Care. (2020). *Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Renal Crónica*. <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/symptoms>
- 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.
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32.650. (1983). *Normas Sobre la Clasificación de Establecimientos de Atención Médica del Sub-sector Salud en Venezuela*.
<http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/UNIDAD%20%20V%20%20INSTITUCIONES%20PRESTADORAS%20DE%20SALUD.pdf>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.796. (2020). *Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud*. Pandectas Digital.
<https://pandectasdigital.blogspot.com/2020/02/normas-que-establecen-la-clasificacion.html?m=1>
- 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>
- García, N. (2020). *Etiología de la Enfermedad Renal Crónica*. Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

- Gómez, J. (2020). *Proceso Enfermero a Paciente Recién Nacido Prematuro del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal, del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, con Diagnostico Medico Sepsis Neonatal, Enfocado en la Teoría de Dorothea Orem* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Gómez, R., Arias, E., Jiménez, R. (2022). *Definición de la Enfermedad Renal Crónica. Insuficiencia Renal Crónica.*
https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2062_iii.pdf.
- Guaiman, M., Yoqui, R. (2022). *Estilos de Vida y Nivel de Adherencia a Hemodiálisis en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Asisten al Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2017.* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca].
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1135351>
- Gualdron, H. (2016). *Consulta de enfermería: Inicio programado para pacientes con enfermedad renal.* [Tesis de pregrado, Universidad Central de Venezuela]. <http://caelum.ucv.ve/handle/10872/19553>.
- Hernández, A. (2022). *Proceso Enfermero a Sexagenario, Masculino con Diagnóstico Médico de Enfermedad Renal Crónica, Secundaria Hipertensión Arterial, Uropatía Obstructiva por Hiperplasia Prostática y Nefrolitiasis, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” del Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar.*
- Herrero, J. (2015). *Definición de Etiología. Introducción Biopatología.*
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24859/1/INTRODUCCION_BIOPATOLOGIA.pdf
- Hospital Sant Joan de Deu. (2022). *Complicaciones de la Diabetes Mellitus.*
<https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/es/diabetes-tipo-1/debut/complicaciones>
- Leon, E. (2020). *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Masculino Sexagenario con Diagnostico Medico Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V Secundario a Hipertensión Arterial en Tratamiento de Reemplazo Renal*

- (Hemodiafiltración) [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Leon, M. (2022). *Proceso Enfermero a Paciente Adulto Masculino con Diagnóstico Médico Traumatismo Craneoencefálico Severo Ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Dr. Pablo Ágreda del Hospital Dr. Luis Ortega* [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Ley Orgánica de Salud [LOS]. (1998). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 36.579. <https://www.espromedbio.gob.ve>
- Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos. (2012). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 4.497.
- Lifeder. (2022). *Biografía de Myra Levine*. <https://www.lifeder.com/myra-estrin-levine/>
- Lima, J. (2019). *Definición de ubicación geográfica*. Respuestas Rápidas. <https://respuestasrapidas.com.mx/que-es-la-posicion-geografica-de-un-lugar/>
- Lisboa, R. (2019). *Definición de Valores*. Rockcontent. <https://rockcontent.com/es/blog/valores-de-una-empresa/#:~:text=Los%20valores%20de%20una%20empresa%20son%20los%20prop%C3%B3sitos%20que%20orientan,y%20visi%C3%B3n%20de%20una%20empresa>
- López, R. (2022). *Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN): estudio aleatorizado*. [Tesis de pregrado, Universidad de Colombia]. <https://eprints.ucm.es/40267/1/T38045.pdf>
- Lujan, I. (2015). *Definición de Fisiopatología*. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/uvweb/master-fisiologia/es/master-universitario-fisiologia/fisiopatologia-todo-lo-debes-saber-1285881308000/GasetaRecerca.html?id=1285953135299>
- Macheroni, T. (2014). *Definición de Hiperfiltración Glomerular*. Vista Renal. <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/116/668#:~:text>

[=La%20hiperfiltraci%C3%B3n%20glomerular%20\(HF\)%20en,la%20evolu
ci%C3%B3n%20de%20la%20nefropat%C3%ADa](#)

Marín, V. (2022). *Definición de establecimiento de salud*.

Martínez, J., Et al. (2022). *Incertidumbre Frente a la Enfermedad Renal Crónica*.

[Tesis de pregrado, Universidad de Colombia].

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55222020000200489&script=sci_abstract&tlng=es

Mayoclinic. (2022). *Definición de Glomeruloesclerosis*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fsgs/symptoms-causes/syc-20354693#:~:text=La%20glomeruloesclerosis%20focal%20y%20segmentaria%20es%20una%20enfermedad%20por%20la,darse%20debido%20a%20diversas%20enfermedades>

Mayoclinic. (2022). *Etiología de la Diabetes Mellitus*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444#:~:text=La%20causa%20exacta%20de%20la,de%20factores%20gen%C3%A9ticos%20y%20ambientales>

MedicosCubanos. (2021). *Definición de Complicaciones*.

https://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=complicaci%C3%B3n&utm_source=copypaste&utm_medium=various&utm_campaign=copypaste

Medlineplus. (2022). *Definición de Edema*.

