



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ADULTO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UNA
NEFROANGIOESCLEROSIS EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE
HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” EN EL HOSPITAL “DR. LUIS
ORTEGA” DE PORLAMAR 2022.**

Trabajo de Grado Modalidad Cursos Especiales de Grado como requisito Parcial para
optar al Título de Licenciada en Enfermería

Tutor Asistencial:

Lcdo. Jaime Hernández

Tutor Metodológico:

Lcda. Ysabel Velásquez

Autor

T.S.U Marielina Hernández Bauza

C.I:V-27.280.217

Guatamare, marzo del 2023



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ADULTO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UNA
NEFROANGIOESCLEROSIS EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE
HEMODIÁLISIS “DR. EDGAR MOGLIA” EN EL HOSPITAL “DR. LUIS
ORTEGA” DE PORLAMAR 2022.**

Trabajo de Grado Modalidad Cursos Especiales de Grado como requisito Parcial para
optar al título de Licenciada en Enfermería

Tutor Asistencial:

Lcdo. Jaime Hernández

Tutor Metodológico:

Lcda. Ysabel Velásquez

Autor

T.S.U Marielina Hernández Bauza

C.I:V-27.280.217

Guatamare, marzo del 2023



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

ACTA DE APROBACIÓN POR EL TUTOR 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 MASCULINO ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UNA NEFROANGIOESCLEROSIS EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" EN EL HOSPITAL "DR. LUIS ORTEGA" DE PORLAMAR 2022"**, presentado por la T.S.U: MARIELINA HERNÁNDEZ BAUZA, portadora de la Cedula de Identidad: 27.280.217, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrarse acto para su presentación y defensa.


Tutor Institucional
Lcdo. Jaime Rafael Hernández Ferrer



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

ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR METODOLOGICO

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: **"PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UNA NEFROANGIOESCLEROSIS EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA" EN EL HOSPITAL "DR. LUIS ORTEGA" DE PORLAMAR 2022"**, presentado por la T.S.U: MARIELINA HERNÁNDEZ BAUZA, portadora de la Cedula de Identidad: 27.280.217, como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado encontrarse acto para su presentación y defensa:


Tutor Metodológico
Msc. Ysabel Velásquez



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

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

TGLECEG-04-2023

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

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2022	161-5303	HEMODIÁLISIS	8	
I-2022	161-5403	DIÁLISIS PERITONEAL Y TRANSPLANTE RENAL	7	

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería Nefrológica reunidos el día 31 de marzo de 2023, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por (el) (la) bachiller: **HERNÁNDEZ BAUZA MARIELINA**, Cédula de Identidad **V-27.280.217**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

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

Aprobado

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

Lcda. Andreina Noriega
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



Firma y Sello

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL FUTURO

DEDICATORIA

Le dedico este logro a Dios mi padre celestial por siempre guiarme en aquellos momentos donde me sentía abatida, darme fuerzas y me ayudarme a seguir adelante.

Le dedico este gran logro a mis padres, quienes me dieron la vida y me hicieron una mujer de bien, con buenos valores, por darme todo lo necesario para crecer feliz y agradecida, por criarme de manera especial, por impulsarme, creer en mí y apoyarme en todo aquello que me propuse.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por permitirme nacer y disfrutar de momentos de logro, alegría y gozo.

A mis hermanos por ayudarme de una u otra forma a continuar con esta trayectoria a pesar de las dificultades que se presentaron en todo el camino.

A la familia Bauza por estar siempre pendiente de mi vida académica y por ayudarme e impulsarme.

A el amor de mi vida, Diego Alejandro Tineo Zabala por ser parte de mi vida, creer en mí, apoyarme en cada etapa de mi vida personal y académica. Agradezco a Dios haberme permitido conocerte en aquel día del 2016.

A mis profesores Ysabel Velásquez y Jaime Hernández quienes nos han guiado a lo largo de este último escalón y que con paciencia y sabiduría nos han dado palabras de aliento y enseñanza.

A aquellos compañeros y amigos que he conocido a lo largo de todo este camino y en esta última etapa.

INDICE DE CUADROS

N°		
1.	<i>Ficha farmacológica del Losartán Potásico</i>	124
2.	<i>Ficha farmacológica de la Amlodipina</i>	125
3.	<i>Ficha farmacológica del Carvedilol</i>	126
4.	<i>Ficha farmacológica Eritropoyetina Humana Recombinante</i>	127
5.	<i>Ficha farmacológica de la Heparina Sódica</i>	128
6.	<i>Ficha farmacológica del Hierro</i>	129
7.	<i>Ficha farmacológica del Acetato de Calcio</i>	130
8.	<i>Ficha farmacológica del Ácido Fólico</i>	131
9.	<i>Ficha farmacológica del ProtiRenal</i>	132
10.	<i>Cuadro Analítico para la Necesidad N° 3 Eliminar los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson</i>	162
11.	<i>Plan de Cuidados para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson</i>	163
12.	<i>Indicadores para la Necesidad N° 3 Eliminar los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson</i>	164
13.	<i>Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)</i>	164
14.	<i>Cuadro Analítico para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson</i>	165
15.	<i>Plan de Cuidados para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson</i>	166
16.	<i>Indicadores para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los desechos del cuerpo de Virginia Henderson</i>	167
17.	<i>Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)</i>	167
18.	<i>Cuadro Analítico para la Indicadores para la Necesidad N° 3 Eliminar los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico</i>	168
19.	<i>Plan de Cuidados para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento y el Sistema Inmunológico</i>	169

20.Indicadores para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico.	170
21.Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)	170
22.Cuadro Analítico para la Necesidad N°8 de Mantener el Cuerpo Limpio, Buen cuidado y Proteger el tegumento de Virginia Henderson.	171
23.Plan de Cuidados para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico.....	172
24.Indicadores para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento, Sistema Inmunológico.	173
25.Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).	173
26.Cuadro Analítico para la Necesidad N° 8 de Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson.	174
27.Cuadro Analítico para la Necesidad N°8 de Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson.	175
28.Indicadores para la Necesidad N°8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico.	176
29.Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)	176
30.Cuadro analítico para la Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento de Virginia Henderson.	177
31.Plan de cuidados de la necesidad N°8 de mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento de Virginia Henderson.	178
32.Indicadores para la Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento de Virginia Henderson.	179
33.Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).	179
34.Cuadro analítico para la Necesidad N° 11 de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles de Virginia Henderson y el sentido de maestría de Afaf Ibrahim Meléis.	180
35.Cuadro analítico para la Necesidad N° 11 de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles de Virginia Henderson y el sentido de maestría de Afaf Ibrahim Meléis.	181
36.Indicadores para la Necesidad N° 11 de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles de Virginia Henderson y el sentido de maestría de Afaf Ibrahim Meléis.	182

37. Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).	182
38. Cuadro analítico para el aspecto de “Expectativas y Esperanzas de Cara al Futuro” de Afaf Ibrahim Meléis.	183
39. Plan de cuidados para el aspecto de “Expectativa y Esperanzas de Cara al Futuro” de Afaf Ibrahim Meléis.	184
40. Indicadores para el aspecto de “Expectativa y Esperanzas de Cara al Futuro” de Afaf Ibrahim Meléis.	185
41. Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)	185
42. Cuadro Analítico para el Sistema Hematopoyético	186
43. Plan de Cuidados para el Sistema Hematopoyético.	187
44. Indicadores para el Sistema Hematopoyético.	188
45. Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).	188
46. Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas en el Proceso Enfermero del Paciente Objeto de Estudio, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.	193

INDICE DE FIGURAS

N°

1. <i>Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega</i>	35
2. <i>Organigrama de la Estructura Organizativa del Hospital Dr. Luis Ortega</i>	38
3. <i>Estructura Organizativa de la Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. Luis Ortega”</i>	41
4. <i>¿Cómo evalúa usted la higiene del Hospital “Dr. Luis Ortega”?</i>	44
5. <i>¿En su opinión el Hospital “Dr. Luis Ortega cumple con la higiene adecuada en los espacios de hospitalización?</i>	45
6. <i>¿Cree usted que el equipo de limpieza cuenta con los insumos necesarios para la limpieza del área?</i>	46
7. <i>¿Cuenta el Hospital “Dr. Luis Ortega” con el ambiente adecuado en las áreas de hospitalización?</i>	47
8. <i>¿Está dispuesta a colaborar con la institución en insumos de limpieza?</i>	48
9. <i>Ubicación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia</i>	51
10. <i>Organigrama Estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”</i>	56
11. <i>Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”</i>	62
12. <i>¿Hace cuánto asiste como acompañante a la Unidad Bolivariana de Diálisis Dr. Edgar Moglia?</i>	64
13. <i>¿Alguna vez ha visto a alguien en el puesto de recepcionista?</i>	65
14. <i>¿Ingresa con frecuencia a el lugar donde se realizan las diálisis?</i>	66
15. <i>¿Cree que es necesario que se encuentre alguien en el lugar de recepcionista? ..</i>	67
16. <i>¿Cree necesario que se encuentre un portero en la Unidad?</i>	68
17. <i>Diagrama con la síntesis de las autoras del sustento teórico y metodológico para el Proceso Enfermero</i>	144

LISTA DE ANEXOS

A. <i>Elaboración de cartelera informativa para la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia.</i>	224
B. <i>Revisión de control diario de signos vitales y peso del paciente.</i>	225
C. <i>Máquina de diálisis.</i>	226
D. <i>Entrega de folletos educativos a paciente en diálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia.</i>	227
E. <i>Entrega de folletos educativos a paciente en diálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia.</i>	228

INDICE GENERAL

INDICE DE CUADROS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN	xviii
INTRODUCCIÓN	19

CAPITULO I PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL "DR. LUIS ORTEGA"

1.1 Reseña Histórica	23
1.2 Propósito	27
1.3 Filosofía	28
1.4 Valores	28
1.5 Misión	29
1.6 Visión.....	30
1.7 Objetivos	30
1.8 Tipos de establecimiento de salud	31
1.9 Ubicación Geográfica	34
1.10 Estructura organizativa	35
1.11 Estructura organizacional de la Jefatura de enfermería	38
1.12 Aproximación Diagnóstica	41

CAPITULO II PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA"

2.1 Reseña Histórica	49
2.2 Importancia y Justificación	50
2.3 Ubicación y Descripción de la Unidad	51
2.4 Talento Humano.....	54
2.5 Misión	57
2.6 Visión.....	57
2.7 Objetivos	58

2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería.	58
2.8.1 <i>Enfermera Coordinadora</i>	59
2.8.2 <i>Enfermeras y Enfermeros con Técnicas en Diálisis</i>	60
2.8.3 <i>Camilleros</i>	61
2.8.4 <i>Camareras</i>	61
2.9 Aproximación Diagnóstica	62

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO DE CASO

3.1 Marco Metodológico.....	70
3.1.1 <i>Enfoque de la Investigación: Investigación cuali-cuantitativa</i>	71
3.1.2 <i>Diseño de la investigación: Investigación Documental vs de Campo</i>	71
3.1.3 <i>Tipo de estudio: Descriptivo</i>	72
3.1.4 <i>Método: Estudio de caso</i>	72
3.1.5 <i>Método: Investigación acción- participativa</i>	73
3.1.6 <i>Técnicas de Investigación: Entrevista estructurada, No estructurada y observación participante</i>	74
3.2 Marco Legal de la investigación	75
3.2.1 <i>Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)</i>	75
3.2.2 <i>Ley Orgánica de la Salud (1998)</i>	76
3.3.3 <i>Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005)</i>	80
3.3.4 <i>Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos (2012)</i>	83
3.3.5 <i>Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-asistenciales Públicos y Privados (2004)</i>	86
3.3.6 <i>Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009)</i> . 97	
3.3 Marco Teórico Referencial	103
3.3.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	103
3.3.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	106
3.3.3 <i>Antecedentes Locales</i>	108
3.4 Marco Teórico: Hipertensión Arterial, Nefroangioesclerosis, Enfermedad Renal Crónica (ERC).	109

3.4.1 Hipertensión Arterial	110
3.4.2 Nefroangioesclerosis.....	113
3.4.3 Enfermedad Renal Crónica.....	116
3.4.5 Fichas Farmacológicas.....	123
3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico	133
3.5.1 Aspectos Biográficos.....	133
3.4.2 Fundamentos Teóricos	134
3.4.2.1 Virginia Henderson “14 Necesidades básicas”	134
3.4.2.2 Erickson, Tomlin y Swain “Teoría del modelo y modelo a seguir”	139
3.4.3.3 Afaf Ibrahim Meléis “Teoría de la Transición”	141
3.5.3 Relación de las teorías con el caso clínico	144

CAPITULO IV

ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS

4.1 Título del Caso Clínico	147
4.2 Resumen del Caso Clínico	147
4.3 Objetivos del Caso Clínico	149
4.3.1 Objetivo General.....	149
4.3.2 Objetivos Específicos	149
4.4 Historia de Enfermería	150
4.4.1 Anamnesis	150
4.4.2 Valoración del Paciente.	151
4.4.2.1 Valoración Objetiva: Examen físico por sistema.....	151
4.4.2.2 Valoración Subjetiva.....	153
4.4.2.1 Valoración subjetiva: Según las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	153
4.4.2.2 Valoración Subjetiva: Modelo y Modelado a Seguir de Erickson, Tomlin y Swain.	157
4.4.2.3 Valoración Subjetiva: Teoría de la Transición de Afaf Ibrahim Meleis.	159
4.5 Cuadros analíticos y planes de cuidado.	161

CAPITULO V
EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE
HEMODIÁLISIS "DR. EDGAR MOGLIA"

5.1 Proceso Enfermero.....	189
5.1.1 <i>Objetivos</i>	190
5.1.3 <i>Principios</i>	190
5.1.1 <i>Etapas del Proceso Enfermero</i>	191
5.1.2 <i>Funciones</i>	192
5.2 Funciones Asistenciales para la Atención del Caso Clínico.	193
5.2.1 <i>Definición de Función Asistencial</i>	193
5.2.2 <i>Funciones Asistenciales del Profesional de Enfermería</i>	194
5.2.3 <i>Funciones y Actividades Asistenciales Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia"</i>	194
5.3 Funciones Docentes para la Atención del Caso Clínico	195
5.3.1 <i>Definición de Función Docente</i>	195
5.3.2 <i>Funciones Docentes del Profesional de Enfermería</i>	195
5.3.3 <i>Actividades docentes realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia"</i>	196
5.4 Funciones Administrativas para la Atención del Caso Clínico.....	197
5.4.1 <i>Definición de Función Administrativa</i>	197
5.4.2 <i>Funciones Administrativas del Profesional de Enfermería.</i>	197
5.4.3 <i>Actividades Administrativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia"</i>	198
5.5 Funciones Investigativas para la Atención del Caso Clínico	198
5.5.1 <i>Definición de Función Investigativa</i>	198
5.5.2 <i>Funciones Investigativas del Profesional de Enfermería</i>	199
5.5.3 <i>Actividades Investigativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis "Dr. Edgar Moglia"</i>	199
5.6 <i>Retos, Desafíos y Perspectivas del Quehacer Profesional de Enfermería en el Contexto Actual.</i>	200
5.6 Opinión y Perspectivas del Quehacer Profesional de Enfermería del Punto de Vista de una Enfermera de la Unidad de Hemodiálisis.....	203

5.7 Opinión sobre los Retos, Desafíos y Perspectivas del Quehacer Profesional de Enfermería desde el Punto de Vista del Investigador y Pasante.	204
CONCLUSIÓN.....	205
RECOMENDACIONES.....	207
GLOSARIO	210
BIBLIOGRAFÍA	212
ANEXOS	223



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

**PROCESO ENFERMERO A PACIENTE MASCULINO ADULTO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V/V SECUNDARIA A UNA
NEFROANGIOESCLEROSIS EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE
HEMODIALISIS “DR. EDGAR MOGLIA” EN EL HOSPITAL “DR. LUIS
ORTEGA DE PORLAMAR, 2022”**

Tutor Asistencial:
Lcdo. Jaime Hernández

Autor:
T.S.U Marielina Hernández Bauza
C.I: V- 27.280.217

Tutor Metodológico:
Lcda. Ysabel Velásquez

RESUMEN

Los riñones, son de gran importancia en el cuerpo humano, se encargan de filtrar el plasma sanguíneo, eliminar los desechos y el exceso de agua mediante la orina. La Hipertensión Arterial resulta de gran impacto para este órgano, ya que al evolucionar a Nefroangioesclerosis conlleva a la Enfermedad Renal Crónica. Este estudio tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a paciente masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangioesclerosis. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo donde se utilizan los métodos de estudios de caso e investigación acción participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante un examen físico por sistemas, la valoración subjetiva mediante una entrevista guiada por las teorías de Virginia Henderson, Erickson Tomlin y Swain y Afaf Ibrahim Meléis, para la atención de las necesidades insatisfechas, el cumplimiento de las pautas que condicionan el modelo de cuidado y los aspectos que concretan la transición efectiva. Utilizando la Guía Estandarizada NANDA (2020-2023), NIC (2018-2020) y NOC (2018-2020) que permiten Identificar Diagnósticos de Enfermería, Establecer Objetivos, Planificar Intervenciones, y su posterior Evaluación a través de la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) de acuerdo los indicadores de medición y definición mediante la escala Likert. Se concluye destacando la importancia de la aplicación del proceso enfermero y la elección de teorías de enfermería para la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V, secundaria a Nefroangioesclerosis.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, Nefroangioesclerosis, Proceso Enfermero, Hemodiálisis, Teorías de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica, se define como un deterioro progresivo de la función renal, expresada por una disminución de la tasa de filtración glomerular. La presión arterial alta (hipertensión) y la diabetes son las causas más comunes de enfermedad renal. La diabetes se ha establecido como la segunda causa más común de insuficiencia renal terminal en la mayoría de los países desarrollados. Existen cinco estadios en la condición de insuficiencia renal, siendo el 1 y el 2 las fases en donde el órgano puede ser rescatable con un tratamiento médico y una dieta específica, si la persona ha tenido un diagnóstico oportuno. Cuando una persona con fallas renales no puede cumplir el tratamiento tiene el riesgo de perder su órgano, empeorando su condición de salud. Cuando supera el estadio 4 es necesario un tratamiento sustitutivo de la función renal, siendo el trasplante del órgano la solución más duradera y el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal una suplencia renal temporal.

Datos de la organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day informan que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica, que, si no se trata, puede ser mortal. Además, la tasa de mortalidad por la enfermedad aumenta cada año. El vacío de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica limita su lucha y aumenta la mortalidad asociada a ella. Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) organiza el seminario web HEARTS en las Américas el 10 de marzo, Día Mundial del Riñón 2022 en 22 países de América Latina y el Caribe, con más de 1.000 centros de APS que atienden a más de 8,5 millones de pacientes.

En Venezuela, se estima que unos 3.000.000 de venezolanos (10,4% de la población) tienen enfermedad renal crónica y aproximadamente 21.000 personas requieren terapia de reemplazo renal (hemodiálisis). Resultados preliminares de una encuesta nacional realizada por la Sociedad Venezolana de Nefrología (SVN) realizada

en agosto de 2020, estableció que existen 56 unidades de hemodiálisis ambulatorias (4.673 personas) aproximadamente.

En la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” ubicado en el estado Nueva Esparta-isla de margarita se encuentran 115 pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal modalidad hemodiálisis y 4 en modalidad de diálisis peritoneal. Donde hay una incidencia de diversas etiologías predominando como causa principal la hipertensión arterial y como segunda causa predominante la diabetes, seguido de diversas patologías como el lupus, Nefroangioesclerosis, nefritis, entre otros. Este gran número de afectados con ERC tiene como etiología el estilo de vida llevado por los habitantes de la población, el poco interés en la promoción de la salud, malnutrición, el aumento en cuanto a los costos de los servicios y exámenes médicos privados.

El personal de enfermería encargado de esta área tiene como objetivo el brindar una buena atención a los pacientes que acuden a su tratamiento dialítico, más que una buena atención, se trata de crear un ambiente confortable y de confianza donde exista una buena relación de compañerismo entre los pacientes y de confianza y ayuda de parte del personal de salud. El papel del personal es sumamente importante ya que esta se encarga de cumplir el tratamiento dialítico a los pacientes, monitorizar los signos vitales, observar los signos de alarma, administración de fármacos establecidos por el personal médico, conexión y desconexión del paciente, mantenimiento e higiene del acceso vascular, educación y supervisión del paciente.

Enmarcado a esto, la Escuela de ciencias de la salud de la universidad de oriente, a través de los Cursos Especiales de Grado permiten la especialización del personal estudiantil en dos áreas específicas, las cuales son: cuidados intensivos y nefrología. Gracias a esto permite la expansión de horizontes y de conocimientos del personal estudiantil de enfermería contribuyendo a la formación de enfermeros altamente calificado que como generación de relevo e encargaran de servir y cuidar a la población.

Como parte del desarrollo del curso especial de grado durante el tiempo de pasantías se llevó a cabo la selección de un paciente al cual sería aplicado el proceso enfermero, el cual es parte fundamental en la atención brindada a los pacientes, siendo aplicado y sintetizado en el estudio de un caso clínico, que se fundamentó en las teorías de las teorizantes Virginia Henderson y Erickson, Tomlin y Swain y Afaf Ibrahim Meléis, esto para determinar planes de cuidado que permitan la atención integral mediante el uso de la taxonomía NANDA–NOC–NIC, para lograr respuestas humanas eficaces en el paciente objeto de estudio. Se trata de paciente masculino de 30 años de edad quien es diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a una Nefroangioesclerosis quien recibe tratamiento sustitutivo renal modalidad hemodiafiltración en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Edgar Moglia” en el Hospital “Dr. Luis Ortega”.

El presente trabajo se encuentra estructurado mediante cinco (5) capítulos, los cuales se desglosan de la siguiente manera.

Primer Capítulo, donde se presenta el Hospital “Dr. Luis Ortega”, su historia, valores, misión, visión, objetivos, justificación, estructura organizativa, departamento de enfermería y aproximación diagnóstica sobre las necesidades de la institución.

Segundo Capítulo, en este se presenta a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, su historia, misión, visión, objetivos, justificación, valores, estructura física, organizativa y una aproximación diagnóstica sobre las necesidades de la unidad.

Tercer Capítulo, se desarrolla el marco teórico y metodológico, exponiendo así las patologías que son la Hipertensión Arterial, la Nefroangioesclerosis y la Enfermedad Renal Crónica, al igual que la biografía de las teorizantes Virginia Henderson y Erickson, Tomlin y Swain y Afaf Ibrahim Meléis, sus teorías y los aspectos destacados y a usar de las mismas. Además del modelo y los métodos de investigación empleado

para la recolección y ejecución de las actividades realizadas, al igual que los antecedentes a esta investigación y el marco legal.

Cuarto Capítulo, es desarrollado el proceso enfermero, su elaboración, las teorías que fueron empleadas como técnica de recolección de datos y el desarrollo y ejecución de los planes de cuidados establecidos.

Quinto Capítulo, se expresa orienta a la narración del investigador y pasante sobre la experiencia obtenida, proceso de las actividades y las tareas ejecutadas durante el periodo de prácticas profesionales como un recurso para evaluar sus conocimientos y actitud profesional.

CAPITULO I

PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”.

El siguiente capítulo muestra la presentación del Hospital “Dr. Luis Ortega” debido a que en este centro se llevaron a cabo las prácticas profesionales de la Licenciatura en enfermería a lo largo de este periodo académico. Para dar a conocerlo, tomaremos en cuenta aspectos como su trayectoria a lo largo de los años, su visión, misión, filosofía, estructura organizacional y objetivos que rigen este centro para así brindar la atención necesaria a sus usuarios. De igual manera, indagaremos mediante una aproximación diagnóstica realizada de manera cuali cuantitativa las necesidades que presenta la institución través de encuestas aplicadas a familiares de personas que se encuentran internadas

1.1 Reseña Histórica

Una reseña histórica hace referencia a un breve repaso sobre hechos históricos de algún asunto en particular. “(...) Al tratarse de un texto breve, no se debe profundizar en exceso sobre un asunto, sino aportar una pincelada general para que el lector conozca una realidad” (Navarro,2017, p.p 5).

La reseña histórica del Hospital Dr. Luis Ortega fue desarrollada a partir de la primera edición del libro *Hospital “Dr. Luis Ortega” 50 años* (Rodriguez,2007). La reseña histórica es presentada de manera cronológica resaltando las fechas y hechos más importantes que conforman la historia de esta institución.

- 1891: El Presidente R. Andueza Palacios decretó la construcción de una institución hospitalaria para brindar atención a los ciudadanos del estado Nueva Esparta.
- 1921: Se concreta el proyecto del centro hospitalario y son abiertas al público las puertas del “Hospital de Margarita”. Este es inaugurado en la zona de Porlamar, donde la Madre Candelaria de San José Paz Castillo comandaba a la

congregación de carmelitas venezolanas, quienes prestaban apoyo en el centro hospitalario como enfermeras.

- 1936: El 27 de junio se lleva a cabo el cambio de nombre del centro hospitalario, el cual pasa a llamarse Hospital “Dr. Luis Ortega” en honor a ese insigne médico.
- 1951: El 27 de junio el Hospital fue centralizado, y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). Debido a la fuerte demanda del servicio hospitalario este pronto fue insuficiente.
- 1956: Debido a la insuficiencia de servicios, durante la Presidencia del General Isaías Medina Angarita fue colocada la primera piedra donde sería construido el Hospital “Dr. Luis Ortega” en el centro de Porlamar, siendo inaugurado el 5 de diciembre del mismo año por el general Marcos Pérez Jiménez.
- 1957: El 16 de mayo entra en servicio contando con cinco (5) pisos bien estructurados y distribuidos y ciento cincuenta (150) camas y todos los servicios necesarios y competentes para esta institución. De igual manera, contaría con un gran equipo de médicos, especialistas, enfermeras y servicios guiados por el Director Dr. Antonio José Mora. Siendo el primer paciente atendido en Emergencia el 16 de mayo un pescador con un enclavamiento de un anzuelo en la mano izquierda.
- 1972: Se empiezan a tramitar los papeles para la ampliación y remodelación de los servicios de Emergencia, Ginecología y Pediatría; los cuales, se encontraban deteriorados.
- 1977: Inician las remodelaciones donde se renueva la fachada y la entrada principal, incluyendo los jardines, estacionamientos, puertas de acceso, emergencias y luego el área de administración, y servicios de Ginecología, Emergencia y Pediatría.
- 1980-1981: Son remodelados, de igual manera, los servicios de Hospitalización en la Emergencia de Adultos y Emergencia Pediátrica, el Área de Cuidados

Intermedio, la Sala de Nebulización, el Área de Atención Inmediata, los servicios de Consulta o Triage, la Sala de Cura, la Sala de Cirugías y de Atención al Poli Traumatizado, la Sala de Yeso y la Consulta de Traumatología. Además, son incorporados dos (2) Pabellones para Obstetricia en el segundo piso, se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas amplias, dos (2) Pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso totalizando diez (10) pabellones dotados con equipos de buena calidad.

- 1986: Se realiza la remodelación en las áreas de laboratorio, se redistribuyen las áreas de consultas, la Terapia Intensiva, el Helipuerto y se repara el aire acondicionado central.
- 1987: Toma lugar en el Hospital “Dr. Luis Ortega” el Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS), dando origen a un centro asistencial paralelo de ochenta (80) camas, siendo atendidos pacientes asegurados y no asegurados. En cuanto a los beneficios contractuales entre médicos, empleados y obreros del IVSS con respecto a los del MSAS, luego de discusiones, revisiones, decisiones y acciones, simples o traumáticas, se estableció que el IVSS dirigiría y administraría integralmente al hospital, asumiendo a la comunidad en general, así como también a todo el Recurso Humano con sus pasivos laborales incluidos.
- 1991: El 1 de abril el Hospital “Dr. Luis Ortega” presentaba un gran deterioro y abandono de sus instalaciones, por consecuencia este pasa a ser responsabilidad integral de IVSS, donde además el personal pasó a la nómina de este instituto donde mejoró la dotación y firmó contratos colectivos más adecuados a la realidad, otorgó mejor remuneración salarial, y se contrataron un mayor número de especialistas y personal en general. Por su parte, al MSAS le correspondió liquidar prestaciones y jubilar al personal obrero hasta el 31 de marzo del mismo año. Pronto el espacio nuevamente fue insuficiente y hubo un

aumento de doscientas sesenta y cinco (265) camas y la prestación de una gama de consultas sub-especializadas.

- 1997: Al celebrarse la Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado de Ibero América se realizaron varias remodelaciones donde se amplificó la Emergencia Adultos y Emergencia Pediátrica.
- 2004: Tiene lugar una nueva y profunda remodelación en varios servicios como: Neonatología, Gineco-Obstetricia, Pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Psiquiatría.
- 2007: En el mes de septiembre es construida la Unidad de Hemodiálisis y continuaron las remodelaciones en las Áreas de Banco de Sangre, Laboratorio, Pediatría, Área Quirúrgica, Cirugía, entre otros.
- 2016: En este año es Inaugurado por el Gobernador Carlos Mata Figueroa el servicio de emergencias y medicina critica del Hospital “Dr. Luis Ortega” donde fueron incorporadas doscientos cuarenta (240) empleados con la finalidad de optimizar los servicios prestados en las áreas asistenciales, médicas y administrativas Este nuevo servicio consta de cuatro (4) emergencia individualizadas: Obstetricia, Pediatría, Adulto y Trauma-shock, siendo esta última la quinta a nivel nacional. 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.
- 2017: El 11 de junio el Presidente Nicolás Maduro inicia el Plan Nacional de Parto Humanizado, donde se promueve el respeto, protección y guía por parte del personal de salud a la mujer en el proceso de gestación, alumbramiento, lactancia y crianza.
- 2019: Es iniciado el programa de Ruta Materna en el Hospital “Dr. Luis Ortega”, quien se encarga de facilitar todos los suministros médicos quirúrgicos a la paciente en proceso de parto natural o que serán sometidas a cesárea segmentaria.

- 2020: El Covid-19 se esparce a nivel internacional, viéndose también los primeros casos en el estado Nueva Esparta. A causa de esto, es creado en el hospital “Dr. Luis Ortega” un área especialmente para la atención de pacientes infectados por este virus debido a su alta probabilidad de contagio. En el mes de noviembre, este servicio cierra sus puertas temporalmente, en el mes de diciembre inician las mejoras estructurales.
- 2021: Es reactivado en el mes de enero el Servicio de Atención al Paciente Covid-19.
- 2022: El Servicio de Atención al Paciente con Covid – 19 finaliza la prestación de su servicio en enero del mismo año. La situación económica que presenta el país ha afectado al Hospital “Dr. Luis Ortega”, ya que no son provistos los insumos necesarios para la adecuada atención a los pacientes, y su calidad de servicio ha disminuido debido a esto. Aun así, actualmente este sigue contando con los servicios de Pediatría y Puericultura, Cirugía general, Traumatología, Gineco-Obstetricia, Unidad de Hemodiálisis, Banco de sangre donde anteriormente funcionaba la unidad de Imagenología, Emergencia Pediátrica, Emergencia Adulto, Emergencia Obstétrica, Medicina Interna que tiene lugar donde se encontraba anteriormente ubicada el Servicio de Atención al Paciente Covid-19, contando con un total de veintidós (22) camas.

1.2 Propósito

El propósito inspira la estrategia de la institución, sus planes y objetivos a largo plazo. (Huelves, 2020). El propósito demuestra el porqué de una meta u objetivo, es de allí de donde parten todos los planes y son desarrolladas las ideas que llevarán a la institución al cumplimiento de todo lo planteado.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” fue fundado con el propósito de suplir las necesidades sanitarias de los habitantes del estado nueva Esparta sin distinción de raza, sexo o edad.

Con la ética, responsabilidad, respeto a la vida y la dignidad como estandarte (Ruán,2020, p.7).

1.3 Filosofía

La filosofía que mueve a una institución es un elemento de gran importancia ya que permite definir sus principios, valores y objetivos, lo que a su vez da lugar a la evolución y competitividad de la misma (Euroinnova Online Education [EOE], 2020, p.p 4).

La filosofía que maneja el Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene como base los valores de justicia social y equidad, donde se garantiza una alta calidad en la prestación de sus servicios a los habitantes del estado Nueva Esparta, con una actitud de respeto, compasión e integridad hacia todos los individuos que acudan a la institución. (Villarroel, 2022, p.29).

1.4 Valores

De acuerdo a Velázquez, Rodríguez y Guaita (2012) “Los valores organizacionales, proporcionan un sentido de dirección común para todos los empleados y establecen directrices para su compromiso diario siendo promotores para alcanzar los resultados” (p.845). Los valores son las cualidades o virtudes, que marcan la moral de una institución, actuando en base a los valores, se obra de forma justa y positiva para sí mismo y para el entorno.

Los valores que rigen, se emplean y profesan en el Hospital “Dr. Luis Ortega” van en concordancia con los valores establecidos por el IVSS ya que está adscrito a esta institución. Estos van desde la calidad humana, un ambiente de armonía y colaboración que tienen como fin incrementar el espíritu de amor, servicio, y lealtad entre todo el personal que labora en esta institución y hacia los pacientes.

De acuerdo a la página oficial del instituto IVSS los valores que rigen al Hospital “Dr. Luis Ortega” son los siguientes. (IVSS,2022)

- Responsabilidad en las acciones y trabajos encomendados para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo que aspira reflexionar y valorar las consecuencias de los actos.
- Respeto a los compañeros de trabajo. Demostrando consideración y tolerancia a las diferencias entre los actores internos y externos de la organización.
- Excelencia para ser los mejores en todos los aspectos, con una disposición permanente hacia la excelencia.
- Lealtad con la Institución.
- Disciplina para ser más eficientes en las actividades asignadas.
- Ética profesional en el servicio prestado a la Institución.
- Integridad en el trabajo, actuando con rectitud, honestidad honradez y transparencia.

Todos estos valores son la base de la calidad del servicio de esta institución, guiando el pensar y actuar de cada persona, buscando que la ética y moral se mantengan intactas.

1.5 Misión

“La misión de una empresa se define como la razón principal por la cual esta existe, es decir, cuál es su propósito u objetivo y cuál es su función dentro de la sociedad” (Santander Universidades [U.S], 2022, p.p 4).

La entidad Hospitalaria “Dr. Luis Ortega” tiene como misión brindar atención medica de calidad a todo individuo del estado Nueva Esparta que lo precise. Así mismo, busca mejorar y mantener altas expectativas en cuanto a los servicios prestados mediante actividades de investigación, docencia, asistencia y prevención desempeñados por el personal de esta institución. (Ordaz,2022, p.30)

Con la ética y honestidad como estandarte, sin importar las circunstancias se brindarán los servicios con amor, diligencia, pasión y responsabilidad, teniendo como

objetivo el fomento de la calidad de vida de los individuos sin distinción de raza, sexo y costumbres.