<https://medlineplus.gov/spanish/edema.html>

Meza, C., Et al. (2017). *Fisiopatología de la Nefropatía Diabética*. Medwave.

<https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/6839.html#:~:text=La%20nefropat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica%20es%20una,en%20comparaci%C3%B3n%20a%20las%20eferentes>

Middlesexhealth. (2018). *Complicaciones de la Nefropatía Diabética*.

<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/nefropat-a-diab-tica-enfermedad-renal>

- Modelos de Enfermería. (2013). *Fundamentos Teóricos de Myra Levine*.
<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html>
- Muñoz, D. (2010). *Información que ofrece la enfermera (o) a los usuarios con insuficiencia renal crónica acerca de su autocuidado en la Unidad de Diálisis del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz Estado Bolívar*. [Tesis de pregrado, Universidad De Oriente]. <http://sibucv.ucv.ve/cgi-bin/koha/opac-MARCdetail.pl?biblionumber=8486>
- Narváez, L. y Bermúdez, E. (2020). *Proceso Enfermero a Neonato de Sexo Masculino de 3 Días de Vida, con Diagnostico Medico de Asfixia Perinatal, Ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Nefralia. (2019). *Complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica*.
<https://www.nefralia.es/complicaciones-de-la-erc>
- NIDDIK. (2016). *Etiología de la Diabetes Mellitus por sus Tipos*.
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
- Normas Que Establecen Los Requisitos Arquitectónicos Y De Funcionamiento Para La Creación De Unidades De Hemodiálisis, En Establecimientos Médico-Asistenciales Públicos Y Privados (2004). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 4.497. Sociedad Venezolana de Nefrología <https://www.svneprologia.com/gaceta-oficial-de-hemodialisis-venezuela/>
- Ocampo, S. (2021). *Definición de Estudio de Caso*. Investigalia.
<https://investigaliacr.com/investigacion/el-estudio-de-caso/>
- 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.

- 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, J. (2015). *Definición de aproximación*. Definición de. <https://definicion.de/aproximacion/>
- Química. (2021). *Definición de Tratamiento*. https://www.quimica.es/enciclopedia/Tratamiento_%28medicina%29.html.
- Quiroa, M. (2020). *Definición de estructura organizacional*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/estructura-organizacional.html>
- Ramos, J. (2021). *Definición de Reseña Histórica*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/jacquelineRamos26/resena-historica-248796363>
- Ramos, S. (2018). *La Observación Participante: Fases, Ventajas y Desventajas. Psico-Educación Comunitaria*. <http://saulmirandaramos.blogspot.com/2018/06/la-observacion-participante-fases.html>
- Ravelo, A. (2019). *Definición de Propósito*. Wakkuhub. <https://www.wakkuhub.com/blog-es/que-es-el-proposito-de-una-organizacion/>
- 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>
- Rojas, Y. (2022). *Proceso Enfermero Aplicado A Paciente Femenino Adulto Con Enfermedad Renal Crónica Secundario A Uropatía Obstruktiva Con Diuresis Conservada En Tratamiento Dialítico En La Unidad Bolivariana De Hemodiálisis “Dr. Édgar Moglia”*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

- Romero, N. (2019). *Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad De Carabobo]. <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
- Runner`s World. (2022). *Definición de Cetonas*. <https://www.runnersworld.com/es/nutricion-deportiva/a2001261/cetonas-que-son/>
- Salazar, M. (2020). *Proceso Enfermero a Paciente Femenino con Diagnóstico Médico Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V en Tratamiento Sustitutivo Renal Modalidad Hemodiálisis* [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.
- Salud Castilla León. (2018). *Definición de Hemoglobina Glicosilada*. <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-diabetes/respuestas-preguntas-frecuentes/hemoglobina-glicosilada-hba1c>
- Sánchez, L. (2018). *Definición de la Ficha Farmacológica*. Boletín Farmacéutico. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/viii_05_utilidadfichatecnica.pdf
- Sanitas. (2022). *Definición de Manifestaciones Clínicas*. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html#:~:text=Las%20manifestaciones%20cl%C3%ADnicas%20o%20cuadros,%2C%20que%20presenta%20el%20enfermo>
- Santos, D. (2021). *Definición de Filosofía*. Hubspot. <https://blog.hubspot.es/marketing/filosofia-empresas#:~:text=La%20filosof%C3%ADa%20de%20una%20empresa%20es%20el%20conjunto%20de%20elementos,los%20valores%20de%20la%20compa%C3%B1%C3%ADa>
- Sydle.com. (2022). Disponible: <https://www.sydle.com/es/blog/objetivos-de-una-empresa-mejores-metodos-617303753885651fa20ef5e9/>
- Tango, P. (2020). *Definición de Acceso Venoso Central*.
- Thompson, E. (2018). *Manifestaciones Clínicas de la Nefropatía Diabética*. Cigna. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/nefropata-diabtica-uf3486>