1.6 Visión

La U.S (2022) ha concluido que la visión “Se refiere a dónde se dirige esta compañía y sus metas a medio y largo plazo. La visión permite definir el camino que se debe seguir para alcanzar las metas propuestas” (p.p 11). La visión es una parte muy importante de la estructura de una organización ya que esta demuestra hacia dónde va dirigida, cuáles son sus objetivos y hasta dónde quiere llegar. En concordancia con la visión y las metas, se elige las herramientas a usar para su logro.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” debe contar y mantener una estructura organizativa de calidad que vaya de acuerdo a las exigencias de su entorno, además debe cumplir de manera adecuada sus funciones según las políticas del IVSS, llevando a cabo actividades de asistencia médica integral, docente mediante la implementación de programas de promoción, investigación y docencia que permitan aumentar cada vez más la calidad de atención brindada. El personal que labora en la institución recibirá un salario de acuerdo a su nivel de desempeño y responsabilidad, contando con oportunidades de entrenamiento para mejorar su desempeño personal e institucional, de este modo la calidad de la atención será mayor. La institución contará con presupuestos de acuerdo a su alcance y planificación de los servicios de salud integral. (Rodriguez,2007).

1.7 Objetivos

“Un objetivo orienta las acciones, precisa de qué manera se procederá y declara la finalidad de emprender tal proceso: solucionar una situación, aportar o contribuir en el desarrollo y crecimiento de cierta área del conocimiento” Gonzales (2017, p.3). Es necesario establecer objetivos, para que así el trabajo en equipo de una organización rinda frutos, ya que todos buscarán cumplir esa meta y pondrán su esfuerzo en ello.

Según Ordaz (2020, p.31), el Hospital “Dr. Luis Ortega” tiene como enfoque los más altos objetivos y valores, por lo tanto, estos están orientados a su evolución como institución de salud, en el personal y en la atención brindada a los Neoespartanos. En ese sentido, dentro de sus objetivos destacan:

- Proveer a la población Neoespartana en general de atención médica y hospitalaria.
- Prestar de forma gratuita y obligatoria servicios de salud al usuario.
- Promover en la comunidad la salud y la prevención de enfermedades.
- Adquirir nuevos conocimientos científicos, metodología y aplicación de tecnologías modernas para de esa manera evolucionar y mejorar en cuanto a la atención de la salud de la población.
- Lograr atención oportuna y eficaz con el fin de reducir la morbimortalidad infantil, materna y enfermedades transmisibles.
- Establecer convenios para la ampliación de áreas de la salud.

1.8 Tipos de establecimiento de salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “El modelo de organización de los servicios de salud corresponde a la forma en que los componentes del sistema de servicios de salud son organizados con el objeto de contribuir a su función colectiva” (2020). Es decir, es la manera de organizar los recursos basándose en su calidad y cantidad destinados a satisfacer los conjuntos de necesidades y demandas de la población.

La República Bolivariana de Venezuela en el área de la salud cuenta con múltiples instituciones públicas, entre ellas se pueden mencionar: el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), las Direcciones Estatales de Salud y Desarrollo Social (instancias descentralizadas del MPPS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSEFA) , el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), y el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y

Deportes (IPASME). Todos estos entes conforman el Sistema de Salud Público del País.

Todos estos establecimientos son clasificados de acuerdo a los servicios y ciertas características que estos posean. Según la Gaceta Oficial N° 32.650 del 21-01-1983, el Hospital “Dr. Luis Ortega” es considerado un Hospital Tipo III ya que cumple con todas las demandas de esta clasificación, las cuales mostraremos a continuación.

Los Hospitales Tipo III cumplen con las siguientes características y/o requisitos:

- 1.- Prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos.
- 2.- Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de sesenta mil (60.000) habitantes, con áreas de influencia hasta de cuatrocientos mil (400.000) habitantes.
- 3.- Dentro de su organización contarán con una capacidad que oscilará entre ciento cincuenta (150) y trescientas (300) camas.

4.- Su estructura organizativa se encuentra distribuida de la siguiente manera:

- Dirección.

- Departamentos de:

- a.- Medicina: Nefrología, Reumatología, Neurología, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación.
- b.- Cirugía: Urología, Otorrinolaringología (O.R.L), Oftalmología y Traumatología.
- c.- Gineco – obstetricia.
- d.- Pediatría.

Cada departamento está formado por el Jefe de Departamento y los respectivos Jefes de Servicio.

3.- Servicios de colaboración.

4.- Dispone de, por lo menos, cuatro (4) Nutricionistas y dos (2) Licenciados en Enfermería.

5.- Su estructura jerárquica y técnico – administrativa es así:

- La Dirección está a cargo de un médico con maestría en Salud pública y contará con:

- a.- Un (1) Médico adjunto de atención médica, con Maestría en Salud Pública.
 - b.- Un (1) Médico adjunto Epidemiólogo con su correspondiente especialidad.
 - c.- Un (1) adjunto administrativo de nivel universitario, con título preferentemente de Economista, Administrador Comercial o de Profesiones afines.
- Contará, además, con el siguiente personal:
- a.- Un Ingeniero Electro – mecánico o de Electro-medicina para la Jefatura del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento.
 - b.- Un (1) Farmacéutico.
 - c.- Un (1) Licenciado en Bioanálisis.
 - d.- Un (1) Jefe de la Oficina de Personal para el área de Recursos Humanos.

De igual manera, cumple funciones de docencia a nivel de pre-grado de Medicina, así como a nivel tecnológico, es sede de Residencias programadas de post-grado en las especialidades básicas y cumple funciones de investigación.

Sin embargo, el MPPS emite el 9 de enero del 2020 una nueva gaceta N° 41.796, donde específicamente en el artículo 39 se denota una clasificación en donde se expresan las características y requisitos que necesitan cualquier institución pública de salud perteneciente a la Red de Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud, para ser denominada “Hospital General Nacional”, los cuales son los siguientes:

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. Funcionan conectados 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. Cuentan, además de las contempladas en el Hospital General Estatal, con las especialidades de: Medicina Interna, Medicina general, Pediatría y Puericultura,

Cirugía General, Gineco-obstetricia, Traumatología y Ortopedia, y adicionalmente más de ocho (8) especialidades o subespecialidades.

5. Cuentan 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, Psiquiatría, 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. Cuentan con programas académicos igual a un Hospital General Estatal, más residencias de postgrado universitarios, comité de investigación y bioética.

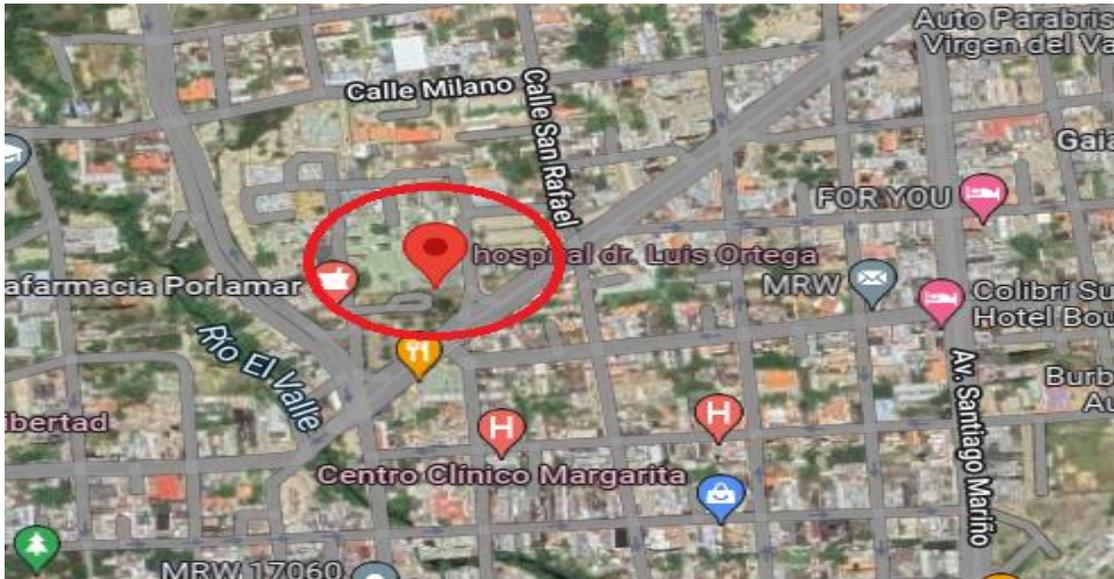
Aun cuando el Hospital “Dr. Luis Ortega” cumple con los requerimientos para ser clasificado como Hospital General Estatal, este sigue catalogado como Hospital Tipo III hasta la actualidad.

1.9 Ubicación Geográfica

“La ubicación geográfica es la identificación de un lugar específico del planeta, mediante el uso de diversas herramientas como mapas, brújulas, coordenadas o sistemas de geolocalización” (Tovilla, 2022, p.p 2). El Hospital “Dr. Luis Ortega” se encuentra ubicado en la Avenida 4 de mayo, Porlamar, Estado Nueva Esparta. Limita por el norte con la Calle Milanos, como punto de referencia tenemos “Servicentros Milano”. Por el sur limita con la Avenida 4 de mayo, donde podemos observar como punto de referencia la panadería “Estrella de Oro”. Al este limita con la calle San Rafael, donde se ubica la Estación de Servicio PDV Genovés y finalmente al oeste con la Avenida Llano Adentro donde tenemos como punto de referencia el taller mecánico “Renault”.

Figura 1

Ubicación Geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega



Fuente: <https://goo.gl/maps/uCJgzF6V5Nx5K3ki8> (2022).

1.10 Estructura organizativa

La estructura organizativa es aquella que define los elementos y características de cómo se va a organizar una institución, tiene la función principal de establecer autoridad, jerarquía, cadena de mando, organigramas y departamentalizaciones, entre otras (Brume, 2019, p.6). Es decir, es aquella división y delegación de funciones a cada departamento o área que conformen una institución, para que de esta manera exista un orden y un buen funcionamiento.

Cabe destacar que el Hospital “Dr. Luis Ortega” se encuentra adscrito al IVSS, sin embargo, se rige por las políticas y lineamientos emanados por el MPPS por ser una institución de salud pública. Según Ruan (2020, p.13) Esta institución posee una estructura organizativa que se distribuye de la siguiente manera.

La Dirección, tiene como función llevar a cabo el proceso de administración de la institución, asumiendo la responsabilidad de desarrollar las funciones de planificación,

organización, gestión y control. Trabaja en conjunto a un equipo que abarcan las áreas de presupuesto, asesoría laboral, control de gestión, seguridad y vigilancia. De esta dirección, se ramifican cinco (5) sub-direcciones, donde cada una con su respectiva organización garantizan el funcionamiento de las otras dependencias del Hospital, estas sub-direcciones son las siguientes:

- **Sub-dirección Administrativa:** Se encarga de dirigir, coordinar y evaluar los recursos humanos, físicos y financieros para una correcta distribución de los servicios y por consiguiente una buena atención a los usuarios.
- **Sub-dirección Médica:** Tiene como función la administración de los servicios médicos y por consiguiente de mejorar la calidad, seguridad y oportunidad de atenciones. Esta cuenta con las unidades de requisitos clínicos, nutrición y dietética, enfermería, farmacia, servicios sociales y epidemiología. También gestiona y coordina todos los servicios del ámbito clínico asistencial del centro de salud, los cuales son:
 - 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: Integrado por los servicios 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.

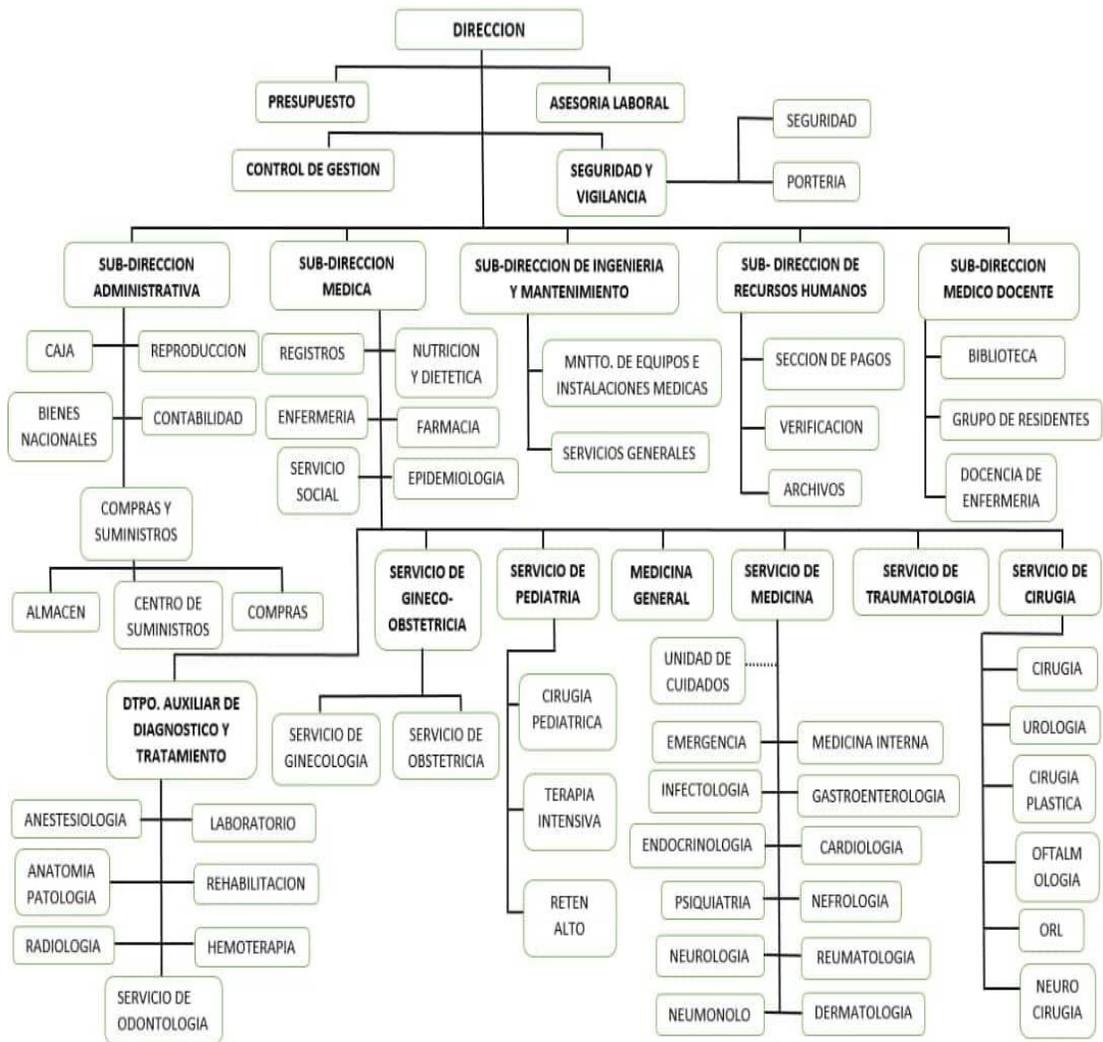
- ***Sub-dirección de Higiene y Mantenimiento:*** La cual es responsable de la higiene de los espacios y ambientes de la institución, mantenimiento y funcionamiento de los equipos pertenecientes a la misma.

- ***Sub-dirección de Recursos Humanos:*** Se encarga de documentar y definir los puestos de trabajo y cargos del personal. Se encarga de gestionar los ciclos laborales, horarios 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 de Médico Docente:*** Esta se encarga de la orientación y educación, supervisión y apoyo al grupo médico contando así con biblioteca, grupos de residentes y docencia de enfermería, como en el caso del internado rotatorio de pregrado que 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).

Figura 2

Organigrama de la Estructura Organizativa del Hospital Dr. Luis Ortega.



Fuente: Ordaz (2022).

1.11 Estructura organizacional de la Jefatura de enfermería

La Jefatura de Enfermería está enfocada en las tareas administrativas, desempeñándose principalmente en la administración del personal de enfermería y asegurar que todos tengan un quehacer establecido dentro del sistema estructural

central. (Dray,2020, p.p 1). Esta cumple con la planeación, dirección del personal de enfermería, igualmente su distribución en los servicios, horarios, reportes de ausencia y también los recursos materiales que son enviados a los servicios.

El Hospital “Dr. Luis Ortega” cuenta con una Jefatura de Enfermería que tiene como responsabilidad administrar a todo el personal enfermero de la institución en sus diferentes servicios. Según Villarroel (2022, p.41) está distribuido de la siguiente manera:

- **Jefe de Enfermería:** Se encarga de planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los centros de salud.
- **Secretaria:** Gestiona el trabajo del personal de enfermería, sus funciones están relacionadas a los registros de asistencia, programas citas, archivar documentos, gestión de listas clínicas, recepción, entre otros,
- **Enfermero (a) Adjunto (a) Administrativo:** Coordina los procesos administrativos de la mano de recursos humanos. Mantiene relaciones con entidades públicas y privadas relacionadas con la salud y tiene control de personal activo en la institución.
- **Enfermera Adjunta Docente:** Tiene como función la planificación, organización y supervisión de las actividades docentes que se llevan a cabo en y la institución.
- **Enfermera (o) Jefe (a) del Servicio de Emergencia y Medicina Crítica:** Supervisa al personal enfermero distribuido en las siguientes áreas. Emergencia Adulto, Pediátrica, Obstétricas, Trauma Shock; Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricos y Neonatología.
- **Enfermera (o) Adjunta (o) Asistencial:** Dirige y supervisa el proceso de atención de enfermería que manejan los enfermeros de forma directa con los pacientes.

- ***Supervisor(as) de Enfermería:*** Tiene como función supervisar al personal de enfermería, evaluar las condiciones de trabajo y mediante el liderazgo y la gestión de recursos físicos y humanos garantizar el logro de los objetivos de la institución.
- ***Coordinador(a) de Enfermería:*** Se encarga de ejecutar tareas, planificar y evaluar las actividades relacionadas con la atención del paciente. También evalúa y orienta al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de enfermería.
- ***Enfermeras(os) Asistenciales IV-III-II y I:*** Este se encuentra entrenado y capacitado para brindar asistencia en los 3 niveles de salud de acuerdo a las técnicas específicas del ejercicio de la profesión,
- ***Camareras:*** Tiene como función la higiene de las instalaciones de la institución hospitalaria.
- ***Camilleros:*** Su función primordial es trasladar pacientes con diferentes patologías, cuidando de su seguridad en durante todo el traslado, brindándole comodidad y seguridad al paciente.

Cada uno de los trabajadores de esta institución tiene como obligación cumplir el rol asignado con los valores manejados por el Hospital “Dr. Luis Ortega”, vale la pena destacar que el personal que labora en esta institución se encuentra actualmente clasificado de acuerdo a su estatus académico y años de servicio.

necesidades que presenta la institución, específicamente en el aspecto de la higiene en las áreas de hospitalización desde el punto de vista de seis (6) familiares de pacientes hospitalizados.

Para el desarrollo de esta investigación fueron empleadas las encuestas, definida por López y Fachelli (2015) como “Un método de investigación social cuya aplicación significa el seguimiento de un proceso de investigación en toda su extensión, destinado a la recogida de los datos de la investigación” (p. 9). Las encuestas realizadas están conformadas por cinco (5) preguntas y eran las siguientes:

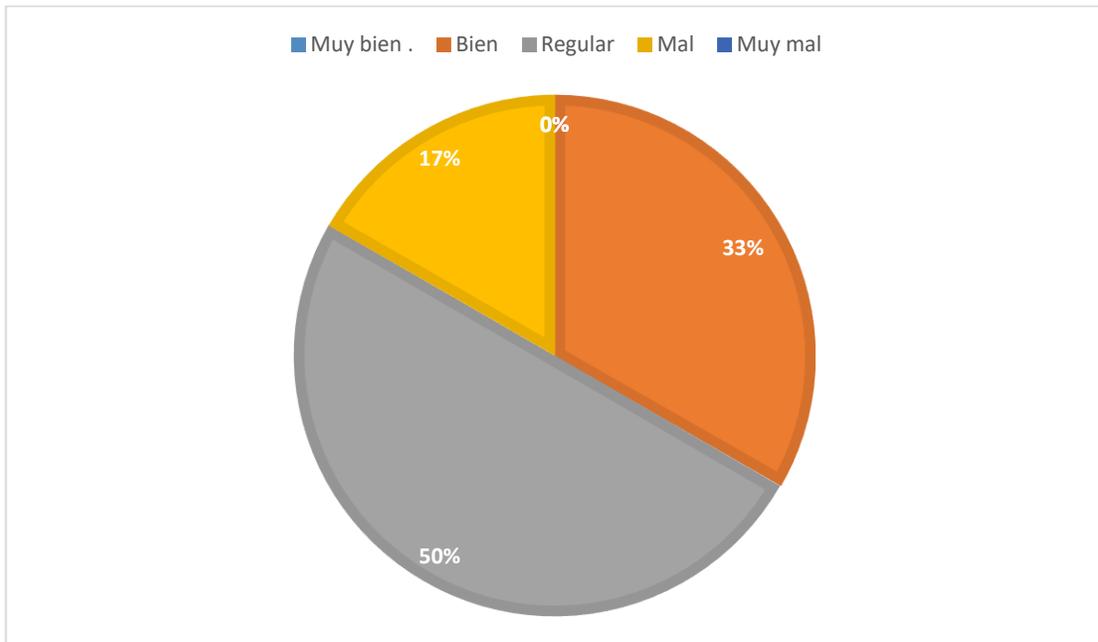
1. ¿Cómo evalúa usted la higiene del Hospital “Dr. Luis Ortega”?
 - a. Muy bien
 - b. Bien
 - c. Regular
 - d. Mal
 - e. Muy mal
2. En su opinión, ¿el Hospital “Dr. Luis Ortega” cumple con la higiene adecuada en los espacios de hospitalización?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
3. ¿Cree usted que como equipo de limpieza cuenta con los insumos necesarios para la correcta limpieza de las áreas?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca

4. ¿Cuenta el Hospital “Dr. Luis Ortega” con el ambiente adecuado en las áreas de hospitalización?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
5. ¿Está dispuesto a colaborar con el Hospital trayendo insumos para la limpieza?
 - a. Si
 - b. No

Para los mostrar los resultados obtenidos y su posterior análisis, se hará uso de diagrama circulares para dar a conocer los porcentajes específicos de cada pregunta realizada. Este diagrama es representado por un círculo, el cual se divide en diferentes porciones con la finalidad de representar porcentajes. (Vizcaíno, 2016, p. 8).

Figura 4

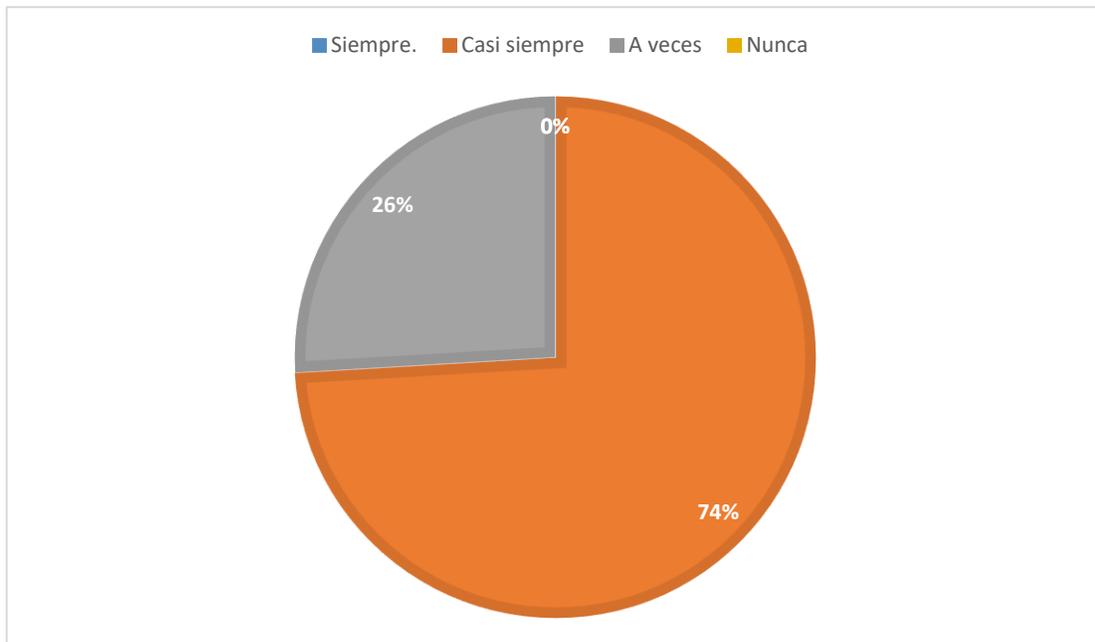
¿Cómo evalúa usted la higiene del Hospital “Dr. Luis Ortega”?



Los resultados obtenidos demuestran que el 50% de los encuestados manifiestan que la higiene del Hospital “Dr. Luis Ortega” es regular ya que algunos elementos y áreas se encuentran deterioradas, no cumpliendo así con una higiene adecuada. Por otro lado, un 33% dio a conocer que, a pesar del deterioro, hay una buena higiene. Y un 17% aseguró que era mala.

Figura 5

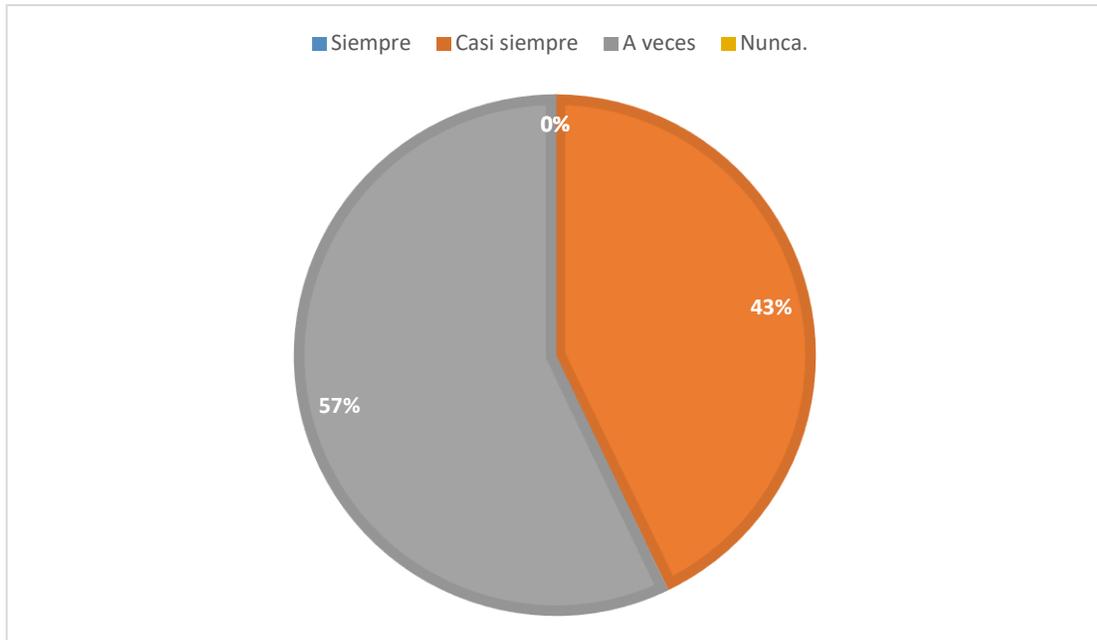
¿En su opinión el Hospital “Dr. Luis Ortega cumple con la higiene adecuada en los espacios de hospitalización?



El 74% de los encuestados manifiestan que la higiene en el área de hospitalización del Hospital “Dr. Luis Ortega” es regular ya que algunos elementos y áreas se encuentran deterioradas, no cumpliendo así con una higiene adecuada. Por otro lado, un 26 % dio a conocer que, a pesar del deterioro, hay una buena higiene.

Figura 6

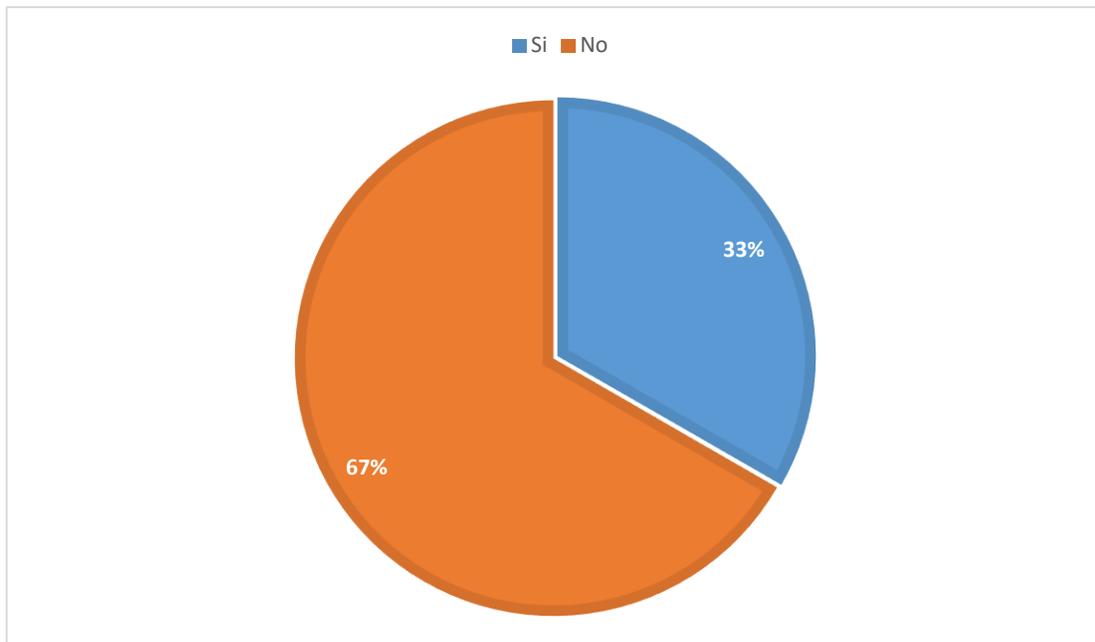
¿Cree usted que el equipo de limpieza cuenta con los insumos necesarios para la limpieza del área?



Siendo la insuficiencia de insumos una de las razones más comunes de la mala higiene, un 57% concluye que el personal de higiene cuenta “a veces” con los productos de limpieza. Mientras que el 43% concluye que cuentan con estos “casi siempre”.

Figura 7

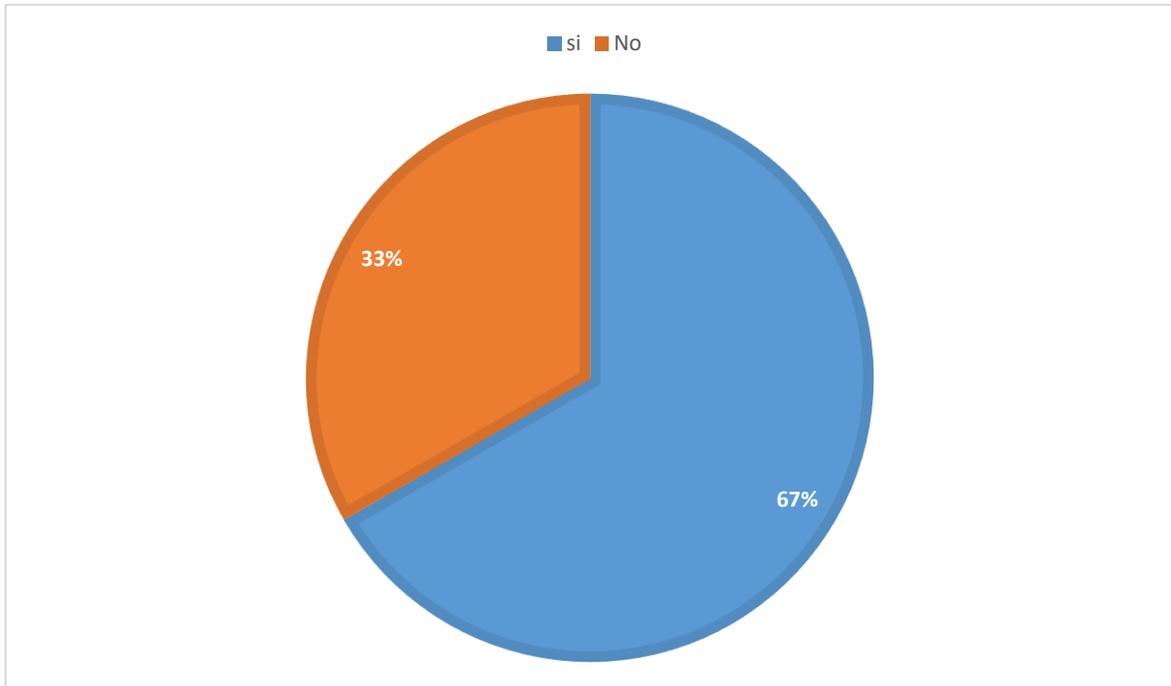
¿Cuenta el Hospital “Dr. Luis Ortega” con el ambiente adecuado en las áreas de hospitalización?



El 67% de las personas encuestadas dictaminó que la institución no cuenta con un ambiente adecuado en las áreas de hospitalización, agregando que más allá de la higiene, también había factores como los cortes eléctricos, calor y ruido que influían de gran manera. Por otro lado, el 33% acordaba que a pesar de algunas cosas se contaba con un ambiente regular en las áreas de hospitalización.

Figura 8

¿Está dispuesta a colaborar con la institución en insumos de limpieza?



Un 67% aceptó la propuesta de colaborar con la institución, ya que están haciendo uso de ellas y eso haría la estadía de sus familiares mucho más cómoda. El 37% no estuvo de acuerdo con el colaborar ya que argumentaban que la institución debería contar con este tipo de materiales. Cabe destacar que cada una de las respuestas está basada en las experiencias que cada persona encuestada ha tenido a lo largo de la estadía de sus familiares en el hospital.

CAPITULO II

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

El siguiente capítulo tendrá como objetivo dar a conocer la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, ya que en esta unidad fueron realizadas las prácticas profesionales y la selección de caso para su posterior estudio. Para el cumplimiento de este objetivo se tomará en cuenta su reseña histórica, visión, misión, objetivos, estructura organizativa, de igual manera se llevará a cabo una aproximación diagnóstica aplicada de manera cuali- cuantitativa, donde por medio de encuestas y observación del investigador se vislumbran las necesidades o debilidades que presenta la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

2.1 Reseña Histórica

La reseña histórica de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, se desarrolló tomando como referencia a Fernández (2020, p.36).

En 1985 en el Estado Nueva Esparta se da inicio a una nueva modalidad de tratamiento a patologías renales, siendo el Hospital Dr. Luis Ortega quien toma la responsabilidad del servicio en mayo de ese mismo año, al incorporarse el primer Médico Nefrólogo, Dr. José B Carvajal Bruzual al personal médico de la institución hospitalaria AD-Honorem, contando con la autorización de la Dirección Médica Dr. Pedro Sanabria y de la Jefatura del Servicio de Medicina Interna Dr. Luis Teodoro García en la modalidad diálisis peritoneal.

En los años 1985, 1986 y 1987, se realizaron campañas para la obtención de los equipos necesarios para la modalidad dialítica hemodiálisis, donde tuvo participación toda la comunidad del Estado Nueva Esparta, los Club de Leones de Margarita, el Centro Nacional de Diálisis y Trasplante del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M. S.A.S) de esa época y la Dirección de Salud del Estado Nueva Esparta.

En 1993 el Hospital Central Dr. Luis Ortega, bajo la dirección del Dr. Rojas Salazar deciden asignarle a la Unidad de Diálisis como nombre epónimo el de Dr. José B Carvajal Bruzual, la cual funcionaba en aquel entonces en el cuarto piso de la institución hospitalaria. Hasta el 21 de septiembre de 2007, cuando fue inaugurada la nueva unidad de hemodiálisis construida en los terrenos colindantes al hospital y fue cambiado el nombre que ya poseía, por el de Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.

La nueva Unidad de Hemodiálisis, tiene una capacidad de veintinueve (29) estaciones, para a su vez ubicar veintinueve (29) máquinas para hemodiálisis; las cuales se distribuyeron de la siguiente forma, un área de veintiséis (26) máquinas para tratar a los pacientes con serología negativa para (Hepatitis B, C y HIV), un área con tres (3) máquinas para hemodiálisis, para tratar a los pacientes con serología positiva para (Hepatitis B, C y HIV), contando a su vez, con un área para hemodiálisis peritoneal con tres (3) camas clínicas. De igual forma, cuenta con un quirófano, una planta de tratamiento de agua para diálisis, osmosis inversa, tres consultorios para consultas médicas (nefrología adulto, nefrología pediátrica, nutrición, cirugía cardiovascular y psicología clínica), área del director médico o coordinador de la unidad, salas de conferencias, de discusión de casos clínicos y de docencia, área de recepción, área de banco de oxígeno y de bomba de vacío, un depósito general para el almacenamiento del material de diálisis, baño para el personal, baño para los pacientes y para los visitantes, un depósito de agua de dos mil (2000) litros aproximadamente y una planta eléctrica de emergencia. En el año 2019, inician los Cursos Especiales de Grado.

2.2 Importancia y Justificación

La importancia y la justificación de la existencia de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se encuentra en el servicio que es prestado a las personas con problemas renales, ya que de esto depende la vida de cada uno de ellos. Los cuidados brindados en esta unidad no tienen ningún costo para aquellas personas

que lo requieran, no importando si son o no pertenecientes al Estado Nueva Esparta. Teniendo como justificación e importancia el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes renales, así como en la formación a ellos y sus familiares en temas asistenciales, destacando la responsabilidad, el compromiso social y el sentido de identificación institucional, como premisas fundamentales en todos los servicios. (Hernández, 2022, p.77). La Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se asemeja a un faro de luz encendido, donde aquellas personas que sufren de ERC encuentran una manera de seguir adelante y mantenerse vivos, allí radica el nivel de importancia que este representa para la comunidad Neoespartana y aún más para los pacientes.

2.3 Ubicación y Descripción de la Unidad

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se encuentra ubicada al oeste del Hospital Dr. Luis Ortega.

Figura 9

Ubicación de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia



Fuente: <https://goo.gl/maps/87paGitnCywHRBYu6> (2022).

Según Moreno (2022, p.33) La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia cuenta con los siguientes espacios:

- ***Sala de espera:*** 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.
- ***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.
- ***Sala de Diálisis Negativa:*** En esta área se realiza la hemodiálisis a los pacientes negativos a las serologías de Hepatitis B, C, y HIV. 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 HIV. Esta sala dispone de dos (2) sillones, una (1) camilla y (3) tres máquinas para el tratamiento de hemodiálisis, de las cuales solo una (1) se encuentra en funcionamiento.
- **Área de Diálisis Peritoneal:** En este espacio se ubican los pacientes con peritonitis u otra afección relacionada con el tratamiento de diálisis peritoneal.
- **Área Quirúrgica:** Actualmente inhabilitada.
- **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:** Uno (1)
- **Cuarto de Planta Eléctrica:** Es la encargada de suministrar energía eléctrica, en casos de fallas con el sistema de electricidad.
- **Banco de Oxígeno:** Se encarga de enviar oxígeno a las tomas que se encuentran en las paredes de las diferentes salas de diálisis. Actualmente inhabilitado.

Esta Unidad ofrece un horario de atención a los pacientes el cual se divide en tres (3) turnos de atención, el primer turno es de 7:00 am a 1:00 pm, el segundo de 1:00 pm a 07:00 pm, y el tercer turno es nocturno, abarcando de 07:00 pm a 07:00 am. El personal de enfermería es dividido en dos (2) grupos A y B para un mejor manejo de los turnos.

2.4 Talento Humano

La Unidad de Hemodiálisis depende del servicio de medicina interna por no existir en la institución hospitalaria el Servicio de Nefrología, por lo que la jefatura está ocupada por el actual jefe (a) de medicina interna y crítica. La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia se estructurada actualmente de la siguiente manera, según Hernández (2022, p.83).

- ***Equipo médico***

Dra. Raquel Varela
Dra. Eugenia Arismendi
Dra. Rosenny González
Dra. Ancari Caraballo
Horacio Salazar
Ruth Álvarez

- ***Turno Mañana de 07:00 pm a 01:00 pm***

Enfermeros (as)

Lcda. Sandra Brito
Lcda. Rosana Malaver
Lcda. Francelis Cabrera
Lcda. Carmen Escalona
Lcda. Idalxis González
Lcda. Mili Guatache
Lcda. Mauleibis Suarez
Lcda. Norfred Rosas
TSU. Yosman Rodríguez

Camareras

Sra. Angélica Andrade

Sra. Mayra Martínez

Sra. Eusebia Salazar

Transportador

Sr. Miguel Salazar

- ***Turno de la tarde de 01:00pm a 07:00pm***

Enfermeros(as)

Lcdo. Eligio Guevara

Lcda. Yajaira Coronado

Lcda. Euzorigel Gómez

Lcda. Lucrecia Luna

Lcda. Luzbelis Cedeño

Lcda. Rosanny Gómez

Lcda. Francelys Cabrera

TSU. Zulay Anton

TSU. Yormelys Rodríguez

TSU. Yavelis Rodríguez

TSU. Beatriz García

Camarera

Haide Ortiz

Transportador

No cuentan con este personal para este turno.

- **Turno de la noche de 07:00 PM a 07:00 AM**

Enfermeros(as)

Lcdo. Jaime Hernández.

Lcda. Sughey Torrez.

Lcda. María Sánchez.

Lcda. Jorgelis Pérez.

Camarrera

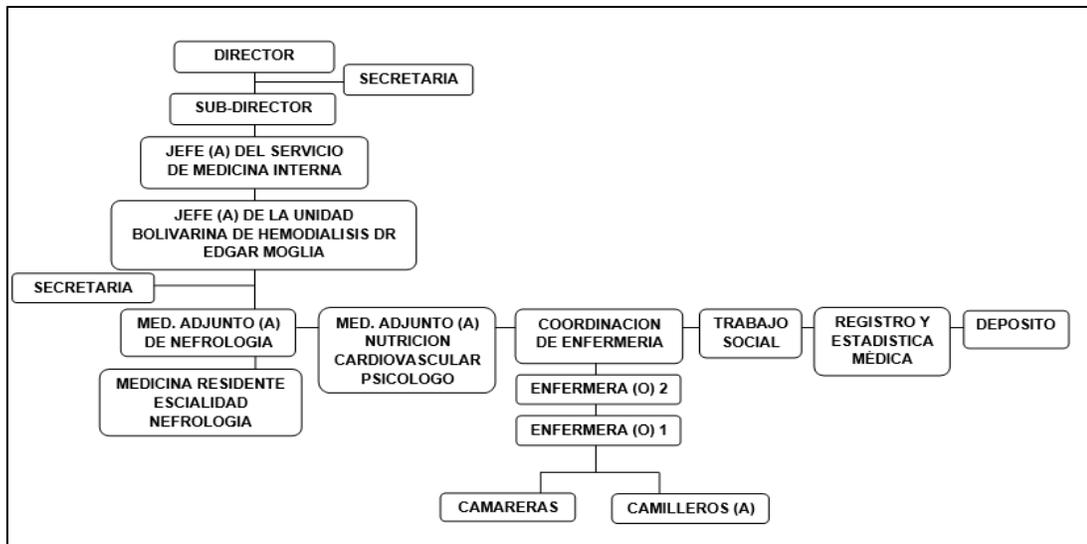
No cuentan con este personal para este turno.

Transportador

No cuentan con este personal para este turno.

Figura 10

Organigrama Estructural de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.



Fuente: Hernández (2022, p.69).

2.5 Misión

Según la Dirección de Enfermería del Hospital “Obispo Polanco” una unidad de hemodiálisis tiene como misión “proporcionar una atención optima a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal y que preciasas tratamiento sustitutorio: Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal, para satisfacer sus necesidades y expectativa mediante la prestación de cuidados de enfermería especializados” (2021, p.p 2)

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia tiene como misión el proporcionar a todos los habitantes del estado Nueva Esparta y aún a los que vienen de otros estados que padezcan Insuficiencia Renal Crónica (IRC) la más alta calidad de atención, ayudándolos a mantener una buena calidad de vida, mejorando y haciendo más llevadero su estado de salud. (Moreno, 2022, p.35). Siendo guiados por un solo sentir, una sola misión, la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” brinda a sus pacientes un buen servicio clínico y aún más allá de este les brinda un ambiente de tranquilidad y armonía donde pueden recibir su tratamiento cómodamente.

2.6 Visión

“Proporcionar una atención u cuidados en la Unidad de Hemodiálisis, adaptando l provisión de cuidados a las necesidades de la población” (Dirección de Enfermería del Hospital Obispo Polanco, 2021, p.p.2).

Esta Unidad tiene como visión el buen tratamiento hacia los pacientes, teniendo como estandarte la moral y ética. Un lugar donde el paciente se sienta bien recibido, un ambiente que influya de manera positiva en la rehabilitación del paciente de acuerdo a los modelos establecidos. (Hernández, 2022, p. 65). Esta visión inculcada a sus trabajadores es lo que mantiene la calidad buena calidad de atención y tratamiento a los pacientes incluso cuando las condiciones no son adecuadas.

2.7 Objetivos

La Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” tiene como objetivo, el mejorar la vida del paciente a través de la buena calidad de su atención, así como también capacitar a través de la docencia a los futuros médicos, enfermeros, incluso a los pacientes y familiares en cuanto a la prevención, tratamiento y cuidados de aquellas enfermedades que afectan la funcionalidad de los riñones, y la atención al paciente en diálisis.

De acuerdo a Fernández (2020, p.36) la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Edgar Moglia, cumple con los siguientes objetivos.

- Brindar una atención optima al individuo que requiere de los cuidados de esta unidad.
- Proporcionar un ambiente cómodo y confortable a los pacientes durante la estadía en la unidad.
- Brindar apoyo emocional al paciente para lograr establecer una relación reciproca de enfermera(o) paciente.
- Orientar y educar al paciente y familiares acerca de su condición actual y los cuidados que debe mantener en cuanto a su dieta y la ingesta de líquidos.
- Administrar el tratamiento que le proporcione mejoría y que esté de acuerdo con la enfermedad que presente el paciente, según la prescripción médica.
- Seguir las normas y reglamento de la unidad referentes a los deberes que se deben cumplir en dicha unidad

2.8 Funciones, Actividades y Tareas del Equipo de Enfermería.

El equipo de enfermería de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es una de las piezas más importantes en cuanto al funcionamiento de esta unidad, está conformada por la jefa de enfermería, jefa supervisora, enfermera coordinadora y el personal de enfermería en general. Cada uno de ellos junto a los demás trabajadores

tienen una función específica que permite que todo marche correctamente. (Vásquez, 2020, p.43). Al poseer un orden jerárquico, este permite la división de tareas que al final conllevan un mismo objetivo, este método se basa en el trabajo en equipo, donde cada empleado al enfocarse en una sola tarea aumenta la calidad de su trabajo.

2.8.1 Enfermera Coordinadora

- Identifica necesidades y planifica en conjunto con el personal de enfermería el plan de atención al usuario.
- Supervisa la atención al usuario, y realiza las observaciones pertinentes.
- Participa en la revista de enfermería.
- Elabora plan de actividades de todo el personal a su cargo.
- Realiza reuniones periódicas con el personal.
- Recibe y entrega la unidad clínica y entrega a cada usuario que se encuentra en la misma
- Detecta necesidades y anomalías del servicio, evalúa las condiciones de funcionamiento de los equipos e instalaciones.
- Evalúa y orienta en cuanto a la atención al usuario al personal del área, al nuevo empleado y pasante de enfermería.
- Elabora plan de educación para la salud a paciente, familia y comunidad
- Detecta necesidades educativas y en conjunto con la enfermera coordinadora docente, programa plan de educación en servicio dirigido al personal.
- Lleva inventario de medicamentos, equipos médicos, materiales médico quirúrgico, fármacos y psicotrópicos.
- Vigila que se cumplan los registros de control que se deben llevar en el servicio.
- Mantiene informado al personal sobre las modificaciones en cuanto a normas administrativas a seguir.
- Elabora plan y horarios de trabajo del personal.

- Realiza informes sobre condiciones de las áreas y actividades realizadas por el personal.

2.8.2 Enfermeras y Enfermeros con Técnicas en Diálisis.

- Proporciona cuidados directos a los pacientes.
- Desarrolla actividades educativas y cumple con los lineamientos establecidos en cuanto a los procedimientos.
- Mantiene una buena comunicación con todo el equipo de salud.
- Distribuir y dar un buen uso a los recursos humanos, materiales y equipos médicos.
- Controla el peso a los pacientes antes y después de la sesión de diálisis y control de signos vitales cada hora según condiciones del paciente
- Realiza cálculos de ultrafiltración en relación al peso húmedo y seco de cada paciente en forma individual.
- Verifica el funcionamiento eléctrico y agua antes de encender la máquina y realizar el lavado obligatorio.
- Prepara la máquina según lo establecido para cada tipo de máquina de diálisis y al finalizar los tratamientos limpiarlos y equiparlas con el material para el próximo turno.
- Calcula la dosis de heparina según peso seco del paciente y las órdenes médicas: transfusiones, hemoderivados y medicamentos.
- Informa a coordinador del equipo cualquier avería que presenten las máquinas y o complicaciones clínicas que presentan los pacientes durante el tratamiento en forma oportuna.
- Notifica al coordinador del grupo si presenta alguna situación y deba ausentarse de su puesto de trabajo.

2.8.3 Camilleros

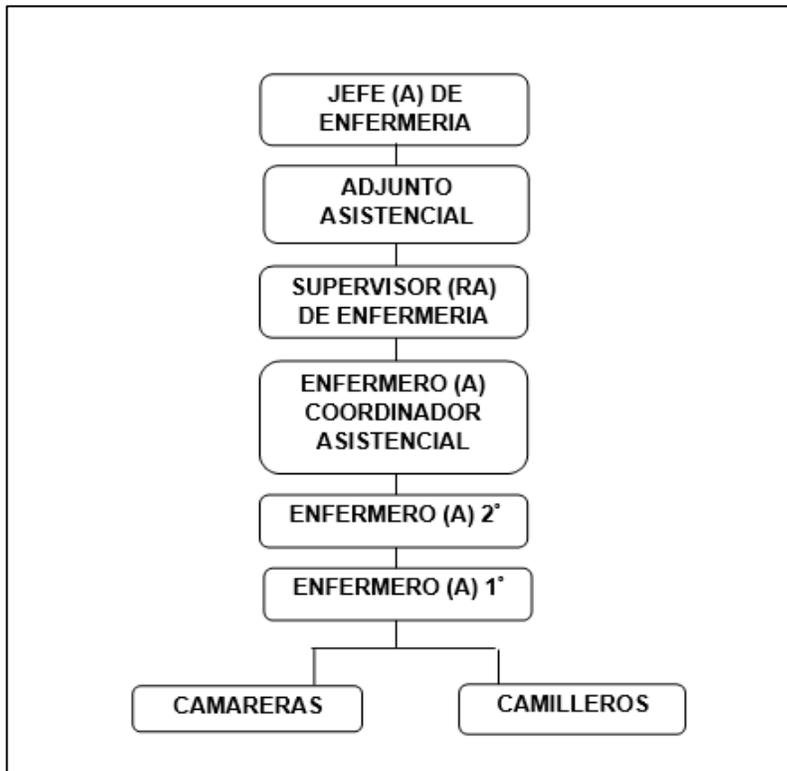
- Puntualidad, asistencia y llevar siempre el uniforme reglamentario.
- Recibir los implementos de trabajo.
- Cumplir con las tareas asignadas.
- Llevar las muestras al laboratorio y anatomía patológica para su estudio.
- Retirar los resultados de estudios de laboratorio y rayos x de los pacientes
- solicitar todos los pedidos de medicamentos y materiales médicos.
- Llevar órdenes de servicio a mantenimiento, saneamiento y administración
- Trasladar pacientes manteniendo la integridad física del paciente utilizando medidas de seguridad, así como respetar el pudor del paciente.

2.8.4 Camareras

- Realizar aseo de las estaciones al finalizar cada turno de tratamiento, utilizando los productos correctos para su cumplimiento.
- recolectar los desechos de materiales utilizados en los procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, así como los residuos biológicos generados durante el proceso.
- Efectuar las labores de aseo general de la unidad.

Figura 11

Organigrama Funcional de Enfermería de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.



Fuente: Vásquez (2020, p. 96).

2.9 Aproximación Diagnóstica

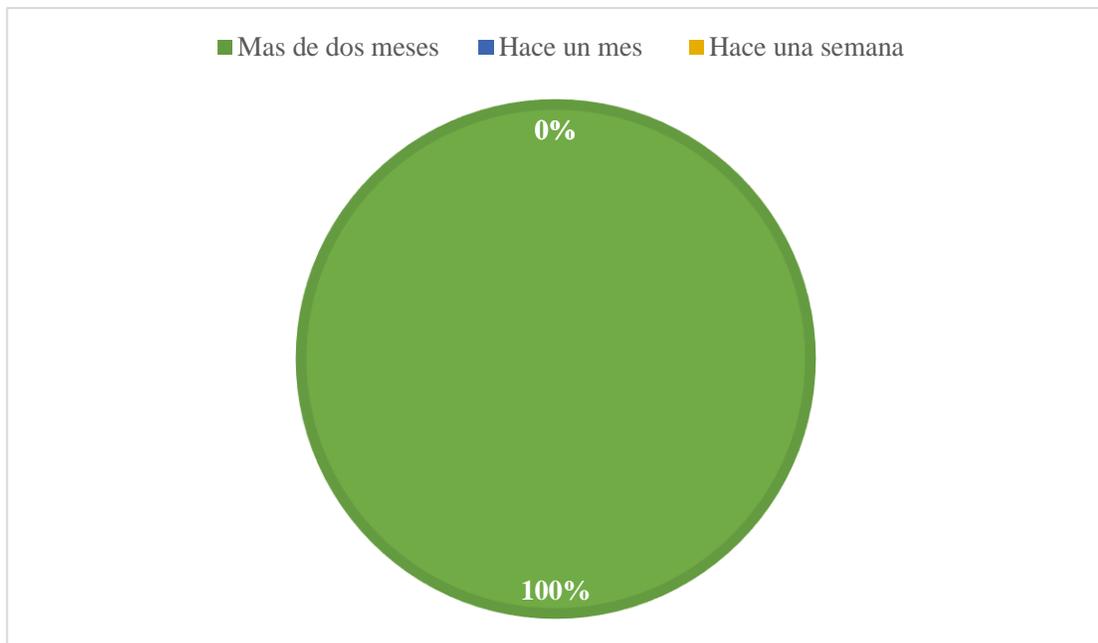
La aproximación diagnóstica realizada en esta unidad se enfoca específicamente en la necesidad que se presenta en la recepción, donde no existe alguna recepcionista, portero u autoridad que maneje la sala de espera y el ingreso de los pacientes hacia las unidades de diálisis. El método utilizado en esta aproximación diagnóstica fueron las encuestas compuestas por cinco (5) preguntas, aplicadas a seis (6) familiares encontrados en la sala de espera de la Unidad de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia en el mes de diciembre del 2022. Las preguntas fueron las siguientes:

1. ¿Hace cuánto asiste como acompañante a la Unidad Bolivariana de Diálisis Dr. Edgar Moglia?
 - a. Hace más de 2 meses.
 - b. Hace 1 mes.
 - c. Menos de un mes
2. ¿Alguna vez ha visto a alguien en el puesto de recepcionista?
 - a. Siempre
 - b. Alguna veces
 - c. Nunca
3. ¿Ingresa con frecuencia a el lugar donde se realizan las diálisis?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
4. ¿Cree que es necesario que se encuentre alguien en el lugar de recepcionista?
 - a. Muy necesario
 - b. No muy necesario
 - c. No es necesario
5. ¿Cree necesario que se encuentre un portero en la unidad?
 - a. Muy necesario
 - b. No muy necesario
 - c. No es necesario

El análisis de cada una de estas preguntas fue plasmado en gráficos circulares, los cuales son considerados una herramienta bastante útil que nos permite la distribución y análisis de los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas a los familiares basándonos en porcentajes.

Figura 12

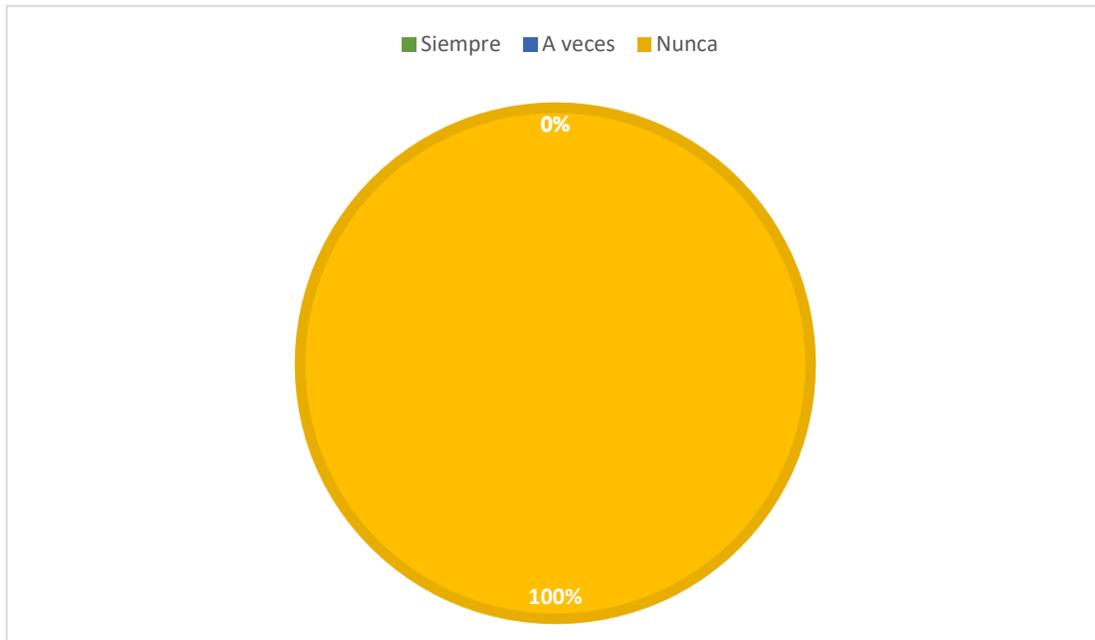
¿Hace cuánto asiste como acompañante a la Unidad Bolivariana de Diálisis Dr. Edgar Moglia?



El 100% de las personas entrevistadas asisten a la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia desde hace más de dos meses, debido a que asisten frecuentemente a este establecimiento han sido testigos de la ausencia y necesidad de este recurso humano en la institución, siendo evidente al momento de ingresar a la Unidad.

Figura 13

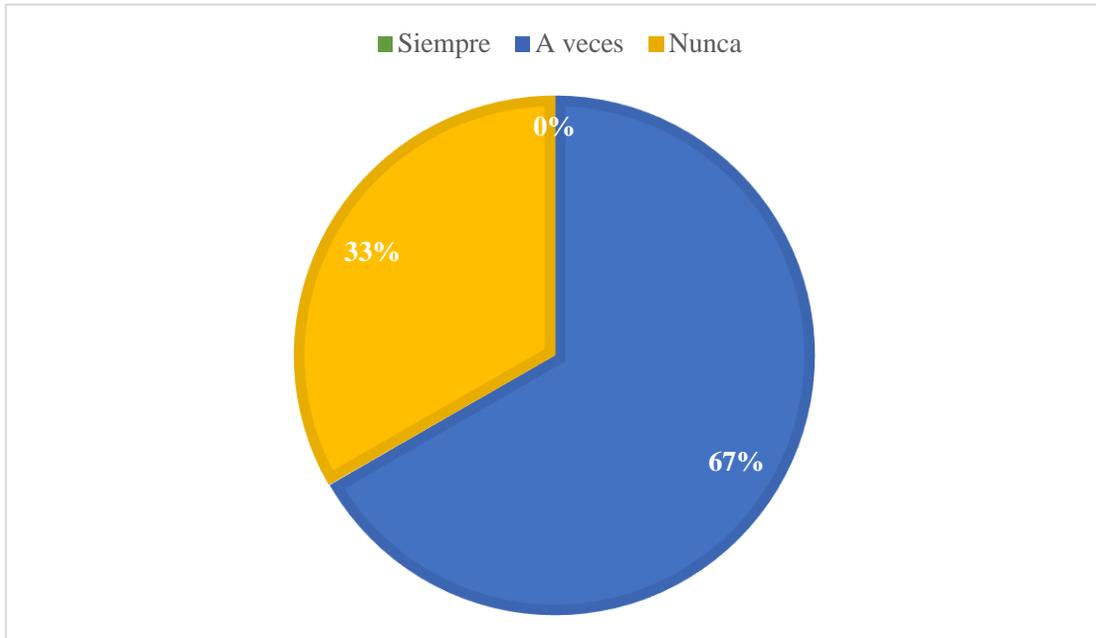
¿Alguna vez ha visto a alguien en el puesto de recepcionista?



La totalidad de los entrevistados afirman que durante todo el tiempo que han permanecido allí no han visto a alguna persona ocupar el puesto de recepcionista o portero de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”. Este recurso humano es de suma importancia ya que brinda un orden en la sala de espera de la unidad, donde también se le brinda una cálida bienvenida al paciente y familiares al ingresar a la sala y evita que individuos ajenos a los pacientes ingresen a la Unidad o sala de diálisis.

Figura 14

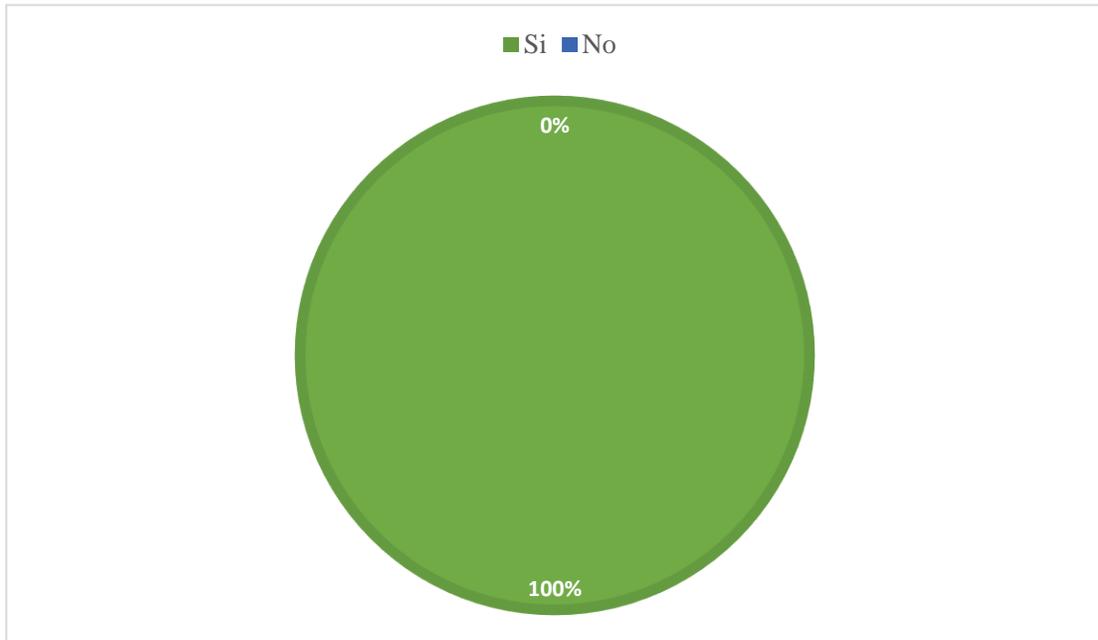
¿Ingresa con frecuencia a el lugar donde se realizan las diálisis?



Un 67% afirma que ingresa al área de Hemodiálisis algunas veces, al momento de acompañar al familiar y otras razones, y un 33% afirma que no ha ingresado nunca ya que ese lugar es solo para los pacientes. El área de diálisis son los lugares donde los pacientes acuden a recibir el tratamiento correspondiente, por lo que debe existir un ambiente de paz y armonía que evite alteración del bienestar del paciente. De igual manera, al evitar la presencia de familiares de los pacientes y accidentes debido a el hacinamiento.

Figura 15

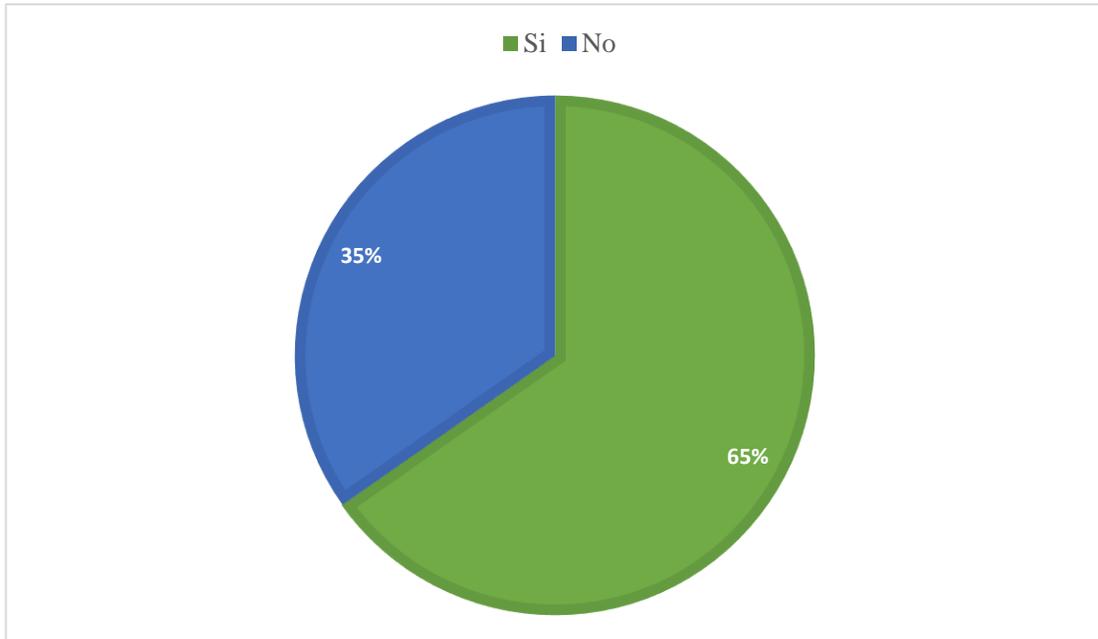
¿Cree que es necesario que se encuentre alguien en el lugar de recepcionista?



El 100% de los entrevistados afirman que es de suma importancia que el puesto de recepcionista se encuentre ocupado, ya que este cumpliría distintas funciones como: mantener el orden en la sala de espera, recibir y ordenar a los pacientes, dar información y evitar el ingreso de personas que no sean pacientes a las salas de diálisis, ayudar a aquellos pacientes incapacitados a ingresar a la Unidad.

Figura 16

¿Cree necesario que se encuentre un portero en la Unidad?



La población total de los encuestados afirma la importancia de un portero en la unidad, más que con la función de abrir la puerta, este también mantendría el orden y evitaría el ingreso de personas ajenas a la Unidad. Un 35% refiere que no es tan importante ya que ellos mismos en ocasiones toman esos roles. Como conclusión la presencia de una recepcionista y de un portero son de suma importancia para la unidad, ya que brindaría un buen recibimiento a los pacientes, proporcionaría la información necesaria, sin mencionar la buena imagen y el mejor funcionamiento de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO DE CASO.

En este capítulo, se desarrollará el marco teórico y metodológico en el cual se fundamenta esta investigación. El marco teórico tiene como objetivo describir las patologías que presenta el paciente objeto de estudio, el cual, es un masculino de 30 años de edad con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica secundaria a Nefroangioesclerosis Hipertensiva, siendo las patologías a desarrollar conceptualmente, tomando en cuenta su etiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y su relación con el paciente.

De igual manera es desarrollado el marco metodológico que engloba todas aquellas, perspectivas, técnicas e instrumentos de investigación que fueron puestos en práctica para el desarrollo de los capítulos I, II, III, IV y V, La investigación en su totalidad se establece mediante un enfoque cuali-cuantitativo, donde la investigación se basa en los métodos de Investigación Acción Participante y Estudio de caso, siendo combinados con un tipo de investigación con diseño documental y de campo a nivel descriptivo, usando como herramienta de recolección de datos la entrevista estructurada y no estructurada, siendo analizados los datos con gráficos circulares.

También se hará referencia a las teorizantes de enfermería Virginia Henderson, Afaf Ibrahim Meléis, y Erickson, Tomlin y Swain tomadas como guía de trabajo, sus biografías y sus fundamentos teóricos en las cuales se basará todo el desarrollo del proceso de enfermería en todas sus etapas como metodología científica que buscará la resolución de problemas de enfermería, colaborativos y satisfacción de necesidades insatisfechas.

3.1 Marco Metodológico

A lo largo de este trabajo se han aplicado diferentes técnicas e instrumentos de investigación todos enmarcados en un enfoque metodológico, llevándose a cabo en el primer y segundo capítulo una investigación cuali-cuantitativa de tipo documental y de campo, descriptiva, basadas en el Hospital “Dr. Luis Ortega” y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” donde fueron narradas sus reseñas históricas, descritas sus estructuras organizativas y fueron agregadas actualizaciones de las mismas. De igual manera, se realizó una aproximación diagnóstica, para la cual fueron usados las encuestas como instrumento de investigación y a través de estas se dieron a conocer las necesidades que presentan el hospital y la unidad de diálisis.

El capítulo número III abarca el marco teórico y metodológico donde por medio de la investigación documental fueron desarrolladas las patologías que presenta el paciente objeto de estudio, enunciadas las leyes que avalan las acciones de enfermería y los derechos del personal enfermero y el paciente, de igual manera manifestadas en el marco teórico referencial aquellos trabajos anteriores que guarda similitud con la investigación desarrollada, y por último las teorizantes de enfermería que serán base para la planificación del proceso enfermero y su posterior aplicación. En el capítulo número IV se presenta una investigación cualitativa de método investigación acción participante (IAP), donde por medio de un estudio de caso el investigador sigue siendo parte de la solución de los problemas del paciente y sus familiares, ya que participa activamente en todas las etapas de la investigación. El instrumento aplicado fue una entrevista estructurada y no estructurada al paciente con la finalidad de obtener datos e información del mismo.

El capítulo V es de tipo descriptivo y de campo ya que son descritas las actividades y tareas llevadas a cabo durante el periodo de pasantías.

3.1.1 Enfoque de la Investigación: Investigación cuali-cuantitativa

De acuerdo a Santander Universidades la Investigación Cuali-cuantitativa permite “(...) obtener una imagen más completa, ya que integra los beneficios de los dos métodos: proporciona un enfoque holístico que combina y analiza los datos estadísticos con conocimientos contextualizados de mayor profundidad, así como permite verificar los resultados obtenidos de varias fuentes” (2021, p.p 11).

Ambas herramientas son importantes ya que nos permitirán tener un mayor abarque de datos e información, no guiándonos solo por números y valores, sino también por la experiencia propia del paciente que tiene gran importancia en esta investigación. El capítulo I y II son investigaciones cuantitativas ya que fueron aplicadas encuestas y posteriormente graficados y analizados sus porcentajes, en cambio el III, IV y V capítulo se reconocen como cualitativa ya que se enfoca en entrevistas hacia el paciente e impresiones del investigador.

3.1.2 Diseño de la investigación: Investigación Documental vs de Campo

La investigación se encuentra clasificada por los medios utilizados para obtener los datos, entonces esta es clasificada como: Documental y de Campo, citando a Madariaga (2015) “La investigación documental tiene la particularidad de utilizar como una fuente primaria de insumos, mas no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas: documentos impresos, electrónicos y audiovisuales”. Es decir, el conocimiento se construye a partir de su lectura, análisis, reflexión e interpretación de dichos documentos.

Por otro lado, la investigación de campo o trabajo de campo es la recopilación de información fuera de un laboratorio o lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitan para hacer la investigación se toman en ambientes reales no controlados

(Cajal, 2022, p.1). Esta clase de investigación se apoya en informaciones que provienen de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Al unir estos dos métodos tenemos acceso a versiones diferentes del problema, donde podremos obtener información más detallada y útil para nuestra investigación.

Esta investigación se considera documental por que fueron la búsqueda y el análisis de documentos quienes aportaron el material aquí expuesto. También se considera de campo por que el investigador se encontraba en el lugar de los hechos, es decir, el Hospital “Dr. Luis Ortega” y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” obteniendo información e impresiones de primera mano del paciente objeto de estudio.

3.1.3 Tipo de estudio: Descriptivo

Como su propio nombre lo menciona, la investigación de tipo descriptiva se encarga de observar y describir la situación o persona que forma parte de la investigación. De acuerdo a Albán, Argüello y Molina, el estudio descriptivo “Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando” (2020, p.4). De esta manera, se logra conocer los problemas o necesidades que el lugar o persona objeto de estudio presenten. El estudio descriptivo tiene lugar en los capítulos I, II y V en la descripción del Hospital “Dr. Luis Ortega” y en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, la estructura organizativa de ambos, su ubicación y descripción de los servicios y de la unidad en general y en la experiencia adquirida durante las pasantías.

3.1.4 Método: Estudio de caso

“Se puede comprender que el estudio de caso se 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” (Ocampo, 2021, p.p 1). La entrevista estructurada y no estructurada, las encuestas, la

observación fueron las herramientas usadas a lo largo de esta investigación para así obtener información suficiente para el desarrollo del estudio de caso, con el propósito de obtener información de diferentes puntos de vista.

Se considera estudio de caso ya que se necesita un lapso de investigación, análisis y observación hacia el paciente y familiares, entorno e instituciones para construir y desarrollar la historia, en este caso se estudia una la patología de la Nefroangioesclerosis, esta tiene como etiología la hipertensión arterial que posteriormente desemboca en la Enfermedad Renal Crónica. De igual manera se aplica en cuanto al estudio de una institución, en este caso el Hospital “Dr. Luis Ortega” y la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” donde por medio de la observación y encuestas se logró profundizar en las necesidades o problemas que estos presentaban. El estudio de caso nos permite a través de la observación, obtener datos que el paciente no nos proporcione, también contamos con la documentación como la historia clínica del paciente, documentos relacionados de la institución y su funcionamiento, y entrevistas donde se obtendrá información directamente del paciente y los familiares.

3.1.5 Método: Investigación acción- participativa

La investigación acción- participativa es un método distinto de investigación, ya que no finaliza con el sondeo, si no, que requiere de una reciprocidad de parte del paciente, la familia del paciente, ambiente y personas que se encuentren en el entorno donde es desarrollada la investigación. Es un método que invita a la creación de lazos y permite crear un ambiente adecuado para el intercambio de información, para el aprendizaje y posteriormente el logro en conjunto de las metas propuestas (Zapata y Rondan, 2017, p. 9).

Este método requiere que exista un lazo posterior a la investigación, es decir, el investigador debe seguir en contacto con el paciente a lo largo de su trayectoria en la

planeación y aplicación del proceso de atención de enfermería. Debe existir una reciprocidad de parte de todas las partes involucradas en este proceso, paciente, familia, enfermero, del entorno y personas que formen parte de este.

3.1.6 Técnicas de Investigación: Entrevista estructurada, No estructurada y observación participante.

Una entrevista estructurada tiene como propósito el obtener información concisa de respuestas específicas, existe un guion y un orden de preguntas. Folgueiras (2016) describe la entrevista estructurada como aquella que se centra en la precisión de las diferentes respuestas, gracias a las cuales se pueden recopilar datos extremadamente organizados (p.p 16). Gracias a esto cada encuestado tiene diferentes respuestas a la misma estructura de preguntas y las respuestas obtenidas pueden ser analizadas colectivamente.

En cuanto a la entrevista no estructurada, según Tejero (2021) “El propósito de una entrevista no estructurada es provocar respuestas en profundidad por parte de los participantes. El cometido del entrevistador es sacar, a lo largo de la conversación, los temas que desea abordar” (p. 69). Este tipo de entrevista nos permite mantener una conversación natural y fluida, donde a su vez se abordan los diferentes puntos de nuestra investigación.

La entrevista no estructurada nos permite obtener información pura donde el paciente nos habla abiertamente sobre tu condición, pero sobre todo manteniendo la confianza y seguridad de este. También nos permite obtener información y el punto de vista de los familiares.

3.2 Marco Legal de la investigación

El Marco Legal de acuerdo con Galindez (2017) es un espacio donde se indican las normas nacionales que son empleadas en la construcción del proyecto de investigación, donde estas se convierten en bases legales que sustentan la investigación (p.p 1).

El marco legal se muestra como una compilación de leyes que avalan esta investigación y de igual manera las acciones como enfermeros. A continuación, serán enunciadas las leyes que sustentan las acciones de enfermería, los derechos del paciente y trabajadores de la salud.

3.2.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

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

Análisis: El estado tiene como obligación el proveer una buena calidad de servicios de salud ya que se trata de un derecho social que es fundamental para la vida de todo ser humano. Debe promover políticas que garanticen la calidad de vida, protección, promoción y defensa de la salud de todas las personas pertenecientes a la República.

En el caso del paciente objeto de estudio, este disfruta del acceso a la salud que le brinda el Estado en conformidad con las políticas que buscan elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

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.

Análisis: El Estado debe crear y gestionar un Sistema Nacional de Salud que abarque a todo el territorio y garantice la buena atención de la salud de los individuos, cumpliendo con los valores de universalidad, gratuidad, equidad, entre otros ya establecidos. De igual manera, deben garantizar el cumplimiento de todos los derechos de los pacientes y trabajadores del área de la salud.

En el caso del paciente objeto de estudio, este recibe por parte del Estado el acceso a la diálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” donde se dializa tres (3) veces a la semana, Donde le son brindados los cuidados y recursos necesarios para su atención.

3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)

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

beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Análisis: La Ley Orgánica de la salud establecerá y dirigirá el buen funcionamiento de las instituciones de salud, de acuerdo a las normas antes establecidas con la finalidad de garantizar una excelente atención al usuario y de igual manera el cumplimiento de todos sus derechos a lo largo de su estadía en las instituciones de salud.

Al paciente objeto de estudio le son brindados en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis” Dr. Edgar Moglia” los servicios de salud de acuerdo a los principios de adaptación científico-tecnológica, conformidad y gratuidad según los términos establecidos en la Constitución de la República.

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

Análisis: La salud se define como el bienestar del estado físico, social, mental y ambiental de todo ser humano.

El paciente objeto de estudio a pesar de la patología que presenta, goza de salud, ya que no se enfoca solo en su patología, si no es su estado mental, social y ambiental.

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

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

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

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

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

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

Análisis: Los organismos de salud, están obligados a garantizar a los habitantes de toda el área correspondiente, una buena administración de los servicios de salud y una excelente atención. Todo esto siguiendo principios que conllevan a la buena administración, atención para los individuos que lo necesiten.

En acuerdo con esta ley y sus principios, el Estado ciertamente garantiza la administración de los servicios de salud y una buena atención, gracias a esto el paciente objeto de estudio tuvo y tiene el acceso a el área médica competente a su condición.

Artículo 70.- Los pacientes tendrán los siguientes deberes: Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que

conduzcan a ello. Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica. Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás.

Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

Análisis: El paciente tiene el deber de contribuir a su propia recuperación y las de sus familiares, siguiendo las indicaciones dadas por el personal de salud. Y retribuir los costos generados por su atención médica cuando sea posible.

En el caso del paciente objeto de estudio, conoce y comprende la importancia del autocuidado y sigue rigurosamente las indicaciones dadas por el médico y/o personal de enfermería.

Artículo 69.- Los pacientes tendrán los siguientes derechos: El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso. Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia. Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento. Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir. Una historia médica donde conste por escrito,

y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica.

Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica. Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona. Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Análisis: El paciente tiene derecho a la confidencialidad de su tratamiento médico y diagnóstico. No discriminación, derecho a que su diagnóstico le sea explicado en un lenguaje simple y entendible. También tiene derecho a negarse a recibir tratamiento siempre y cuando sea su voluntad. También tienen derecho a ser atendido de manera adecuada en una institución dotada de recursos humanos, y equipo médico en todo momento. También tiene derecho a poseer una historia médica donde se encuentren todos los datos recopilados desde su ingreso hasta su egreso.

El paciente objeto de estudio, conoce y comprende su diagnóstico médico, posee y tiene acceso su historia médica y es atendido de manera adecuada en una institución enfocada en el tratamiento dialítico como lo es la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” que cuenta con los recursos necesarios para su atención.

3.3.3 Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005)

Artículo 3: El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre

la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

Análisis: Serán legalmente reconocidos como enfermeros aquellos que posean título universitario y esté totalmente capacitado para el cuidado de personas, familias, comunidades durante todas las fases de desarrollo, salud, enfermedad y hasta en la muerte.

Los enfermeros que laboran en la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, lugar donde el paciente objeto de estudio recibe tratamiento hemodialítico, se encuentran capacitados en el cuidado integral y en el servicio a las personas que reciben tratamiento dialítico en la unidad.

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

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

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

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

Análisis: Todo el profesional de enfermería debe atender a todos los individuos sin discriminación, prestar colaboración a las autoridades, proteger al paciente, respetar la vida y mantenerse al día con todos los avances médicos y científicos para así mejorar su calidad de atención.

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, lugar donde el paciente en cuestión recibe tratamiento dialítico cumple y respeta este reglamento en el cual se tiene como objetivo garantizar la salud y bienestar del paciente.

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

Análisis: El secreto profesional de enfermería es inquebrantable. No debe ser expuesto a menos que el paciente lo permita.

En el caso del paciente de estudio, este tiene pleno conocimiento de sus derechos y concedió el permiso al investigador para obtención de la información necesaria para el desarrollo del estudio de caso.

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

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

Análisis: Esta ley tiene como objetivo la regulación de los procedimientos para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, siendo respaldados, avalados por leyes, pactos y tratados ratificados por la república.

El trasplante de órganos es sumamente importante para aquellos que buscan un mayor bienestar, el paciente objeto de estudio conoce este método y busca informarse aún más sobre este para su realización.

Artículo 7: El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, con la activa participación de las organizaciones del Poder Popular, implementará campañas de información y promoción, en prensa, radio y medios audiovisuales, en relación a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, así como del uso de las células madre, transmitiendo mensajes de servicio público, orientados a educar sobre la materia y a promover una cultura para la donación de órganos, tejidos y células, invocando y estimulando el más elevado nivel de solidaridad, voluntad, altruismo y responsabilidad social para la donación.

Análisis: El Ministerio del poder popular para la salud debe crear campañas de información y concientización para los individuos con respecto a la donación y

trasplante de órganos. De esta manera se promueve la donación y otros valores como la solidaridad, altruismo, dando así nuevas oportunidades a quienes la necesitan.

El paciente objeto de estudio tiene conocimiento acerca de este tema y busca informarse más para optar por ese tratamiento.

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

Análisis: El Trasplante de órganos será indicado solo en caso de haber agotado todos los otros medios terapéuticos.

En el caso del paciente objeto de estudio, este presentó un gran deterioro de la función renal por lo que inició directamente el tratamiento sustitutivo modalidad hemodiálisis, no pasando por tratamiento terapéuticos.

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

1. Ser informados e informadas de manera suficiente, clara y adaptada a su edad, nivel cultural y desarrollo emocional sobre los riesgos de la operación de ablación y trasplante terapéutico, según sea el caso, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor o receptora.

2. Resguardo y respeto al carácter confidencial de su identidad.

3. Recibir oportuna y gratuitamente todo lo necesario para preservar su salud, garantizando la asistencia precisa para su restablecimiento, sin perjuicio del lugar donde se realice el proceso de donación y trasplante.

4. Cumplimiento de todos los requisitos legales y técnicos en cada una de las etapas del proceso, previo a la disposición de los órganos, tejidos y células.

5. Garantía de todos los recursos necesarios en las instituciones, establecimientos y centros de salud públicos y privados, autorizados para el tratamiento del o de la paciente y el alojamiento de sus acompañantes en condiciones adecuadas para una evolución favorable y satisfactoria.

6. Recibir en las unidades de diálisis tanto públicas como privadas, orientación, información y educación sobre donación y trasplantes, así como también facilitar las evaluaciones pre-trasplante, de acuerdo a su disponibilidad.

7. Medicación necesaria en forma gratuita, oportuna y permanente por parte del Estado, para el mantenimiento del órgano trasplantado y preservar la salud del o de la donante bajo los más altos estándares que garanticen su calidad y efectividad.

8. Trato preferencial en la atención médica vinculada a la conservación del órgano trasplantado y al éxito de la intervención.

Análisis: Todos los individuos están en su derecho de ser informados con respecto a la donación de órganos, siendo informados de acuerdo a su nivel de comprensión, también tienen derecho a la confidencialidad, atención médica antes, y después del trasplante, cumplir con los requisitos necesarios para el trasplante como donante y como receptor.

El paciente objeto de estudio fue informado acerca de este tratamiento y se encuentra en investigaciones sobre el tema para aumentar su conocimiento y posteriormente si su condición de salud y económica se lo permite, optar por este tratamiento.

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

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

Análisis: Deberes de receptores y receptoras de trasplante de órganos para calificar para este mismo y posterior a el trasplante gozar de buena salud.

El paciente objeto de estudio aun no es catalogado como receptor, aun así, este cumple con su tratamiento farmacológico y dialítico.

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

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

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

Análisis: Existen dos tipos de Unidades de Hemodiálisis, la cuales se definen como: Hospitalarias, aquellas ubicadas dentro de los hospitales, y Extra hospitalarias aquellas que cuentan con una planta física independiente.

En el caso del paciente objeto de estudio, este recibe su tratamiento sustitutivo modalidad hemodiálisis en una Unidad de Hemodiálisis de tipo Extra hospitalaria, ya que cuenta con una planta física independiente del Hospital “Dr. Luis Ortega”.

Artículo 3. La creación y funcionamiento de las Unidades de Hemodiálisis Hospitalarias y Extra hospitalarias se regirá por las Normas y Procedimientos para la ejecución del “Reglamento sobre Clínicas de Hospitalización, Hospitales, Casas de Salud, Sanatorios, Enfermería o similares”, contenidas en la Resolución N°. 822-98 del 27 de noviembre de 1998, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 36.595 del 03 de diciembre de 1998; la Resolución Conjunta N° 245 y 433 de fecha 04-06-90, publicada en la Gaceta Oficial N° 34.483 de fecha 06-06-90; y demás normas que rigen la materia sanitaria.

Análisis: Toda institución de Hemodiálisis de tipo hospitalarias y extra hospitalarias deben encontrarse apegadas a las normas y reglamentos establecidos en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.595.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” en la que el paciente objeto de estudio recibe tratamiento hemodialítico se encuentra apegada a estas normas.

Artículo 4. Las Unidades de Hemodiálisis Hospitalarias y Extra hospitalarias, 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 COVENIM - 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 debe ser vitrificada, no porosa. Se deben evitar pisos con uniones o ranuras anchas a fin de prevenir la acumulación de residuos.

Análisis: Las Unidades de hemodiálisis deben cumplir con ciertas normas arquitectónicas para que su funcionalidad y comodidad se encuentre al máximo para el uso de los pacientes.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” Cumple con estos requisitos arquitectónicos, aunque, la mayoría de los espacios se encuentran deteriorados por falta de mantenimiento y sentido de pertenencia del personal que labora y de los propios pacientes.

Artículo 5. Las Unidades de Hemodiálisis deben contar con los ambientes siguientes:

1. Ambiente para sala de espera con una capacidad correspondiente al 30-50% del total de puestos de tratamiento de hemodiálisis y con un área mínima por persona de 0.70 m², con espacio adicional para teléfono público, el cual podrá ser común con otros servicios.
2. Sanitarios públicos para ambos sexos, los cuales pueden ser comunes con otros servicios.
3. Área administrativa, la cual podrá estar conformada por un espacio único o diferenciado por ambientes de acuerdo a la capacidad del establecimiento. El área debe albergar las actividades de recepción, registro, control de pacientes y archivo.
4. Ambiente para Dirección Médica.
5. Ambiente para depósito diario de material de diálisis con un área acorde con el número de pacientes por turno.
6. Ambiente para consulta – examen físico, con un área mínima de 6.00 m.² y lavamanos interno.
7. Sanitario-vestuario para pacientes diferenciado por sexo, debe contar con área para guardarropa y estar dotado de un lavamanos y poceta por cada 12 pacientes o fracción.
8. Ambiente para faena limpia con un área mínima de 3.00 m.²
9. Ambiente para faena sucia con un área mínima de 4.00 m.²
10. Sanitario - vestuario para personal, basado en una proporción de personal que cumpla con la relación siguiente: 1 médico nefrólogo por cada 25 pacientes hasta una fracción no mayor de 25%, 1 enfermero (a) supervisor por turno, 1 enfermero (a) o técnico en hemodiálisis por cada 4 pacientes. Estos ambientes deben ser diferenciados por sexo y estar dotados con área para guardarropa, poceta, lavamanos y ducha en una proporción de 1 por cada 12 personas o fracción.
11. Ambiente para basura con un área mínima de 3.00 m.², de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 2.218, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Venezuela N° 4.418 de fecha 27-04-92.

Análisis: Cada Unidad de Hemodiálisis deben contar con diversos ambientes que permiten un funcionamiento de calidad, ya que existen una correcta administración de los espacios y servicios que este ofrece.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, lugar donde el paciente objeto de estudio recibe su tratamiento sustitutivo, cuenta con numerosos espacios los cuales han ido disminuyendo o deteriorándose por falta de mantenimiento.

Artículo 7. Las instalaciones de las Unidades de Diálisis deben cumplir con los requisitos siguientes:

1. Instalaciones Sanitarias.

1.1 Tanque de reserva de agua urbana con una capacidad mínima de 9.000 L por cada 10 máquinas de hemodiálisis o fracción.

1.2 Sistema hidroneumático

1.3 Pretratamiento:

1.3.1 Filtro de arena-antracita fabricado de acuerdo con las características fisicoquímicas del agua urbana.

1.3.2 Pre filtro de 5 micras.

1.3.3 Tanque de sal.

1.3.4 Suavizador.

1.3.5 Filtro de carbón activado.

1.3.6 Pre filtro de 5 micras.

1.4 Osmosis inversa con sistema de monitoreo de calidad de agua y capacidad para suministro de agua tratada, acorde al número de máquinas de hemodiálisis de la Unidad.

1.5 Tanque de almacenamiento de agua tratada, de base cónica, herméticamente cerrado, impermeable, de material inerte y no estar expuesto a la luz solar. La entrada del agua de retorno del circuito debe contar con un sistema de dispersión (opcional).

1.6 Bomba de circulación con aspas de acero inoxidable o PVC.

1.7 Micro filtro de 0,35 micras de papel.

1.8 Circuito cerrado de distribución de agua, construido enteramente en PVC incluyendo todas las conexiones. El circuito no debe ser empotrado en la pared. Los ángulos del circuito deben ser de 45 grados. El diámetro y la longitud de los tubos (circuito) será proporcional al número de máquinas y a la presión de agua mínima necesaria para el funcionamiento de los equipos de hemodiálisis, deben evitarse los espacios muertos.

2.0 Instalaciones Eléctricas:

2.1 Un tablero con interruptores individuales, de acuerdo con las especificaciones técnicas del equipo de hemodiálisis a instalar en cada puesto de diálisis.

2.2 Una lámpara de emergencia por cada tres máquinas de hemodiálisis, ubicadas preferiblemente en el techo.

2.3 La Unidad debe contar con un sistema de iluminación adecuado.

3.0 Otras Instalaciones:

3.1 Aire acondicionado con capacidad suficiente para producir 12 recambios de aire por hora.

3.2 Detectores de humo, extintores de incendio y otros requisitos exigidos por el Cuerpo de Bomberos para situaciones de incendio, emergencia y desastres en general.

3.3 Salida de emergencia.

3.4 Sala de reuniones (opcional).

3.5 Depósito de materiales acorde con el número de estaciones de diálisis.

Análisis: El cumplimiento de cada uno de estos requisitos garantiza el buen servicio, buen funcionamiento, muestran la profesionalidad del personal de salud involucrado y sobre todo garantizan la seguridad del paciente.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia, cumple con la mayoría de estos requisitos, si bien el mayor deterioro se encuentra en los ambientes y en el número de máquinas en servicio.

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
6. Orientar e informar al paciente sobre el procedimiento de hemodiálisis de la Unidad.
7. Realizar la consulta externa de hemodiálisis y hacer las anotaciones pertinentes en los respectivos instrumentos de recolección de información y registro.
8. Cualesquiera otra que le asigne el Director Médico/ Coordinador de la Unidad.

Análisis: Las Unidades de Hemodiálisis deben contar obligatoriamente con un equipo de médicos que puedan tratar, evaluar y socorrer a los pacientes durante su tratamiento o consulta.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia, donde el paciente objeto de estudio recibe tratamiento hemodialítico, cuenta con un equipo profesional Médico quienes se mantienen en vigilancia con respecto a los pacientes y su tratamiento, realizando revistas médicas, consultas, e interviniendo en caso de emergencias.

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.

Análisis: Toda Unidad de Hemodiálisis debe contar con un supervisor de enfermería que se encargue de los aspectos administrativos de esta, distribución de insumos, distribución de personal, control de pacientes, reportar emergencias y mantener el orden en la Unidad.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” cuenta con una supervisora de enfermería que se encarga de mantener el orden, lleva el control de los turnos por cada paciente, control de insumos y del personal.

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.

Análisis: El personal que labora en na Unidad de Hemodiálisis debe estar altamente calificado para cumplir con los cuidados pertinentes, cumpliendo en todo momento con las normas de asepsia y antisepsia.

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” está calificado para brindar los cuidados pertinentes, aunque siempre es

necesario mantener un nivel alto de atención por lo que es sumamente importante la actualización de conocimientos del área.

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.

Análisis: Toda Unidad de diálisis debe contar con un equipo médico completo que abarquen todas las áreas necesarias en los pacientes en tratamiento sustitutivo como lo son: Nefrólogos, enfermeros especializados, cirujanos, cardiólogos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, y aquellos que se consideren necesarios.

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” el equipo médico se encuentra algo limitado, contando solamente con nefrólogos, cirujanos y equipo de enfermería.

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.

Análisis: Toda unidad de Hemodiálisis debe estar obligatoriamente equipado con diferente tipo de equipos médicos, suministros, áreas de servicio, y recursos humanos para brindar una alta calidad de atención a los usuarios.

La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” no cuenta con el total de los requisitos especificados en este artículo, mayormente por falta de recursos monetarios, lo que impiden la adquisición de estos equipos, suministros, entre otros.

3.3.6 Normas de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” (2009).

1. Las Jornadas de trabajo en la Unidad será en dos turnos, cada una de seis horas, de lunes a sábado para el personal médico de enfermería, camareras, transportador de pacientes y portero.
2. Turno de la mañana
Sera cubierto por el personal de enfermería, técnicos en diálisis de 7 am a 1pm, cuatro médicos nefrólogos, un médico residente si lo hay y el resto del personal.
3. Turno de la tarde
Será cubierto por el personal de enfermería, técnicos en diálisis de 1pm a 7pm, tres médicos nefrólogos, un médico residente si lo hay y el resto del personal.
4. Puntualidad y disciplina del personal en el cumplimiento del horario de entrada en la unidad de diálisis en cada turno de trabajo 7am y 1pm.

5. Puntualidad y disciplina de los pacientes en su ingreso a la unidad de diálisis a recibir su tratamiento dialítico, debiendo estar 15 minutos antes de las 7 am y 15 minutos antes de las 1pm.
6. Los médicos nefrólogos, el médico residente, si lo hay, deben estar en la Unidad de diálisis antes de iniciarse el tratamiento dialítico de los pacientes, para evaluarlos, hacerles las indicaciones médicas y de diálisis a cada paciente.
9. Toda emergencia, que se presente en la unidad de diálisis u otros servicios de catéter nefrológico, tiene prioridad su resolución ante cualquier actividad que tenga que realizar en su turno laboral el medico nefrólogo.
14. El inicio del tratamiento dialítico de los pacientes en cada turno, debe hacerse con la presencia física del médico nefrólogo en el área de diálisis, si no está presente no debe darse inicio al tratamiento de diálisis a los pacientes.
22. Distribuir equitativamente el personal de enfermería técnica en diálisis, por parte de la coordinación de enfermería en cada turno de trabajo.
23. La primera enfermera técnica en diálisis o enfermero e ingresar a la unidad de diálisis en el turno de la mañana debe verificar:
 - * Existencia de luz eléctrica.
 - *Existencia de agua.
 - * Funcionamiento de la planta de tratamiento de agua para hemodiálisis y la ósmosis inversa. * Existencia de oxígeno
 - * Evaluar las condiciones físicas en que se encuentra la unidad y de haber alguna anomalía avisar al coordinador médico y al servicio de ingeniería del HCLO.
25. Al ser usadas las máquinas de hemodiálisis en el tratamiento de los pacientes, estas deben ser dejadas en condiciones de operatividad, con todo el material de hemodiálisis a ser utilizado en el siguiente turno.
28. Los pacientes deberán traer a la unidad:

* Un juego de sabana.

* Una cobija.

* Un par de sandalias o cholas par su comodidad.

* Utilizar vestuario cómodo y adecuado durante el periodo de tratamiento.

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

35. Al paciente estar ubicado en su estación para hemodiálisis debe tomársele sus signos vitales y registrarlos en la hoja de control de la diálisis.

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

43. Los familiares de los pacientes no deben pasar a las áreas donde se esté cumpliendo el tratamiento dialítico de los pacientes.

45. Todo paciente con enfermedad Renal Crónica en estadio V y con criterios de:

* Insuficiencia cardiaca refractaria a tratamientos médicos.

* Hipervolemia sin respuesta a diurético.

* Sobrecarga de ventrículo izquierdo más edema agudo de pulmón.

* Hipertensión Arterial resistente a tratamiento.

* Acidosis metabólica hiperpotasemia grave sin respuesta a tratamiento médico.

* Encefalopatía y neuropatía.

* Síntomas de uremia graves: Vómitos, alteraciones neurológicas, diátesis hemorrágicas.

Debe ser sometido a diálisis.

46. Todo paciente diabético con clearance de creatinina de 20 ml/ min debe ser incluido en plan de diálisis.

49. A todo paciente proveniente de clínica privada a recibir tratamiento de diálisis en la unidad, debe traer un informe médico del facultativo tratante y hacerse la historia clínica de la Unidad.

52. Para incluir un paciente con enfermedad renal crónica en plan de diálisis periódica debe cumplir con los siguientes requisitos.

* Tener serología Hepatitis B y C.

*Serología para HIV.

* VDRL.

*Exámenes de laboratorio actualizados.

54. Realizarles cada año a los pacientes en hemodiálisis positivos a hepatitis B, la determinación de serología para hepatitis B, para conocer sus niveles de positividad y a los pacientes con serología a hepatitis C.

55. Todo paciente que sea incluido en plan de diálisis peritoneal crónica, si tiene facultades para manejar el sistema DP, debe recibir un entrenamiento no menor de 15 días para el manejo de la técnica y de no ser capaz por disfuncionalidad orgánica, se entrenará a un familiar.

56. Usar sillas de ruedas o camillas con barandas para trasladar o movilizar a los pacientes que no pueden valerse por sí mismos dentro de la unidad.

57. Tener operativos los monitores, electrocardiograma, carro de paro para atención de paro cardiorrespiratorio con monitor y desfibrilador.

59. La manipulación de los catéteres doble lumen para hemodiálisis, se realizará bajo las normas habituales de asepsia y antisepsia.

81. El catéter doble lumen para hemodiálisis colocado al paciente solo debe ser utilizado para la realización de su hemodiálisis y no debe administrar medicamento y otras infusiones.

65. Los accesos vasculares temporales, catéteres doble lumen, permacath, deberán ser colocados por el médico nefrólogo entrenado y con experiencia en su colocación u otro facultativo con igual entrenamiento, pudiendo ser usados inmediatamente de ser colocados.

66. Los accesos vasculares definitivos fistula arterio/venosa, prótesis vasculares, deberán ser realizados por un cirujano cardiovascular o un cirujano entrenado en su realización, pudiendo ser usado en un tiempo no menor de treinta días.

71. Los materiales y suministros de diálisis utilizados en el tratamiento de los pacientes, deben ajustarse a las normas específicas que rigen la materia. El almacenamiento de los mismos debe hacerse en depósitos techados, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y deben ser colocados sobre paletas a fin de evitar el contacto directo con el piso y facilitar su manejo.

73. Las áreas de la Unidad de diálisis deben ser fumigadas una vez al mes con soluciones bactericidas y plaguicidas o cuando se considere necesario.

74. La unidad de diálisis en el control de calidad del agua que se usa en hemodiálisis debe cumplir con los siguientes requisitos:

*El análisis físico químico del agua debe efectuarse semestral.

*Deben realizarse determinaciones de dureza cloro, ph, conductividad y temperatura una vez al día preferiblemente al inicio de la sesión de hemodiálisis del día, así como la relación porcentual entre la producción de agua tratada y la rechazada (50%:50%) La unidad debe llevar registro de los resultados de dichos análisis donde se indique la fecha del examen, sitios de la toma de muestra, resultados y personal técnico que procesó la muestra.

* La unidad que trabaja con bicarbonato debe practicar mensualmente un examen bacteriológico del agua en un laboratorio autorizado y con experiencia reconocida en el análisis del agua.

* El examen bacteriológico debe realizarse en muestras de agua tomadas en los siguientes puntos del circuito.

- Después de la ósmosis inversa.

- Al final del retorno del circuito de distribución de agua.

- En el líquido de hemodiálisis antes del dializador en una máquina al azar.

81. Respetar los criterios sobre el tratamiento que debe recibir cada paciente, de cada profesional y si no se comparte, discutirlo dentro de un ambiente de armonía, en función de darle al paciente el mejor tratamiento y el más adecuado.

Análisis: Estas son las normas internas más destacadas por las cuales se rige la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, siendo esta en la cual el paciente objeto de estudio recibe su tratamiento sustitutivo modalidad hemodiafiltración, por este motivo son incluidas dentro del marco legal de la investigación.

Según lo observado durante el periodo de pasantías en La Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” ciertamente cumple con los espacios asignados, aunque no todos se encuentran activos actualmente. El personal de esta Unidad se encuentra capacitado para ejercer su trabajo, igualmente el equipo de doctores y residentes que en ella se encuentran, con el objetivo de brindarle una excelente calidad de atención a los usuarios que necesiten este tipo de tratamiento.

Las Unidades de Hemodiálisis son establecimientos específicamente destinados a la aplicación de tratamiento dialíticos en diferentes modalidades, son clasificados según su ubicación ya sea dentro o fuera de los establecimientos médico- asistenciales hospitalarios. Sus Normas y Reglamentos son establecidos de acuerdo a la Resolución

Nº. 822-98 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, en cada uno de sus artículos se dictan las directrices y normas que debe cumplir la institución para funcionar correctamente, haciendo énfasis en cuanto a su estructura arquitectónica, insumos, espacios, equipo de trabajo, recursos humanos, entre otros.

En el caso de nuestro paciente objeto de estudio, la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” donde es tratado es clasificada como Extra hospitalaria ya que cuenta con una planta física independiente del Hospital “Dr. Luis Ortega”, en esta unidad recibe tratamiento sustitutivo modalidad Hemodiafiltración el paciente objeto de estudio. Esta Unidad maneja y conoce estas normas y cuentas con los espacios y estructuras, sin embargo, durante las pasantías en la Unidad se observó que, aunque cuentan con estos espacios algunos se encuentran deshabilitados o en malas condiciones. De igual manera, cuenta con parte del recurso humano y recursos para la atención del paciente de manera limitada.

3.3 Marco Teórico Referencial

En este fragmento serán mostrados trabajos de investigación anteriores, o bien llamados antecedentes de investigación, internacionales, nacionales y locales que actúan como referentes teóricos o metodológicos de esta investigación.

3.3.1 Antecedentes Internacionales

Gutiérrez (2018) Médico Nefrólogo de la Universidad de Antioquia, Director Médico del Instituto del Riñón, Nefrodialisis S.A. Medellín, Colombia, presentó un trabajo de investigación titulado “*Nefrosclerosis Hipertensiva*” donde se habla a fondo de la enfermedad y tiene como objetivo definir cuales medicamentos usados para la Hipertensión Arterial resultan ser más nefro-protectores, respaldando su investigación mediante el estudio de una población situada en el Instituto del Riñón de Medellín, el elevado riesgo cardiovascular de dichos pacientes explica su morbimortalidad y posiblemente el hecho de que no lleguen a terapia de reemplazo

renal, porque muchos mueren antes. Esta Investigación tiene como objetivo la definición de fármacos anti hipertensivos que aun cumpliendo su función sean un agente nefro-protector, para así evitar el daño renal y posteriormente la Enfermedad Renal Crónica. A través de un estudio prospectivo se llega a la conclusión de que teniendo en cuenta la evidencia existente hasta el momento, los medicamentos de elección son los iECA (Inhibidores de la Enzima Conversiva de la Angiotensina) y los ARA-II (Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II) ya que cumplen su función hipotensora y resultan más nefro-protectores que otros medicamentos.

Carrazana, Almira, Bavastro, Aliaga y González (2016) dieron a conocer su trabajo de investigación titulado “*Nefropatía hipertensiva: factores de riesgo en pacientes pertenecientes al policlínico Jimmy Hirzel, 2016*”, donde su objetivo era identificar los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar una nefropatía hipertensiva. Para ello se realizó un estudio observacional, analítico de noventa (90) casos y controles en pacientes hipertensos atendidos en el consultorio del médico de familia de la policlínica Jimmy Hirzel de Bayamo localizada en Cuba, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2016. Teniendo como resultados que, dentro de los factores demográficos, la edad ≥ 65 años incrementó el riesgo de desarrollar la nefropatía hipertensiva dos veces más, mientras que el factor hemodinámico de mayor relevancia fue el no control de hipertensión, que incrementa en 5,324 veces la posibilidad de desarrollar la nefropatía. Concluyendo que los factores de mayor importancia para el desarrollo de la nefropatía hipertensiva fueron las variables dependientes de la hipertensión arterial y la micro albuminuria.

Lara (2022) da a conocer su tesis titulada “*Calidad en la atención médica como factor de riesgo para la progresión de la nefropatía hipertensiva en la Unidad de Medicina Familiar N° 47, del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí*” la cual tiene como objetivo evaluar la Calidad de Atención Médica como factor de Riesgo para la progresión de la Nefropatía Hipertensiva en la Unidad de Medicina

Familiar 47 del IMSS, San Luis Potosí. Para ello realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, con revisión sistemática del expediente clínico de pacientes con HTA, con y sin Nefropatía Hipertensiva. La muestra se determinó tomando trescientos setenta (370) expedientes de pacientes afiliados al IMSS en San Luis Potosí, los cuales se dividieron en 2 grupos. Grupo I: 185 expediente de paciente con HTA sin Nefropatía Hipertensiva; y Grupo II: 185 expedientes de pacientes con HTA con Nefropatía Hipertensiva. Del total de paciente del grupo I ciento diecinueve (119) corresponden a mujeres, y sesenta y seis (66) a hombres entre los 25 y 89 años.

De 185 en el grupo II; ochenta y dos (82) corresponde a mujeres y ciento tres (103) a hombres, entre los 20 y los 85 años. Se realizó una asociación cruzada y se encontró un incremento de posibilidades de progresión hasta del 97.3%. Como conclusión, la Calidad de Atención que se brinda a los pacientes con HTA, así como la oportuna detección y manejo de factores de riesgo y complicaciones, son fundamentales para evitar la aparición de Nefropatía Hipertensiva y su progresión.

Como conclusión, cada una de estas tesis guarda relación teórica con el trabajo de investigación actual, ya que tienen como bases las patologías desarrolladas como lo son la Hipertensión Arterial o en su defecto Nefropatía Hipertensiva y la Nefroangiosclerosis. También exponen un tema importante el cual son los fármacos usados en la hipertensión pero que también cumplen una función nefroprotectora, es decir, no afectan en exceso al riñón. El paciente en cuestión quién tiene como diagnóstico Enfermedad Renal Crónica Secundaria a Nefroangiosclerosis, se mantiene bajo tratamiento hipotensor, pero el daño es sus riñones es excesivo debido al diagnóstico tardío de la patología, tema que también es de referencia en las tesis antes mencionadas.

3.3.2 Antecedentes Nacionales

En el año 2015, Molina, Campos, Pérez, Grau y Facenda presentan un trabajo de investigación titulado “*Evaluación de la función renal en pacientes con hipertensión arterial esencial. Diagnóstico clínico de Nefroangioesclerosis*” donde se tenía como objetivo el evaluar la función renal en pacientes con hipertensión arterial esencial y diagnosticar Nefroangioesclerosis por criterios clínicos. Para ello se realizó un estudio Clínico-Epidemiológico, descriptivo, correlacional de corte transversal que incluyó treinta y dos (32) pacientes con hipertensión arterial esencial, que acudieron a la consulta externa de Cardiología del Centro Docente Cardiológico Bolivariano de Aragua (CEDOCABAR), entre los meses de junio y julio de 2011. Se realizó el diagnóstico clínico de Nefroangioesclerosis en el 28.1% de los casos y se encontró Enfermedad Renal Oculta en el 9.3% de los sujetos.

Finalmente, se llegó a la conclusión de que la valoración del filtrado glomerular en pacientes con Hipertensión arterial esencial, permite detectar etapas precoces de la disfunción renal, pudiendo realizar ajustes terapéuticos y modificaciones del estilo de vida que retrasen o detengan la progresión hacia Nefroangioesclerosis y/o Enfermedad Renal Crónica.

Romero, Pérez, Reyes, Pérez, Rodríguez, Pérez (2015) presentaron su trabajo de investigación, titulado “*Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*” Teniendo como objetivo conocer las diferentes patologías de base que desencadenan cuadros de enfermedad renal crónica conllevando a la terapia renal sustitutiva o hemodiálisis. Se 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. Como resultado 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.

Llegando a la conclusión que entre las patologías de base que tienen mayor relación al desarrollo de enfermedad renal crónica con ingreso a hemodiálisis en la unidad del centro privado encontramos: desarrollo de Nefroangioesclerosis, diabetes mellitus por el desarrollo de la nefropatía diabética y, por último, el resto de las enfermedades renales asociadas a malformaciones anatómicas preexistentes con menor relevancia las infecciones del tracto urinario recurrentes.

Rondón (s/f) Médico Nefrólogo proveniente de la Universidad de los Andes estado Mérida, realizó un compendio titulado: “*Compendio en nefrología clínica*” que pretende ser una obra útil para los médicos generales y estudiantes en el contacto diario con pacientes que presenten patologías renales. Se trata una fuente práctica de información necesaria para el diagnóstico y tratamiento eficaz de los síndromes médicos más importantes en Nefrología. En la obra se hace hincapié en síndromes como la hematuria, proteinuria etc. y en los trastornos hidroelectrolíticos de gran frecuencia en los hospitales sobre todo al nivel de las emergencias médico-quirúrgicas. Por considerarse de interés han sido incluidos un capítulo sobre los diuréticos y otro sobre las toxinas urémicas y sus efectos fisiopatológicos y algunos conceptos actualizados sobre el síndrome urémico, la función renal en el adulto mayor, es decir, en el anciano y nociones sobre el óxido nítrico y la fisiología renal.

En conclusión, estos trabajos de investigación guardan relación teórica en cuanto a la patología a desarrollada en el actual trabajo de investigación. Se definen y explican las patologías desarrolladas los cuales aportan como herramienta de desarrollo para esta investigación. De igual manera, se clasifican las patologías más comunes que tienen relación con el desarrollo de la Enfermedad Crónica Renal, ocupando la Hipertensión Arterial la primera posición, patología diagnosticada al paciente objeto de estudio, y se hace énfasis en la detección temprana de la patología.

3.3.3 Antecedentes Locales

Villarroel, (2022) realizó un estudio titulado *"Proceso enfermero aplicado a paciente femenina adulto con enfermedad renal crónica estadio v/v secundario a nefroangioesclerosis + vih en tratamiento dialítico Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia"*. Se trata de una investigación enmarcada en el enfoque cualitativo que sistematiza un estudio de caso realizado a través de técnicas como la observación participante y la entrevista. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva y subjetiva del paciente mediante una apreciación física por sistema, fundamentándose en una triangulación teórica metodológica desde Marjory Gordon para la valoración subjetiva del paciente y estudio del proceso adaptativo, con Virginia Henderson se sustenta la intervención de la enfermera relacionada con la suplencia de las necesidades que el paciente no puede satisfacer y con Dorothy Johnson se argumenta el desarrollo de planes de orientación tendientes al cambio conductual eficiente y eficaz hacia la promoción de la salud. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA, NIC y NOC para identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado que permitan la atención integral del paciente. 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 estadio V/V, secundaria a Nefroangioesclerosis + VIH.

Ordaz, (2022) presenta un estudio titulado *"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"* Donde se describe el caso clínico realizado a un paciente con ERC secundaria a HTA. La valoración objetiva realizada a través de un examen físico por sistemas para determinar el funcionamiento de estos, la valoración subjetiva se encuentra sustentada en las teorías de Virginia Henderson y Myra Estrin Levine obteniéndose las necesidades insatisfechas y los principios incumplidos. Utilizando, además, la Guía Estandarizada NANDA, NIC y NOC para identificar Diagnósticos de

Enfermería y Planes de Cuidado que permitan la atención integral del paciente dando paso a la elaboración y ejecución de los planes de cuidados. Se concluye con la valoración final de la aplicación del proceso enfermero en la atención de paciente masculino con enfermedad renal crónica, secundario a hipertensión arterial.

Ruán, (2020) presenta un trabajo titulado “*Proceso enfermero a paciente masculino de la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía hipertensiva*”. Valorado objetivamente mediante un examen céfalo-caudal y subjetivamente mediante los ocho (8) requisitos fundamentales del cuidado de Dorothea Orem, haciendo uso de la Guía Estandarizada NANDA, NIC y NOC para identificar Diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidado que permitan la atención integral del paciente, permitiendo así la elaboración y ejecución de los planes de cuidado. Se concluye con la valoración final de la aplicación del proceso enfermero al paciente objeto de estudio.

Como conclusión esos trabajos de grados tienen relación teórica, y metodológica con el trabajo de investigación desarrollado actualmente. Estos trabajos fueron realizados en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, mantienen relación con la metodología de evaluación objetiva, algunas teorizantes aplicadas y en el uso de la Guía estandarizada NANDA, NIC y NOC para la identificación de diagnóstico y elaboración y ejecución de planes de cuidado.

3.4 Marco Teórico: Hipertensión Arterial, Nefroangiosclerosis, Enfermedad Renal Crónica (ERC).

De acuerdo a García (s/f) el marco teórico es “la descripción de los elementos teóricos planteados por uno y/o por diferentes autores y que permiten al investigador fundamentar su proceso de investigación” (p.4). Este aspecto abarca toda la documentación realizada por el investigador con la finalidad de explicar, describir las

patologías presentadas por el paciente. A continuación, serán desarrolladas las siguientes patologías.

3.4.1 Hipertensión Arterial

La presión arterial está determinada tanto por la cantidad de sangre que el corazón bombea como por el grado de resistencia al flujo de la sangre en las arterias. La presión arterial alta (hipertensión) es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias es muy fuerte y con el transcurso del tiempo llega a causar complicaciones y enfermedades. Su lectura se determina en milímetros de mercurio (mm Hg) y posee dos valores, es decir la presión sistólica y la diastólica. (Mayo Clinic, 2022, p.p 4).

La hipertensión arterial es un padecimiento muy delicado, ya que puede tener serias consecuencias en varios sistemas del cuerpo (cardiovascular, renal, sistema nervioso, entre otros) su detección a tiempo disminuye considerablemente los riesgos. El paciente en cuestión, presentaba hipertensión arterial silenciosa, en la cual no hubo signos y síntomas iniciales, al prolongarse el tiempo manteniendo una tensión arterial fuera de los límites finalmente se evidenciaron signos y síntomas como visión borrosa y pudieron constatar las cifras tensionales. En consulta con nefrología y mediante un Ecosonograma fue evidenciado el daño ocasionado en su sistema renal y diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangiosclerosis.

3.4.1.1 Etiología

Barcelona Clinic (2018, p.p 1) afirma que, aunque no hay una causa concreta se sabe que alguna de estas causas, juegan un papel muy importante en su desarrollo. Las cuales son:

- Herencia familiar
- Alimentación inadecuada

- Obesidad
- Inactividad y vida sedentaria
- Tabaco
- Estrés
- Consumo excesivo del alcohol

Otras causas específicas, pero menos comunes son lo que se conocen como Hipertensión Arterial Secundaria, este infrecuente tipo de hipertensión puede ser debido a problemas endocrinos, enfermedades renales o de las arterias renales, síndrome de apnea del sueño o hipertensión asociada a enfermedades del sistema nervioso central.

Las primeras causas de la aparición de esta patología son la herencia familiar y la alimentación inadecuada, una de ellas es modificable, es decir que puede corregirse a tiempo. El paciente objeto de estudio manifestó la Hipertensión Arterial como patología hereditaria ya que tiene antecedentes de esta por parte paterna.

3.4.1.2 Fisiopatología

La Hipertensión Arterial, es un proceso complejo cuya génesis tiene lugar en la predisposición y susceptibilidad de los sujetos, el cual podría ser hereditaria, que involucra mecanismos vinculados al homeostasis hidro-salina, nerviosa y hormonal. El gasto cardíaco y las resistencias periféricas son los recursos a través de los cuales opera el sistema de regulación de la presión arterial, intentando mantener las cifras tensionales dentro del rango de normalidad. Cuando los mecanismos responsables de la regulación son superados, las cifras tensionales quedan fuera del control normal; como consecuencia el sistema fija un valor más alto de regulación, se instala la HTA, pudiendo perpetuarse y aún agravarse. (Márquez, 2011, p.11).

El sistema de regulación de la presión arterial tiene como objetivo mantener el gasto cardíaco dentro de los valores normales velando así por las resistencias periféricas, los valores normales de la tensión arterial varían según la edad y si la persona presenta

alguna patología. 120/80mmHg cuenta como el valor adecuado o dentro del rango manejado para las personas adultas. El paciente objeto de estudio presentó cifras tensionales 180/100, lo que se considera fuera de los límites en relación a los valores manejados. Posteriormente fue diagnosticado con Hipertensión Arterial y le fue indicado tratamiento farmacológico hipotensor.

3.4.1.3 Manifestaciones clínicas

Esta patología se define como un asesino silencioso, pues se trata de un trastorno crónico con características asintomáticas, que ocasiona lesiones de forma silente en el corazón, vasos sanguíneos, riñones y cerebro. En algunos casos, no se presentan síntomas específicos, siendo descubiertos al momento de un examen médico. Citando a Parra (2019, p.p 7) uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea, vértigos, palpitaciones y fatiga. En algunos casos clínicos es probable detectar anomalías en la retina, tales como hemorragia, estrechamiento de arteriolas y en casos graves, papiledema.

Como se menciona anteriormente, en algunos casos no se presentan signos o síntomas iniciales de este padecimiento, lo que se considera una Hipertensión Arterial silenciosa. El paciente objeto de estudio no presentó signos ni síntomas iniciales de la patología, según datos obtenidos del paciente por medio de una entrevista no estructurada refirió que presentó visión borrosa, este síntoma fue la alarma para realizarse estudios médicos y finalmente ser diagnosticado con Hipertensión Arterial.

3.4.1.4 Complicaciones

Como señala Mayo Clinic (2022, p.p 10) la hipertensión arterial no tratada aumenta el riesgo de que el paciente desarrolle complicaciones que podrían costar su vida. Entre sus complicaciones se encuentran:

- Insuficiencia cardíaca.

- Infarto de miocardio.
- Insuficiencia renal o un accidente cerebrovascular.
- Aneurisma.
- Vasos sanguíneos debilitados y estrechos en los riñones.
- Vasos sanguíneos engrosados, estrechos o rotos en los ojos.
- Síndrome metabólico.
- Problemas de memoria o comprensión, entre otros.

La Hipertensión Arterial es un padecimiento que afecta a todos los sistemas que conforman el cuerpo, acarreando complicaciones y la muerte si este no es controlado a tiempo. En el caso del paciente objeto de estudio este desarrolló la Insuficiencia Renal Crónica como complicación de la Hipertensión y posteriormente desarrolló la Nefroangioesclerosis, patología que será desarrollada a continuación.

3.4.2 Nefroangioesclerosis

De acuerdo a Martínez, (2014, p.p 3) la Nefroangioesclerosis es la enfermedad renal que complica la Hipertensión Arterial (HTA) esencial y que afecta fundamentalmente a la micro vasculatura pre glomerular. La Nefroangioesclerosis hipertensiva está presente cuando la Hipertensión Arterial produce insuficiencia renal o el desarrollo de proteinuria significativa. Existen dos (2) formas de presentación: la Nefroangioesclerosis maligna y benigna. Donde la maligna se caracteriza por necrosis fibrinoide en las arteriolas, insuficiencia renal, e Hipertensión Arterial acelerada, y la benigna se caracteriza porque las lesiones arteriolas son menos graves y la disfunción renal progresa, solo en un porcentaje a enfermedad renal crónica terminal.

La Nefroangioesclerosis se desarrolla a partir de la hipertensión arterial en cuanto existe daño renal, esta afecta la vasculatura pre glomerular y por consiguiente la filtración del plasma sanguíneo lo que conlleva a la baja filtración glomerular y a la

Enfermedad Renal Crónica. El paciente de este caso en estudio presenta Nefroangioesclerosis a consecuencia de la Hipertensión Arterial no controlada.

3.4.2.1 Etiología

Según Camacho, Arroyo y Prado la Nefroangioesclerosis es producida por la Hipertensión Arterial mantenida en el tiempo, dado que la Hipertensión Arterial se considera un factor de riesgo y consecuencia de la Enfermedad Renal Crónica es difícil distinguir su causa inicial, debido a esto su propia caracterización exacta es compleja. (2022, p.3).

En el caso del paciente objeto de estudio presentó una Hipertensión Arterial silenciosa, es decir que no presentó signos ni síntomas durante su progresión lo que conllevó al desarrollo de esta enfermedad y complicaciones, por lo tanto, en este caso se puede afirmar que su etiología fue la Hipertensión Arterial.

3.4.2.2 Fisiopatología

El portal web EcuRED (2020) explica que como consecuencia de la Hipertensión Arterial la isquemia llega a producir atrofiamiento tubular en el riñón, fibrosis intersticial y otras alteraciones, unas leves y otras escleróticas, produciendo un daño evolutivo y silencioso que luego desemboca en insuficiencia renal. (p.p 2). Debido a esto, es importante un diagnóstico temprano, para que las opciones de tratamiento sean amplias y las posibilidades de tener una mejor calidad de vida también.

La fisiopatología de esta enfermedad se resume en atrofiamiento de la vasculatura del riñón y sus partes internas, en el caso del paciente objeto de estudio, mediante un ecosonograma realizado por un médico nefrólogo finalmente se evidenciaron los estigmas del compromiso renal, aunado a la elevación de los azoados manifestados en exámenes paraclínicos, lo que conllevó a el Diagnóstico final de Enfermedad Renal

Crónica estadio V/V secundaria a una Nefroangiosclerosis y posteriormente al tratamiento hemodialítico.

3.4.2.3 Manifestaciones clínicas

Barcia (2020) menciona en su investigación que la Nefroangiosclerosis presenta síntomas tales como: Ansiedad, confusión, disminución de la lucidez mental, reducción capacidad de concentración, fatiga, inquietud, somnolencia, estupor, letargo, visión borrosa, dolor torácico, tos, cefalea, émesis, entumecimiento en brazos, piernas, cara, otras áreas, disminución de la diuresis, convulsiones, dificultad para respirar y debilidad en miembros. (p.p. 6). Aunado a esto, también, se pueden hacer presentes los síntomas de la enfermedad renal crónica, como pérdida de apetito, náuseas, vómitos, prurito, somnolencia o confusión, pérdida de peso, así como un sabor desagradable en la boca.

En el caso del paciente objeto de estudio este presentó como signo de alerta únicamente visión borrosa, lo que lo llevó a consulta médica y a la realización de exámenes paraclínicos y un ecosonograma por los cuales les fue diagnosticada la Enfermedad renal crónica estadio V/V secundaria a una Nefroangiosclerosis.

3.4.2.4 Complicaciones

Entre las complicaciones que acarrea la Nefroangiosclerosis destacan: ataque cardíaco, angina, perturbaciones del ritmo cardíaco, insuficiencia renal, ceguera permanente, edema pulmonar (Barcia, 2020, p.p 9). Es de suma importancia el diagnóstico temprano de la Nefroangiosclerosis, debido a que sus complicaciones el pueden ser graves y progresivamente mortales.

La Nefroangiosclerosis abarca gran parte del protagonismo de este estudio de caso, ya que a partir del daño causado por esta patología en la vasculatura renal, se desarrolla la Enfermedad Renal Crónica, su aparición indica la necesidad de un tratamiento

dialítico. En el caso del paciente escogido, su estructura renal presentaba daño grave en su vasculatura evidenciado en un econosonograma, por lo que le fue diagnosticado la Enfermedad Renal Crónica secundaria a una Nefroangioesclerosis. Debido al daño evidenciado se llegó a la conclusión que la Enfermedad Renal Crónica encontraba en estadio V/V en el cual la filtración glomerular y el funcionamiento del riñón como tal estaba bastante comprometido, por lo cual fue remitido a tratamiento Hemodialítico de inmediato. A continuación, abordaremos la Enfermedad Renal Crónica como patología diagnosticada al paciente objeto de estudio.

3.4.3 Enfermedad Renal Crónica

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por una Tasa de Filtración Glomerular de $< 60 \text{ mL/ min/1.73m}^2 \text{ SC}$ o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones en el órgano y su función natural. (Henaó, 2018, p.1).

3.4.3.1 Etiología

Son muchas las causas de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), las dos causas más comunes son: la diabetes y la hipertensión arterial. Según la Fresenius Kidney Care (2022, p.p 3) la etiología de esta enfermedad se distribuye de la siguiente manera.

- Diabetes (44 %): La principal causa de insuficiencia renal en los EEUU, teniendo más influencia la diabetes tipo II.
- Hipertensión Arterial (29%): Se posiciona como la segunda causa.
- Enfermedad Glomerular (7%): Provoca daños en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones.
- Enfermedad Renal Poliquística (1.6%): Provoca una acumulación de quistes en los riñones que deriva en ERC.

- Otras (18.4): Abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves.

A su vez estas etiologías se clasifican de la siguiente manera, enfermedades primarias y secundarias. Según Gonzales (2022), las enfermedades primarias, son aquellas que aparecen en el propio riñón, como las de causa hereditaria, como la Poliquistosis hepatorrenal, o por alteraciones de la propia inmunidad como la Glomerulonefritis, Nefropatías Tubulointersticiales, entre otros. Las secundarias son aquellas que no se producen en el propio riñón pero que llegan a afectarlo, como son la Diabetes, la Hipertensión Arterial, las enfermedades sistémicas como el Lupus y las Vasculitis, infecciones graves, efectos secundarios de tratamientos farmacológicos, etc. (p.p 3).

La ERC es una enfermedad progresiva, que evoluciona en diferentes estadios en los que se van incrementando las manifestaciones clínicas. Dichos estadios se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado. Carracedo, Muñana y Rojas (2020, p. 2) en su trabajo de investigación se refieren a estos estadios de la siguiente manera, basándose en las guías K/DOQI (2002) de la National Kidney Foundation.

Estadio 0: Riesgo aumentado de ERC, FG (ml/min/1,73 m²): 60, con factores de riesgo.

Estadio 1: Daño renal, con FG normal, FG (ml/min/1,73 m²): 90.

Estadio 2: Daño renal con FG ligeramente disminuido, FG (ml/min/1,73 m²): 60-89.

Estadio 3: FG moderadamente disminuido, FG (ml/min/1,73 m²): 30-59

Estadio 4: FG gravemente disminuido 15-29 5 Fallo renal < 15 o diálisis.

Estadio 5: Diálisis o Trasplante Renal.

En el caso del paciente de estudio este presentó como etiología de la Enfermedad Renal Crónica la Hipertensión arterial. Fué diagnosticado con Enfermedad Renal

Crónica estadio V/V, por lo cual según la clasificación de los estadios de las guías K/DOQI (2002) debe ser remitido diálisis o ser sometido a un trasplante renal. El paciente objeto de estudio se encuentra actualmente en tratamiento de hemodiafiltración convencional tres (3) veces a la semana en un horario de 11:00 am a 3:00pm.

3.4.3.2 Fisiopatología

Los riñones tienen una tremenda reserva funcional; puede perderse hasta el 50% de las nefronas sin que haya evidencia a corto plazo de deterioro funcional. Aun así, cuando una mayor carga funcional es impuesta a un número menor de nefronas se manifiesta un aumento de la filtración glomerular e hiperfiltración. Esta hiperfiltración compensadora que puede considerarse una forma de hipertensión en el ámbito de la nefrona individual, predispone a desarrollar fibrosis y formación de tejido cicatricial.

Como consecuencia se incrementa el índice de destrucción y pérdida de nefronas, lo que lleva a la progresión hacia la uremia, el complejo de signos y síntomas que se hacen presentes cuando la función renal es inadecuada. (Hammer, McPhee, 2014, p.p.9). En el caso del paciente objeto de estudio este debido a la progresión de la Enfermedad Renal Crónica actualmente su función renal es casi nula por lo que le es aplicado el tratamiento sustitutivo en modalidad hemodiafiltración. Gracias a este tratamiento este paciente le es extraído el líquido y aquellos desechos que se encuentran en el plasma sanguíneo.

3.4.3.4 Manifestaciones clínicas

Consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, Sellarés y Rodríguez (2022, p. 8) afirman que cuando la función renal se encuentra sólo mínimamente alterada (filtrado glomerular: 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no muestran síntomas urémicos. Pero a medida que la

destrucción de las nefronas progresa, disminuye la capacidad de filtración del riñón y para eliminar la carga obligatoria de solutos aumenta la diuresis.

La ERC afecta a muchos órganos y sistemas. En fases precoces no suele haber expresión clínica, si bien pueden detectarse anomalías bioquímicas y moleculares. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas en aparecer, cuando el filtrado glomerular cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias e insomnio. Sin embargo, especialmente cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que persisten prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con filtrados glomerulares incluso de 10 ml/min o menos. 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.

En el caso del paciente objeto de estudio, este no presentó síntomas ni signos. Cuando la Enfermedad Renal Crónica se encontraba avanzada este perdió progresivamente la filtración glomerular hasta presentar anuria. Actualmente su eliminación depende totalmente de la Hemodiafiltración. Se conoce que entre los factores predisponentes para el desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica la Hipertensión Arterial, misma que presenta el paciente objeto de estudio se encuentra en el puesto número dos (2) siendo uno de los factores más comunes.

3.4.3.5 Complicaciones

La Enfermedad Renal Crónica se asocia con una gran variedad de complicaciones que provocan resultados adversos y que afectan a una gran cantidad de órganos y sistemas, las más frecuente de acuerdo a la ViforFresenius Medical Care Renal Pharma (2017, p.p.1) son las siguientes:

- Hipertensión: Es tanto una causa como una complicación de la ERC.
- Anemia: Esa producción y liberación de eritropoyetina va disminuyendo a medida que la ERC avanza.
- Malnutrición: Diversos factores de la enfermedad renal aumentan el riesgo de malnutrición, incluyendo las restricciones de la dieta, los trastornos del metabolismo proteico y energético, los desequilibrios hormonales, la pérdida de proteínas por la orina (proteinuria), la pérdida de apetito y la sensación alterada del gusto relacionada con el empeoramiento de la función renal.
- Enfermedad Mineral- ósea: Los cambios en el metabolismo mineral óseo y las alteraciones en la homeostasis del calcio y del fósforo se producen desde el inicio de la ERC y evolucionan a medida que se reduce la función renal.
- Neuropatía: Se asocia habitualmente a la ERC. Los síntomas relacionados con la disfunción nerviosa aumentan su frecuencia y gravedad cuando la enfermedad renal progresa hacia la fase más avanzada”. Cuando están afectados los nervios periféricos, los pacientes pueden manifestar sensaciones anómalas como prurito, y escozor y calambres o debilidad muscular.
- Trastorno funcional.
- Reducción del bienestar del paciente.
- Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular: Los estudios sobre la población han demostrado un aumento del riesgo de muerte y de la mortalidad cardiovascular a medida que el FG disminuye por debajo de los 60 ml/min o cuando se detecta albúmina en los análisis de orina.

Aunque algunas complicaciones, incluyendo la hipertensión arterial y la anemia, pueden manifestarse relativamente pronto en el curso de la enfermedad renal, la mayoría de los otros síntomas atribuidos a esta enfermedad se manifiestan en la fase más avanzada de su evolución. Debido a ello la prevención y el tratamiento de las

complicaciones es decisivo y esencial para ralentizar la progresión de esta y mantener la calidad de vida del paciente.

En el caso del paciente objeto de estudio, este presenta Hipertensión arterial como patología base, de igual manera actualmente ha desarrollado cuadros anémicos por lo que ha sido necesaria la infusión de concentrados globulares.

3.4.3.6 Tratamiento

Existen factores que aceleran el deterioro renal independientemente del ritmo de progresión propio de la enfermedad renal crónica, muchos son reversibles, por lo que es imprescindible reconocerlos y corregirlos. Entre los tratamientos para la Enfermedad Renal Crónica se encuentran los siguientes:

Tratamiento conservador: Es importante iniciar el tratamiento conservador de la insuficiencia renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prever secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual). De acuerdo a la Clínica Universidad de Navarra (2022) el tratamiento conservador se enfoca en lo siguiente:

- Control Dietético: Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio.
- Fármacos: Protectores de la función renal, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.
- Correctores Electrolíticos: Quelantes del fosforo, Quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.
- Correctores Hormonales: Vitamina D que ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea. Y Eritropoyetina que estimula la producción de células de la serie roja.

Tratamiento Dialítico: Existen dos (2) tipos de tratamiento dialíticos, estos se pueden clasificar de diferentes maneras, por ejemplo: Natural y artificial u corpóreo y extracorpóreo. El Fresenius Kidney Care (2022) lo define de la siguiente manera:

✓ **Diálisis Peritoneal:** La diálisis peritoneal (DP) es una clase de diálisis en la que se utiliza el revestimiento del abdomen (peritoneo) para filtrar los desechos de la sangre, eliminación de toxinas y de líquido para ello se requiere una Requiere una cavidad peritoneal íntegra y la implantación de un catéter de diálisis peritoneal para de esta manera introducir líquido de diálisis dentro del abdomen. Esta tiene dos modalidades:

- **Diálisis Peritoneal Cíclica Continua (DPCC):**
 - Usa una cicladora (se programa los intercambios en un periodo de 8 a 10 horas)
 - Nocturna
- **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria:**
 - No necesita maquinas
 - Se hace el cambio de 4 a 5 veces al día

✓ **Hemodiálisis:** Consiste en la filtración de la sangre u eliminación de toxinas de la misma de manera extra corpórea mediante un dializador o “riñón artificial” que elimina los desechos. Devolviendo la sangre purificada a el cuerpo. Esta requiere un circuito extra corpóreo con necesidad de un acceso vascular (fistula arterio-venosa o catéter de hemodiálisis). Consta de sesiones intermitentes, es decir 3 tres veces a la semana de unas 3 a 4 horas de duración.

Trasplante renal: Es una opción quirúrgica de tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal avanzada, es decir, cuando los otros recursos ya hayan sido agotados. Su objetivo es colocar el riñón donado en el abdomen del paciente (la parte

baja del abdomen) y el mismo realiza el trabajo de los dos riñones con insuficiencia. De acuerdo a la UNC Kidney Center (2017, p.1). Este se clasifica de acuerdo a su origen, es decir, si fue donado por persona viva o muerta. El trasplante extraído de un donante vivo tiene ventajas sobre el donante cadáver, dada las mejores tasas de supervivencia global del injerto, principalmente por menos tiempo de isquemia, menor probabilidad de rechazo, mejor supervivencia del receptor, dado que como mencionamos previamente, puede acceder al trasplante antes de caer en hemodiálisis, lo que tiene mejor pronóstico que un trasplante en un paciente en diálisis.

El paciente objeto de estudio fue diagnosticado con ERC estadio V/V secundaria a una Nefroangioesclerosis, por lo que se le indicó de manera inmediata el tratamiento hemodialítico. Este tratamiento le es aplicado mediante un catéter subclavio tres (3) veces a la semana con una duración de tres (3) horas. El paciente también cuenta con tratamiento farmacológico hipotensor. Debido a la progresión excesiva de la patología el paciente no hizo uso de tratamiento conservador o tratamiento sustitutivo modalidad diálisis peritoneal, el paciente objeto de estudio fue remitido directamente al tratamiento hemodialítico, actualmente se encuentra en tratamiento de hemodiafiltración convencional y manifiesta interés por el trasplante renal.

3.4.5 Fichas Farmacológicas.

El paciente objeto de estudio, actualmente recibe tratamiento hipotensor el cual consta de losartán, carvedilol y amlodipina. De igual manera recibe de parte de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” tratamiento farmacológico durante las sesiones de hemodiálisis, el cual es dividido por días, este consta de ácido fólico, heparina, calcio, eritropoyetina humana recombinante, acetato de calcio, hierro, benutrex, y protin-renal, en función de mantener un balance de vitaminas, minerales y otros en el organismo. A continuación se presentarán las fichas farmacológicas de cada uno de estos fármacos.



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

Cuadro 1

Ficha farmacológica del Losartán Potásico

Losartán Potásico	
Descripción	Antagonista oral sintético del receptor de la angiotensina II (tipo AT ₁). Bloquea selectivamente el receptor AT ₁ , lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.
Posología	50– 100 mg / Día.
Composición	Cada comprimido contiene: Losartán potásico 50 mg
Presentación	Comprimidos recubiertos con película.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a losartán. I.H. grave. 2 ^o y 3 ^{er} trimestre de embarazo. Concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes o con I.R. de moderada a grave (TFG < 60 ml/min/1,73 ²).

Fuente: Vademécum (2022).



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

Cuadro 2

Ficha farmacológica de la Amlodipina

Amlodipina	
Descripción	Pertenece a una clase de medicamentos llamados bloqueadores del canal de calcio. Reduce la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos, controla el dolor de pecho aumentando el suministro de sangre al corazón.
Posología	inicial 5 mg/día; aumentar hasta un máx. 10 mg/día (como única dosis) según respuesta individual.
Composición	Cada comprimido contiene besilato de amlodipino que equivale a 5mg.
Presentación	Comprimido.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a amlodipino o a otras dihidropiridinas, hipotensión grave, shock, (incluyendo shock cardiogénico), insuf. cardíaca tras un IAM (durante los primeros 28 días), obstrucción del conducto arterial del ventrículo izquierdo (por ejemplo: estenosis aórtica grave), insuf. cardíaca hemodinámicamente inestable tras infarto agudo de miocardio.

Fuente: Vademécum (2022)



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

Cuadro 3

Ficha farmacológica del Carvedilol

Carvedilol	
Descripción	Pertenece al grupo de medicamentos conocidos como beta bloqueantes, estos provoca que los vasos sanguíneos se relajen y ensanchen y se desacelera el ritmo cardiaco, lo que provoca que el latido del corazón sea más lento y disminuya la presión sanguínea.
Posología	La dosis de inicio normal es 12,5 mg una vez al día durante los dos primeros días, después de esto, la dosis recomendada es 25 mg una vez al día. La dosis máxima tomada de una vez es 25 mg y la dosis máxima al día es 50 mg
Composición	Cada tableta córtale 6. 25 mg de carvedilol, 52 2 mg de lactosa, excipientes, cs. Cada tableta contiene 12.5 mg de carvedilol, 100.752 mg de lactosa, excipientes, cs
Presentación	Comprimidos
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a carvedilol. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Disfunción hepática clínicamente manifiesta. No administrar con: asma bronquial. Bradicardia grave (< 50 latidos por minuto). Shock cardiogénico. Enfermedad sinusal.

Fuente: Vademécum (2022)



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

Cuadro 4

Ficha farmacológica Eritropoyetina Humana Recombinante

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.
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
Composición	Cada frasco ampula contiene 4000UI de eritropoyetina Humana recombinante.
Presentación	Frascos ampula de 4000 UI/1ML
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a eritropoyetina humana recombinante o albúmina humana, hipertensión arterial no controlada.

Fuente: Vademécum (2022).



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

Cuadro 5

Ficha farmacológica de la Heparina Sódica

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

Fuente: Vademécum (2022).



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

Cuadro 6

Ficha farmacológica del Hierro

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

Fuente: Vademécum (2022).



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

Cuadro 7

Ficha farmacológica del Acetato de Calcio

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

Fuente: Vademécum (2022).



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

Cuadro 8

Ficha farmacológica del Ácido Fólico

Ácido Fólico	
Descripción	Usado tratar la presión arterial alta. El losartán también se usa para disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular en personas que tienen presión arterial alta y una afección del corazón llamada hipertrofia ventricular izquierdo
Posología	5 – 10mg / Dia
Composición	Cada comprimido contiene: Ácido Fólico 5 mg. Excipientes: lactosa, almidón de maíz
Presentación	Blíster con 10 ó 20 tabletas. Solución inyectable 10mg/ml
Contraindicaciones	Hipersensibilidad, anemia perniciosa addisoniana, anemia megaloblástica por deficiencia de vit. B12.

Fuente: Vademécum (2022).



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

Cuadro 9

Ficha farmacológica del ProtiRenal

ProtiRenal	
Descripción	Complemento nutricional ideado para personas de alta demanda calorías proteicas.
Posología	30gr
Composición	Vitamina A, D, B12, E, B1, B2, B3, B6, C, B-5, ácido fólico, biotina, Linaza, Sodio, Potasio, Calcio, Fosforo, Magnesio.
Presentación	10 sobres, 30 gr por sobre.

Vademécum (2022).

3.5 Atención de Enfermería: Marco Teórico y Metodológico

En el siguiente aspecto serán desarrolladas las teorías en las cuales serán basadas nuestras acciones de enfermería, o mejor conocido como el proceso enfermero. Estas teorizantes son: Afaf Ibrahim Meléis, Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain y por último la teorizante Pamela G. Reed. Primeramente, daremos un vistazo a su biografía y sus teorías. Estas teorías apuntan a un objetivo en común, que es el auto cuidado, superación, motivación y bienestar del paciente desde el punto de vista holístico donde no solo se toma en cuenta lo físico, si no, lo mental, emocional y social que forma parte de cada persona.

3.5.1 Aspectos Biográficos

- **Virginia Henderson:** Nació en 1897 en Kansas City, Missouri, fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial, en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York, su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un master y luego la especialización, recibe nueve títulos doctorales honoríficos. Muere en marzo de 1996. (Amezcuca, 2014, p.p 3)
- **Helen C. Erickson:** De acuerdo a Torres y Morales quien desarrolla las biografías de las tres (3) teorizantes del “Modelo y Modelado a seguir” (2013, p.p 3) Helen C. Erickson Nació en 1936. Obtuvo su diploma del Saginaw general hospital (Michigan) 1957. Entre sus titulaciones se incluyen grado de

enfermería en, dos másteres en: enfermería psiquiátrica y enfermería médico quirúrgica y un doctorado en psicología.

- ***Evelyn M. Tomlin***: Nació el 4 de marzo de 1931 y murió el 13 de febrero de 2011, contaba con una licenciatura en ciencia enfermera, un master en enfermería psiquiátrica, instructora de enfermería clínica en la universidad de Michigan y fue una de las 16 primeras enfermeras de Estados Unidos certificada por la American Association of Critical Care Nurses.
- ***Mary Ann P. Swain***: Nació en 1941, obtuvo su licenciatura en psicología en Greencastle y su máster y doctorado en Indiana, fue directora del Doctoral Program in Nursing en 1975 y llegó a ser Vicepresidenta Asociada en la Universidad de Michigan.
- ***Afaf Ibrahim Meleis***: Nacida en Egipto en 1942, su madre fue considerada la Florence Nigthingale de su país. Meleis continuó sus estudios de postgrado con un master en enfermería en 1964 y otro en psicología en 1966, así como el doctorado en psicología médica y social en 1968. Más tarde en la Universidad de California desarrolló su teoría de las transiciones. En 2002 fue nombrada Margaret Bond Simon Dean of Nursing, y pasó a ser Decana de la School of Nursing de la Universidad de Pennsylvania. Es miembro de la Academia Americana de Enfermería y autora de numerosos artículos publicados en prestigiosas revistas científicas. Su libro *Theoretical Nursing Development and Progress* se utiliza en todo el mundo.

3.4.2 Fundamentos Teóricos

3.4.2.1 Virginia Henderson “14 Necesidades básicas”

En referencia la publicado por Amezcua (2014, p.p 4) las necesidades del ser humano pueden ser clasificadas según su importancia, Henderson estableció su

clasificación teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales y espirituales. Como parte del Proceso Enfermero, esta clasificación se emplea para recoger, organizar e interpretar toda la información, necesaria para realizar un buen diagnóstico de enfermería.

Según el meta paradigma de la enfermería clínica, la persona es un todo complejo que presenta 14 necesidades básicas, las cuales la persona independiente para llegar a ese estado de bienestar debe satisfacerlas. Dentro de su proceso influyen su entorno, aunque inicialmente se refiere a él como algo estático, reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario e insta a la enfermera a su modificación con la finalidad de promocionar la salud. En cuanto a la enfermera, esta tiene como objetivo ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia supliendo en aquello que este no pueda realizar por sí mismo. Este modelo de enfermería, define la necesidad como un requisito, no con un significado de carencia, debido a que cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones del paciente, ya sea biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Estas pueden ser universales, es decir comunes y esenciales para todos o específicas, donde se manifiestan y satisfacen de diferentes maneras en cada persona.

El Modelo por Necesidades Básicas Humanas se basa en que la enfermería debe servir de ayuda al individuo tanto en situación de enfermedad como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible. Esta establece la definición del rol de enfermeros de tres (3) maneras:

- **Nivel sustitución.** La enfermera sustituye totalmente al paciente, puede ser temporal (hasta que el paciente adquiera fortaleza física) o permanente (si este no recupera la fuerza, voluntad).

- **Nivel de ayuda.** La enfermera lleva a cabo aquellas acciones que el paciente no pueda.
- **Nivel acompañamiento.** El paciente realiza todas las acciones y la enfermera se encuentra como agente supervisor.

Método de aplicación del modelo de Virginia Henderson

- **Valoración.** Se determina el grado de dependencia- independencia del paciente en la satisfacción de las 14 necesidades. Identificación de las necesidades insatisfechas.
- **Planificación.** Se formulan los objetivos en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda, suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Se planifica intervenciones a aplicar en base a las necesidades insatisfechas.
- **Evaluación.** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido. Se evalúan en base a los objetivos establecidos y la respuesta del paciente a las intervenciones aplicadas.

Las 14 necesidades básicas de salud son utilizadas para establecer la anamnesis de una persona y la colecta de datos enfermeros, cuando dicha persona solicita asistencia, y en especial cuando requiere cuidados médicos.

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

2- Necesidad de comer y beber adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer masticar y deglutir, tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes y obtener energía.

3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías: Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima.

También saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

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

5. Necesidad de dormir y descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

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

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental: Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente.

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

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

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

11. Necesidad de practicar sus creencias: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

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

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

14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a

un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas.

En el caso del paciente objeto de estudio, será valorado mediante las 14 necesidades establecidas por la teorizante Virginia Henderson, donde al conocer las necesidades insatisfechas que este presenta, se obtendrán los objetivos y a través de esta valoración podemos dictar el rol que la enfermera tendrá en cuanto a su situación, ya sea de sustitución, suplencia o acompañamiento.

3.4.2.2 Erickson, Tomlin y Swain “Teoría del modelo y modelo a seguir”

Esta teoría muestra que cada persona es un ser individual con necesidades individuales, donde existe una relación entre el estado de las necesidades y los procesos de desarrollo, entre la satisfacción de las necesidades y el cariño por los objetos, entre la pérdida y la enfermedad, y entre la salud y la satisfacción de la necesidad. Torres y Morales (2012, p.1) explican que estas autoras, tomando como inspiración la teoría de las necesidades humana de Maslow afirman que las necesidades básicas no cubiertas tienen como consecuencia la iniciación o agravamiento de la enfermedad o trastorno. En cambio, la satisfacción de la necesidad crea disposiciones que ofrecen los recursos necesarios para controlar el estrés y promover la salud, el crecimiento y el desarrollo.

El modelado es un proceso que permite a las enfermeras entender la perspectiva única de un cliente y aprender a apreciar su importancia, y de esta manera establecer el rol que el enfermero debe adquirir para llevar a cabo los cuidados. El modelado a seguir ocurre cuando la enfermera planifica e implementa intervenciones que son únicas para el paciente y que vayan de acuerdo e impulsen el rol que de acuerdo a su valoración esta implementa. Con esta metodología se busca conocer las necesidades insatisfechas del paciente, comprender qué método de atención sería eficaz para su atención, siempre haciendo énfasis en que el paciente es un ser único, un ser

biopsicosocial. Entre los principales conceptos de esta teoría se encuentran los siguientes:

Modelo: La acción de los modelos es el proceso que utiliza la enfermera a medida que va desarrollando la imagen y la comprensión del mundo del cliente, una imagen y una comprensión desarrolladas dentro del marco del cliente y desde la perspectiva del cliente.

Modelado de roles: El modelado de roles empieza en el instante en que la enfermera pasa de la fase de análisis del proceso de enfermería a la planificación de las intervenciones enfermeras.

Enfermería: La enfermería es la ayuda holística a las personas en las actividades de autocuidado en relación con su salud. La meta es alcanzar la percepción de un estado de salud y satisfacción óptimos.

Aporte: El aporte o nutrición fusiona e integra los procesos cognitivos, fisiológicos y afectivos con la finalidad de ayudar a un cliente a conseguir una salud holística.

Aceptación incondicional: Aceptar al individuo como alguien único, de gran valor, importante, sin cabos que lo aten, es imprescindible si hay que ayudarlo a desarrollar su propio potencial. La empatía por parte de la enfermera ayuda a que el individuo sea consciente de que la enfermera lo acepta y lo respeta tal como es.

Persona: Las personas se parecen porque son seres holísticos, por su crecimiento y desarrollo durante toda la vida. Y son distintas porque tienen unos rasgos, una adaptación y un conocimiento de autocuidado que son intrínsecos.

Para conocer el modelo, o de qué manera planificar el cuidado con respecto al paciente, se toman diferentes pautas:

1. Causa del problema (exclusivo de cada individuo).
2. Factores relacionados (exclusivo de cada individuo).
3. Esperanzas de cara al futuro.
4. Tipos de control percibido.
5. Afiliación.
6. Falta de afiliación.
7. Confianza en el cuidador.

En general esta teoría es apta para cualquier tipo de paciente, ya que como enfermeros una de nuestras funciones o tareas es conocer las necesidades que este presenta y encontrar la manera de que sean satisfechas ya que esto influye de manera importante en su recuperación. Esta teoría tiene como objetivo conocer la situación del paciente y mediante este conocimiento establecer el rol enfermero o modelo de cuidado que este requiere, ya que esta nos permite abordar la situación de la manera más eficaz y segura para el paciente. Es sumamente importante que además de cuidar al paciente en el área clínica, este aprenda como cuidarse a sí mismo, de esta manera existe un cuidado no solo en el área hospitalaria, si no, también en casa. Esto se lleva a cabo mediante el rol de enfermero-docente, donde existe un intercambio de información que fomenta el autocuidado.

3.4.3.3 Afaf Ibrahim Meléis “Teoría de la Transición”

De acuerdo con Cavanal, Jaramili, Rosero (2007, p.p 22) los cambios en la vida de un individuo están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no. El papel de las enfermeras

está encaminado a promover la salud al facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan a lo largo del proceso.

Las condiciones de la transición incluyen significados, expectativas, niveles de conocimiento y destrezas, el entorno, nivel de planeación, y el bienestar físico y emocional. Los significados podrían ser entendidos desde el punto de vista del contexto cultural de la transición, y tienen una connotación existencial tal como la búsqueda del significado durante el proceso de transición. Comprende la experiencia previa, los recursos para satisfacer necesidades, las creencias en salud, el inicio de la transición, los cambios propios, cómo termina la transición y el significado que se le da. Las respuestas durante y después del proceso de transición nos permiten valorar el conocimiento que tiene la persona sobre la transición, los recursos propios y del medio para manejar los momentos críticos que se presentan a lo largo de esta. También permiten valorar el conocimiento de los cambios para lograr pasar de una identidad a otra.

La culminación de una transición en forma saludable se manifiesta en la capacidad de asumir una nueva identidad. Entre los aspectos a tomar en cuenta para que exista una transición efectiva se encuentran:

- **Condiciones:** Incluye los recursos con los que cuentan durante las transiciones, las relaciones interpersonales, el significado, las actitudes, las expectativas y la planeación durante la transición.
- **Recursos:** Económicos, recursos hospitalarios. Contar con esto les permite a los pacientes tener paz y seguridad.
- **Dimensión espiritual:** La fe en un Ser Superior, elevar oraciones, peticiones, ruegos y agradecimientos les da tranquilidad y facilita que la transición fluya saludablemente.
- **Significado:** El significado que dan a la transición hace que ésta sea más fácil de vivir

- **Identidad integradora fluida.** La experiencia de la transición trae consigo la reformulación de la identidad, la cual es dinámica y no estable. La reformulación de la identidad trae consigo el asumir patrones de conducta, como el planear la vida respecto a cuidados, controles. Esta produce angustia inicialmente, después se vuelven a sentir libres, al final hay tranquilidad, los planes se dirigen a mejorar la calidad de vida de la familia.
- **Sentido de maestría.** La transición saludable es determinada por la demostración de maestría con las nuevas habilidades y comportamientos que se viven durante cada transición.
- **Expectativas.**
- **Planeación.**
- **Actitud frente a la salud y a la enfermedad.**

El propósito del profesional de enfermería es el logro de una transición saludable a través de ayudar a mantener y aumentar el bienestar de las personas, movilizar la energía para desarrollar las capacidades funcionales, e incrementar habilidades y conocimientos; la transición saludable envuelve la integración humana de cuerpo, mente, espíritu y ambiente. La teoría de la transición puede ser aplicada en pacientes con enfermedades terminales, o enfermedades crónicas, aquellos pacientes que a partir de un momento en su vida deben aprender a vivir lidiando con una enfermedad o padecimiento. Esta teoría fomenta la transición de una manera saludable, donde se toman en cuenta todos los aspectos que puedan influir de manera negativa en el paciente.

Esta teoría nos permite visualizar y conocer aquellos aspectos donde el paciente puede sentirse vulnerable, aquellos que lo harían sentir inseguro y que retrasarían su transición. Primeramente, debe evaluarse a través de aspectos que definen una transición efectiva, y de acuerdo a eso se dictará que en qué fase se encuentra el paciente objetivo de estudio, aceptación, adquisición de habilidades o conducta, el cual

hace referencia una conducta de superación y motivacional que refleje una transición efectiva y posteriormente crear el plan de enfermería enfocado en aquellos aspectos no cumplidos. Esto nos permitirá motivar al paciente a empezar o culminar su etapa de transición, encontrar nuevamente su identidad comprendiendo que su persona no es definida por una enfermedad. A través de una conjugación de están teorizantes como lo son Virginia Henderson, Erickson Tomlin y Swain y Afaf Ibrahim Meléis de las cuales se tomarán aspectos específicos que nos ayudará a valorar al paciente y posteriormente establecer y aplicar los cuidados indicados para este. (Ver figura 17).

Figura 17

Diagrama con la síntesis de las autoras del sustento teórico y metodológico para el Proceso Enfermero.



3.5.3 Relación de las teorías con el caso clínico

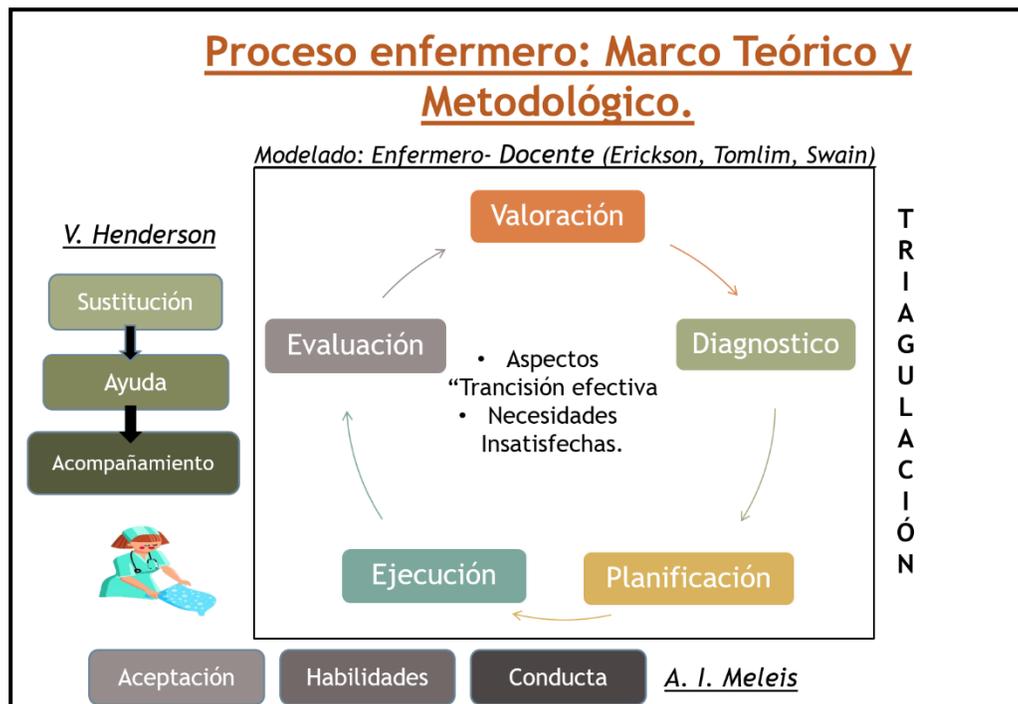
Al emplear estas teorías se tiene como objetivo observar desde el punto de vista del globalismo (holismo) al paciente, entendiéndolo como un ser global, un ser biopsicosocial, sus necesidades fisiológicas y la manera en que este puede lograr una

adaptación personal, familiar, social con su entorno. Este estudio de caso tiene como protagonista a un Masculino de 30 años, el cual al momento de recibir el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V y ser remitido inmediatamente a Hemodiálisis su vida sufrió un cambio bastante drástico y poco a poco busca adaptarse a este. Primeramente, se busca solucionar sus necesidades, para lo que se hará uso de la “Teoría de las 14 necesidades” de Virginia Henderson, donde de manera organizada se clasificaran sus necesidades insatisfechas y se ayudará a encontrar satisfacción de estas, de igual manera usaremos la definición de rol de enfermeros para establecer el nivel de ayuda necesario para el paciente.

Para ello, se aplicará la teoría del modelado y modelado de Erickson, Tomlin y Swain el cual consiste en conocer y valorar al paciente para de esta manera establecer el rol del enfermero indicado para su atención, y en base a eso cree una rutina de cuidado específica tomando en cuenta sus necesidades y el diagnóstico dado, de igual manera se educará al paciente mediante el rol enfermero-docente en cuanto a su patología y la rutina a seguir para su bienestar, siendo este relacionado con el rol de docencia que establece Virginia Henderson. Seguidamente se toma en cuenta los aspectos de la teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meléis, donde se valorará al paciente para establecer en qué etapa de la transición se encuentra y en base a esto se determinan las acciones de enfermería que tengan como objetivo ayudar al paciente a enfrentar los cambios que este presenta y adaptarse de forma sana, tomando en cuenta en todo momento el apoyo psicosocial al paciente ayudándolo a salir de su zona de confort e impulsándolo a renovar su mente, reafirmando su identidad o creando una nueva donde la patología no presente un impedimento de alto nivel para continuar con su vida. (*Ver figura 18*).

Figura 18

Diagrama con la síntesis explicativa del sustento teórico y metodológico para el Proceso Enfermero.



CAPÍTULO IV

ESTUDIO DEL CASO CLÍNICO: PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADÍO V/V SECUNDARIA A NEFROANGIOESCLEROSIS.

En este capítulo, se explicará y desarrollará el estudio de caso el cual tiene como sujeto de estudio a un paciente con Enfermedad Renal Crónica, estadio V/V secundaria a una Nefroangioesclerosis en tratamiento de reemplazo renal modalidad Hemodiálisis. Donde se tiene como objetivo el dar soluciones a los problemas o necesidades que presenta el paciente, para ello serán puestas en prácticas herramientas de enfermería que usadas de manera estratégica que permitirá definir y atacar los problemas y necesidades insatisfechas en cuestión y poder observar posteriormente una evolución. Las herramientas a usar son las taxonomías NANDA (2021-2023), NIC (2018-2020), NOC (2018-2020). Todo ello teniendo en cuenta como marco metodológico las catorce (14) necesidades de Virginia Henderson, las siete (7) pautas a valorar de Erickson, Tomlin y Swain y los aspectos de la transición de Afaf Ibrahim Meléis, las cuales nos permitirán valorar al paciente de manera holística, y junto a la participación del paciente definirá el enfoque y la solución de las necesidades y/o problemas de este.

4.1 Título del Caso Clínico

Proceso enfermero a paciente masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a una Nefroangioesclerosis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” en el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar. 2022

4.2 Resumen del Caso Clínico

Se trata de paciente masculino, adulto, de 30 años de edad, natural domiciliado en la Asunción. El paciente refiere al momento de la entrevista haber sufrido pérdida de proteína por la orina (no cuantificada) a la edad de veintiséis (26) años, y control de la tensión arterial debido a antecedentes de la patología por parte de su padre. Refiere inicio de enfermedad actual hace dos (2) años cuando presentó cifras tensionales

elevadas y visión borrosa por lo que por vía telefónica habla de sus síntomas al Dr. Luis Velázquez nefrólogo y este le indica realizarse un estudio de Química 1 (glicemia, urea, creatinina y ácido úrico). Al momento de la consulta con el nefrólogo, los estudios evidencian la elevación de azoados, y procede a realizar un Ecosonograma donde se observa estigmas del compromiso renal, daño parenquimatoso renal difuso grado II compatibles con enfermedad Renal Crónica Severa e indica el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V secundaria a una Nefroangioesclerosis.

Le es indicado tratamiento hipotensor, con régimen dietético e inicio de terapia de reemplazo renal. Posee un catéter subclavio colocado el 23/8/2021 por el Dr. Velásquez por donde continua actualmente su tratamiento Hemodialítico convencional tres (3) veces a la semana durante 2 horas con 50 minutos. El paciente refiere intervención quirúrgica debido a la creación de una fístula arterio-venosa, pero fue disfuncional, no se desarrolló satisfactoriamente y no fue usada.

El 02/03/23 el paciente presenta fiebre y escalofríos, por lo cual se le realiza un hemocultivo donde se evidencia una infección en el punto de inserción del catéter agudo subclavio derecho, el cual también presentaba puntos de fijación sueltos, por lo que le es indicado tratamiento farmacológico de Amikacina y Vancomicina. El día 06/03/2023 se coloca un Catéter Venoso Central Permacath yugular interno del lado Izquierdo, cirugía realizada por el Doctor Nefrólogo Luis Velásquez y mediante una radiografía se confirma su posición.

Actualmente el paciente se encuentra consciente y orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente inestable, ya que presenta un cuadro anémico por el cual ha recibido concentrado globular en dos (3) ocasiones, se mantiene en tratamiento farmacológico Carvedilol, Nifedipina, Ácido Fólico, Complejo B, Eritropoyetina humana recombinante, Heparina, Hierro, Calcio y Vitamina C. En la actualidad mantiene control de ingesta y excreta, cuidados propios de enfermería y tratamiento en la modalidad de Hemodiafiltración convencional tres (3) días a la semana en el turno

de 11:00am a 3:00pm, recibiendo de esta manera 2 horas con 50 minutos interdiarios de tratamiento sustitutivo renal.

4.3 Objetivos del Caso Clínico

4.3.1 Objetivo General

Aplicar proceso enfermero aplicado a paciente masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica Estadio V/V secundaria a una Nefroangioesclerosis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” en el Hospital “Dr. Luis Ortega” de Porlamar, utilizando las Taxonomías NANDA (2021-2023), NIC-NOC(2018-2020) y una conjugación entre las teorizantes Virginia Henderson, Erickson, Tomlin, Swain y Afaf Ibrahim Meleis.

4.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Valorar al paciente objetivamente mediante el examen físico por sistemas y subjetivamente mediante las catorce (14) necesidades de Henderson; las pautas que condicionan el modelo de cuidado de Erickson, Tomlin y Swain y los aspectos de la transición efectiva de Meleis para la determinación de los diagnósticos de enfermería.
- ✓ Enunciar los diagnósticos de enfermería en base a las necesidades insatisfechas, las pautas que condicionan el modelo de cuidado y los aspectos que concretan la transición efectiva del paciente, utilizando la Taxonomía NANDA (2020-2023) para su atención.
- ✓ Identificar objetivos esperados según la clasificación NOC (2018-2020) que permita la evaluación de la evolución del paciente
- ✓ Planificar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades insatisfechas, las pautas que condicionan el modelo de cuidado y los aspectos que concretan la transición efectiva del paciente, según la clasificación de resultados NOC (2018-2020) para su atención.

- ✓ Ejecutar las actividades de enfermería de acuerdo a las necesidades insatisfechas, las pautas que condicionan el modelo de cuidado y los aspectos que concretan la transición efectiva del paciente, según la clasificación de intervenciones NIC (2018- 2020) para su atención
- ✓ Evaluar mediante una escala Likert el cumplimiento de los objetivos planteados en la evolución del paciente a través Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE).

4.4 Historia de Enfermería

4.4.1 Anamnesis

Datos personales

- ✓ Nombre: G.H
- ✓ Fecha de nacimiento: 07/04/1992
- ✓ Edad: 30
- ✓ Sexo: Masculino.
- ✓ Estado civil: Soltero.
- ✓ Dirección: Calle Unión, La Asunción, Municipio Arismendi, Estado Nueva Esparta.
- ✓ Nacionalidad: venezolano.
- ✓ Ocupación: Almacenista (Ya no ejerce).

Antecedentes Personales

- ✓ Parotiditis, Varicela, anemia.
- ✓ Antecedentes familiares:
- ✓ Madre viva aparentemente sana.
- ✓ Padre vivo, padece Hipertensión Arterial.
- ✓ Hermanos, aparentemente sanos.

Antecedentes quirúrgicos

- ✓ Apendicetomía
- ✓ 23/08/ 21 Colocación Catéter Agudo Subclavio Derecho, colocado por el Doctor Nefrólogo Luis Velázquez
- ✓ 06/03/2023 Colocación de un Catéter Venoso Central Permacath yugular interno del lado Izquierdo, cirugía realizada por el Doctor Nefrólogo Luis Velásquez.

Hábitos de Vida

- ✓ Tipo de Alimentación: Cumple una dieta adaptada a sus necesidades.
- ✓ Defecación: 2 (dos) veces al día aproximadamente.
- ✓ Descanso: En las tardes, a veces.
- ✓ Relajación y sueño: Buen descanso.

Datos Psicosociales.

- ✓ Nivel de Estrés: Calmado.
- ✓ Sufrimiento y confort: Se encuentra motivado por salir adelante.
- ✓ Nivel Comunicativo: Muy comunicativo.

4.4.2 Valoración del Paciente.

4.4.2.1 Valoración Objetiva: Examen físico por sistema

Se define como el proceso de captación de datos mediante la observación y la exploración física del paciente. (Salusplay, 2022, p.p 5). A continuación, será desarrollado el examen físico por sistemas realizado al paciente objeto de estudio.

- ***Sistema Nervioso:*** Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, con buena motricidad, buen tono muscular y buenos reflejos sin signos degenerativos.

- ***Sistema Cardiovascular:*** Pulso rítmico, sin arritmias, ni soplos a la auscultación
Tensión arterial: 165/88 mm/hg. - Frecuencia cardiaca: 80 ppm.
- ***Sistema Respiratorio:*** Tórax simétrico, expansibilidad torácica normal, murmullo vesicular audible sin presencia de estertores a la auscultación. Frecuencia respiratoria: 19 rpm.
- ***Sistema Digestivo:*** Labios simétricos, boca sin mal olor, sin caries aparentes, garganta sin inflamación, sin presencia de dolor o rojez, abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas, peristaltismo conservado y sin evidencia de lesiones, mantiene excreta de desechos.
- ***Sistema Genitourinario:*** Presenta anuria.
- ***Sistema Tegumentario:*** Piel hidratada, mucosa húmeda, uñas de buen aspecto no quebradizo, cabello limpio con buena implantación y calidad de acuerdo a su edad.
- ***Sistema Linfático:*** Sistema sin alteraciones, sin aumento en ganglios.
- ***Sistema Inmunológico:*** Sistema alterado, paciente presenta signos de infección en el punto de inserción del catéter.
- ***Sistema Endocrino:*** Sistema alterado, por complicaciones propias de la ERC.
- ***Sistema Musculo-esquelético:*** Sistema sin alteraciones. Paciente sin deformaciones óseas propias de la ERC.
- ***Sistema Hematopoyético:*** Sistema alterado por disminución de la hemoglobina.

Signos Vitales

- ✓ Tensión Arterial: 155/79 mm/hg
- ✓ Frecuencia Cardiaca: 82 ppm.
- ✓ Frecuencia Respiratoria: 20rmp
- ✓ Temperatura:36.5°

Medidas antropométricas:

- ✓ Talla: 1,70 cm.
- ✓ Índice de Masa Corporal: 25,17.
- ✓ Peso seco: 73 kg.
- ✓ Peso húmedo: 76,500 kg.

4.4.2.2 Valoración Subjetiva

Según el blog AgendaPro Salud (2023) “Los datos subjetivos se obtienen por medio de una entrevista clínica y tienen que ver con la información que provee el paciente sobre el motivo de su visita a la enfermería” (p.p 3). Un dato subjetivo es un trozo de información que se obtiene mediante una valoración o entrevista a un paciente, familiar o comunidad referente a una situación en específico. A continuación, serán desarrolladas las valoraciones subjetivas de acuerdo a las teorizantes escogidas.

4.4.2.1 Valoración subjetiva: Según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

1- Respirar normalmente: La persona es capaz de realizar actividades físicas sin mostrar signos de fatiga respiratoria.

Datos subjetivos: “*Respiro normalmente*”

Análisis: Necesidad satisfecha, no presenta dificultad respiratoria a la hora de realizar actividades, vías aéreas permeables.

2- Comer y beber adecuadamente: Capacidad para beber, comer, masticar y deglutir, conocimientos para realizar una dieta adecuada.

Datos subjetivos: *“Adecuadamente en el sentido de lo que necesito”*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente mantiene una dieta adecuada a su condición, no presenta pérdida de apetito.

3- Eliminar los desechos del cuerpo: Eliminar aquello que no necesita el cuerpo.

Datos subjetivos: *“Antes orinaba, pero poco a poco fui dejando de hacerlo. Voy al baño a hacer mis necesidades de manera regular”*

Análisis: Necesidad insatisfecha. Paciente sin diuresis, sin embargo, defeca de manera regular.

4- Moverse y mantener las posturas deseables: Libertad para el movimiento y confort.

Datos subjetivos: *“Puedo moverme hasta donde me lo permita el catéter”*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente tiene el catéter ubicado en la vena subclavia del lado derecho, por lo que se encuentra limitado en las posturas a tomar. Sin embargo, este puede moverse libremente y no necesita de terceros para su movilización a otros lugares.

5- Dormir y descansar: Capacidad de tener un buen descanso dentro del rango de horas adecuado

Datos subjetivos: *“Si duermo, también tomo siestas, aunque la mayoría de las veces me quedo hasta tarde viendo tv, alguna serie o película. Pero no tengo insomnio”.*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente refiere gozar de un buen descanso, refiere dormir a altas hora de la noche por decisión propia, también refiere tomar siestas.

6- Seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Libertad de elección que tiene el individuo al elegir el tipo de ropa que quiere usar.

Datos subjetivos: *“Yo escojo y puedo ponerme yo mismo la ropa, no necesito ayuda”.*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente selecciona su ropa, se viste y se desviste el mismo.

7- Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa y modificando el entorno: Regulación de la temperatura corporal.

Datos subjetivos: *“Yo elijo mi ropa, cuando hace frío uso un suéter, y cuando hace calor uso franelillas que me mantiene fresco y evita que sude e infecte el catéter”.*

Análisis: Necesidad Satisfecha. El paciente mantiene la habilidad de elegir su ropa dependiendo del clima.

8- Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento: Higiene y cuidado personal.

Datos subjetivos: *“Me baño yo solo, 3 veces al día, siempre cuidando de no mojar el catéter, aunque siempre me da miedo de alguna manera u otra lastimarme el catéter”.*

Análisis: Necesidad Insatisfecha. El paciente mantiene una buena higiene corporal, puntos de fijación del catéter sueltos.

9- Evitar los peligros en el entorno y evitar herir a los demás: Alejarse de situaciones peligrosas y evitar situaciones de agresión.

Datos subjetivos: *“Yo antes jugaba básquet, ahora sigo yendo a los partidos, pero no juego por cuidar el catéter, evitar algún golpe. También surfeaba, pero ya no lo hago para cuidar al catéter. Voy a fiestas, pero me mantengo alejado de situaciones peligrosas”*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente se mantiene al margen en situaciones que pueden poner en riesgo su integridad física y el catéter.

10- Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades miedos u opiniones.

Datos subjetivos: *“Mantengo a mis amigos y hablo con ellos cuando salimos a comer o jugamos juegos de mesa”.*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente mantiene una buena comunicación con sus amigos, donde puede hablar de temas de su interés.

11- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles: Busca aprender sobre su enfermedad.

Datos subjetivos: *“He investigado un poco, por lo que sé que tengo que cuidarme de muchas maneras”.*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente refiere que ha investigado sobre su enfermedad, lo que lo ayuda a saber cómo cuidarse. También hace uso de los servicios sanitarios.

12- Culto según la propia fe: Estudiar cómo ha interferido su propia fe en su evolución.

Datos subjetivos: *“Yo soy católico, pero no voy frecuentemente a la iglesia”.*

Análisis: Necesidad satisfecha. El paciente tiene una religión, pero no la considera algo importante le de fuerza o motivación para salir adelante. Aun así, el paciente encuentra motivación en sus familiares.

13- Trabajar de manera que haya una sensación de logro.

Datos subjetivos: *“Tuve que dejar mi trabajo, Yo trabajaba de almacenista y cargabas cajas y eso, pero debido al catéter tuve que renunciar. Ahora estoy buscando un trabajo de secretario en una alcaldía”.*

Análisis: Necesidad insatisfecha. El paciente no trabaja, sin embargo, busca hacerlo de manera que no ponga en riesgo su integridad física ni la del catéter.

14- Jugar o participar en diversas formas de recreación: Sirve para indagar sobre las relaciones interpersonales del paciente

Datos subjetivos: *“Antes practicaba varios deportes, como básquet, surf, y hacía ejercicio, pero como ahora no puedo hacer lo mismo soy cuidadoso. Mis amigos igual me acompañan a jugar juegos de mesas, cosas donde no pueda hacerme daño”.*

Análisis: Necesidad insatisfecha. Necesidad satisfecha. El paciente mantiene una buena relación con sus familiares y amigos quienes se han amoldado a su condición y estilo de vida.

4.4.2.2 Valoración Subjetiva: Modelo y Modelado a Seguir de Erickson, Tomlin y Swain.

1. **Causa del problema:**

Datos subjetivos: *“Tengo esta enfermedad, que me priva de seguir mi vida normal”*

Análisis: El paciente presenta Enfermedad Renal Crónica estadio V/V y se encuentra actualmente en tratamiento sustitutivo modalidad hemodiafiltración.

2. **Factores relacionados:**

Datos subjetivos: *“Mi papá padece de Hipertensión, yo no pensé que fuera a padecerla ya que yo me consideraba una persona saludable, comía bien, hacía ejercicio”*

Análisis: El paciente tiene antecedentes paternos de hipertensión arterial, misma que desencadenó la Nefroangioesclerosis que posteriormente condujo a la Enfermedad Renal Crónica.

3. **Esperanzas de cara al futuro:**

Datos subjetivos: *“Sé que esta enfermedad me priva de muchas cosas, pero debo seguir adelante, tengo una vida por delante”*

Análisis: El paciente refiere aceptar su condición y querer seguir adelante con el tratamiento actual, el cual es la hemodiálisis, aun así, tiene esperanzas de contar con los recursos adecuados para optar por un trasplante renal.

4. **Tipos de control percibido:**

Datos subjetivos: *“Yo me siento calmado, si me desespero no lograré nada”*

Análisis: El paciente se muestra calmado y muestra control emocional con respecto a su condición.

5. **Afiliación:**

Datos subjetivos: *“He hecho algunos amigos aquí”*

Análisis: El paciente muestra un gran grado de afiliación con respeto a la unidad en la que se encuentra, llegando a formar lazos de amistad con el personal de enfermería. También refiere cariño y apoyo de su círculo familiar y social.

6. **Falta de afiliación:**

Datos subjetivos: *“Me siento cómodo durante mis sesiones de diálisis”*

Análisis: No se evidencia falta de afiliación.

7. **Confianza en el cuidador:**

Datos subjetivos *“Tengo una amistad con M.V y me siento cómodo con ella cuando me hace la cura, y hablamos y bromeamos mucho”*

Análisis: El paciente se muestra muy amable con el equipo de salud, aunque se evidencian lazos de amistad con una enfermera en específico. De igual manera ha mostrado agrado y confianza en el investigador ya que mediante las entrevistas no estructuradas se ha establecido un intercambio de vivencias y anécdotas que fomentaron este enlace.

4.4.2.3 Valoración Subjetiva: Teoría de la Transición de Afaf Ibrahim Meleis.

- **Condiciones:**

Datos subjetivos: *“Me siento bien, aunque tengo esta enfermedad no puedo quedarme sentado sin hacer nada, tengo que seguir adelante, tengo a mi familia y amigos que me apoyan, y tengo planes para futuro”*

Análisis: El paciente se encuentra centrado y enfocado en que debe seguir adelante a pesar de las dificultades.

- **Recursos:**

Datos subjetivos: *“Aunque no cuente con grandes recursos económicos, cuento con gente que puede prestarme apoyo. También cuenta con los recursos hospitalarios de la Unidad”.*

Análisis: El paciente no cuenta con grandes recursos económicos, actualmente no trabaja, solo cuenta con el apoyo de sus familiares y los recursos hospitalarios de la unidad.

- **Dimensión espiritual:**

Datos subjetivos: *“Pertenezco a la fe católica, pero no voy a misa”.*

Análisis: El paciente es católico, aunque no se apoya en eso en lo referente a su enfermedad.

- **Significado:**

Datos subjetivos: *“Aprendí que le puede pasar a cualquiera, tengo que seguir adelante, no es el fin del mundo”.*

Análisis: El paciente le da a esta enfermedad el significado de que debe ser resiliente, y seguir adelante a pesar de las dificultades que se le presenten en el camino.

- **Identidad integradora fluida:**

Datos subjetivos: *“Sigo siendo yo mismo, aunque no puedo hacer las mismas cosas mi personalidad no ha cambiado”.*

Análisis: El paciente no piensa que deba cambiar su personalidad por su enfermedad, pero entiende que su estilo de vida debe cambiar.

- **Sentido de maestría:**

Datos subjetivos: *“He investigado algunas cosas sobre esta enfermedad, y he conocido de otras por las personas que se encuentran en la Unidad de Diálisis”.*

Análisis: El paciente requiere de enseñanza de parte del equipo de salud que lo inciten a auto cuidarse de la mejor manera.

- **Expectativas:**

Datos subjetivos: *“Quiero poder trasplantarme y cuidarme mejor”.*

Análisis: El paciente mantiene expectativas positivas en cuanto a su enfermedad.

- **Planeación:**

Datos subjetivos: *“Tengo planeado mejorar mi forma física, hacer las averiguaciones para trasplantarme y buscar un trabajo donde esté cómodo”*

Análisis: El paciente trazó metas que le ayuden a mejorar su salud y continuar su vida a pesar de la enfermedad.

- **Actitud frente a la salud y a la enfermedad:**

Datos subjetivos: *“Sé que no debo darme por vencido a pesar de mi enfermedad, debo salir adelante”.*

Análisis: El paciente muestra una actitud de motivación, superación y busca aprender sobre su enfermedad.

4.5 Cuadros analíticos y planes de cuidado.

Tapias (2019, p.p 5) refiere que los cuadros analíticos son instrumentos que permiten mostrar y desarrollar objetivamente los datos referidos por el paciente, que al ser analizados podrán ser visualizados los problemas que deben ser resueltos. A su vez el plan de cuidados de enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, las indicaciones, intervenciones y evaluación de todo ello. Se trata de una herramienta indispensable para la buena recuperación del paciente, esta incluye información de diferentes aspectos del paciente, objetivos y resultados esperados.

Estas dos herramientas son de gran importancia en el mundo de la enfermería, ya que resultan prácticas y efectivas a la hora de establecer el método de atención para un paciente en específico. Los datos obtenidos y referidos son divididos en datos subjetivos y objetivos, siendo los datos subjetivos aquellos obtenidos a través de una entrevista al paciente y los objetivos aquellos que pueden ser cuantificados por el personal de salud. Se procede a vaciar la información obtenida en el cuadro analítico, donde de manera objetiva serán visible los problemas y necesidades que el paciente presenta, gracias a esto se establece un diagnóstico y posteriormente un plan de cuidados en función de este.

Cuadro 10

Cuadro Analítico para la Necesidad N ° 3 Eliminar los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson.

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad Insatisfecha	Diagnóstico en Colaboración
<p><i>“Mi exámenes decían que tenía la urea y creatinina alta</i></p>	<p>-Anuria</p> <p>-Elevación de azoados</p> <p>*Creatinina: 5,8 mg/dl (0.6- 1.4)</p> <p>*Nitrógeno Uréico en Sangre:55,0 mg/dl (8-23).</p>	<p>No hay excreción de orina.</p>	<p>Necesidad N ° 3 Eliminar los desechos del cuerpo. (V.H).</p>	<p>Eliminación urinaria alterada. (00016) r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p elevación de azoados.</p>
		<p>Necesidad</p> <p>Eliminación desechos metabólicos.</p>		

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 11

Plan de Cuidados para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson.

Diagnóstico de colaboración: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p anuria y ganancia interdialítica de 3.500 lts.									
Dominio: 3 Eliminación / Intercambio		Clase: 1 Función urinaria.							
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación (CRE)					
<p>-Virginia Henderson Necesidad N°3 Eliminar los desechos del organismo.</p> <p>-Rol de sustitución (VH)</p>	(2302) Aclaración de toxinas sistémicas: Diálisis.	<p>*Registrar y vigilar los signos vitales, antes, durante y después de la hemodiálisis.</p> <p>*Realización de paraclínicos después de cada hemodiálisis.</p> <p>*Vigilar complicaciones que puedan surgir durante la hemodiálisis</p> <p>*Registrar ganancia interdialítica.</p> <p>*Proporcionar los cuidados del catéter.</p> <p>*Comprobar los monitores del sistema para garantizar la seguridad del paciente.</p>	<p>(2100) Terapia de hemodiálisis.</p> <p>Dominio II Fisiológico complejo.</p> <p>Clase 4 Control de electrolíticos y acido base.</p>	Escala de Medición					
	<p>Dominio II Salud fisiológica.</p> <p>Clase Líquidos y electrolitos.</p>			Grado de proximidad de un estado deseado					
				E	J	B	MB	Ex	
	<table border="1"> <tr> <td>AI</td> <td></td> <td></td> <td>DI</td> <td></td> </tr> </table>					AI			DI
AI			DI						
Indicadores del NOC									
<p>*Tasa de reducción de úrea. (230212)</p> <p>*Presión arterial. (23216)</p> <p>*Cociente nitrógeno uréico/creatinina en sangre (230226).</p>									

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 12

Indicadores para la Necesidad N° 3 Eliminar los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson.

Indicadores de Medición	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
Tasa de reducción de úrea. (230212)	AI		DI		
*Presión arterial. (23216)		AI	DI		
*Cociente nitrógeno uréico/creatinina en sangre (230226).	AI		DI		

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

Cuadro 13

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).

Indicadores de Medición	Escasa (E)	Justa (J)	Buena (B)	Muy Buena (MB)	Excelente (Ex)
Grado de proximidad de un estado deseado	AI			DI	

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

Cuadro 14

Cuadro Analítico para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico en Colaboración
<p><i>“No orino desde hace un tiempo”</i></p>	<p>-Anuria. -Ganancia interdialitica de 3,500 lts.</p>	<p>Anuria</p>	<p>N°3 Eliminar los desechos del cuerpo. (V.H)</p>	<p>Eliminación urinaria alterada. (00016) r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p Anuria y ganancia interdialitica de 3,500 lts.</p>
		<p>Necesidad</p>		
		<p>Regulación Hídrica</p>		

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 15

Plan de Cuidados para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson.

Diagnóstico de colaboración: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c disminución de la tasa de filtración glomerular m/p anuria y ganancia interdialítica de 3.500 lts.														
Dominio: 3 Eliminación / Intercambio		Clase: 1 Función urinaria.												
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Criterio de Evaluación (CRE)										
-Virginia Henderson Necesidad N°3 Eliminar desechos del organismo. -Rol de sustitución (V.H).	(0601) Equilibrio hídrico.	- *Registrar ganancia interdialítica. *Controlar los signos vitales y el peso del paciente antes y después de la diálisis. *Controlar la velocidad de ultrafiltración. *Proporcionar los cuidados del catéter. *Comprobar los monitores del sistema para garantizar la seguridad del paciente.	(2110) Terapia de hemofiltración. Dominio II Fisiológico complejo. Clase 4 Control de electrolíticos y acido base.	Escala de medición										
	Dominio II Salud fisiológica. Clase Líquidos y electrolitos.			Grado de proximidad de un estado deseado										
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">E</td> <td style="width: 15%;">J</td> <td style="width: 15%;">B</td> <td style="width: 15%;">MB</td> <td style="width: 15%;">Ex</td> </tr> <tr> <td>AI</td> <td></td> <td></td> <td>DI</td> <td></td> </tr> </table>					E	J	B	MB	Ex	AI			DI	
E	J	B	MB	Ex										
AI			DI											
Indicadores del NOC														
-Peso corporal estable (060109)														
-Calambres musculares (060123)														
-Entradas y salidas diarias equilibradas (060107)														

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 16

Indicadores para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los desechos del cuerpo de Virginia Henderson.

Indicadores de medición	Gravemente comprometido (GC)	Sustancialmente comprometido (SC)	Moderadamente comprometido (MC)	Levemente comprometido (LC)	No comprometido (NC)
Peso corporal estable (060109)	AI			DI	
Calambres musculares(060123)		AI			DI
Entradas y salidas diarias equilibradas (060107)	AI			DI	

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

Cuadro 17

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).

Indicadores de medición	Escasa (E)	Justa (J)	Buena (B)	Muy Buena (MB)	Excelente (Ex)
Grado de proximidad de un estado deseado .	AI			DI	

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

Cuadro 18

Cuadro Analítico para la Indicadores para la Necesidad N° 3 Eliminar los Desechos del Cuerpo de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico de Riesgo
<p><i>“Me dio fiebre”</i></p>	<p>El paciente presentó hipertermia 39 grados</p>	<p>Hipertermia</p>	<p>Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento (V.H).</p>	<p>(00008)Termorregulación ineficaz r/c retiro del acceso vascular m/p infección.</p>
	<p>Edema y rubor en el punto de acceso peritoneal.</p>	<p>Necesidad</p>	<p></p>	
		<p>Termorregulación</p>	<p>-Sistema inmunológico.</p>	

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la guía estandarizada NANDA (2021-2023).

Cuadro 19

Plan de Cuidados para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento y el Sistema Inmunológico.

Diagnóstico real (00008) Termorregulación ineficaz r/c retiro del acceso vascular m/p infección.								
Dominio: 11 Seguridad/ protección			Clase: 6 termorregulación					
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluación.				
Virginia Henderson Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento. -Rol de Sustitución (V.H) -Sistema inmunológico.	(0800) Termorregulación	-Seguir las 5 reglas de la administración correcta de medicamento -Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas del centro.	(2314) Administración de medicación vía intravenosa.	Escala de medición				
	Dominio II Salud fisiológica.			Grado de Desviación de una norma o estándar establecido				
				DGRN	DSRN	DMRN	DLRN	SDRN
	Clase: Regulación Metabólica.			AI			DI	
				Indicadores del NOC				
		Dominio 2: Fisiológico complejo. Clase: Control de fármacos.	-Deshidratación (0014) -Comodidad térmica referida (0015) -Hipertermia (0019)					

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 20

Indicadores para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico.

Indicadores de Medición	Gravemente comprometido (GC)	Sustancialmente comprometido (SC)	Moderadamente comprometido (MC)	Levemente comprometido (LC)	No comprometido (NC)
Hipertermia (0019)	AI			DI	
Deshidratación (0014)		AI			DI
Comodidad térmica referida (0015)	AI				DI

Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).

Cuadro 21

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)

Indicadores de Medición	Desviación grave del rango normal (DGRN)	Desviación sustancial del rango normal (DSRN)	Desviación moderada del rango normal (DMRN)	Desviación leve del rango normal (DLRN)	Sin Desviación del rango normal (SDRN)
Grado de Desviación de una norma o estándar establecido	AI			DI	

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

Cuadro 22

Cuadro Analítico para la Necesidad N°8 de Mantener el Cuerpo Limpio, Buen cuidado y Proteger el tegumento de Virginia Henderson.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad Insatisfecha	Diagnostico Real
<p><i>“Me retiraron el catéter y me quedó esa lesión</i></p>	<p>Retiro de catéter subclavio derecho. Ulcera localizada, calor-rubor local.</p>	<p><i>Plan de cuidados para la Necesidad N° 3 de Eliminación de los desechos del cuerpo de Virginia Henderson.</i></p>	<p>Necesidad N° 8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento. (V.H).</p>	<p>(00248) Integridad del tejido deteriorada r/c herida quirúrgica m/p Ulcera localizada.</p>
		<p>Necesidad</p>		
		<p>Restauración de la integridad del tejido.</p>		

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 23

Plan de Cuidados para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia

Diagnóstico Real: (00248) Integridad del tejido deteriorada r/c herida quirúrgica m/p Secreción								
Dominio: 11 Seguridad/ protección			Clase: 6 Infección					
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluación.				
-Virginia Henderson Necesidad N° 8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento: Higiene y cuidado personal. -Rol de sustitución (VH). -Sistema inmunológico.	(1102) Curación de heridas por primera intención	-Aplicar antibióticos a la zona afectada, según corresponda -Registrar el grado de afectación de la piel. -Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.	(3584) Cuidados de la piel: tratamiento tópico	Escala de medición				
				Grado de deterioro de la salud o bienestar				
	GC		SC	MD	LC	NC		
	AI				DI			
					Indicadores del NOC			
				-Formación de cicatriz (110214) -Secreción sanguinolenta de la herida (110205) -Edema perilesional(110209).				
			Dominio: 2 Fisiológico complejo Clase: control de la piel/heridas					

Henderson, Sistema Inmunológico.

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 24

Indicadores para la Necesidad N° 8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento, Sistema Inmunológico.

Indicadores de Medición	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Leve	Extenso
Formación de cicatriz (110214)	AI			DI		
Secreción sanguinolenta de la herida (110205)		DI		AI		
Edema perilesional(110209).		DI		AI		

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

Cuadro 25

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).

Indicadores de Medición	Gravemente comprometido (GC)	Sustancialmente comprometido (SC)	Moderadamente comprometido (MC)	Levemente comprometido (LC)	No comprometido (NC)
Grado de deterioro de la salud o bienestar	AI			DI	

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

Cuadro 26

Cuadro Analítico para la Necesidad N° 8 de Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico Real
	Colocación reciente de catéter permacath yugular interno del lado izquierdo.	Riesgo de infección	Necesidad N°8 de Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento. (V.H)	(00004) Riesgo de infección r/c Herida quirúrgica reciente.
		<p style="text-align: center;">Necesidad</p> Mantenimiento de la integridad del sitio de incisión.		

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 27

Cuadro Analítico para la Necesidad N°8 de Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson.

Diagnóstico Real: (00047) Riesgo del deterioro de la integridad cutánea r/c lugar de acceso vascular del catéter venoso y los tubos peritoneales.									
Dominio: 11 Seguridad/ protección		Clase 7 Lesión física							
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluación.					
Virginia Henderson Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento. -Rol de sustitución (V.H)	(1105) Integridad del acceso para hemodiálisis.	-Comprobar si en el lugar de acceso hay eritema, edema, calor, drenaje, hemorragia, hematomas y disminución de la sensibilidad.	-(4240) Mantenimiento del acceso para diálisis.	Escala de medición					
				Grado de proximidad a un estado deseado.					
	Dominio II: Salud fisiológica. Clase: Integridad tisular.		-Enseñar al paciente a cuidar el lugar de acceso de diálisis.	Dominio: II fisiológico complejo Clase: Control de la perfusión tisular.	E	J	B	MB	E
						AI		DI	
					Indicadores del NOC				
-Coloración cutánea local (110502) -Supuración local (110503) -Hemorragia local(110508).									

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 28

Indicadores para la Necesidad N°8 Mantener el Cuerpo Limpio, Buen Cuidado y Proteger el Tegumento de Virginia Henderson, Sistema Inmunológico.

Indicadores de medición	Gravemente comprometido (GC)	Sustancialmente comprometido (SC)	Moderadamente comprometido (MC)	Levemente comprometido (LC)	No comprometido (NC)
Coloración cutánea local (110502)			AI		DI
-Supuración local (110503)				AI	DI
-Hemorragia local(110508).				AI	DI

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

Cuadro 29

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)

Indicadores de Medición	Escasa (E)	Justa (J)	Buena (B)	Muy Buena (MB)	Excelente (E)
Grado de proximidad a un estado deseado.			AI	DI	

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

Cuadro 30

Cuadro analítico para la Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento de Virginia Henderson.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico de Riesgo
	-Colocación reciente de catéter permacath yugular interno del lado izquierdo.	Herida quirúrgica reciente	Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento: Higiene y cuidado personal. (V.H).	(00004) Riesgo de infección r/c medidas de asepsia y antisepsia desfavorable y medidas de protección ineficaz.
Necesidad				
Riesgo de infección				

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 31

Plan de cuidados de la necesidad N°8 de mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento de Virginia Henderson.

Diagnóstico de riesgo (00004) Riesgo de infección r/c medidas de asepsia y antisepsia desfavorable y medidas de protección ineficaz.								
Dominio: 11 Seguridad/ protección			Clase 7 Lesión física					
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluación.				
-Virginia Henderson Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento.	(0305) Autocuidados: higiene.	-Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. -Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. -Cambiar los vendajes en los intervalos adecuados.	(3440) Cuidados del sitio de incisión.	Escala de medición				
				Grado de proximidad a un estado deseado.				
	E			J	B	MB	E	
				AI		DI		
	Indicadores del NOC							
	Dominio I: Salud funcional Clase: Autocuidado		Dominio I Fisiológico complejo Clase: control de la piel/heridas	-Mantiene la higiene corporal (030517) -Mantiene una apariencia pulcra (030514)				

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 32

Indicadores para la Necesidad N°8 Mantener el cuerpo limpio, buen cuidado y proteger el tegumento de Virginia Henderson.

Indicadores de Medición	Gravemente comprometido (GC)	Sustancialmente comprometido (SC)	Moderadamente comprometido (MC)	Levemente comprometido (LC)	No comprometido (NC)
Mantiene la higiene corporal (030517)				AI	DI
-Mantiene una apariencia pulcra (030514)				AI	DI
Mantiene la higiene corporal (030517)				AI	DI

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018).

Cuadro 33

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).

Indicadores de Medición	Escasa (E)	Justa (J)	Buena (B)	Muy Buena (MB)	Excelente (E)
Grado de proximidad a un estado deseado.		AI			DI

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

Cuadro 34

Cuadro analítico para la Necesidad N° 11 de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles de Virginia Henderson y el sentido de maestría de Afaf Ibrahim Meléis.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico de Bienestar
<p><i>“He investigado un poco acerca de mi enfermedad, y he aprendido de otras con los pacientes de la unidad”</i></p>	<p>El paciente demuestra interés por aprender sobre su condición.</p>	<p>Poco manejo de la información.</p>	<p>-Necesidad N° 11 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles.</p>	<p>(000293) Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud.</p>
		<p>Necesidad</p> <p>Educación y consejería de parte del personal enfermero</p>	<p>(V.H)</p> <p>-Sentido de maestría (A.I.M)</p>	

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 35

Cuadro analítico para la Necesidad N° 11 de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles de Virginia Henderson y el sentido de maestría de Afaf Ibrahim Meléis.

Diagnóstico de Bienestar: (000293) Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud. m/p deseo de conocer más sobre su enfermedad.								
Dominio 1: Promoción de la salud.			Clase 2: Manejo de la salud.					
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluación.				
<p>-Virginia Henderson Necesidad N°11 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles.</p> <p>-Sentido de maestría. (A.I.M).</p>	<p>(1857) Conocimiento: manejo de la enfermedad renal.</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Conocimiento sobre su condición de salud.</p>	<p>-Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.</p> <p>-Proveer tips sobre el autocuidado.</p> <p>-Facilitar información que puedan tener siempre a la mano.</p>	<p>(5510) Educación para la salud.</p> <p>Dominio 3 Conductual Clase: Educación de los pacientes.</p>	Escala de medición				
				Definición de rango sobre el que se extiende una entidad				
				(N)	(E)	(M)	(S)	(E)
					AI		DI	
				Indicadores del NOC				
				<p>-Beneficios del control de la enfermedad (185737)</p> <p>-Importancia de cumplir con el régimen terapéutico (185728)</p> <p>-Recursos comunitarios disponibles.(185736)</p>				

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).

Cuadro 36

Indicadores para la Necesidad N° 11 de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal, a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles de Virginia Henderson y el sentido de maestría de Afaf Ibrahim Meléis.

Indicadores de Medición	Ningún Conocimiento (NC)	Conocimiento Escaso (CE)	Conocimiento Moderado (CM)	Conocimiento Sustancial (CS)	Conocimiento Extenso (CE)
-Beneficios del control de la enfermedad(185737)		AI		DI	
-Importancia de cumplir con el régimen terapéutico(185728)		AI		DI	
-Recursos comunitarios disponibles.(185736)		AI		DI	

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

Cuadro 37

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).

Indicadores de Medición	Ninguno (N)	Escaso (E)	Moderado (M)	Sustancial (S)	Extenso (E)
Definición de rango sobre el que se extiende una entidad		AI		DI	

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

Cuadro 38

Cuadro analítico para el aspecto de “Expectativas y Esperanzas de Cara al Futuro” de Afaf Ibrahim Meléis.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnóstico de Riesgo
	El paciente recibe tratamiento hemodialítico.	<p>El paciente mantiene una expectativa con respecto a obtener los recursos para trasplantarse.</p> <p>Necesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación - Motivación. 	<p>Expectativas y Esperanzas de Cara al Futuro: “Quiero poder trasplantarme y cuidarme mejor” (A.I.M).</p>	<p>(00226) Riesgo de planificación de actividades ineficaz. r/c trasplante renal.</p>

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen físico por sistemas, entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonomía NANDA (2021-2023).

Cuadro 39

Plan de cuidados para el aspecto de “Expectativa y Esperanzas de Cara al Futuro” de Afaf Ibrahim Meléis.

Diagnóstico de riesgo: (00226) Riesgo de planificación de actividades ineficaz. r/c trasplante renal								
Dominio 9 : Afrontamiento/ tolerancia al estrés.		Clase 2: Respuestas de afrontamiento						
Enunciado teórico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluación.				
-Afaf Ibrahim Meleis aspectos de Expectativas y Esperanzas de cara al futuro. -Rol de Acompañante.	(2600) Afrontamiento de problemas.	*Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación del paciente. *Establecer expectativas razonables en función de la situación y del paciente.	(7400) Orientación en el sistema sanitario.	Escala de medición				
	Dominio: 3 salud psicosocial			Grado de percepción de expectativas positivas				
	Clase: Adaptación psicosocial.			(NDS)	(AS)	(MD)	(MS)	(CS)
					AI		DI	
				Indicadores del NOC				
				-Identificar patrones de superación eficaces (130201)				
				-Verbaliza sensación de control (130203)				
				-Verbaliza aceptación de la situación(130205)				

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (2018).

Cuadro 40

Indicadores para el aspecto de “Expectativa y Esperanzas de Cara al Futuro” de Afaf Ibrahim Meléis.

Indicadores de Medición	Nunca Demostrado (ND)	Raramente Demostrado (RD)	A veces Demostrado (AD)	Frecuentemente Demostrado (FD)	Siempre Demostrado (SD)
Identificar patrones de superación eficaces (130201)				AI	DI
-Verbaliza sensación de control (130203)			AI	DI	
Verbaliza aceptación de la situación(130205)				AI	DI

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018).

Cuadro 41

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020)

Indicadores de Medición	No del todo satisfecho (NDS)	Algo Satisfecho (AS)	Moderadamente Satisfecho (MS)	Muy Satisfecho (MS)	Completamente Satisfecho (CS)
Grado de percepción de expectativas positivas		AI		DI	

Fuente: Datos obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018).

Cuadro 42

Cuadro Analítico para el Sistema Hematopoyético.

Datos subjetivos	Datos Objetivos	Problema	Necesidad insatisfecha	Diagnostico Real
“He estado anémico 3 veces”	Paciente presenta valores de hemoglobina de 5.	Valores de hemoglobina bajos.	Sistema Hematopoyético	Fatiga (00093) r/c Anemia e/p dificultad para la deambulaci3n.
		Necesidad		
		Aumentar valores de hemoglobina.		

Fuente: Datos obtenidos mediante el examen f3sico por sistemas, mediante una entrevista realizada al paciente objeto de estudio y por medio de la Taxonom3a NANDA (2021-2023).

Cuadro 43

Plan de Cuidados para el Sistema Hematopoyético.

Diagnóstico Real: Fatiga (00093) r/c Anemia m/p dificultad para la deambulaci3n							
Dominio 4 Actividad/ Descanso			Clase 3 Balance de energa.				
Enunciado te3rico	Criterios de resultados. (NOC)	Plan	Intervenciones (NIC)	Evaluaci3n.			
-Sistema Hematopoy3tico.	(0005) Tolerancia a la actividad.	-Verificar 3rdenes del medico -Verificar que sea el paciente correcto, grupo sanguaneo, grupo Rh, el n3mero de la unidad, fecha de caducidad y registrar seg3n el protocolo del centro. -Monitorizar signos vitales	(4030) Administraci3n de hemoderivados	Escala de medici3n			
				Definici3n de rango sobre el que se extiende una entidad			
	Dominio Salud Funcional Clase: Mantenimiento de la energa.		Dominio 2: Fisiol3gico complejo Clase: Control de la perfusi3n tisular	(N)	(E)	(M)	(S)
					AI		DI
				Indicadores del NOC			
		-Tolerancia a la caminata. (000519) -Color de piel (0000507) -Presi3n arterial sist3lica en respuesta a la actividad. (0000504) -Presi3n arterial diast3lica en respuesta a la actividad (0000505)					

Fuente: Taxonomía NANDA (2021-2023), la Clasificaci3n de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020) y la Clasificaci3n de Intervenciones de Enfermería NIC (2018-2020).

Cuadro 44

Indicadores para el Sistema Hematopoyético.

Indicadores de Medición	Gravemente comprometido (GC)	Sustancialmente comprometido (SC)	Moderadamente comprometido (MC)	Levemente comprometido (LC)	No comprometido (NC)
Tolerancia a la caminata.(000519)			AI		DI
-Color de piel(0000507)				AI	DI
-Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad.(0000504)				AI	DI

Fuente: Datos Obtenidos por medio de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018-2020).

Cuadro 45

Escala de Medición del Objetivo de Enfermería de la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC 2018-2020).

Indicadores de Medición	No del todo satisfecho (NDS)	Algo Satisfecho (AS)	Moderadamente Satisfecho (MS)	Muy Satisfecho (MS)	Completamente Satisfecho (CS)
Grado de percepción de expectativas positivas		AI		DI	

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

CAPITULO V

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD BOLIVARIANA DE HEMODIALISIS “DR. EDGAR MOGLIA”.

En este capítulo son descritas las actividades, tareas y funciones realizadas durante el periodo de prácticas profesionales, desarrollo de la investigación y aplicación del proceso enfermero. También, se presenta la opinión de una profesional de enfermería sobre aquellos retos y desafíos del quehacer profesional, de las perspectivas, limitaciones, fortalezas y debilidades que se encuentran en el día a día de la labor del personal de enfermería de esta Unidad.

5.1 Proceso Enfermero

Ramírez (2016, p. 1), define el proceso enfermero como un modelo sistemático de pensamiento crítico, el cual promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan el personal de enfermería, por lo cual establece la base para la toma de decisiones. El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, permite organizar tanto actividades cognitivas como la entrega de cuidados de enfermería, es más que una guía para la planificación y documentación formal de los cuidados. Es lo que debe guiar el pensamiento del personal enfermero diariamente. Las habilidades y capacidades que el personal debe poseer al usar el proceso de enfermería, se pueden dividir en tres (3) categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva (sentimientos, valores).

El proceso enfermero es un método sistemático y objetivo el cual engloba los problemas, análisis, y el plan de cuidados. Cada uno de estos pasos es de suma importancia a la hora de establecer diagnósticos o cuidados a algún paciente. Este eficaz método es usado por el personal de enfermería en sus prácticas asistenciales para así brindar una excelente al paciente.

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” no es aplicado frecuentemente este método al momento de la atención al paciente en hemodiálisis. Ya que es aplicada una rutina al momento de recibimiento, diálisis y despedida del paciente.

5.1.1 Objetivos

De acuerdo a Elsevier Connect (2019, p.p 3) el proceso de atención de enfermería es un método de pensamiento crítico en cinco (5) pasos que utilizan los profesionales para aplicar las mejores evidencias disponibles a su cuidado y promover las funciones humanas, las respuestas la salud, la enfermedad y establece los objetivos de la siguiente manera:

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

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” no se

5.1.3 Principios

Gutiérrez (2013, p.p 5) muestra que son innumerables los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, se derivan de la psicología, sociología, la antropología, química, física, anatomía, fisiología, microbiología, etc. Sin embargo, hay cuatro (4) principios que son muy vastos y que sobresalen por la contribución al ejercicio de la enfermería.

- 1- Respetar la individualidad de las personas.
- 2- Satisfacer las necesidades fisiológicas.
- 3- Proteger al hombre de agentes externos que causan enfermedades.

- 4- Contribuir la restitución pronta de la salud de usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” se cumplen estos principios, ya que es respetada la individualidad de cada paciente, sabiendo que cada uno tiene una personalidad y necesidades distintas, son satisfechas sus necesidades fisiológicas como lo es la eliminación de toxinas de la sangre y el equilibrio hidroelectrolítico. Son protegidos contra enfermedades y se busca su incorporación a la sociedad.

5.1.1 Etapas del Proceso Enfermero

Gálvez (2018, p. 3) describe las etapas del proceso enfermero las cuales son las siguientes:

- **Valoración:** Es el primer paso en el que se conocerá la situación en la que se encuentra la persona, familia o comunidad. Se trata de recoger todos los datos necesarios para ayudar a identificar su estado de salud. Una buena valoración es fundamental para que el diagnóstico sea lo más preciso posible.

- **Diagnóstico:** Una vez valorado el paciente, en el siguiente paso se debe identificar cuál es el problema que presenta.

- **Planificación:** En este paso se desarrolla el plan de cuidados, es decir, se describen cuáles son los resultados que se quiere que alcance el paciente en relación a su diagnóstico y servirán de guía para las intervenciones que se llevan a cabo para conseguirlos.

- **Ejecución:** En la cuarta etapa simplemente se realizan las intervenciones que se han seleccionado en la etapa anterior e ir valorando las respuestas del paciente a las mismas.
- **Evaluación:** El último paso es evaluar si se logró alcanzar los resultados esperados con el paciente.

Cada uno de estas etapas son de suma importancia ya que abarcan todos los aspectos que podrían ser de importancia en la vida del paciente y clave con respecto a su enfermedad y su pronta recuperación. En la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” ciertamente no se hace uso del proceso enfermero como tal, pero se cumplen con los principios que conllevan a una buena atención y recuperación.

5.1.2 Funciones

De acuerdo al blog Enfermería cubana (2023, pop 3) el personal de enfermería realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres (3) niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal.

1.Funciones Asistenciales. Es la atención terapéutica y preventiva, que proporciona asistencia de enfermería

2.Funciones Docentes. Intervención en programas de formación con otros profesionales y en la enseñanza de autocuidados, al paciente, familia y comunidad

3.Funciones Administrativas. Planificación, organización y evaluación tanto de los objetivos del área de trabajo como de la institución.

4.Funciones Investigadoras. Colaboración con el equipo de salud en actividades de investigación de manera independiente o interrelacionado.

Durante el periodo de las prácticas profesionales y el desarrollo de esta investigación se ejecutaron diversas funciones de enfermería para la mejor atención al paciente y la recolección de información. Se utilizó un diagrama de Gantt donde se expresan las actividades realizadas (Ver cuadro 46).

Cuadro 46

Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas en el Proceso Enfermero del Paciente Objeto de Estudio, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

Actividades	Diciembre		Enero				Febrero				Marzo	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asistencial												
Docente												
Administrativa												
Investigativa												

5.2 Funciones Asistenciales para la Atención del Caso Clínico.

5.2.1 Definición de Función Asistencial

La función asistencial es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de la salud, y se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos. (blog yoamoenfermeria, 2019, p.p 4). La definición de esta función es meramente centrada en el paciente, ya que a este son aplicadas los planes de cuidados, asistencia en la salud y enfermedad.

5.2.2 Funciones Asistenciales del Profesional de Enfermería.

1. Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades
2. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias
3. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño
9. Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.

5.2.3 Funciones y Actividades Asistenciales Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

- Cuantificación y registro de signos vitales: específicamente cada hora.
- Realizar la desinfección externa del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- Realizar la desinfección externa del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- Iniciar la desinfección interna del dispositivo (monitor de diálisis) utilizado para hemodiálisis.
- Provisión de insumos para hemodiálisis (kit para pacientes, sistema extracorpóreo, y medicación)
- Vestimenta de la máquina de diálisis: colocación y cebado de sistema extracorpóreo.
- Preparar el monitor de diálisis, con los datos necesarios y parámetros que serán usados en esa sesión dialítica.

- Recepción del paciente.
- Determinación de la ganancia interdialítica.
- Control y medición de signos vitales.
- Cuidados del acceso vascular.
- Supervisión del paciente durante el tratamiento dialítico.
- Cumplir tratamiento médico indicado mediante las diferentes vías de administración.
- Al término de sus horas de sesión dialítica, dar inicio al retorno sanguíneo y desconexión del paciente, siempre vigilando sus signos vitales.
- Control y registro de peso post-dialítico.
- Revisar el área a fin de que todo esté en orden y limpio.

5.3 Funciones Docentes para la Atención del Caso Clínico

5.3.1 Definición de Función Docente

De acuerdo a Vidal, Gonzáles y Mariño (2018) enfermería tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica creando la necesidad de transmitirlo. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades transmitirá en el proceso de la educación para la salud. La función de enfermera docente, va más allá de centrarse en la enfermedad, esta abarca la promoción de la salud, donde se busca mantener, mejorar o reestablecer un buen estado de salud en el paciente.

5.3.2 Funciones Docentes del Profesional de Enfermería

1. Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
2. Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de Enfermería.

3. Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
4. Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
5. Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
6. Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
7. Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

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

- Medir el conocimiento del paciente acerca de: su enfermedad de base, enfermedad renal crónica, cuidados e higiene que debe tener en su catéter, dieta, control de líquidos ingeridos y tratamiento farmacológico.
- Educar al paciente en cuanto a la importancia de dietas adaptadas a su enfermedad.
- Orientar al paciente acerca de complicaciones que pudiera desarrollar en la evolución de la enfermedad renal crónica, al igual que antes, durante y posterior al tratamiento de hemodialítico.
- Se incita al paciente a llevar un estilo de vida saludable e inclusión de actividades físicas.
- Fomento de cuidados al acceso vascular del paciente.

- Entrega de material educativo a la institución y los pacientes (cartelera, folletos). (ver anexo 4 y 5)

5.4 Funciones Administrativas para la Atención del Caso Clínico

5.4.1 Definición de Función Administrativa

Administrar es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada. (yoamoenfermeria, 2019, p.p 7). La administración en enfermería tiene como objetivo el uso de todos los instrumentos de salud enfocados hacia la población en un esfuerzo en conjunto por fomentar la buena salud, buenos servicios, una buena calidad de atención

5.4.2 Funciones Administrativas del Profesional de Enfermería.

1. Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
2. Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
3. Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal y nacional.
4. Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal y nacional.
5. Administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención.

5.4.3 Actividades Administrativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

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

5.5 Funciones Investigativas para la Atención del Caso Clínico

5.5.1 Definición de Función Investigativa

Orellana y Sanhueza (2011) definen que en enfermería se realiza la 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). La investigación en enfermería tiene como principal objetivo “mejorar los resultados de los cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica de enfermería, e informar la política de salud”. La investigación en el área de enfermería se considera tan importante como el resto de las áreas de esta, ya que, al tener contacto directo con el paciente y un plan de cuidado a seguir, se mantiene en una constante observación, estudio y análisis de resultados, teniendo como conclusión una evolución en el cuidado al paciente, en las técnicas e instrumentos de atención.

5.5.2 Funciones Investigativas del Profesional de Enfermería

1. Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
2. Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
3. Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
4. Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

5.5.3 Actividades Investigativas Realizadas en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”

- Investigación documental en la Biblioteca del hospital Dr. Luis Ortega para recolectar información sobre la historia, organigramas, visión y misión de este centro hospitalario.
- Se realizaron entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados del hospital “Dr. Luis Ortega” con fin de conocer las necesidades que el servicio de hospitalización presenta.
- Se realizaron entrevistas a familiares de pacientes de la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” con fin de conocer las necesidades que esta Unidad presenta.
- Se recolecto información en la administración de la unidad acerca de su visión, misión, objetivos, forma de trabajo y estructura organizativa.
- Entrevista efectuada al paciente para recolectar información necesaria para el trabajo de investigación.

- Verificación de historia clínica para obtener información más detallada en cuanto a patología del paciente, tratamiento y antecedentes.
- Consulta de material bibliográfico.

5.6 Retos, Desafíos y Perspectivas del Quehacer Profesional de Enfermería en el Contexto Actual.

Según Rodríguez, Polanco, Calderón, Fragoso, Badell y Cardoso (2020), la enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer. El trabajo del personal de enfermería se ha centrado siempre en el cuidado de los otros, esta acción de cuidador ha variado a lo largo del tiempo y, por este motivo, la enfermería como profesión se ha concebido de distintas maneras en cada momento histórico. El ejercicio de la enfermería se basa en el trabajo en equipo, y el desempeño de las funciones con calidad requiere de una buena práctica de los principios éticos en los que se apoya la profesión.

Los cuidados de enfermería se pueden considerar como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente y las de la familia más cercana a este, o las de su cuidador principal; se determinan los requerimientos, y se proveen los medios para satisfacerlos de forma terapéutica, de acuerdo con las posibilidades del paciente, de la familia y de la enfermería. El dilema ético surge ante la existencia de posibilidades y expectativas negativas y positivas. La ciencia sin ética es ciega y la ética sin ciencia es poco práctica; por otra parte, los valores humanos no pueden separarse de la esencia de los hombres. La ética y la bioética constituyen herramientas importantes para desarrollar los valores espirituales del profesional de la salud, sin lo cual la medicina carecería de uno de los elementos que definen su esencia.

Son muchas las situaciones complejas que originan dilemas éticos y que no son fáciles de afrontar. Se debe estar dispuesto a seleccionar la mejor decisión basada en valores propios, con una formación ética y legal, lo que implica valorar racional y sistemáticamente la mejor atención al paciente, en conjunto con las evidencias clínicas, el uso más eficiente de la tecnología, sin dejar de lado al ser humano al cual brinda el cuidado. El personal de salud tiene la obligación de estar preparado para desempeñarse con una actitud ética profesional y no solo demostrar ser mejor en la aplicación de la tecnología, aun a expensas de los resultados.

En la Revista Latinoamericana de “Enfermagem” se expone una serie de dilemas éticos vivenciados por enfermeros y publicados entre 2002-2006, que dejan claros muchos de los retos a los que hoy se enfrentan estos profesionales. Los autores encontraron que, entre los principales problemas apuntados por las investigaciones, están las cuestiones como la deshumanización en el cuidado al paciente, así como la violación de sus derechos, la falta de acceso a los servicios de salud y las condiciones y relaciones de trabajo de enfermería y la relación autoritaria que se encuentra con frecuencia en la práctica educativa. Se identificó que la filosofía y los principios del sistema de salud, así como la forma de organización de los servicios son factores que contribuyen para el surgimiento de dilemas de carácter ético.

Y concluyen que la práctica de enfermería, incluida en ese contexto, se torna vulnerable a los conflictos que pueden ocurrir, necesitando de una base para la resolución de las cuestiones que deberían ser discutidas desde el inicio de la formación profesional. El personal de enfermería, como cualquier otra persona, es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus compromisos con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Como primera medida, el mayor compromiso es el de defender la vida en sí misma, reconociéndole a cada persona su dignidad, su individualidad, intimidad, autonomía,

capacidad de autorregularse, entre otros factores, siempre aplicando los principios y valores morales durante la elaboración del proceso de atención que debe brindar.

En Bogotá, Tique Torres (2021) , identificó tres (3) problemas éticos fundamentales que enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias de una institución prestadora de servicios y que son: incumplimiento en los deberes de la profesión como promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; falta de garantías al prestar un servicio de atención integral a cada uno de los sujetos de cuidado, y los trámites que obstaculizan la atención de las personas en los servicios de urgencias, no dando cumplimiento a los códigos de ética de buen gobierno por parte de las empresas e instituciones prestadoras de servicio.

González y Díaz (2022) refieren que otro dilema que se vive en Salud es “enfrentar la muerte”, para lo cual es indispensable diferenciar entre eutanasia, dignidad de la muerte y ensañamiento terapéutico y que se puede discernir, no solamente a través del conocimiento profundo de la bioética, sino también de la más recta conciencia. Es preciso imponer siempre un límite a la actuación y decisiones de enfermería en su interacción con el usuario y este límite implica el respeto a la libre decisión del paciente y a la expresión de su personalidad en todos sus aspectos; el usuario tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento que se le sugiera y al profesional de enfermería solo le corresponde explicar y justificar la necesidad del procedimiento y, si el caso lo requiere, advertir de los riesgos de rechazarlo.

Barrio y colaboradores (2020) plantean que en las décadas de los 60 y 70 la imagen de la enfermera experimenta un gran cambio. La figura de la enfermera como “abogada o defensora del paciente” entiende de manera diferente la tarea de cuidar: proteger y preservar los derechos del paciente; preparar al paciente física y psíquicamente para que se escude de las agresiones potenciales de médicos y estructuras sanitarias. Como se puede observar el primer reto se refiera a la actitud asumida por los profesionales,

pero el resto está en relación con políticas de salud de las instituciones. Los avances científicos de los últimos años son producto de la inteligencia del hombre con miras a lograr su bienestar y mejorar la calidad de vida de la humanidad. Sin embargo, no toda la humanidad se beneficia de los adelantos al existir una mayor polarización de la riqueza, que abre la brecha entre ricos y pobres.

Actualmente, en el país de Venezuela, debido a la crisis económica existente el personal de enfermería enfrenta retos y dificultades mucho más allá de la ética profesional, ya que están siendo afectados de manera económica. Esto, afecta no solo a los profesionales de salud, si no a las instituciones de salud y a los pacientes que en ellas se encuentran, la falta de insumos no es un secreto, es evidente el decaimiento de la calidad de salud existente mayormente en las instituciones públicas. Aun así, el personal de enfermería se ha mostrado resilientes ante estas condiciones y han permanecido en las instituciones ayudando al que lo necesita.

5.6 Opinión y Perspectivas del Quehacer Profesional de Enfermería del Punto de Vista de una Enfermera de la Unidad de Hemodiálisis.

S. B, enfermera IV, Licenciada en enfermería con 39 años de servicio.

“La Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia” es un servicio que se formó con el esfuerzo y perseverancia de los pacientes y del Dr. Carvajal, el cual se debe mantener en buen estado siguiendo siempre con la mejora de sus instalaciones”.

“Las limitaciones, no contar con personal calificado como un cirujano cardiovascular, nutricionista, psicólogo, no contar con un área de quirófano para así colocar los catéteres en la Unidad y no tener que enviar a los pacientes al hospital para evitar infecciones”.

“Mi mayor fortaleza es tener los conocimientos y experiencia necesaria para prestar los cuidados en el momento necesario”.

“Mi sugerencia, que se mantenga siempre la unidad, sus instalaciones, un buen mantenimiento y preparación en cuanto al personal para que se preste una buena atención al usuario”.

5.7 Opinión sobre los Retos, Desafíos y Perspectivas del Quehacer Profesional de Enfermería desde el Punto de Vista del Investigador y Pasante.

“Los retos, desafíos que presenta el personal de enfermería son numerosos, estos los afectan en todos los aspectos de su vida. En la actualidad, la principal limitación o reto que se hace presente es la baja remuneración salarial que estos reciben por su ardua labor, la falta de insumos que afecta tanto como al personal como al paciente necesitado, debido a esto la calidad de salud ha decaído de manera impactante”.

“Las fortalezas del personal de la salud, es su vocación, dedicación que estos tiene para con su trabajo, el amor y preocupación que estos muestran por sus pacientes, que poco a poco forman parte de su vida y eso les lleva a brindarles una buena atención a pesar de las condiciones”.

“Es necesario hacer énfasis en el grado de afectación que el personal de salud ha sufrido debido a las condiciones socio económicas del país, donde existe una deficiencia de insumos, salarios bajos y condiciones laborales no acordes a los establecido. Gracias a la resiliencia y vocación de enumeradas trabajadores y trabajadoras del personal e salud que a pesar de las condiciones no han tirado la toalla y abandonado su lugar de trabajo, y que siguen alentando, enseñando de una manera u otra a la nueva generación de personal de enfermería que se encuentra bajo su cuidado”.

CONCLUSIÓN

El proceso enfermero, es una herramienta sumamente importante que define y precisa de manera objetiva el tipo o modelo de atención del paciente. En este caso en particular, mediante la unión de las teorizantes anteriormente mencionadas se observa al paciente de manera holística, es decir, se observan todos los aspectos que lo conforman como ser vivo y pensante, que lo hacen humano. Donde al conocer al paciente, su estilo de vida y necesidades se establece un modelo de cuidado que aunado a los cuidados de enfermería resulta eficaz, se satisfacen las necesidades que este presente, busca la aceptación de su parte hacia la enfermedad y al nuevo estilo de vida que este debe tomar. De igual manera se fomenta el conocimiento del paciente en cuanto a su enfermedad, el acompañamiento y asistencia por parte del enfermero en cada etapa.

La ERC es una afectación que presenta una evolución progresiva y destructiva en el sistema renal del paciente, este conlleva una serie de cuidados, tratamiento farmacológico y dieta específica que evite la sobrecarga hídrica que pongan en riesgo la salud del paciente. A través de las pasantías realizadas en esta Unidad de Hemodiálisis pudimos conocer más acerca de este padecimiento, su etiología, tratamientos, complicaciones, manejo de la máquina de hemodiálisis, diálisis peritoneal, protocolo de atención al paciente al llegar a la unidad y al despedirlos de esta, control de signos vitales, entre otros. También se observó y evidenció la importancia de la familia y sociedad hacia el paciente que presenta esta enfermedad donde se establece una vez más que es necesario tomar en cuenta los aspectos emocionales, espirituales y pensamientos de las personas.

Debido a esto las teorías escogidas para el modelo de atención del paciente son de gran relevancia para la atención de este, ya que esta son escogidas en función a lo observado, a aquellas necesidades o áreas deficientes que el investigador pudiera

divisar. Las teorías de Henderson, Erickson, Tomlin y Swain y Meléis aplicadas incrementan en gran manera la asertividad a la hora de establecer objetivos e intervenciones de enfermería para la atención del paciente mediante las etiquetas diagnosticas NANDA, Criterios de Resultados NOC, Clasificación de Intervención de Enfermería NIC siendo estas acciones del Proceso Enfermero.

Como conclusión, las intervenciones aplicadas al paciente masculino de 30 años de edad, tuvieron una gran receptividad, gracias a esto se pudieron lograr los objetivos de manera satisfactoria. La conjugación de teorías de Henderson, Erickson Tomlin y Swain y Meléis, tuvo gran asertividad ya que se abarcó la atención del paciente de manera holista, permitiendo que aumentara su nivel de autocuidado, conocimiento, la satisfacción de sus necesidades y lograra una transición efectiva de manera satisfactoria.

RECOMENDACIONES

Al paciente

- ✓ Sigue adelante con esa gran motivación que te caracteriza.
- ✓ Mantener estilos de vida saludables, a través de ejercicio físico y descanso.
- ✓ Cumplir con una dieta saludable y equilibrada.
- ✓ Mantener un control de líquidos ingeridos.
- ✓ Mantener higiene corporal.
- ✓ Cuidado del acceso vascular (catéter permanente).
- ✓ Participar en actividades que fortalezcan su nivel de motivación.
- ✓ Continuar con una mentalidad positiva y realista que influyan de buena manera para completar de manera satisfactoria su transición.

A la familia

- ✓ Apoyar al paciente en su proceso transición, la adaptación a la enfermedad, y situaciones que sean de estrés, tristeza e incluso alegría.
- ✓ Permitir y motivar al paciente a hablar sobre su día a día, sus planes, y pensamientos.
- ✓ Orientarse en cuanto a la enfermedad, las complicaciones y el tratamiento actual.
- ✓ Apoyar y vigilar el correcto cumplimiento de la dieta y líquidos ingeridos del paciente, para evitar desequilibrios.
- ✓ Incentivarlo a realizar actividades físicas y recreativas adecuadas a su condición, que no signifique riesgo para su vida.
- ✓ Vigilar en el cuidado y aseo del acceso vascular del paciente.

Al personal de Enfermería

- ✓ Recibir a los pacientes de manera adecuada, brindándoles una cálida bienvenida, fomentando así el vínculo entre el personal de salud y el paciente.
- ✓ Registrar de forma adecuada el peso de entrada, salida y los signos vitales del paciente.
- ✓ Educar a los pacientes sobre los alimentos que pueden ingerir durante el tratamiento hemodialítico.
- ✓ Enseñanza del protocolo de atención a los nuevos integrantes.
- ✓ Mantener actualizados sus conocimientos en cuanto al tratamiento.

A la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.

- ✓ Incorporación personal de seguridad y recepción en el área de espera de la Unidad.
- ✓ Control de familiares y visitantes hacia las salas de hemodiálisis.
- ✓ Mantenimiento y recuperación de las máquinas de hemodiálisis.
- ✓ Elaboración de materiales informativos para los pacientes, familiares y visitante.
- ✓ Proveer de revistas, folletos, libros la Unidad para que estos sean de provecho para los pacientes durante su periodo de diálisis.

Al Hospital “Dr. Luis Ortega”.

- ✓ Mejorar las condiciones ambientales, infraestructura del centro hospitalario.
- ✓ Fomentar el cuidado de las instalaciones del centro hospitalario.
- ✓ Organizar mejor al recurso humano con los que cuenta este centro de salud.
- ✓ Planificar en conjunto con universidades, ofertas educativas de especialización en esta área de la salud.

- ✓ Incorporación de nuevas máquinas de hemodiálisis o reparación de las existentes para ampliar la disponibilidad.

A la comunidad

- ✓ Mantener un estilo de vida saludable y chequeo médico periódicamente.
- ✓ Oído presto a las indicaciones e información dada en charlas, folletos acerca de la salud.
- ✓ Fomentar el conocimiento sobre la IRC, sus causas, complicaciones, prevención.

A la Universidad de Oriente

- ✓ Continuar ofreciendo formación profesional en la modalidad de Cursos Especiales de Grado.
- ✓ Planificar en conjunto con este centro de atención, especialidades en el área de Hemodiálisis y demás áreas.
- ✓ Fomentar la ampliación de conocimientos del futuro personal de salud (distribución de información sobre cursos, post grados, entre otros).

GLOSARIO

Hipertensión Arterial: La presión arterial alta igual o por encima de 140/90 mmHg. (Organización Panamericana de la Salud, 2022, p.p 2).

Nefroangioesclerosis: Es la afectación de los pequeños vasos renales debida a la acción de la hipertensión arterial sobre ellos. (Cañadas, 2021, p.p 1).

Filtración Glomerular: Proceso meramente mecánico en el que la presión hidrostática de la arteria aferente empuja literalmente a la sangre contra la membrana de filtración glomerular. (Carracedo, Ramírez, 2020, p.p 15).

Tasa de Filtración Glomerular: es un índice trascendente de la función renal global y uno de los parámetros más importantes de la fisiología humana. (Loredo, Lavorato, Negrin, 2015, p.p 3).

Nicturia: Hecho de despertarse por la noche frecuentemente con la necesidad de orinar. (Hospital San Rafael, 2020, p.p 1).

Poliuria: producción excesiva de orina, es decir de > 3 L por día. (Maddukuri, 2021, p.p 1).

Catéter subclavio: Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce un tubo delgado y flexible en una vena debajo de la clavícula. (National Cancer Insitute, 2022, p.p 1).

Diálisis: Proceso artificial mediante el cual se extraen los productos de desecho y el exceso de agua del organismo. (Hechanova, 2022, p.p 1).

Hemodiálisis: filtración de los desechos, sales y líquidos de tu sangre mediante una máquina cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada. (Mayo Clinic, 2021, p.p 3).

Glomerulonefritis: Inflamación del Glomérulo (Clínica Universidad de Navarra, 2022, p.p 4).

Edema: Edema significa 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. (Medline Plus, 2021, p.p 1).

Parestesia: Trastorno de la sensibilidad de tipo irritativo que se manifiesta con sensaciones anormales sin estímulo previo, como el hormigueo. (Maset, 2020, p.p 2).

BIBLIOGRAFÍA

Barcia, C. (2020) *Nefrosclerosis/ Información Básica*.

<https://picklemed.wordpress.com/2020/12/04/nefroesclerosisinformacionbasica/>.

Brume, M. (2019) Estructura Organizacional [Archivo PDF].

<https://www.unibarranquilla.edu.co/docs/ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.pdf>.

Clinic Barcelona. (2018) *Pronóstico de la Hipertensión Arterial*.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertensionarterial/evolucion-de-la-enfermedad>.

Clínica Universidad de Navarra (2022) *Insuficiencia Renal Crónica*

<https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>.

Clínica Universidad de Navarra (2022) *Glomerulonefritis*.

[un.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/glomerulonefritis#:~:text=E l%20término%20glomerulonefritis%20significa%20inflamación,o%20filtración%20de%20la%20arteria](https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/glomerulonefritis#:~:text=E%20t%C3%A9rmino%20glomerulonefritis%20significa%20inflamaci%C3%B3n,o%20filtraci%C3%B3n%20de%20la%20arteria)

Camacho, R. Arroyo, D. Prado R (2022) *Enfermedades Vasculares Renales*.

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-docencia-enfermedades-vascularesrenales22>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) *Constitución de la*

República Bolivariana de Venezuela. 30 de diciembre de 1.999.

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr2018/abr18268d.pdf>.
- Cañadas, D. (2021) *Nefroangioesclerosis*.
<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/urologicas/nefroangioesclerosis/>
- Carracedo, J. Ramírez, R. (2020) *Fisiología Renal*. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>.
- Carracedo, A. Muñaña, E. Rojas, C. (2020) *Insuficiencia Renal Crónica*
https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2062_iii.pdf
- Carrazana, S. Almira, L. Bavastro, B. Aliaga, A. González, R. (2016) *Nefropatía hipertensiva: factores de riesgo en pacientes pertenecientes al policlínico Jimmy Hirzel 2016*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18268d.pdf>.
- Cavanal, G. Jaramillo, C. Rosero, D. Valencia M. (2007) *La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100002
- Díaz, A (2018) “Estrategias de intervención comunitaria”. Ficha de cátedra. Estrategias de Intervención Comunitaria. Facultad de Psicología Comunitaria. U.N.C [Archivo PDF] https://psicologia.unc.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/ESTRATEGIAS-DE-INTERVENCION-COMUNITARIA-RHCD_358_2019.pdf
- Dray, T (2021) Funciones y responsabilidades de la jefa de en enfermería.
https://www.ehowenespanol.com/funciones-responsabilidades-jefa-enfermeria-sobre_118690/

Dirección de Enfermería del Hospital “Obispo Polanco” (2020) Presentación de la Unidad de Hemodiálisis”. [Archivo PDF]

<https://sectorruel.salud.aragon.es/documentos/enfermeria/unidad-de-hemodiálisis.pdf>

EcuRED (2020) Nefropatía.

<https://www.ecured.cu/Nefropat%C3%ADa>

Euroinnova Online Education (2020) ¿Qué es la filosofía organizacional?

<https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-la-filosofia-organizacional>

Fernández, D. (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).* [Trabajo de grado, Universidad de Oriente].

Fresenius Kydney Care (2022) *Causas de la Enfermedad Renal Crónica.*

<https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes>

Folgueiras, P (2016). *La entrevista.*

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28529/04%20TENCAS-INVESTIGACION-WEB-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (1998) Sociedad Venezolana de Nefrología “*Normas que Establecen los Requisitos Arquitectónicos y de Funcionamiento para la Creación de Unidades de Hemodiálisis, en Establecimientos Médico-asistenciales Públicos y Privados*”
<https://www.svnefrologia.com/gaceta-oficial-de-hemodialisis-venezuela/>

Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860.

https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

Gaceta Oficial N° 32.650 de 1983 Clasificación de los Espacios de Salud [Ministerio del Poder Popular para la Salud] 21 de enero de 1983.

Gaceta Oficial N° 41.796 del 2020. Clasificación de los Espacios de Salud 2020. [Ministerio del Poder Popular para la Salud] 9 de enero del 2020.

Gonzales, A (2017) Construcción de Objetivos. [Archivos PDF]
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1906/1/Construccion%20de%20objetivos.pdf>

Gutiérrez, I. (2018) Nefroesclerosis Hipertensiva [Archivo PDF]
<http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/02/Cap%C3%ADtulo-%E2%80%93Nefroesclerosis-Hipertensiva.pdf>

Hammer, G. McPhee, S (2014) *Fisiopatología de la Enfermedad*
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1584§ionid=103053638>

Henao, C (2018) Enfermedad Renal Crónica
<http://asocolnef.com/wpcontent/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtuloEnfermedad-RenalCro%CC%81nica.pdf>

Hechanova, L. (2022) *Diálisis*.

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornosrenales-y-del-tractourinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis#>

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 Luis Ortega de Porlamar*. [Trabajo de grado, Universidad de Oriente].

Hospital San Rafael (2020) *¿Qué es la nicturia?*
<https://www.urologiasanrafael.com/que-es-la-nicturia/>

Huelves, J (2020) El propósito: Una nueva forma de dar sentido a la actividad de la empresa. <https://www.bbvaopenmind.com/economia/empresa/el-proposito-sentido-actividad-de-empresa/>

IVSS (2022) Misión, visión y valores. <http://www.ivss.gov.ve/contenido/Mision,-Vision-y-Valores>

Lara, S (2022) Calidad en la atención médica como factor de riesgo para la progresión de la Nefropatía Hipertensiva en la Unidad de Medicina Familiar N° 47, del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7644>.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005) *Conjunto de Leyes y mandatos que indican los derechos de los enfermeros*. 01-09-05. Gaceta Oficial Número: N° 38.263.
<https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/leydel-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria.pdf>.

Ley Orgánica de la Salud (1998) Establece las directrices y bases de salud en el país. 11 de noviembre de 1998. Ley N° 36.579.

Ley Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos
(2011) *Ley que Regula y establece las normas a seguir para el trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos. 25 de noviembre. Gaceta Oficial*39.808.

https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley_sobre--20220110153629.pdf

López, P y Fachelli, S (2015) , Metodología de la investigación social cuantitativa
[Archivo PDF]

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

López, V (2020) Funciones básicas de la dirección.

<https://www.econfinados.com/post/funciones-basicas-de-la-direccion#:~:text=La%20funci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%20de%20la,%2C%20organizaci%C3%B3n%2C%20gesti%C3%B3n%20y%20control>

Loredo, J. Lavorato, C. Negri A. (2015) *Tasa de filtración glomerular medida y estimada. Numerosos métodos de medición (Parte I).*

<https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/34/607>.

Maddukuri, G. (2021) *Poliuria.*

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornosurogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/poliuria>.

M, Amezcua (2014) *Virginia Henderson.*

<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

Márquez, S (2012) *Fisiopatología de la Hipertensión Arterial [Artículo PDF]*
<http://www.patologiafcm.com.ar/wpcontent/uploads/downloads/2011/12/Hipertensi%C3%B3n-arterial-2012.pdf>.

Martínez, C (2014) *¿Que es la Nefroangioesclerosis?*
<http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/2014/11/25/que-es-lanefroangioesclerosis/>

Maset, J. (2020) *¿Qué es la parestesia?*
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/parestesia/#:~:text=La%20parestesia%20es%20un%20trastorno,en%20cualquier%20parte%20del%20cuerpo.>

Mayo Clinic (2021) *Hemodiálisis.*
<https://www.mayoclinic.org/es-es/testsprocedures/hemodialysis/about/pac-20384824>

Mayo Clinic (2022) *Presión Arterial Alta, Hipertensión.*
[https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases/conditions/highbloodpressure/symptomscauses/syc20373410#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20\(hipertensi%C3%B3n,salud%20como%20una%20enfermedad%20card%C3%ADaca](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases/conditions/highbloodpressure/symptomscauses/syc20373410#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20(hipertensi%C3%B3n,salud%20como%20una%20enfermedad%20card%C3%ADaca)

Medline Plus (2021) *Edema.*
<https://medlineplus.gov/spanish/edema.html#:~:text=Edema%20significa%20hinchaz%C3%B3n%20causada%20por,puede%20afectar%20todo%20el%20cuerpo.>

- Molina, Y. Campos, L. Pérez, E. Grau, L. Pérez, C (2015) *Evaluación de la función renal en pacientes con hipertensión arterial esencial. Diagnóstico clínico de Nefroangioesclerosis.*
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009648/97-1-sm.pdf>
- Moreno, Y. (2022) *Proceso enfermero aplicado a paciente masculino adulto con enfermedad renal crónica secundaria a uropatía obstructiva con diuresis conservada en tratamiento dialítico en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia.* [Trabajo de grado, Universidad de Oriente].
- National Cancer Institute (2022) *Catéter Central de Acceso Venoso.*
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/cateter-central-de-acceso-venoso>
- Navarro, J. (2017) *Definición de Reseña Histórica.*
<https://www.definicionabc.com/historia/resena-historica.php>
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Hipertensión.
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
- 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* [Trabajo de grado, Universidad de Oriente]
- Organización Panamericana de la Salud (2020) *Modelos de atención en salud.*
<https://www.paho.org/es/temas/modelweos-atencion-salud>

- Parra, H (2019) *Factores de Riesgo y Manifestaciones Clínicas de la Presión Arterial*.
[Artículo PDF] 7-Texto del artículo-25-3-10-20200812.pdf.
- Rodríguez, L. (2007) Hospital “Dr. Luis Ortega” 50 años. Primera edición. Venezuela: Editorial colegio de médicos del estado Nueva Esparta.
- Rondón, M (s/f) *Compendio en nefrología clínica [Archivo PDF]* (s/f)
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/32982/compendionefrologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero, N. Pérez, Reyes, J. P, Pérez. J, Rodríguez, A. Pérez K. (2019) *Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis*
<https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
- Ruán, V (2020) *Proceso enfermero a paciente masculino de la unidad de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía hipertensiva*. [Trabajo de grado, Universidad de Oriente]
- Sellares, V. Rodríguez, D. (2022) *Enfermedad Renal Crónica*.
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-pdf-enfermedad-renal-cronica-136>
- Santander Universidades (2022) Misión, visión y valores. <https://www.becas-santander.com/es/blog/mision-vision-y-valores.html#:~:text=Es%20com%C3%BAn%20confundir%20la%20misi%C3%B3n,a%20medio%20y%20largo%20plazo.>
- Salusplay (2022) “Tema.3 Etapa de Valoración”.
<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodología-y->

terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/resumen#:~:text=Un%20dato%20es%20una%20informacio%C3%B3n,observacio%C3%B3n%20y%20la%20exploraci%C3%B3n%20f%C3%ADsica.

Tejero, J (2021) *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y socio sanitario.*

<://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Torres, M. Morales. D (2013) *Modelo y Modelado de Roles.*

<http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-y-modelado-deroles.html>

Tovilla, E (2022). Que se entiende por situación geográfica.
<https://www.centrobanamex.com.mx/que-se-entiende-por-situacion-geografica>

UNC Kydney Center (2017) *Trasplante Renal.*

https://unckidneycenter.org/wpcontent/uploads/sites/413/2017/10/kidneytransplant_esp.pdf

Vademécum (2022) *Vademécum*

<https://www.vademecum.es/>

Vásquez, J. (2020) *Proceso enfermero aplicado a paciente adulto masculino con diagnostico medico de insuficiencia renal crónica estadio V/V en tratamiento de reemplazo renal modalidad hemodiálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Edgar Moglia, Hospital, Dr. Luis Ortega,*

en base a la teoría de Virginia Henderson. [Trabajo de grado, Universidad de Oriente].

Velázquez, Y, Rodríguez, C y Guaita, W (2012) *Los valores Organizacionales: Referencia para la evaluación de la productividad* [Archivo PDF].
https://oa.upm.es/19402/1/INVE_MEM_2012_139916.pdf

Villarroel, M. (2022) *Proceso enfermero aplicado a paciente femenina adulto con enfermedad renal crónica estadio V/V secundario a nefroangioesclerosis + VIH en tratamiento dialítico en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”.* [Trabajo de grado, Universidad de Oriente]

Vizcaíno, L (2016) [Métodos de investigación]
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0105370/cap02.pdf>

ViforFresenius Medical Care Renal Pharma (2017) *Complicaciones de la ERC.*
<https://www.nephrocare.es/acerca-de-nosotros/cuidado-de-la-erc/lascomplicaciones>

Yorman R. Flores Molina, Lilian J. Navarro Campos, Erivan Pérez, Luz M. Navarrete Grau, Catherine R. Facenda Pérez (2015) *Evaluación de la función renal en pacientes con hipertensión arterial esencial. Diagnóstico clínico de Nefroangioesclerosis* [Archivo PDF]
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009648/9-7-1-sm.pdf>

ANEXOS

Anexo A

*Elaboración de cartelera informativa para la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis
"Dr. Edgar Moglia."*



Anexo B

Revisión de control diario de signos vitales y peso del paciente.



Anexo C

Máquina de diálisis.



Anexo D

Entrega de folletos educativos a paciente en diálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia.



Anexo E

Entrega de folletos educativos a paciente en diálisis en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Proceso enfermero a paciente masculino adulto con enfermedad renal crónica estadio v/v secundaria a una nefroangioesclerosis en la unidad bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar Moglia en el Hospital Dr. Luis Ortega” de Porlamar 2022.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e- mail
Hernández Bauza Marielina	ORCID:
	e-mail marielinabauza@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

hospital “Dr. Luis Ortega”
unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”
enfermedad renal crónica
nefroangioesclerosis
NANDA, NIC, NOC

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERIA

RESUMEN (ABSTRACT):

Los riñones, son de gran importancia en el cuerpo humano, se encargan de filtrar el plasma sanguíneo, eliminar los desechos y el exceso de agua mediante la orina. La Hipertensión Arterial resulta de gran impacto para este órgano, ya que al evolucionar a Nefroangioesclerosis conlleva a la Enfermedad Renal Crónica. Este estudio tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero a paciente masculino adulto con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V secundaria a Nefroangioesclerosis. Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativo donde se utilizan los métodos de estudios de caso e investigación acción participante a través de un proceso de prácticas profesionales y la relación directa e interactiva con el paciente. El proceso enfermero parte de la valoración objetiva del paciente mediante un examen físico por sistemas, la valoración subjetiva mediante una entrevista guiada por las teorías de Virginia Henderson, Erickson Tomlin y Swain y Afaf Ibrahim Meléis, para la atención de las necesidades insatisfechas, el cumplimiento de las pautas que condicionan el modelo de cuidado y los aspectos que concretan la transición efectiva. Utilizando la Guía Estandarizada NANDA (2020-2023), NIC (2018-2020) y NOC (2018-2020) que permiten Identificar Diagnósticos de Enfermería, Establecer Objetivos, Planificar Intervenciones, y su posterior Evaluación a través de la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) de acuerdo los indicadores de medición y definición mediante la escala Likert. Se concluye destacando la importancia de la aplicación del proceso enfermero y la elección de teorías de enfermería para la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V/V, secundaria a Nefroangioesclerosis.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

Apellidos y Nombre	ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL			
Sulbarán Carlos				
	ROL	CA	AS	TU
				JU
				x
	ORCID			
E_MAIL	Sulbarancarlos55@gmail.com			
E_MAIL				
Narváez Yulitza				
	ROL	CA	AS	TU
				JU
				x
	ORCID			
E_MAIL	Yulitzajose@hotmail.com			
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_HBM2023	.docx
NNECTG_HBM2023	.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

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CURVELO
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

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"



Marielina Hernández Bauza

AUTOR



Ledo. Jaime Hernández

TUTOR



MSc. Ysabel V. Vázquez

TUTOR



Leda. Noriega, Andreina

JURADO

POR LA COMISION DE TRABAJO DE GRADO