- Trillini, C. (2013). *Definición de diagnóstico*. Enciclopedia.
<https://enciclopedia.net/diagnostico/#:~:text=Un%20diagn%C3%B3stico%20son%20el%20o,sobre%20determinado%20%C3%A1mbito%20u%20objeto>
- Ucha, A. (2016). *Definición de Visión*. Economipedia.
<https://economipedia.com/definiciones/vision-de-una-empresa.html>
- Universidad Clínica de Navarra (2020). *Manifestaciones Clínicas de la Diabetes Mellitus*.
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1>
- Universidad de Concordia. (2020). *Definición de Técnicas de Investigación*.
<https://universidadlaconcordia.edu.mx/blog/index.php/tecnicas-de-investigacion/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%20son,conocimiento%20para%20resolver%20nuestras%20preguntas>
- Universidad de Jaén (UJAEN). (2020). *Definición de Enfoque Cualitativo*.
http://www.ujaen.es/investigaticas_tfg/enfo_cuanti.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20es%20aquella,las%20propiedades%20y%20fen%C3%B3menos%20cuantitativos
- Universidad de Santo Tomas. (2018). *Definición de Investigación Acción Participante*.
http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/josesierra_trabajocomunitario/investigacion_accion_participativa.html
- Universidad Tecnológica de Monterrey. (2018). *Definición de Instrumentos de Investigación*.
<http://www.cca.org.mx/ps/profesores/cursos/apops/Obj02/web/media/pdf/Parasabermas.pdf>
- Uriarte, J. (2020). *Definición de Investigación de Campo*. Enciclopedia Humanidades. <https://humanidades.com/investigacion-documental/#ixzz7mN5GbTp8>
- Vicent, A. (2022). *Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Femenina Adulta con Enfermedad Renal Crónica Secundario a Hipertensión Arterial + Diabetes*

Mellitus + Nefritis Lúpica en Tratamiento Dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

Villarroel, M. (2022). *Proceso Enfermero Aplicado Paciente Femenina Adulto con Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V Secundario a Nefroangioesclerosis+VIH en Tratamiento Dialítico Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Oriente]. Archivo digital.

Wikidat. (2017) *Biografía de Marjory Gordon*.

<https://es.wikidat.com/info/marjory-gordon>

Yoguero, A., Et al. *Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica*. Clínica de Barcelona.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Proceso enfermero a paciente femenina con enfermedad renal crónica secundaria a nefropatoa diabetica en tratamiento sustitutivo en la unidad bolivariana de hemodialisis Dr. Edgar Moglia
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Anés Romero Carlos Antonio	ORCID:
	e-mail anesromerocarlos@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES:

hospital Dr. Luis Ortega
unidad bolivariana de hemodialisis Dr. Edgar Moglia
enfermedad renal cronica
Merle Mishel. Marjory Gordon y Myra Levine
Nanda, Nic y Noc

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERÍA

RESUMEN (ABSTRACT):

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se encuentra identificada como una patología caracterizada por el deterioro progresivo de la función renal, demandándose una diálisis peritoneal. En consecuencia, la Experiencia propia de las prácticas profesionales orientó el desarrollo de una investigación donde se incluyó un caso clínico para atender necesidades de salud, teniendo como objetivo general 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. En lo correspondiente a la parte metodológica, estuvo apoyada por 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. Concluyéndose que 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.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

Apellidos y Nombre	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL				
Hernández Jaime					
	ROL	CA	AS	TU	JU
					x
	ORCID				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
Noriega Andreina	ROL				
		CA	AS	TU	JU
	ORCID				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2023	03	31

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NNECTG_ARCA2023	.docx
NNECTG_ARCA2023	.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:

Licenciado en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Ciencias de la Salud

INSTITUCIÓN: Universidad de Oriente



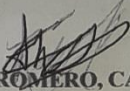
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

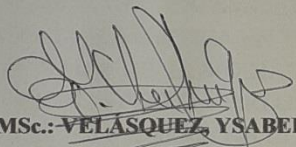
DERECHOS

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"


ANÉS ROMERO, CARLOS ANTONIO

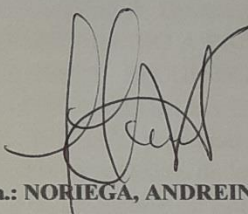
CI: 27.125.286

AUTOR


MSc.: VELÁSQUEZ, YSABEL

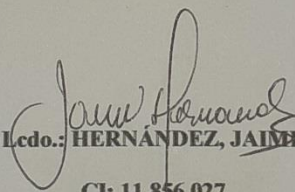
CI: 15.078.948

JURADO


Lcda.: NORIEGA, ANDREINA

CI: 19.116.997

JURADO


Lcdo.: HERNÁNDEZ, JAIME

CI: 11.856.027

JURADO

POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO