



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL  
MODELO DE MARJORY GORDON. HOSPITAL MONTE SINAI.  
PERIODO ENERO- MAYO 2023.**

**AUTORAS:**

**DAYSI ALEXANDRA MALIZA ASITUMBAY**

**CINDY MARIUXI VARGAS ARMIJO**

**TUTORA:**

**LCDA. STEFANNY DÍAS LEDESMA MSC**

**GUARANDA- ECUADOR**

**SEPTIEMBRE-2023**

## **1 DEDICATORIA**

Esta investigación dedico con mucho amor y cariño a Dios fuente inagotable de inspiración y fortaleza en mis momentos más desafiantes, a mi persona porque gracias a mi valentía, sacrificio he aprendido a levantarme las veces que sea necesario para cumplir este sueño, A mis padres María y Ángel, por su apoyo incondicional, amor y paciencia durante este viaje, logrando que sea una persona capaz llena de valores y principios que luche por cada cosa que se propone. Y como no a mis hermanas/os, mis motores que han impulsado a culminar una etapa importante de mi vida.

*Daysi Alexandra Maliza Asitumbay*

Han pasado varios años de estudio desde que inició el camino para cumplir este gran sueño, por eso con profunda gratitud, dedico esta tesis a Dios por todas sus bendiciones, pues ha sido en mi vida mi mayor guía, brindándome perseverancia para alcanzar mis metas. Y a mis padres Ulbio Vargas y Amelia Armijo quienes me aman incondicionalmente, por sus consejos y apoyo en todo momento, por ser el motor de mi vida, y enseñarme que los sueños se alcanzan con sacrificio y esfuerzo, y también a mis hermanos y hermanas, ya que me han brindado su apoyo incondicional, porque me inspiran a ser mejor y a esforzarme cada día.

*Cindy Mariuxi Vargas Armijo*

## **2 AGRADECIMIENTO**

Ahora que una etapa increíble llega a su fin, me gustaría expresar mi más sincera gratitud a todos los que han hecho posible este sueño, especialmente a los que han caminado a mi lado durante todo el viaje y me han proporcionado apoyo, inspiración y fortaleza constante. Esta mención es específicamente para Dios, mis padres María y Ángel, hermano(as) y todos los que me desearon lo mejor. Muchas gracias por demostrarme que "el verdadero amor no es otra cosa que el deseo ineludible de apoyar al otro para que éste perdure día tras día". A los docentes que conforman la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y el Ser Humano, Carrera de enfermería quien me acogió en su seno y me brindó las herramientas necesarias y el espacio para crecer y aprender la dedicación que esta noble profesión requiere y los conocimientos que hoy plasmo en estas páginas. A mi tutora la Lic. Stefanny Dias quien, con su apoyo constante, guía brindada nos permitió desarrollar esta investigación. Y como no agradecer a una persona muy especial que desde el inicio de la carrera ha formado parte de mi preparación Cindy, compartiendo momentos de alegría, tristeza y sobre todo emocionantes en esta trayectoria.

*Daysi Alexandra Maliza Asitumbay*

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a Dios que me ha guiado y me ha dado fortaleza para no rendirme, a mi familia por su comprensión y apoyo a lo largo de mi preparación académica, y a la tutora; Lcda. Steffany Días por su paciencia, enseñanza y dedicación durante todo este tiempo para la culminación de este trabajo, también agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar, que me brindó todas las oportunidades para desarrollar esta investigación. A la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y, en particular, a la Escuela de Enfermería, mi profundo respeto y gratitud por inculcar en mí los valores y conocimientos que hoy plasmo en estas páginas. Y como no agradecer a una persona muy especial que desde el inicio de la carrera ha formado parte de mi preparación Deysi, compartiendo momentos de alegría, tristeza y sobre todo emocionantes en esta trayectoria.

*Cindy Mariuxi Vargas Armijo*

### 3 CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

Guaranda, 08 de septiembre del 2023

#### CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a LIC. STEFANNY DIAS Director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

#### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON, HOSPITAL MONTE SINÁI PERIODO ENERO- MAYO 2023**, realizado por los estudiantes: **MALIZA ASITUMBAY DAYSI ALEXANDRA con C.I. 0202391207** y **VARGAS ARMIJO CINDY MARIUXI con C. I. 0202329421**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Atentamente:



Leda. Stefanny Dias Ledesma

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CERTIFICADO DERECHOS DE AUTORÍA**

UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA  
GENERAL

**DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros Maliza Asitumbay Daysi Alexandra y Vargas Armijo Cindy Mariuxi portador/res de la Cédula de Identidad No. 0202391207 y 0202329421 en calidad de autor/res y titular/ es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: "PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON. HOSPITAL MONTE SINAÍ. PERIODO. ENERO-MAYO 2023", modalidad de **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

**Maliza Asitumbay Daysi Alexandra**  
(firma electrónica)

Nombres y Apellidos

**Vargas Armijo Cindy Mariuxi**  
(firma electrónica)

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

#### **4 TÍTULO**

“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON. HOSPITAL MONTE SINAÍ. PERIODO ENERO-MAYO 2023”

## 5 ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.....	IV
TÍTULO .....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN EJECUTIVO .....	XIV
ABSTRACT.....	XV
CAPITULO I.....	3
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	6
1.3 Objetivos .....	6
1.3.1 Objetivo General .....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Justificación.....	7
1.4.1 Limitaciones .....	9
CAPÍTULO II.....	10
2 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación .....	10

2.2 Bases Teóricas.....	12
2.2.1 Reseña Histórica del Hospital General Monte Sinaí.....	12
2.2.2 Metodología del Cuidado Enfermero.....	13
2.2.3 Proceso Enfermero.....	14
2.2.4 Objetivos de los procesos de enfermería.....	15
2.2.5 Etapas del proceso de atención de enfermería.....	15
2.2.6 Tipos de valoración en enfermería.....	16
2.2.7 Actividades específicas en la valoración.....	16
2.2.8 Taxonomía NANDA NOC y NIC.....	19
2.2.9 NANDA North American Nursing Diagnosis Association.....	19
2.2.10 Evaluación NOC (Nursing Outcomes Classification.....	20
2.2.11 NIC Clasificación de Intervenciones Enfermeras.....	21
2.2.12 Modelo de Marjory Gordon.....	22
2.2.13 Valoración de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis.....	23
2.2.14 Los 11 patrones funcionales se denominan de la siguiente manera:.....	24
2.2.15 Insuficiencia Renal.....	27
2.2.16 Definición de la insuficiencia Renal Crónica.....	27
2.2.17 Fisiopatología de la Insuficiencia Renal.....	28
2.2.18 Cuadro Clínico de la Insuficiencia Renal.....	29
2.2.19 Factores de Riesgo para la Insuficiencia Renal.....	29
2.2.20 Diagnóstico de la Insuficiencia Renal.....	29
2.2.21 Tratamiento de la Insuficiencia Renal.....	30
2.2.22 Tratamiento no farmacológico.....	30
2.2.23 Cuidados de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal.....	31



2.2.24 Hemodiálisis.....	32
2.2.25 Complicaciones durante la hemodiálisis .....	33
2.2.26 Procedimiento y Cuidados de enfermería en la Hemodiálisis .....	33
2.2.27 Educación y promoción de la salud en pacientes con IRC en hemodiálisis .....	36
2.2.28 Investigación y avances en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis .....	36
2.2.29 Colaboración interprofesional en el cuidado de pacientes .....	37
2.2.30 Ética y aspectos legales en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis .....	38
2.3 Marco Legal .....	38
2.4 Definición del Términos .....	41
2.5 Sistema de Variables .....	44
2.6 Operacionalización de las Variables .....	45
CAPITULO III.....	79
3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	79
3.1 Enfoque .....	79
3.2 Diseño .....	79
3.3 Tipo de investigación .....	80
3.4 Población.....	80
3.5 Muestra.....	80
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	81

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	82
CAPITULO IV .....	83
4 Análisis e interpretación de datos .....	83
CAPITULO V .....	109
5 Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación .....	109
CAPÍTULO VI.....	146
6 MARCO ADMINISTRATIVO .....	146
CAPÍTULO VII .....	148
7 Conclusiones .....	148
7.1 Recomendaciones.....	150
8 ANEXOS .....	160

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. ....28

Tabla 2.....45

Tabla 3. ....83

Tabla 4.....85

Tabla 5.....87

Tabla 6.....87

Tabla 7.....90

Tabla 8.....92

Tabla 9. ....94

Tabla 10.....96

Tabla 11.....97

Tabla 12.....99

Tabla 13.....101

Tabla 14.....103

Tabla 15.....105

Tabla 16.....	107
Tabla 17. ....	109
Tabla 18. ....	112
Tabla 19. ....	114
Tabla 20. ....	118
Tabla 21. ....	122
Tabla 22. ....	126
Tabla 23. ....	130
Tabla 24. ....	134
Tabla 25. ....	138
Tabla 26. ....	142
Tabla 27.....	146
Tabla 28.....	147
Tabla 29.....	147

**ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Resolución y aprobación del tema por Concejo Directivo de la Resolución Nro.DFCS-RCD-086-2023. ....	160
Anexo 2. Oficio de Asignación de Tutor de Investigación.....	162
Anexo 3. Solicitud del permiso para ejecutar la investigación.....	163
Anexo 4. Oficio dirigido a los expertos para la validación del instrumento diseñado.....	164
Anexo 5. Registro Fotográfico de las tutorías asistidas por la Lic. Stefanny Dias .....	178
Anexo 6. Registro fotográfico de la aplicación de la Encuesta.....	179
Anexo 7. Socialización de los planes de atención elaborados al personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí.....	181
Anexo 8. Registro de Socialización del Proyecto Investigación al personal de enfermería .....	182

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio “Proceso Enfermero en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis, basado en el Modelo de Marjory Gordon. Hospital Monte Sinaí. Periodo Enero- Mayo 2023”, investigación ejecutada con el objetivo de elaborar el proceso enfermero en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, según el modelo de Marjory Gordon, como herramienta que busca conocer los problemas de salud más evidentes en estos pacientes durante su tratamiento, a través de la identificación de los patrones disfuncionales. La motivación para este estudio surgió de la creciente prevalencia de esta enfermedad y el cuidado de estos pacientes. Se empleó un diseño cuantitativo de tipo descriptivo y transversal a través de una encuesta especialmente diseñada para este estudio, con una población compuesta por 67 pacientes, con edades de 30 a 75 años, ambulatorios y hospitalizados en tratamiento de hemodiálisis. El programa empleado para el procesamiento de información fue el software SPSS V.25, mismo que facilitó la agrupación de los siguientes resultados: alteración de los patrones nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, rol-relaciones, afrontamiento-tolerancia al estrés. En conclusión, esta investigación resaltó la importancia de socializar los planes elaborados con los profesionales de enfermería, ayudando a que el equipo de salud se familiarice con el enfoque propuesto. Se recomienda que el personal enfermero adopte, refuerce y socialice oficialmente los planes de atención diseñados con base en el modelo de Marjory Gordon.

**Palabras Clave:** proceso enfermero, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, Marjory Gordon, cuidado.

## ABSTRACT

The study "Nursing Process in Patients with Chronic Renal Insufficiency under Hemodialysis, based on Marjory Gordon's Model, Hospital Monte Sinai, January- May 2023", research carried out with the objective of elaborating the nursing process in patients with chronic renal insufficiency under hemodialysis, according to Marjory Gordon's model, as a tool that seeks to know the most evident health problems in these patients during their treatment, through the identification of dysfunctional patterns. The motivation for this study arose from the increasing prevalence of this disease and the care of these patients. A descriptive and cross-sectional quantitative design was used through a survey specially designed for this study, with a population composed of 67 patients, aged 30 to 75 years, outpatients and in patients undergoing hemodialysis treatment. The program used for information processing was SPSS V.25 software, which facilitated the grouping of the results obtained: alteration of nutritional-metabolic patterns, elimination, activity-exercise, sleep-rest, role-relationships, coping-stress tolerance. In conclusion, this research highlighted the importance of socializing the plans developed with the nursing professionals, helping the health team to become familiar with the proposed approach. It is recommended that the nursing staff formally adopt, reinforce and socialize the care plans designed based on Marjory Gordon's model.

**Key words:** nursing process, chronic renal failure, hemodialysis, Marjory Gordon, care.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) ha emergido como uno de los trastornos médicos más preocupantes de la era moderna, con un incremento constante en su prevalencia a nivel mundial. Esta afección, que se caracteriza por la pérdida gradual y permanente de la función renal, conlleva a que los pacientes requieran tratamientos de sustitución renal como la hemodiálisis para mantener su estado salud. La hemodiálisis, si bien es un procedimiento salvavidas, plantea múltiples desafíos, no solo desde el punto de vista médico, sino también en términos de cuidados de enfermería (García et al., 2020).

Dentro del ámbito de la enfermería, la atención integral del paciente es esencial, y en casos como la Insuficiencia Renal Crónica sometida a hemodiálisis, se vuelve aún más crítica. Las enfermeras y enfermeros desempeñan un papel central en el manejo, educación y cuidado de estos pacientes, asegurando que se administren adecuadamente las terapias y que se mantenga el bienestar físico y emocional del individuo.

El modelo de Marjory Gordon, reconocido internacionalmente en el ámbito enfermero, propone un sistema estructurado de valoración que permite identificar patrones funcionales, la misma que permitió recolectar datos cuantitativos a través de una encuesta aplicada a 67 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, ofreciendo una panorámica completa de la situación actual.

El Hospital Monte Sinaí, conocido por su compromiso con la excelencia en atención médica, ha observado la necesidad de reevaluar y mejorar sus protocolos de enfermería, particularmente en áreas especializadas



como la unidad de hemodiálisis. Es en este contexto que surge la motivación para investigar y adaptar el modelo de Marjory Gordon, buscando elevar el estándar de cuidados y mejorar la experiencia del paciente.

A lo largo de los años, el papel de la enfermera ha evolucionado, convirtiéndose en una figura central en el equipo de salud. En el caso de los pacientes con IRC, la enfermera se convierte en un punto de referencia, una fuente de apoyo y educación. Por ello, dotar a estos profesionales de herramientas y metodologías sólidas es fundamental para garantizar un cuidado de excelencia.

En la presente investigación se exponen planes de atención de enfermería diseñados bajo el modelo de Marjory Gordon a través de la identificación de alteraciones en el estado de salud que presentan dichos pacientes. La elección de este modelo se basó en su eficacia demostrada en otros contextos y su adaptabilidad a diferentes escenarios clínicos, ya que permite brindar un cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística.

Esta investigación, estuvo centrada en la elaboración de Planes de atención de enfermería, que a un futuro aspira a ser un referente para otras instituciones y profesionales de la salud, para su aplicación en el servicio de hemodiálisis del Hospital Monte Sinaí, en el que se pueda generar cambios significativos y beneficiosos en la atención individualizada al paciente.

## CAPITULO I

### 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Planteamiento del Problema

Con el transcurso del tiempo, la insuficiencia renal crónica se ha convertido en una enfermedad no transmisible, progresiva e irreversible, considerada una carga económica altamente grave para el paciente, familia y el sistema de salud, convirtiéndose en un problema global que afecta a la salud física, emocional y social del enfermo. Así mismo, la incidencia y prevalencia se presentan con mayor influencia en países menos desarrollados, debido al aumento de enfermedades crónicas como: la diabetes, problemas cardiovasculares (hipertensión), combinado con un manejo inadecuado de factores biológicos, conductuales y sociodemográficos (Acebo et al., 2020).

A nivel mundial, se considera la sexta causa de mortalidad con mayor incidencia en los últimos años, ya que cerca de “850 millones de personas en el mundo sufren esta enfermedad, afectando a más del 10% de la población, especialmente en los países de bajos ingresos, causando aproximadamente 2.4 millones de muertes cada año”. Por lo que se estima para el año 2030, los 5,4 millones recibirán tratamiento de hemodiálisis o directamente requerirán trasplante de riñón (Jager et al., 2019).

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un desafío que se ha vuelto cada vez más prevalente en América Latina. Con una tasa de incidencia global de 242 casos por millón de habitantes. La Asociación Latina de Nefrología, Hemodiálisis y Trasplante Renal informa un aumento significativo en la tasa de

tratamientos renales (hemodiálisis) en América Latina, pasando de 665 pacientes por millón de habitantes en 2020 a 904 en el mismo año, con 79 años de esperanza de vida para las mujeres y 73 para los hombres. La hemodiálisis es la modalidad más común de tratamiento en la región, en México, el 86% de los pacientes reciben diálisis y alrededor del 60% en Colombia al detectar 1,84 millones de casos en etapa 5 (García et al., 2020).

En Ecuador, la incidencia de Insuficiencia Renal Crónica es alarmante, con más de 8,000 casos registrados en el 2020 y una tasa de prevalencia del 3%. Por lo que cada uno de estos pacientes están en tratamiento de hemodiálisis al menos 3 veces a la semana, financiado por el estado en 1400 dólares en instituciones privadas. La hemodiálisis es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC, y su mejora depende en gran medida del proceso de atención enfermero (Stefan et al., 2019).

En el hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón-Guayaquil para el año 2019, aproximadamente 500 pacientes fueron integrados al área de Nefrología, de los cuales 95 son ingresados por primera vez a realizar diálisis, entre edades de 50 y 80 años pertenecientes al área urbana. Destacando que el 82% desconocen la modalidad de hemodiálisis, dificultando la toma de decisión en relación a su tratamiento (Acebo , Jiménez, Guerrero, & Cabanilla, 2020).

En este sentido, en el Hospital General Monte Sinaí, para el año 2023 en el mes enero-mayo, se ejecutaron aproximadamente 1,874 secciones de hemodiálisis realizadas a 67 pacientes por mes, incluyendo aquellos pacientes

ambulatorios y hospitalizados que asisten al tratamiento dialítico de esta casa de salud, con más prevalencia en adultos de 30-75 años con enfermedades subyacentes como: la hipertensión, diabetes y en algunos casos Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva (Hospital General Monte Sinaí , 2023).

Uno de los principales desafíos en el cuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis es la adherencia al tratamiento y a las recomendaciones de autocuidado. Ya que, la falta de adherencia puede conducir a complicaciones, deterioro de la calidad de vida y aumento de la mortalidad. Por lo tanto, la aplicación adecuada del proceso de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon en el Hospital Monte Sinaí permite llevar a cabo una valoración completa de los pacientes y diseñar planes de atención individualizados que aborden las necesidades en áreas específicas donde los pacientes puedan necesitar más apoyo, educación y seguimiento para mejorar la adherencia al tratamiento y lograr mejores resultados (Gordon, 2021).

En este contexto, abordar la problemática de la atención a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí implica considerar múltiples factores, incluyendo la implementación del modelo de Marjory Gordon, la promoción de la adherencia al tratamiento. El desarrollo de estrategias y enfoques basados en la evidencia y adaptados a las necesidades específicas de la población puede contribuir a mejorar la calidad y los resultados de la atención de enfermería.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, aplicando el modelo de Marjory Gordon? Hospital Monte Sinaí. Periodo Enero- Mayo 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Elaborar el proceso enfermero en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, aplicando el modelo de Marjory Gordon como herramienta que promueva una atención integral. Hospital Monte Sinaí. Periodo Enero- Mayo 2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.
- Diseñar planes de atención de enfermería empleando el modelo de Marjory Gordon en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- Socializar el plan de cuidados al profesional de enfermería, basado en el modelo de Marjory Gordon en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.

## 1.4 Justificación

En la actualidad, los estudios sobre la insuficiencia renal crónica y su impacto en la calidad de vida son notoriamente limitados en nuestro país. Esta carencia representa un vacío importante en el entendimiento de cómo esta enfermedad afecta a quienes la padecen. El objetivo central de esta investigación es identificar patrones funcionales afectados en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y elaborar un plan de acciones destinado a mejorar las intervenciones basadas en evidencia científica.

Resulta importante para la población en general, debido a que busca conocer los problemas de salud más evidentes en estos pacientes durante su tratamiento, a través de la identificación de los patrones funcionales. Ya que se sabe que proporcionar atención a pacientes con insuficiencia renal crónica no es una tarea sencilla; requiere un conjunto especializado de habilidades y conocimientos.

El modelo de Marjory Gordon se presenta como un marco sólido para el desarrollo de un proceso de atención enfermero que incluye cinco fases esenciales: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Esta estrategia tiene el potencial de reconocer y abordar los problemas físicos, psicológicos y sociales que están conectados con la salud del paciente mientras se establece un plan de atención individualizado.

Es evidente la necesidad de elaborar procesos de atención de enfermería para este tipo de padecimiento, debido a la inexistencia de un plan de cuidados respaldado en un modelo en este centro hospitalario. Siendo necesario

socializar las intervenciones propuestas, basadas en el modelo de Marjory Gordon, dirigido específicamente a pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

La originalidad de esta investigación radica en que, hasta la fecha, no existe evidencia de un proceso similar en el Hospital General Monte Sinaí. Esta propuesta es pionera en el lugar y servirá como contribución significativa al desarrollo del área de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar.

Desde el punto de vista académico, el estudio es altamente relevante para la formación en enfermería. Actúa como guía para los profesionales actuales y futuros, mostrando cómo abordar de manera integral a los pacientes, considerándolos desde una perspectiva holística que integra su entorno y contexto familiar y social.

La realización de este proyecto es factible gracias al apoyo y la disposición del personal del Hospital General Monte Sinaí. La existencia de un servicio de hemodiálisis en este hospital facilita el proceso de recolección de datos y la identificación de patrones funcionales alterados en pacientes con IRC.

La socialización de los planes enfermeros, beneficiará a los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital General Monte Sinaí, al brindar intervenciones actualizadas y respaldadas por un modelo teórico consolidado. Esta herramienta les permitirá ofrecer una atención más personalizada acorde a las alteraciones de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

Es pertinente porque los profesionales de la salud enriquecerán sus prácticas con conocimientos actualizados, favoreciendo un enfoque integrado que une la práctica profesional con la investigación. El plan de cuidados propuesto, centrado en el modelo de Marjory Gordon, promoverá una atención más humanizada y efectiva para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.

#### **1.4.1 Limitaciones**

- El tiempo de periodo de estudio para realizar la investigación.



## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

En el estudio realizado por Matos et al., (2019) publicado por la Revista habana ciencia médica Cubana vol.18 no.4, con el nombre “Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico” menciona en su estudio realizada en Cuba que: la deficiencia de la adherencia al tratamiento dialítico se vincula con la complejidad del tratamiento evidenciándose que existe un predominio del sexo masculino, entre 50-59 años y nivel de escolaridad preuniversitario, con una adherencia parcial en el 56%, en el cual se ve reflejado el desconocimiento de la enfermedad, creencias erróneas sobre beneficios del tratamiento, la restricción de líquidos y el seguimiento de la dieta indicada, siendo factores descritos como condicionantes para la adherencia deficiente.

En el trabajo realizado por Vásquez (2023), con el nombre “Cuidado enfermero a personas con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis en una institución privada de Chiclayo, 2021 ” publicado por la Universidad Nacional Pedro Luis Gallo de Perú. La metodología empleada fue cualitativa, en el que participaron 11 enfermeras especialistas destacando, los siguientes resultados: La evaluación del paciente con IRC en hemodiálisis por las enfermeras nefrólogas aplica el proceso de enfermería, pero de forma incompleta. Esto se debe a que sólo mostró que las enfermeras evalúan, realizan actividades y enfatizan la atención en las dimensiones psicológica y emocional sin tener en

cuenta los principios lógicos y las normas científicas rigurosas, lo que impide que el paciente con esta enfermedad disfrute de un bienestar completo.

La investigación realizada por Olmedo et. al (2022) publicado en la revista Scielo vol. 9, No. 1 “Calidad de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Nacional de Itauguá” Paraguay, el estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal, en donde se evaluó variables clínicas, de laboratorio, calidad de diálisis y sociodemográficas a 101 pacientes con insuficiencia renal crónica. Sus resultados reflejan que el 55% de los hombres sufren de este problema con comorbilidades de sobrepeso, hipertensión, diabetes, hepatitis B. Los accesos vasculares más prevalentes son la fistula arteriovenosa, CVC tunelizado. La calidad de hemodiálisis es baja debido, reducción del 64% de la urea, inferior a la recomendada en la guía.

En cuanto a un trabajo reciente titulado el “Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador”, elaborado por (Armas, 2019); publicado por la revista Scielo. El objetivo principal del estudio fue describir el comportamiento epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en pacientes atendidos en el consultorio DIALVIDA de Ambato, Ecuador. En cuanto a la metodología se aplicó un estudio transversal en 84 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se demuestra que las principales causas de enfermedad renal fueron la diabetes de tipo 2 (30,9%), hipertensión arterial (23,8%), que se dieron con mayor frecuencia en los adultos mayores (45,2%), predominando en el sexo masculino normo peso, no fumadores, y con bajo nivel de instrucción.

En estudios realizado por Diaz et al., 2019 publicado en la Revista

Latinoamericana de Hipertensión vol. 14, No. 2 “Características clínicas de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos” muestra que de los 47 pacientes evaluados, el 72% eran hombres, y el grupo de edad más frecuente el de 50-64 años. El uso de catéter fue el método de acceso vascular más popular, aunque también fue la que presentó la mayor cantidad de casos de infección. Por otro lado, la localización de fístulas arteriovenosas más frecuente fue la braquiocefálica, y la complicación más común fue la estenosis. En los casos de infección complicada, *Staphylococcus epidermidis* fue el germen más aislado y la vancomicina el antibiótico más utilizado.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Reseña Histórica del Hospital General Monte Sinaí**

El Hospital General Monte Sinaí, se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Guayaquil y es considerado uno de las más grandes del país, cuenta con 494 camas censables, lo que contribuye a prestar servicios hospitalarios a gran parte del puerto principal y de toda la provincia del Guayas; desconcentrando así los servicios de salud y permitiendo su acceso a los sectores más vulnerables, tradicionalmente desatendidos. Inició su apertura el 02 de julio del 2018, cuenta con servicios de Emergencia, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Diagnóstico, Imagenología que ofrece la sección de Tomografía, Ecosonografía, Resonancia Magnética Nuclear. Además, brinda otros servicios como Endoscopía, Colonoscopía, Broncoscopía y Colposcopía. (Hospital General Monte Sinaí , 2023).

El 11 de marzo del 2019 se apertura la sala de hemodiálisis, con una capacidad para realizar 11.144 tratamientos al año, cuenta con 14 espacios, cada espacio con un sillón, máquina de hemodiálisis, su respectivo monitor multiparámetros (MSP, 2019). En el año 2023, el servicio está conformado por 10 profesionales de enfermería, incluido la líder de servicio la Lcda. Arabella Arteaga, 3 Nefrólogos, 4 médicos residentes, 1 nutricionista, 1 psicólogo y 1 camillero (Hospital General Monte Sinaí , 2023).

### **2.2.2 Metodología del Cuidado Enfermero**

La metodología del cuidado enfermero es un proceso integrado y sobre todo completo de calidad, cuyo principal objetivo es garantizar la eficiencia y seguridad de los cuidados en su aplicación como respuesta a las necesidades tanto de la persona, familia y comunidad. Por ello la metodología del cuidado enfermero es más que un método científico, sistemático y organizado ya que ayuda a gestionar cuidados de enfermería, centrado principalmente en la identificación y el tratamiento de las alteraciones de salud reales o potenciales que los pacientes presentan a lo largo de los ciclos de su vida (Garita Cabañas, 2020).

La aplicación de la metodología de enfermería permite que exista una base científica de conocimientos, mejora la autonomía profesional y a la misma vez aporta terminología común mediante el uso del lenguaje enfermero, entonces cuidar con Metodología supone partir inicialmente de la valoración de las necesidades de cuidados del paciente para posteriormente diagnosticarlas, determinar qué resultados se desea alcanzar y finalmente establecer las

intervenciones a efectuar para conseguir los objetivos de salud planteados en cada paciente (Canova & Salvador, 2020).

El uso de la taxonomía enfermera facilita la identificación y resolución de problemas de salud, está dirigido a cubrir necesidades del paciente, permitiendo identificar elementos claves del cuidado, la repuesta de este (valoración), los problemas de salud (diagnóstico enfermero), la meta de acción (planificación), la acción (ejecución) y finalmente evaluar la calidad de cuidados ofrecidos (evaluación), siendo una herramienta de trabajo, que guía a Enfermería a prestar cuidados de forma racional, lógica y ordenada, mediante la estandarización de una metodología homogénea basada en evidencia sobre la base del conocimiento científico (Trujillo & Bernal, 2022).

### **2.2.3 Proceso Enfermero**

Es la estrategia que dirige el trabajo profesional, científico, sistémico y humanista de la práctica enfermera, ajustada para evaluar simultáneamente tanto los avances como los cambios en el estado de bienestar del individuo, la familia y la comunidad a través de los cuidados de enfermería. Por ello, el proceso certifica una atención de calidad para la persona que necesita servicios sanitarios, permitiéndole adquirir la recuperación, el mantenimiento y el avance de su salud. Por ello permite, al profesional de enfermería enfocar su trabajo en el cuidado humano, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, considerando la integralidad, seguridad, y continuidad de los cuidados demandados por el paciente (Limachi & Rodríguez, 2019).

#### **2.2.4 Objetivos de los procesos de enfermería**

Crear la asistencia reflexiva y organizada, tomando en cuenta el uso del tiempo, la calidad de los cuidados y pensamiento crítico, brindar atención de forma personalizada, estableciendo a esta profesión como una disciplina con carácter científico basada en la atención al paciente de forma continua, otorgar al profesional un alto grado de satisfacción personal y laboral logrando la optimización de recursos como el tiempo, evitando errores y permitiendo la retroalimentación mediante la evaluación, identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, detectar mejoras en los aspectos asociados a los registros y documentación realizados por el profesional de enfermería (Trevisan et al., 2020).

#### **2.2.5 Etapas del proceso de atención de enfermería**

**Valoración:** En esta etapa se ejecuta inicialmente la recolección de datos del paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona allegada, esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente (Medina et al., 2021).

Es un proceso metódico, sistemático, continuo e intencionado de recogida e interpretación de datos que permite determinar la situación sanitaria actual de las personas y su respuesta a ella. De tal forma que lleva a cabo el proceso de valoración, desde el inicio la toma de decisiones importantes, es decir qué información sea relevante, qué áreas son de su competencia, cuál

debe ser el enfoque de intervención, decisiones que son influidas por los conocimientos, habilidades, conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración (Marrero et al., 2022).

### **2.2.6 Tipos de valoración en enfermería**

- **Valoración global (holística):**

La valoración holística toma los datos básicos o de referencia, en esta parte se cubre todos los aspectos bajo un punto de vista propio de la profesión de enfermería, tomando en cuenta los patrones empíricos funcionales, de respuestas humanas o de necesidades que permiten determinar el estado de salud y enfermedad del paciente, familia o de la comunidad (Trevisan et al., 2020).

- **Valoración focalizada:**

La valoración focalizada está centrada en puntos concretos, propone información detallada sobre el estado de un problema de salud específico, por lo cual deben realizarse valoraciones periódicas para controlarlo. Incluye información oportuna a un problema determinado, con recogida y análisis sistemático tanto de datos objetivos y subjetivos, realizando una descripción exhaustiva de los factores que contribuyen al problema y priorizarlos en vistas a la intervención (Medina Pérez et al., 2021).

### **2.2.7 Actividades específicas en la valoración**

#### **Recolección de datos:**

Su objetivo es recopilar toda la información disponible, principalmente sobre el estado de salud de una persona, una familia o una comunidad. Incluye métodos para recopilar información, tales como; entrevista, exploración física, pruebas complementarias incluyendo; signos vitales (presión arterial, pulso, saturación de oxígeno en sangre), ECG, Holter, PVC y pruebas de laboratorio. De tal modo que se basan en datos obtenidos por alguno de los métodos mencionados anteriormente, y que por su especial relevancia en la valoración basada en la evidencia se deben tener en cuenta (Marrero et al., 2022).

### **Validar los datos:**

Afirmar que se dispone de todos los datos esenciales es el objetivo de la validación o confirmación de datos, oportuna y veraz, para evitar tomar decisiones basadas en suposiciones o indagaciones incompletas. Por esta razón, es importante distinguir entre las necesidades de los cuidados de los problemas relevantes. Cuando la persona, la familia y/o el entorno prestan unos cuidados efectivos, existe la necesidad de cuidados, pero no el problema, porque los cuidados recibidos son los esperados y adecuados (Trevisan et al., 2020).

### **Organizar los datos:**

Se basa en categorizar la información, siguiendo un patrón lógico de organización de la misma. De este modo los modelos enfermeros se centran en las respuestas humanas a su situación de salud, todos los modelos de organización de la información son complementarios y necesarios (Sevilla., 2019).



**Diagnóstico:** Busca llegar a una conclusión en base a la valoración, desde el punto de vista de la enfermería con los datos obtenidos en la fase anterior, cabe destacar que el diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico, ya que un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras y conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable, el diagnóstico real se refiere a una situación que existe en el momento actual, mientras que el problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro (Trevisan et al., 2020).

**Planificación:** Es la tercera fase del proceso de atención de enfermería. Una vez evaluada la información procedente de las distintas fuentes ya mencionadas y elaborado un diagnóstico enfermero, se establece los cuidados que se van a ejecutar. Esta es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan de actuación en un plan de cuidados (Medina et al., 2021).

**Ejecución:** Es la cuarta fase considerada como decisiva dentro del proceso de atención de enfermería porque supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa de planificación, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar, llevando a cabo la práctica de los cuidados planificados, revalorando a la persona y evaluando su respuesta (Marrero et al., 2022).

**Evaluación:** Esta es la quinta y última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, una vez aplicados los cuidados al paciente, se procede a determinar si el estado del paciente corresponde con los resultados que se esperaban obtener, en esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o si se deben introducir cambios en las decisiones tomadas, la evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, sustentado en la evaluación SOAPIE (Tobajas. & Arilla Herrera., 2022).

### **2.2.8 Taxonomía NANDA NOC y NIC**

El uso de taxonomías como lenguaje estándar ha permitido a los profesionales sanitarios describir el proceso de enfermería con mayor precisión a la hora de crear un informe de casos clínicos. Los casos clínicos se pueden considerar como el primer peldaño en la investigación clínica, ya que proponen la descripción o exploración de uno o varios casos de excepcional relevancia, al tratarse de un caso clínico de enfermería se debe tener en cuenta que se trabaja con respuestas humanas, manifestaciones identificables en el sujeto, correspondientes a acciones, sentimientos, creencias, y la posibilidad de control que posee respecto a sus propias capacidades (American Nurses Association, 2021).

### **2.2.9 NANDA North American Nursing Diagnosis Association**

Dentro del proceso de atención de enfermería, como referente metodológico de los cuidados, el diagnóstico enfermero tiene una importancia fundamental, por representar la identificación del problema enfermero y la base

para el plan de cuidados, de entre las clasificaciones de diagnósticos enfermeros es la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) la que actualmente goza de mayor difusión, La clasificación diagnóstica NANDA II, contiene tres términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación (Bombino et al., 2020). Estos términos son:

**Eje:** Se define como “la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico” la respuesta humana puede ser positiva, negativa o de riesgo. Esta dimensión se ve representada por el eje denominado potencialidad; la respuesta puede dirigirse a un sujeto desde una perspectiva individual o grupal.

**Dominio:** Representan el nivel de clasificación más abstracto. Su objetivo es dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan bajo un mismo ámbito. Cada dominio se refiere a un aspecto concreto del funcionamiento o el comportamiento de una persona.

**Clase:** La clase identifica aspectos más específicos dentro de un dominio. Contiene conceptos de diagnóstico, que se denominan componente primario o aspecto esencial de un diagnóstico, así como diagnósticos relacionados con dichos conceptos (Núñez et al., 2022).

#### **2.2.10 Evaluación NOC (Nursing Outcomes Classification)**

La Evaluación NOC es otro aspecto fundamental del proceso de

atención de enfermería. Es un sistema estandarizado de medición de los resultados que se espera lograr con las intervenciones de enfermería. En el contexto del modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, la Evaluación NOC ayuda a determinar si las intervenciones han sido efectivas para resolver los problemas identificados en cada patrón funcional (Bombino et al., 2020).

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) incluye una lista de resultados que se pueden medir en una escala de cinco puntos. Cada resultado está asociado con un indicador que permite evaluar el progreso del paciente. Por ejemplo, en el caso de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a hemodiálisis, un resultado podría ser "mejorar el manejo del régimen terapéutico", y los indicadores podrían incluir cosas como "muestra una comprensión adecuada de la necesidad de adherirse al horario de hemodiálisis" o "mantiene un equilibrio adecuado de fluidos" (Bombino et al., 2020).

### **2.2.11 NIC Clasificación de Intervenciones Enfermeras**

La Nursing Interventions Classification: es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, se desprende de ello que la NIC. Por tanto, a la NIC es conocida como la taxonomía de las actividades enfermeras. La clasificación NIC contiene términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación (Bombino et al., 2020).

**Campo:** Son 7 y se ordenan por orden numérico, es el nivel de mayor abstracción de organización.

**Clase:** Supone un mayor nivel de concreción dentro de la clasificación. Especifica cuidados que están relacionados con un aspecto determinado del campo.

**Intervención:** Es el nivel de mayor concreción de la clasificación. Dentro de la taxonomía son los tratamientos que se relacionan con los aspectos contenidos en las clases (American Nurses Association, 2021).

#### **2.2.12 Modelo de Marjory Gordon**

Marjory Gordon desarrolló una teoría de enfermería basada en los 11 patrones funcionales de salud, los cuales son herramientas utilizadas para identificar problemas de salud y evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería, es decir, la teoría de Gordon se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la identificación de patrones de conducta y el establecimiento de metas individualizadas, mismos que están influenciados por factores biológicos, culturales, sociales y espirituales. (Canova & Salvador, 2020).

El modelo se compone de 11 patrones funcionales de salud, que incluyen percepción y control de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptual, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, adaptación-tolerancia al estrés y valores-creencias. Mediante el modelo de Gordon se pretende,

determinar la capacidad de respuesta del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, en el que nos permita conocer problemas reales o potenciales del mismo, para llegar a un diagnóstico de enfermería en que se planifique y emplee a futuro actividades integrales e individualizadas que ayude a solucionar o disminuir esa disfuncionalidad. Por lo tanto, la valoración de cada patrón debe realizarse en el contexto de los demás, ningún patrón puede comprenderse sin el resto (American Nurses Association, 2021).

### **2.2.13 Valoración de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis**

La valoración de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis es fundamental para identificar las necesidades, problemas y recursos del paciente, utilizando los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, los profesionales de enfermería pueden evaluar de manera integral a los pacientes con IRC y establecer planes de cuidado personalizados. La valoración incluye la recolección de datos sobre la historia clínica del paciente, examen físico, evaluación de signos vitales y pruebas de laboratorio. La identificación de problemas y necesidades en cada patrón funcional de salud permite a los profesionales de enfermería dirigir sus intervenciones hacia áreas específicas de atención y mejorar la calidad de vida del paciente (American Nurses Association, 2021).

Esta herramienta de valoración se puede aplicar independientemente del modelo o teoría enfermero seleccionado, mismo que permite estructurar, ordenar datos relevantes del paciente (físicas, psíquicas, sociales) y el entorno

que lo rodea. Por lo tanto, en nuestro trabajo se ha optado por el modelo de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon en pacientes con insuficiencia renal crónica. Los patrones funcionales se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que favorecen a su salud, calidad de vida y desarrollo humano (American Nurses Association, 2021).

#### **2.2.14 Los 11 patrones funcionales se denominan de la siguiente manera:**

##### **2.2.14.1 Patrón 1: Percepción – manejo de la salud**

El patrón describe y pretende conocer la percepción del propio individuo en relación con su salud y bienestar, y como maneja su situación de salud, respecto a su mantenimiento, recuperación. Adicional a ello, se pretende determinar prácticas de promoción de salud incluido los estilos de vida, las practicas preventivas del paciente con insuficiencia Renal Crónica (Bombino et al., 2020).

##### **2.2.14.2 Patrón 2: Nutricional – metabólico**

Mediante la valoración de este patrón se pretende conocer las costumbres de consumo de alimentos (hábitos alimenticios) y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del paciente, recordando que el paciente renal no tolera muchos líquidos, ya que su riñón se ve en la incapacidad de filtrar todos los desechos de su cuerpo completamente. Describe las costumbres de ocio, en caso de presentar adicciones y recreo (Bombino et al., 2020).

### **2.2.14.3 Patrón 3: Eliminación**

Describe la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con la rutina del paciente, uso de dispositivos para su control o producción y características de las excreciones. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía (Bombino et al., 2020).

### **2.2.14.4 Patrón 4: Actividad – ejercicio**

Este patrón describe la capacidad funcional que tiene el individuo para la movilidad autónoma, la realización de actividades de la vida diaria (tipo, cantidad, calidad de ejercicios, higiene, mantenimiento del hogar) incluido las actividades de tiempo libre(entretenimiento) (Bombino et al., 2020).

### **2.2.14.5 Patrón 5: Sueño – descanso**

Detalla la cantidad, calidad de sueño, descanso y relajación percibida por el individuo. Complementado a ello, la ayuda y costumbres individuales para conseguirlos el mismo.

### **2.2.14.6 Patrón 6: Cognitivo – perceptual**

Incluye la adecuación de las funciones sensoriales de la persona (visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas). Dentro de este patrón se determina la existencia de dolor y a su vez comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

### **2.2.14.7 Patrón 7: Autopercepción – Auto concepto**

Hace referencia a las actitudes del individuo hacia sí mismo hacia su imagen corporal, emocional y hacia su sentido general de valía. Es decir,



mediante este patrón se determina la percepción de estado de ánimo, la comunicación no verbal (como es la postura, movimiento corporal y contacto ocular), comunicación verbal (tono de voz y la forma de hablar) que maneja del paciente (Bombino et al., 2020).

#### **2.2.14.8 Patrón 8: Rol – Relaciones**

Este patrón juega un papel importante en las relaciones familiares, sociales del paciente en el seno familiar (cuidador), laboral, en conjunto con las responsabilidades que tiene que asumir tanto el paciente como la familia (Bombino et al., 2020).

#### **2.2.14.9 Patrón 9: Sexualidad – Reproducción**

Describe la satisfacción o disfunción que tiene el individuo en su patrón sexual y reproductivos del mismo. Tiene relación íntima con el patrón de rol – relaciones. Del mismo modo, evalúa trastornos de sexualidad tanto en el hombre como en la mujer, agregando el déficit de conocimientos, consecuencias de tratamientos o intervenciones terapéuticas, falta de intimidad, ausencia o disfunción de algún miembro o parte del cuerpo (Bombino et al., 2020).

#### **2.2.14.10 10: Adaptación – tolerancia al estrés**

Incluye la forma de manejar situaciones estresantes, sistema de apoyo familiares para controlar y manejar integridad propia del paciente.

#### **2.2.14.11 Patrón 11: Valores – creencias**

Describe los valores, creencias espirituales y religiosas que influyen en la toma de decisiones relacionadas a la salud. Dentro de este patrón se evalúa

lo que se considera correcto, lo bueno, lo malo, es decir, aquí entra los principios de bioética, beneficencia y maleficencia, el aprender a negociar con el paciente en beneficio de la importancia de la salud (Bombino et al., 2020).

### **2.2.15 Insuficiencia Renal**

En Ecuador, la quinta causa de mortalidad prematura y la cuarta de mortalidad general son las Enfermedades Renales Crónicas. La mortalidad alcanza niveles del 6% al 7%. Se estima que aproximadamente 10.000 personas en Ecuador reciben tratamiento para diálisis peritoneal y hemodiálisis, lo que se traduce en 660 casos por millón de habitantes para el año 2019. En Ecuador hay más de 30.000 personas afectadas sólo en el estadio 5 con un tiempo medio de supervivencia menor de 5 años. Además, es importante considerar el impacto socioeconómico, especialmente, a nivel del coste directo de las terapias renales sustitutivas, los costes indirectos, como la carga económica, ausencia del trabajo, el impacto a nivel social y familiar (MSP, 2019).

### **2.2.16 Definición de la insuficiencia Renal Crónica**

La insuficiencia renal, también conocida como enfermedad renal crónica, se desarrolla cuando los riñones se dañan de manera irreversible y ya no pueden funcionar correctamente. Los riñones, que son esenciales para filtrar los productos de desecho de la sangre, regular los niveles de líquidos y electrolitos y mantener el equilibrio ácido-base en el cuerpo (Abarca et al., 2020).

### 2.2.17 Fisiopatología de la Insuficiencia Renal

La fisiopatología de la IRC se basa en la destrucción de las nefronas y la alteración de los mecanismos de filtración glomerular, provocando el acúmulo de productos de desecho en el organismo. A medida que la enfermedad progresa, los riñones pierden su capacidad para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos, lo que puede provocar desequilibrios de electrolitos, acumulación de productos de desecho y alteraciones en la regulación del equilibrio ácido-base (Matos et al., 2019).

La enfermedad renal se clasifica en cinco etapas según la tasa de filtración glomerular, siendo la etapa 5 la más grave y conocida como enfermedad renal en etapa terminal. Las complicaciones asociadas a esta enfermedad incluyen anemia, enfermedad ósea, enfermedad cardiovascular y alteraciones en el equilibrio electrolítico (Mier et al., 2019)

**Tabla 1.**

*Etapas de la insuficiencia renal crónica*

<b>Etapas de la Enfermedad Renal</b>		
<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Velocidad de filtración glomerular (VFG)</b>
<b>1</b>	Daño renal (proteínas en la orina) con VFG normal.	90 o más.
<b>2</b>	Daño renal y disminución	60 a 89 mas
<b>3</b>	Disminución moderada de la VFG.	30 a 59
<b>4</b>	Reducción grave de la VFG.	15 a 29 (Prediálisis)
<b>5</b>	Fallo Renal	< 15 (diálisis)

*Nota:* Etapas enfermedad renal. Por (de Mier et al., 2019).

### **2.2.18 Cuadro Clínico de la Insuficiencia Renal**

Los signos clínicos de la insuficiencia renal pueden variar dependiendo de la etapa de la enfermedad. Los síntomas pueden no ser evidentes en las primeras etapas y solo pueden aparecer cuando la enfermedad ha progresado significativamente. Los signos comunes incluyen: fatiga y debilidad, disminución del apetito, náuseas y vómitos, y cambios en la frecuencia y cantidad de la micción. Mientras que los síntomas más graves como: hinchazón en las extremidades y el rostro, falta de aliento, confusión mental, convulsiones y coma (Bombino et al., 2020).

### **2.2.19 Factores de Riesgo para la Insuficiencia Renal**

Hay varios factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar insuficiencia renal. Estos incluyen tener: diabetes, hipertensión, Epc, enfermedad cardiovascular, obesidad y antecedentes familiares de enfermedad renal. Otras afecciones que pueden aumentar el riesgo de insuficiencia renal incluyen enfermedades del riñón como la glomerulonefritis, enfermedades autoinmunes como el lupus, infecciones recurrentes del tracto urinario y anomalías estructurales del riñón o del tracto urinario (Abarca et al., 2020).

### **2.2.20 Diagnóstico de la Insuficiencia Renal**

El diagnóstico de la insuficiencia renal generalmente implica una serie de pruebas y exámenes. Una de las pruebas más comunes es la prueba de creatinina sérica, que mide la cantidad de un producto de desecho llamado

creatinina en la sangre. Un nivel alto de creatinina puede indicar un daño renal. Otras pruebas pueden incluir un análisis de orina para buscar anomalías que pueden indicar enfermedad renal, pruebas de imagen como una ecografía o tomografía computarizada para examinar la estructura de los riñones, y en algunos casos, una biopsia renal para examinar una muestra de tejido renal bajo el microscopio (Ramón, 2020).

### **2.2.21 Tratamiento de la Insuficiencia Renal**

La elección del tratamiento dependerá del estadio de la enfermedad, la presencia de otras condiciones de salud, las preferencias del paciente y la disponibilidad de donantes para un trasplante.

El tratamiento de la insuficiencia renal tiene como objetivo controlar los síntomas, retrasar la progresión de la enfermedad y prevenir complicaciones. Por lo tanto, en el estadio 1 al 3, puede implicar cambios en la dieta, medicamentos y, en etapas avanzadas como el estadio 5, terapias de reemplazo renal. Los cambios en la dieta pueden implicar limitar la ingesta de líquidos, sodio, potasio y proteínas. Los medicamentos pueden incluir agentes para controlar la hipertensión, medicamentos para controlar los niveles de glucosa en sangre en diabéticos, medicamentos para tratar el colesterol alto y medicamentos para tratar la anemia (Oliva et al., 2020).

### **2.2.22 Tratamiento no farmacológico**

En las etapas avanzadas de la enfermedad renal, cuando los riñones han perdido la mayoría de su función, las terapias de reemplazo renal como la

diálisis o el trasplante de riñón pueden ser necesarias. La diálisis implica el uso de una máquina para filtrar los productos de desecho y el exceso de líquidos de la sangre, mientras que el trasplante de riñón implica la sustitución del riñón dañado por uno sano de un donante (Abarca et al., 2020).

### **2.2.23 Cuidados de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal**

El cuidado integral de los pacientes con Insuficiencia Renal requiere una estrecha colaboración entre el paciente, los médicos, los dietistas y las enfermeras. Además de los cambios en la dieta y el uso de medicamentos, también se deben abordar los aspectos psicosociales de la enfermedad. Los pacientes pueden experimentar depresión, ansiedad y estrés relacionado con la enfermedad y el tratamiento, y pueden beneficiarse de la terapia de apoyo o el asesoramiento. Ya que la insuficiencia renal es una enfermedad compleja con una multitud de manifestaciones y complicaciones que requiere un enfoque multidisciplinario para abordar las necesidades físicas y psicosociales del paciente y mejorar la calidad de vida del paciente a largo plazo (Sánchez et al., 2020).

Además de las terapias médicas y quirúrgicas, el cuidado de enfermería juega un papel vital en el manejo de los pacientes con insuficiencia renal. Las enfermeras tienen la responsabilidad de proporcionar cuidados directos a los pacientes, gestionar sus síntomas, enseñarles sobre su enfermedad, a adherirse a sus planes de tratamiento y a afrontar los desafíos emocionales y psicológicos de vivir con una enfermedad renal crónica (Peregrín et al., 2019).

A través de la educación y el apoyo, las enfermeras pueden empoderar a los pacientes para que se conviertan en participantes activos en su propio cuidado. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas de autocontrol, la promoción de estilos de vida saludables y la coordinación con otros miembros del equipo de atención médica para garantizar un cuidado de calidad en el que los pacientes con insuficiencia renal pueden llevar una vida plena y activa (Martínez et al., 2021).

#### **2.2.24 Hemodiálisis**

La hemodiálisis es un procedimiento terapéutico que se utiliza para suplir parcialmente las funciones excretoras y de regulación hidroelectrolítica del riñón deteriorado, eliminando los productos de desecho (solutos) y el exceso de líquidos del cuerpo mediante un filtro artificial, conocido como dializador. Es una técnica comúnmente empleada para tratar a pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, intoxicaciones, hipercalcemia severa y sobrecarga de volumen refractaria (Locatelli et al., 2019).

Esta terapia puede ser administrada de manera aguda o crónica. En el caso de la insuficiencia renal crónica (IRC), la hemodiálisis se aplica de forma regular. El acceso vascular para la hemodiálisis se logra a través de una fístula arteriovenosa, un injerto o un catéter venoso central. Durante el procedimiento, la sangre se extrae del cuerpo del paciente, se filtra a través del dializador para eliminar los desechos y líquidos no deseados, y luego se devuelve al cuerpo. Sin embargo, este tratamiento no está exento de complicaciones (United States Renal Data System, 2020).

### **2.2.25 Complicaciones durante la hemodiálisis**

Las principales complicaciones durante la hemodiálisis son los calambres musculares, conocidos también como contracciones musculoesqueléticas involuntarias, generalmente se presentan entre un 33-86 % al final de las sesiones dialíticas, afectando músculos y extremidades inferiores. Además, puede presentarse dolores de cabeza, incidiendo en un 27-73% de los pacientes; Del mismo modo, aparecen alteraciones a nivel de la presión arterial frecuentemente la hipotensión en un 20% de la terapia, pudiendo aparecer hipertensión en un 5-15%; Así mismo, la aparición de convulsiones. Por último, surge la trombosis de acceso venoso y hemorragia de acceso vascular, debido, al gran volumen de sangre que moviliza una fístula arteria-venosa para hemodiálisis.

### **2.2.26 Procedimiento y Cuidados de enfermería en la Hemodiálisis**

La hemodiálisis es un procedimiento que se realiza a través de una máquina de hemodiálisis y requiere de una serie de pasos específicos y cuidados de enfermería meticulosos. El primer paso en el proceso de hemodiálisis implica la creación de un acceso vascular, es decir, una forma de acceder fácilmente a los vasos sanguíneos del paciente. Este acceso puede ser una fístula arteriovenosa (conexión directa entre una arteria y una vena), un injerto (conexión entre una arteria y una vena utilizando un tubo de material sintético) o un catéter venoso central (Romo et al., 2022).

Una vez que se ha establecido el acceso, la enfermera procede a conectar al paciente a la máquina de hemodiálisis. Esto se realiza mediante la



inserción de dos agujas en el acceso vascular: una para extraer la sangre hacia la máquina y otra para devolverla al cuerpo del paciente. La enfermera durante el procedimiento verifica que el flujo sanguíneo adecuado debe ser de 300-500 ml/min para que la diálisis sea óptima. Es importante recordar que en las primeras punciones el flujo debe ser  $> 200\text{ml}/\text{min}$  e ir elevando paulatinamente. El siguiente paso es el inicio del proceso de hemodiálisis propiamente dicho. La máquina extrae la sangre del cuerpo, la filtra para eliminar las toxinas y el exceso de líquidos, y luego la devuelve al cuerpo (Vásquez, 2023).

Durante la hemodiálisis, la enfermera debe monitorizar constantemente al paciente para detectar signos de malestar, como mareos, náuseas, calambres o cambios en la presión arterial. La enfermera también debe vigilar la máquina de hemodiálisis para asegurarse de que está funcionando correctamente. A lo largo del procedimiento, el equipo de enfermería realiza controles periódicos de las constantes vitales del paciente, como la presión arterial, el pulso y la temperatura, y observa cualquier signo de infección en el sitio de acceso (Vásquez, 2023)..

Otro aspecto crucial de la atención de enfermería durante la hemodiálisis es la gestión de los medicamentos. Los enfermeros administran los medicamentos necesarios para controlar la anemia, la hipertensión y otros problemas de salud asociados con la insuficiencia renal. Después de la hemodiálisis, el acceso vascular debe ser cuidadosamente cerrado. En el caso

de una fístula o un injerto, esto se realiza mediante la aplicación de presión en el sitio de las agujas hasta que la hemorragia se detiene (Vásquez, 2023).

Posteriormente, se verifica la efectividad del procedimiento mediante análisis de sangre, para comprobar que los niveles de toxinas y líquidos están dentro de los rangos normales, especialmente, el aclaramiento normalizado de la urea y ( $Kt/V$ ) y el porcentaje de reducción de la urea (PRU). La enfermera también evalúa el estado general del paciente después de la hemodiálisis, prestando atención a cualquier signo de fatiga, debilidad o malestar. Se proporcionan instrucciones para la atención en el hogar, incluyendo recomendaciones sobre la dieta, la administración de medicamentos, la importancia de adherirse al plan de tratamiento y los signos y síntomas de complicaciones en el que deben recurrir al médico de urgencia. (Vásquez, 2023)..

El apoyo emocional también es un aspecto crucial de la atención de enfermería ya que en ocasiones la hemodiálisis puede ser un procedimiento estresante para los pacientes, por lo que el personal de enfermería tiene un papel clave en proporcionar apoyo emocional, escuchando las preocupaciones de los pacientes y proporcionando información, aliento y el seguimiento del paciente. Realizan visitas regulares y evaluaciones para monitorizar la progresión de la enfermedad renal y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario (Vásquez, 2023).

### **2.2.27 Educación y promoción de la salud en pacientes con IRC en hemodiálisis**

La educación y promoción de la salud son aspectos clave en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis. Las estrategias de educación para el autocuidado pueden incluir la enseñanza sobre el manejo de la dieta, la restricción de líquidos, el control de la presión arterial y la importancia de la adherencia al tratamiento. La educación también debe abordar la prevención de complicaciones, como la infección y la enfermedad cardiovascular, mediante el fomento de hábitos saludables y la detección temprana de síntoma. La participación del paciente y su familia en el proceso educativo es esencial para mejorar el autocuidado y la adherencia al tratamiento (Rahimipour et al., 2021).

### **2.2.28 Investigación y avances en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis**

La investigación y los avances en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis son fundamentales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y optimizar la práctica de enfermería. Los estudios recientes han explorado temas como la efectividad de las intervenciones de enfermería en la adherencia al tratamiento, el manejo del dolor y la prevención de complicaciones (Rahimipour et al., 2021).

Las mejores prácticas en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis incluyen la aplicación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia y la utilización de herramientas de evaluación estandarizadas, como

los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Los avances en tecnología, como el desarrollo de dispositivos de monitoreo remoto y sistemas de información para el seguimiento del paciente, también pueden mejorar la calidad del cuidado y facilitar la comunicación entre el equipo de atención médica (Curtin et al., 2019).

Después de haber desarrollado los temas previamente mencionados, es importante considerar la implementación y seguimiento del proceso de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Esto puede incluir la capacitación y educación continua del personal de enfermería, la evaluación y mejora de la calidad de la atención y la promoción de la colaboración interprofesional en el cuidado de estos pacientes.

#### **2.2.29 Colaboración interprofesional en el cuidado de pacientes**

La colaboración interprofesional es clave en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, ya que estos pacientes a menudo presentan múltiples comorbilidades y requieren la atención coordinada de un equipo de atención médica. La comunicación efectiva y el trabajo en equipo son aspectos cruciales en la promoción de la colaboración entre enfermeras, médicos, nutricionistas, farmacéuticos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud puede mejorar la calidad de la atención y garantizar que se aborden las necesidades integrales del paciente (American Nurses Association, 2021).

### **2.2.30 Ética y aspectos legales en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis**

La atención ética y legal en el cuidado de pacientes con IRC en hemodiálisis es esencial para garantizar la protección de los derechos del paciente y la responsabilidad del profesional de enfermería. El consentimiento informado es un componente clave en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento, asegurando que el paciente comprenda los riesgos, beneficios y alternativas disponibles. La confidencialidad y la privacidad son aspectos fundamentales en la relación enfermera-paciente y deben ser respetados en todo momento (American Nurses Association, 2021).

La autonomía del paciente y el respeto por sus valores y creencias también deben ser considerados al planificar y proporcionar cuidados. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de mantenerse actualizados en las normas legales y éticas que rigen su práctica, así como de abogar por el bienestar y los derechos de sus pacientes.

## **2.3 Marco Legal**

En la Constitución de la República del Ecuador, (2008), en el artículo art. 32 reconoce a la salud como parte de los derechos del buen vivir y, como tal, el Estado está obligado a garantizarlo y asegurar “el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud...”. Además, dispone que “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Además, este derecho debe ser garantizado a quienes padecen una enfermedad catastrófica, atendiendo su condición de grupo de atención prioritaria, tal como lo reconoce el art. 35 de la Constitución, el cual establece que “quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”.

El artículo 12 del PIDESC en su numeral 2.c) establece “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ella.

En referencia al Acuerdo Ministerial 00039-2020 de fecha 22 de julio de 2020, suscrito por el ministro de Salud Pública, en el que indica lo siguiente:

**Art. 1.-** Disponer a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que brindan servicios de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal), la obligatoriedad del uso de la herramienta informática "Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante - REDT", para el ingreso de la información de todos los pacientes que se encuentran en tratamiento sustitutivo renal (diálisis), en su centro o servicio de diálisis; y, actualizar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, la información pertinente conforme a los parámetros establecidos en la referida herramienta REDT.

**Art. 2.-** Delegar al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células -INDOT, la implementación, administración funcional y seguimiento operativo del funcionamiento del "Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante - REDT".

**Art. 3.-** Designar a la Dirección Nacional de Centros Especializados del Ministerio de Salud Pública, a fin de que administre la información registrada en la herramienta informática "Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante - REDT", como insumo para la gestión y control de la prestación de servicios de diálisis a nivel nacional.

En la única disposición transitoria consta: “En el término máximo de sesenta (60) días contado a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que brindan servicios de diálisis, implementarán el "Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante- REDT".

El Acuerdo Ministerial fue publicado en la Edición Especial 863 de fecha 7 de agosto del 2020, en tal virtud y en consideración del artículo 3, solicito se sirva proporcionar de manera urgente la información registrada en la herramienta informática “REDT” a fin de disponer la administración de la información de los pacientes que se encuentran en tratamiento sustitutivo renal (diálisis), en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que brindan los servicios de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) actualizada, conforme a los parámetros establecidos en esta herramienta”.

## 2.4 Definición del Términos

**Insuficiencia Renal Crónica (IRC):** La Insuficiencia Renal Crónica se define como una disminución gradual y progresiva en la función renal, que puede llevar a la acumulación de productos de desecho en el cuerpo y alterar el equilibrio de líquidos y electrolitos. Esta condición se clasifica en cinco etapas, según la tasa de filtración glomerular, y puede requerir tratamiento con diálisis o trasplante renal en las etapas avanzadas (Levey et al., 2019).

**Hemodiálisis:** La hemodiálisis es un procedimiento médico que utiliza una máquina llamada dializador para filtrar y eliminar productos de desecho, líquidos y electrolitos del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo de manera adecuada. Este tratamiento es una opción común para pacientes con insuficiencia renal crónica en etapas avanzadas y se realiza en sesiones regulares, generalmente tres veces por semana. (Collister et al., 2019)

**Modelo de Marjory Gordon:** El modelo de Marjory Gordon es un marco teórico de enfermería que se centra en la identificación y evaluación de 14 patrones funcionales de la salud. Este modelo proporciona una base para la valoración integral de los pacientes, el diagnóstico de enfermería, la planificación del cuidado y la evaluación de resultados (Gordon, 2021).

**Proceso enfermero:** El proceso enfermero es un enfoque sistemático y estructurado para brindar atención de enfermería a los pacientes, que incluye cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Este proceso permite a las enfermeras desarrollar y adaptar planes



de cuidado individualizados basados en las necesidades específicas de cada paciente. (Alfaro-Lefèvre, 2019).

**Patrón Funcional:** Es un método de valoración exhaustiva de la salud y el bienestar humano, mediante la determinación de problemas reales y potenciales relacionados con el estado de salud, físico, psicológico, emocional y social del paciente que permite el planteamiento de un mejor diagnóstico ( Rivas Cillero, López Alonso, Fernández Rodríguez, & Rodríguez Fernández, 2021).

**Nefrona:** Es la unidad estructural y funcional básica del riñón, que se encarga de la depuración de la sangre, cuya función principal es filtrar los desechos tóxicos innecesarios para el cuerpo mediante la orina (Peña Rodríguez, 2022).

**Glomérulo:** Es la unidad de filtración principal del riñón, que está formada por una red vasos sanguíneos (capilares), ubicados dentro de la cápsula de Bowman ( Cortinovic , Perico, Ruggenti , Remuzzi , & Remuzzi, 2022).

**Fístula Nerviosa:** Se usa en medicina para definir a una conexión anomalística directa de la arteria a una vena debajo de la piel del brazo, en el que permite suficiente volumen sanguíneo para una diálisis adecuada, permeabilidad y menor complicaciones (Cano & Rodríguez , 2020).

**Calcifilaxis:** Enfermedad vascular grave, poco común caracterizada por la acumulación de calcio en los vasos sanguíneos de la grasa y la piel, que

afecta principalmente a los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis

(Cano & Rodríguez , 2020).

## 2.5 Sistema de Variables

**Variable Independiente:** Proceso enfermero basado en el modelo de Marjory Gordon.

**Variable Dependiente:** Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis.

2.6 Operacionalización de las Variables

Tabla 2. Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<b>Variable Dependiente:</b> Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis.	Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) son aquellos que sufren de una disminución gradual y a largo plazo de la función renal, que normalmente a filtrar los desechos.	<b>Características sociodemográficas</b>	<b>1. Rangos de edad</b>	De 30 - 35	Encuesta
				De 36 - 45	
				De 46 - 55	
				De 56 - 65	
				De 66 - 75	
			<b>1.1 Etnia</b>	Indígena	Encuesta
				Mestizo	

---

	Afroecuatoriano	
	Blanco	
	Soltero	
<b>1.2 Estado civil</b>	Casado	Encuesta
	Unión libre	
	Masculino	
<b>1.3 Género</b>	Femenino	Encuesta
	Otro	

---

---

	Ninguno	
<b>1.4 Nivel de Instrucción</b>	Primer nivel	
	Secundaria	Encuesta
	Tercer nivel	
	Cuarto Nivel	
	Agricultor	
	Empleado publico	
<b>1.5 Ocupación</b>	Comerciante	Encuesta
	Ama de casa	
	Desempleado	

---

---

Jubilado

Empleado privado

Artesano

Presión Arterial

**1.6 Signos Vitales controlados por el personal de enfermería durante la aplicación de la encuesta.**

Frecuencia Cardiaca

Frecuencia

Encuesta

Respiratoria

Temperatura

Saturación de Oxígeno

Es un proceso de **Patrón** 1: **Percepción** de pensamiento crítico que

**1.7 ¿Cumple usted con las**

**Rangos de respuesta:** Encuesta

---

<b>Variable</b>	permite identificar	<b>Salud-Manejo de la</b>	<b>recomendaciones</b>	Siempre
<b>Independiente:</b>	problemas de salud reales	<b>salud</b>	<b>que su médico o</b>	A veces
Proceso enfermero	o potenciales, utilizado		<b>enfermera le</b>	Nunca.
basado en el modelo	por los profesionales de		<b>indican?</b>	
de Marjory Gordon.	enfermería para			
	proporcionar al paciente			
	cuidados con mayor			
	evidencia científica. De			
	tal modo que la			
	utilización del modelo			
	teórico de Marjory			
	Gordon favorece la			
	identificación y			
	evaluación de los			
	patrones funcionales de			
	salud en pacientes con			

			<b>1.8 ¿Toma</b>	
			<b>medicamentos de</b>	
			<b>acuerdo al horario</b>	
			<b>establecido por el</b>	<b>Rangos de respuesta:</b>
			<b>médico para su</b>	Siempre
			<b>tratamiento?</b>	A veces
				Nunca.
			<b>1.9 ¿Consume</b>	
			<b>sustancias</b>	



---

insuficiencia renal  
crónica sometidos a  
hemodiálisis.

**psicotrópicas como  
drogas, alcohol,  
tabaco?**

- Rangos de respuesta:**
2. **¿Ha presentado**  
**problemas en la** Siempre  
**piel: lesiones,** A veces  
**hinchazón,**  
**sequedad, ¿debido** Nunca.  
**a las punciones**  
**realizadas en la**  
**hemodiálisis?**
-

---

**2.1 ¿El personal de Rangos de respuesta:**

**enfermería valora** Siempre  
**sus signos vitales**

**antes durante y** A veces  
**después de la**  
**hemodiálisis?** Nunca.

**2.2 ¿El personal de**  
**enfermería le**  
**realiza la limpieza**  
**de la fístula antes y**  
**después de la**  
**hemodiálisis?**

---

---

**Rangos de respuesta:**

**2.3 ¿El personal de enfermería le explica acerca del procedimiento antes de realizar la hemodiálisis?**

Siempre  
A veces  
Nunca.

**Rangos de respuesta:**

**2.4 ¿Anteriormente fue diagnosticado de otras enfermedades cómo?**

Siempre  
A veces  
Nunca.

---

---

2.5 ¿Con qué  
frecuencia se  
realiza  
hemodiálisis?

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

---

---

**Rangos de respuesta:**

- a) Hipertensión  
arterial (...)
  - b) Diabetes (...)
  - c) EPOC (...)
  - d) OTRAS (...)
-

---

**Rangos de**

**Respuesta:**

a) 1 a 2 veces a la  
semana (...)

b) 3 a 4 veces a la  
semana (...)

c) 5 a 6 veces a la  
semana (...)

**Patrón 2:**

**Nutricional-**

**Metabólico**

**2.6 ¿Ha presentado Rangos de respuesta:**

**falta de apetito al**

**saber de su**

**enfermedad?**

Siempre

A veces

Encuesta

---

---

Nunca.

**2.7 ¿Presenta**

**ganancia de peso  
después de la  
hemodiálisis?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

**2.8 ¿Presenta pérdida  
de peso después de  
la hemodiálisis?**

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

Siempre

**2.9 ¿Consume una  
dieta equilibrada y  
saludable por su**

A veces

---

---

**enfermedad del riñón?** Nunca.

**Rangos de respuesta:**

Siempre

**3. ¿Qué tipo de dieta consume?**

A veces

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

---



---

a) Baja en sal (...)

b) Baja en azúcar (...)

c) Baja en grasa (...)

d) Alta en proteínas

(...)

		<b>3.1 ¿Después de la hemodiálisis tiene dificultad para ir al baño?</b>	<b>Rangos de respuesta:</b>	
<b>Patrón</b>	<b>3:</b>		Siempre	
<b>Eliminación</b>			A veces	Encuesta
			Nunca.	

---

---

3.2 ¿Después de la

hemodiálisis tiene

problemas para la

deposición?

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

3.3 ¿Presenta

problemas para

orinar; ardor,

dolor, ¿sangrado

después de la

hemodiálisis?

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

---

---

Nunca.

**3.4 ¿Siente la sensación de falta de aire, cuando realiza las actividades diarias?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

**Patrón 4: Actividad-Ejercicio**

Encuesta

**3.5 ¿Se siente incapaz de realizar sus actividades diarias por temor a causar daño a la fístula?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

---

---

3.6 ¿Utiliza aparatos A veces

de ayuda para

movilizarse a

realizar su

tratamiento de

hemodiálisis?

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

---

---

	<b>3.7 ¿Mantiene al menos 8 horas de sueño diarias?</b>	<b>Rangos de respuesta:</b>
		Siempre
		A veces
<b>Patrón 5: Sueño- Descanso</b>		Nunca. Encuesta
	<b>3.8 ¿Considera que su sueño es confortable?</b>	<b>Rangos de respuesta:</b>
		Siempre

---

---

A veces

**3.9 ¿Toma  
medicamentos para  
conciliar el sueño?**

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

**4. ¿Tiene problemas  
para descansar a  
partir de la  
colocación de la  
fístula?**

Siempre

A veces

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

Siempre

---

---

A veces

Nunca.

**4.1 ¿Tiene dificultades  
para oír?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Encuesta

Nunca.

**Patrón 6:  
Cognitivo-  
Perceptual:**

**4.2 ¿Tiene problemas  
con su visión?**

**Rangos de respuesta:**

---

---

Siempre

**4.3 ¿Presenta cambios  
en la concentración  
de memoria?** A veces  
Nunca.

**4.4 ¿Le resulta difícil  
seguir  
correctamente el  
tratamiento de  
hemodiálisis?** **Rangos de respuesta:**  
Siempre  
A veces  
Nunca.

**Rangos de respuesta:**

---



---

Siempre

A veces

Nunca.

**4.5 ¿Se siente satisfecho consigo mismo?** **Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

Encuesta

**Patrón7:**

**Autopercepción-**

**Autoconcepto**

**4.6 ¿Se siente bien con su imagen corporal desde que le pusieron la fístula?** **Rangos de respuesta:**

Siempre

---

---

**4.7 ¿Ha habido cambios de humor debido a su enfermedad?**

A veces

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

**4.8 ¿Ha sentido miedo, ansiedad, depresión frente a su enfermedad actual?**

Siempre

A veces

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

Siempre

**4.9 ¿Recibe apoyo emocional personal del de**

A veces

---

**enfermería antes** Nunca.  
**del procedimiento a**  
**realizar?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

**Patrón 8: Rol-**  
**Relaciones**

**5. ¿Se considera una**  
**persona sociable?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

Encuesta

---

---

A veces

Nunca.

**5.1 ¿Considera importante pertenecer a algún grupo social?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

**5.2 ¿Se siente excluido socialmente debido a su enfermedad?**

Nunca.

**5.3 ¿Los ingresos son suficientes para**

**Rangos de respuesta:**

---

**cubrir las** Siempre  
 **necesidades de** A veces  
 **salud?** Nunca.

**5.4 ¿Siente que forma**  
 **parte de la**  
 **comunidad donde**  
 **vive?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

**5.5 ¿Ha sufrido**  
 **violencia, física,**  
 **psicológico o**

A veces

Nunca.

---

---

**emocional debido a  
su enfermedad?**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

**5.6 ¿Con quién vive?**

A veces

Nunca.

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

---

---

**Rangos de**

**Respuesta:**

**a)** Sola/o (...)

**b)** Familia (...)

**c)** Cuidadores

(..)

**d)** Residencia

(..)

---

---

	<b>5.7 ¿Es sexualmente activo?</b>	<b>Rangos de respuesta:</b>
		Siempre
		A veces
		Nunca.
<b>Patrón 9:</b>		
<b>Sexualidad- Reproducción</b>	<b>5.8 ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?</b>	Encuesta
		<b>Rangos de respuesta:</b>
		Siempre
		A veces
	<b>5.9 ¿Ha habido cambios en su salud</b>	Nunca.

---



---

**sexual relacionado  
con la enfermedad**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Nunca.

**Patrón 10:**

**Adaptación-  
Tolerancia al estrés**

**6. ¿Realiza  
actividades para  
disminuir la**

**Rangos de respuesta:**

Siempre

A veces

Encuesta

---

---

**ansiedad o depresión?**  
o Nunca.

**6.1 ¿Se encuentra tenso durante las hemodiálisis?**  
**Rangos de respuesta:**  
Siempre  
A veces

**6.2 ¿Se han presentado crisis o problemas importantes en su vida en el último año?**  
**Rangos de respuesta:**  
Nunca.  
Siempre

---



---

A veces

**6.5 ¿Tiene planes a futuro?** Nunca.

**Rangos de respuesta:**

**6.6 ¿A qué grupo religioso pertenece?** Siempre

A veces

Nunca.

**Rangos de**

**Respuesta:**

a) Católico

---

---

b) Evangélico

c) Testigo de  
Jehová

---

*Nota:* Esta tabla presenta la variable identificada, la elaboración de la encuesta según el modelo de Marjory Gordon en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, con sus respectivas definiciones conceptuales, dimensiones, indicadores y escalas.

## **CAPITULO III**

### **3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Enfoque**

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, como su nombre lo indica tiene que ver con cantidad, donde cuyo principal medio es la medición y el cálculo, en este estudio se buscó identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon alterados en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí, mediante el uso de una encuesta validada por 3 expertos del área de enfermería: La Dra. Mery Rea; Mgtr. María Olalla; Mgtr. David Agualongo. Posteriormente los resultados fueron cuantificados; se elaboraron planes de atención en base a los datos obtenidos y se socializó con los profesionales de enfermería los problemas prioritarios.

#### **3.2 Diseño**

El diseño de esta investigación fue de tipo no experimental, lo que implica que no se manipularon variables ni se asignaron aleatoriamente participantes. En lugar de ello, se describieron los fenómenos tal como ocurrieron en su entorno natural, lo que facilitó una mayor comprensión del proceso de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.

### **3.3 Tipo de investigación**

Esta investigación fue transversal de cohorte y descriptivo. El enfoque transversal porque se realizó en un tiempo específico en el periodo enero-mayo 2023. Y descriptivo porque tiene como finalidad especificar propiedades y características específicas y condiciones de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Se detallaron y registraron aspectos relacionados con el estado de salud, tratamiento y manejo de la enfermedad.

### **3.4 Población**

La población de este estudio estuvo conformada por 67 pacientes ambulatorios, hospitalizados de Medicina Interna y Emergencia, en un rango de edades de 30 a 75 años, entre hombres y mujeres que acudieron mensualmente al área de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí para recibir tratamiento. Estos pacientes, provenientes de diversas edades, géneros y antecedentes médicos, están unidos por su diagnóstico común de insuficiencia renal crónica, una condición que les obliga a recibir tratamiento regular para reemplazar la función de sus riñones deteriorados.

### **3.5 Muestra**

Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, dado que las características de la población son pacientes con insuficiencia renal crónica que realizan su tratamiento de hemodiálisis en horarios diferentes en el hospital anteriormente citado. Es decir, se trabajó con toda la población ya que fue manejable en la aplicación de la encuesta para el levantamiento de la

información, además el universo no es grande, no está dispersa y cumplen con los criterios de inclusión. A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes con un diagnóstico confirmado de insuficiencia renal crónica.
- Pacientes que estén actualmente en tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que son capaces y están dispuestos a dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que actualmente están recibiendo diálisis peritoneal en lugar de hemodiálisis.
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con insuficiencia renal aguda

**3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de los datos de la investigación, se empleó el instrumento de la encuesta diseñada para dar respuesta al enfoque cuantitativo, validada por 3 expertos del área de enfermería: La Dra. Mery Rea; Mgtr. María Olalla; Mgtr. David Agualongo. La encuesta estuvo estructurada por 50 preguntas cerradas de selección simple con escala Likert de 3 niveles (Siempre, A veces, Nunca) para medir las variables propuestas, las cuales nos permitió identificar información detallada según la alteración de los patrones



funcionales de Marjory Gordon en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Monte Sinaí, aplicando en cada paciente un consentimiento informado, para posteriormente elaborar los planes de atención de enfermería en relación a la información obtenida.

### **3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La información obtenida en esta investigación se analizó utilizando técnicas apropiadas para los métodos cuantitativos. Por lo tanto, para los datos cuantitativos, se utilizó el software de SPSS V.25, con las que se generaron tablas y gráficos de frecuencia de cada pregunta aplicados a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Monte Sinaí.

## CAPITULO IV

### 4 Análisis e interpretación de datos

**Tabla 3.**

*Distribución de datos generales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica*

Categoría	Número	Porcentaje (%)
Género (Total = 67)		
Masculino	38	57.6
Femenino	29	42.4
Otros	0	0
Edad (Total = N/A)		
		10.45%
	30 a 35 años: 7 personas	5.97%
	36 a 45 años: 4 personas	
Edades	46 a 55 años: 10 personas	14.93%
	56 a 65 años: 19 personas	
	66 a 75 años: 27 personas	28.36%
		40.3%
Nivel de Instrucción (Total = 67)		
Ninguna	18	27.3
Primer Nivel	27	40.9
Secundaria	15	22.7
Tercer Nivel	7	10.6
Cuarto Nivel	0	0
Etnia (Total = 67)		
Indígena	2	3
Mestizo	59	89.4
Afroecuatoriano	6	9.1
Blanco	0	0

*Nota:* Datos sociodemográficos de los pacientes con diagnóstico de IRC. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** En el análisis de la tabla, se puede observar que, en términos de género, predomina un mayor número de hombres que de mujeres entre edades de 35-75 años con insuficiencia renal crónica en 57.6%. Además, la mayoría de los pacientes tienen un nivel de instrucción de primer nivel 40.9%, 22.7% de segundo nivel, 10.7% cursado el tercer nivel y no existe de cuarto nivel. En cuanto, a su nacionalidad en su mayoría son mestizos con 89.4%, seguida 9.1% afroecuatorianos y 3% de procedencia indígena.

De acuerdo con (Sánchez et al., (2020) la prevalencia de la insuficiencia renal crónica puede variar en función de diversos factores demográficos como el género, la etnia y el nivel de instrucción. En este estudio, la alta prevalencia en hombres y en individuos con un bajo nivel de instrucción. La alta incidencia en este grupo de género se refleja al mayor número de diálisis realizadas en los hombres en relación a las mujeres, debido, a la progresión de la ERC, barreras psico-socioeconómicas, tras el déficit de conciencia acerca de la enfermedad y el acceso desigual en la atención en países que no tienen cobertura médica universal.

**Tabla 4.**

*Distribución de los signos vitales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica*

<b>Signos Vitales</b>	<b>Rango/Definición</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Presión Arterial</b>			
Normal	120/80 mmHg	16	23.9
Normal Alta	130/89 mmHg	7	10.4
Hipertensión Grado 1	140/99 mmHg	20	29.9
Hipertensión Grado 2	160/104 mmHg	16	23.9
Hipertensión Grado 3	$\geq 180/110$ mmHg	4	6.0
Hipotensión	90/60 mmHg	4	6.0
<b>Frecuencia Cardíaca</b>			
Bradycardia	$<60$ x min	8	11.9
Normocardio	60-100 x min	45	67.2
Taquicardia	$> 100$ x min	14	20.9
<b>Frecuencia Respiratoria</b>			
Bradipnea	$<12$ x min	0	0
Eupnea	16-22 x min	63	94.0
Taquipnea	$> 22$ x min	4	6.0
<b>Temperatura</b>			
Hipotermia	$< 35$ °C	0	0
Afebril	36-37.5 °C	65	97.0
Fiebre	$>38$ °C	2	3.0
<b>Saturación de Oxígeno</b>			
Normal	$> 95$ %	52	77.6
Hipoxia Leve	95-93%	15	22.4
Hipoxia Moderada	92-88%	0	0

*Nota:* Signos vitales de los pacientes con diagnóstico de IRC. OMS (2023).

**Análisis e Interpretación:** Al analizar los signos vitales de los pacientes, se evidencia que la mayoría presenta una frecuencia cardíaca y respiratoria normal, temperatura afebril y una saturación de oxígeno dentro de

parámetros normales. Sin embargo, la presión arterial es una variable que destaca con una alta frecuencia de hipertensión de grado 1 con un 29.9 %, 23.9 % hipertensión arterial grado 2, seguida de un 6% de hipertensión grado 3 e hipotensión.

Según la OMS (2023), los pacientes con insuficiencia renal crónica a menudo experimentan alteraciones en sus signos vitales debido a la disfunción orgánica, el uso de medicamentos y las comorbilidades asociadas. La alta prevalencia de hipertensión en este grupo de pacientes refleja la interrelación entre la hipertensión y la enfermedad renal. Además, los resultados sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno podrían indicar la presencia de condiciones comórbidas, tales como enfermedades cardiovasculares y pulmonares, que son comunes en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

**Tabla 5.***Oficio de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica*

<b>Oficio</b>	<b>Número</b>	<b>Percentage (%)</b>
Agricultor	3	4.5
Empleado público	10	14.9
Comerciante	7	10.4
Ama de casa	13	19.4
Desempleado	32	47.8
Jubilado	1	1.5
Empleado privado	0	0
Artesano	1	1.5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

*Nota:* Oficios que aparentan los pacientes con IRC. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** Al analizar la ocupación de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se evidencia lo siguiente: el 47.8% son desempleados, seguidos por el 19.4% amas de casa, 14.9% empleados públicos y 10.4% son comerciantes. Sin embargo, se evidencia un 4.5 % que se consideran agricultores, un 1.5% conformados entre jubilados, artesanos y no existe ningún empleado privado.

Según San Blas et al., (2022), la insuficiencia renal crónica puede afectar significativamente a la capacidad laboral de una persona. La alta proporción de pacientes desempleados en esta muestra podría ser reflejo de estas dificultades. Además, el análisis de las ocupaciones también puede ayudar a identificar posibles factores de riesgo laborales que podrían estar asociados con la insuficiencia renal crónica, como la exposición a ciertos productos químicos o condiciones de trabajo insalubres.

**Tabla 6.***Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Cumplimiento de recomendaciones	57	85%	7	10%	3	5%	67
Adherencia al horario de medicamentos	54	81%	9	13%	4	6%	67
Consumo de sustancias psicotrópicas	9	13%	14	21%	44	66%	67
Problemas cutáneos debido a hemodiálisis	13	19%	43	64%	11	16%	67
Valoración de signos vitales por enfermería	60	90%	7	10%	0	0%	67
Limpieza de la fístula por enfermería	67	100%	0	0%	0	0%	67
Explicación del procedimiento por enfermería	65	97%	2	3%	0	0%	67

*Nota:* Descripción del patrón percepción-manejo de salud. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** La tabla evidencia que una amplia mayoría de pacientes, en torno al 85% o más en la mayoría de los ítems, sigue rigurosamente las indicaciones del personal sanitario respecto a la hemodiálisis y su tratamiento. No obstante, es motivo de preocupación que más de la mitad hayan reportado problemas cutáneos asociados a la hemodiálisis. Esto sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de cuidado en esta área.

En relación a la cita Herrera et al., (2019), se subraya que la adherencia al tratamiento y las indicaciones del personal de salud son cruciales para el éxito terapéutico de la hemodiálisis y para minimizar sus complicaciones. Sin embargo, la alta prevalencia de lesiones cutáneas, como sequedad, edema, sangrado, en su mayoría tiene origen multifactorial, incluyendo la pérdida de función renal, comorbilidades (diabetes, calcifilaxis relacionado a los altos niveles de fosforo sérico), técnica y tiempo de hemodiálisis, generando

posteriormente problemas fisiológicos como: calcificación vascular y disfunción endotelial.



**Tabla 7.***Patrón nutricional-metabólico según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Falta de apetito tras diagnóstico	20	30%	26	39%	21	31%	67
Ganancia de peso post-hemodiálisis	1	1.5%	21	31%	45	67.5%	67
Pérdida de peso post-hemodiálisis	59	88%	7	10.5%	1	1.5%	67
Consumo de dieta equilibrada y saludable	44	66%	19	28%	4	6%	67

*Nota:* Escrutinio de los hábitos alimenticios vinculados a la enfermedad renal y su tratamiento de hemodiálisis. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** El patrón nutricional-metabólico revela importantes resultados: Alrededor del 30% de los pacientes experimentan una falta de apetito después de ser diagnosticados. Esta situación podría tener consecuencias en el estado nutricional del paciente. Además, el (88%) manifiesta una pérdida de peso después de la hemodiálisis, lo que indica una eliminación eficiente de líquidos y toxinas. Es alentador observar que el 66% de los encuestados consume una dieta equilibrada, aunque esto podría mejorar.

Referente a la cita Sánchez-Cedillo et al., (2020), es crucial que los pacientes con insuficiencia renal mantengan una dieta adecuada para garantizar su bienestar y prolongar la eficacia del tratamiento de hemodiálisis. La deficiente ingesta de alimentos en fibra-proteínas, medicamentos antidepresivos, antibióticos, infecciones, toxinas urémicas, trastornos gastrointestinales, factores socioeconómicos (depresión, consumo de sustancias psicotrópicas) y alteraciones de sabor metálico, xeroftomía son factores

relacionados a la falta de apetito en enfermos sometidos a hemodiálisis periódicamente, contribuyendo a una malnutrición. Por lo que, demuestran la necesidad de fortalecer la educación nutricional y el seguimiento de los pacientes para asegurar que adopten hábitos alimenticios óptimos y personalizados a su condición.

**Tabla 8.***Patrón de eliminación según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Dificultad para orinar post-hemodiálisis	25	37%	10	15%	32	48%	67
Problemas de deposición post-hemodiálisis	35	52%	26	39%	6	9%	67
Ardor, dolor o sangrado post-hemodiálisis	4	6%	21	31%	42	63%	67

*Nota:* La tabla refleja problemas de eliminación que enfrentan los pacientes renales después del tratamiento de hemodiálisis. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** Los datos recopilados sobre el patrón de eliminación nos ofrecen una visión detallada sobre los problemas que enfrentan los pacientes después de someterse a la hemodiálisis. Es evidente que el (52%) de los pacientes mencionan que siempre experimentan problemas con la deposición después del tratamiento, seguida del 39% que refieren padecer a/v, lo que refleja un posible efecto secundario del proceso o una condición asociada con la insuficiencia renal. Además, el (37%) siempre tienen dificultades para orinar. No obstante, el 31 % manifiestan que a/v presentan ardor, dolor o sangrado después de la hemodiálisis.

Haciendo referencia a la cita Santana et al., (2020), la prevalencia del estreñimiento en los pacientes con hemodiálisis, se ve relacionada con la disminución de la actividad física, debido a la incapacidad propia de la enfermedad y edad, el deficiente consumo de líquidos, dietas restrictivas baja en fibra, analgésicos, y quelantes de fosforo. Además, el aumento de sangrado se desarrolla por la toma de antiagregantes plaquetarios, uso prolongado de la

heparina durante la hemodiálisis. En cuanto al dolor al orinar son características propias de una inflamación o infección del tracto urinario. Por lo que es fundamental monitorear de cerca estos síntomas, ya que la eliminación adecuada es crucial para la homeostasis y el bienestar general del paciente.

**Tabla 9.***Patrón de actividad-ejercicio según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Falta de aire en actividades diarias	14	21%	28	42%	25	37%	67
Incapacidad por temor a dañar la fístula	32	48%	28	42%	7	10%	67
Uso de aparatos de ayuda para movilizarse	28	42%	15	22%	24	36%	67

*Nota:* Especificación de la capacidad funcional del paciente renal para la realización de actividades diarias en relación a la enfermedad y el tratamiento. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** Los resultados de esta evaluación destacan preocupaciones significativas en la vida cotidiana de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis. El (48%) expresan que constantemente se sienten incapaces de realizar sus actividades diarias por miedo a dañar su fístula, lo que subraya la importancia de la educación y orientación para garantizar una mejor calidad de vida. Además, un 42% de los encuestados señaló que siempre requieren de aparatos de ayuda para desplazarse a su tratamiento. Por consiguiente, el 42% de los pacientes a/v experimentan falta de aire al realizar sus actividades diarias.

La cita San Blas et al., (2022) menciona que las actividades que involucran esfuerzo o presión en el área de la fístula, como levantar objetos pesados, pueden ser percibidas como riesgosas por el paciente, por lo que si se daña puede imposibilitar la realización de hemodiálisis. Además, la deficiente eliminación de líquidos del cuerpo produce la retención de líquidos en los pulmones (sobrecarga), generando dificultades para respirar. La combinación

de estos factores puede resultar en una disminución de la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas y experimentar dificultades respiratorias. Por eso es esencial que los equipos médicos brinden educación y soporte a estos pacientes, para mejorar su calidad de vida y ayudarles a manejar mejor su condición.

**Tabla 10.***Patrón de sueño-descanso según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Mantiene 8 horas de sueño	17	25%	41	61%	9	13%	67
Sueño confortable	15	22%	43	64%	9	13%	67
Uso de medicamentos para dormir	2	3%	12	18%	53	79%	67
Problemas para descansar por la fístula	11	16%	33	49%	23	34%	67

*Nota:* Caracterización de la calidad de sueño, relajación percibida por los pacientes en relación al diagnóstico de la insuficiencia renal crónica. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** Los datos reflejan que una significativa proporción de pacientes no logra mantener un estándar recomendado de 8 horas de sueño diarias, con un 61% indicando que solo a/v logran mantener sus horas de descanso adecuado. Es destacable que, a pesar de las interrupciones en el sueño, el (79%) no recurre a medicamentos para conciliar el sueño. Así mismo, el (49%) a/v enfrentan dificultades para descansar debido a la colocación de la fístula.

La cita León et al., (2020) enfatiza que la naturaleza multifactorial de la ERC, puede desencadenar una serie de cambios metabólicos y hormonales (las interrupciones del sueño); estos cambios pueden afectar la producción y regulación de hormonas como la melatonina, esencial para regular los ciclos de sueño-vigilia, llevando a patrones de sueño alterados. Así mismo, el temor de dañar la fístula, especialmente al dormir en ciertas posiciones o moverse durante el sueño, puede causar ansiedad en los pacientes con IRC.

**Tabla 11.***Patrón cognitivo-perceptual según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Dificultades para oír	10	15%	27	40%	30	45%	67
Problemas con la visión	27	40%	20	30%	20	30%	67
Cambios en concentración o memoria	12	18%	36	54%	19	28%	67
Dificultad con el tratamiento de hemodiálisis	9	13%	31	46%	27	40%	67

*Nota:* Cambios de las capacidades cognitivos experimentados por los encuestados después de someterse a hemodiálisis. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** El patrón cognitivo-perceptual es crucial para el auto-cuidado y la adaptación a enfermedades crónicas.

Aproximadamente la mitad de los pacientes experimentan a/v problemas en la concentración o memoria (54%), lo que podría afectar su capacidad para gestionar su enfermedad y tratamiento adecuadamente. Además, un 40% de los encuestados señala problemas persistentes con la visión, lo que podría dificultar tareas como la lectura de instrucciones de medicamentos.

La cita Flores & Torres, (2019) destaca la importancia de un seguimiento cercano a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en especial aquellos enfermos de edades avanzadas, antecedentes de hipertensión y con anemia. Ya que son factores conocidos que afectan tanto la cognición como la visión del enfermo renal, la edad, siendo un declive natural con mayor susceptibilidad a padecer daño del nervio óptico, desencadenado por problemas cardiovasculares (presión alta que daña los pequeños vasos del cerebro y el ojo, y la acumulación de desechos en la sangre (uremia). Estos hallazgos de la tabla



refuerzan la necesidad de reconocer estos problemas para poder implementar las intervenciones adecuadas y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**Tabla 12.***Patrón autopercepción-autoconcepto según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Satisfacción consigo mismo	44	66%	14	21%	9	13%	67
Bienestar con imagen corporal tras fístula	45	67%	13	19%	9	13%	67
Cambios de humor debido a enfermedad	10	15%	46	69%	11	16%	67
Miedo, ansiedad, depresión frente a enfermedad	22	33%	32	48%	13	19%	67
Apoyo emocional del personal de enfermería	61	91%	6	9%	0	0%	67

*Nota:* Manifestación del estado de ánimo y comunicación que sobrelleva el paciente con insuficiencia renal crónica. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** La autopercepción y el autoconcepto son cruciales para el bienestar psicológico de los pacientes. Es notable que una amplia mayoría (66-67%) se sienta satisfecha consigo misma y con su imagen corporal, incluso tras la colocación de la fístula. Sin embargo, el (48%) de los pacientes experimentan ocasionalmente emociones negativas, como miedo, ansiedad o depresión en relación con su enfermedad. Afortunadamente, el (91%) siente que recibe apoyo emocional del personal de enfermería, lo que podría ser crucial para su bienestar emocional.

Espinoza et al., (2021) menciona que los pacientes con insuficiencia renal crónica enfrentan numerosos desafíos, tanto físicos como emocionales, al adaptarse a su enfermedad y tratamiento. La enfermedad renal crónica al ser una patología progresiva a menudo los pacientes se preocupan por su evolución, la dependencia a largo plazo de la hemodiálisis y del personal

sanitario, complementado a ello el desempleo, gastos médicos y tensiones familiares, que puede generar sentimientos de pérdida de autonomía, preocupaciones, ira, tristeza u emociones de negación en el paciente. Por lo tanto, reflejan la relevancia de esta consideración en la práctica clínica, reforzando la necesidad de proporcionar cuidado y apoyo psicológico continuo a estos pacientes.

**Tabla 13.***Patrón rol-relaciones según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Se considera sociable	61	91%	5	7.5%	1	1.5%	67
Pertenece a un grupo social	32	48%	22	33%	13	19%	67
Exclusión social por enfermedad	3	4.5%	17	25%	47	70%	67
Ingresos para necesidades de salud	20	30%	31	46%	16	24%	67
Siente que forma parte de la comunidad donde vive	42	63%	24	36%	1	1.5%	67
Violencia por enfermedad (física, psicológica, emocional)	4	6%	15	22.5%	48	71.5%	67
Convivencia:							
- Sola/o	3	4.5%	-	-	-	-	67
- Familia	62	93%	-	-	-	-	67
- Cuidadores	2	3%	-	-	-	-	67
- Residencia	0	0%	-	-	-	-	67

*Nota:* Relaciones familiares y sociales del paciente con insuficiencia renal crónica. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** Las relaciones y roles sociales son esenciales para la salud mental y el bienestar de los individuos. Mediante esta tabla se refleja que el 91% de los pacientes se consideran sociables, y un 63% sienten que forma parte de comunidad donde viven. El 70% no se siente excluido debido a su enfermedad, aunque un 25% de los encuestados lo experimentan, lo cual puede tener un impacto en su salud emocional. Además, el 30% manifiestan que siempre sus ingresos no son suficientes, al igual que un 46% que mencionan a/v, lo cual dificulta para el traslado, medicación y alimentación adecuada. El (93%) viven con su familia, lo que indica el crucial

papel de la familia en el apoyo y cuidado de estos pacientes. Sin embargo, un 28.5% que ocasional o constantemente ha enfrentado violencia psicológica y emocional.

La cita Quintero et al., (2022) explica que la enfermedad y el tratamiento pueden afectar la capacidad del paciente para trabajar, lo que puede reducir aún más los ingresos familiares. Además, el sentirse integrado en una comunidad es esencial para la autoestima y la salud mental del enfermo, razón por el cual la familia desempeña un papel central en la vida del paciente con insuficiencia renal crónica, al ser un sistema de apoyo vital en múltiples facetas (empatía, consuelo, cuidado). Sin embargo, la estigmatización, el estrés y la presión asociados con el cuidado a largo plazo de un ser querido pueden generar conflictos internos en la familia, ya que muchos de ellos pueden requerir ayuda con tareas cotidianas, medicación, dieta, y desplazamientos para las sesiones de hemodiálisis, llevando así en algunos casos a episodios de violencia.

**Tabla 14.***Patrón sexualidad-reproducción según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Es sexualmente activo	7	10.5%	21	31%	39	58.5%	67
Relaciones sexuales satisfactorias	8	12%	19	28.5%	40	60%	67
Cambios en salud sexual por enfermedad	15	22.5%	19	28.5%	33	49%	67

*Nota:* Describe la satisfacción o disfunción que tiene el paciente con IRC en la salud sexual y reproductivo en relación a la enfermedad y tratamiento. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** La sexualidad es una dimensión esencial en la vida del ser humano, y las enfermedades crónicas pueden tener un impacto significativo en ella. Según los datos, el 10.5% de los pacientes se consideran siempre sexualmente activos, mientras que un 58.5% nunca lo son. Además, un 60% de los pacientes indica que sus relaciones sexuales no son satisfactorias, lo cual, sumado a la baja actividad sexual, resalta el posible impacto que la enfermedad renal y su tratamiento desencadenan. Por otro lado, un (71.5%) nunca han experimentado violencia debido a su enfermedad.

Según (Jalón, Álvarez, Gorostidi, & Escaf, 2019), refiere que las disfunciones sexuales en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis aparecen como síntoma centinela de enfermedades adyacentes (diabetes, hipertensión, depresión), significativamente, en estos pacientes la edad es otro de los factores que influyen, ya que disminuye el deseo sexual; Consecuentemente las alteraciones a nivel del hipotálamo-hipofisario-gónada en la Insuficiencia Renal, ocasiona la disminución de

liberación de gonadotropinas, generando de tal manera la disminución de estrógenos que provocan cambios estructurales en la vagina y clítoris, dando como consecuencia trastornos de lubricación y dispareunia en la mujer. En cuanto, a los hombres los niveles bajos de testosterona se asocian con una menor excitación sexual y fatiga.

**Tabla 15.***Patrón adaptación-tolerancia al estrés según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Realiza actividades para disminuir ansiedad o depresión	14	20.9%	25	37.3%	28	41.8%	67
Se encuentra tenso durante las hemodiálisis	22	32.8%	36	53.7%	9	13.4%	67
Crisis o problemas importantes en último año	13	19.4%	27	40.3%	27	40.3%	67

*Nota:* La tabla refleja situaciones estresantes que los pacientes con IRC sienten en relación a la enfermedad y tratamiento. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** La adaptación y la tolerancia al estrés son esenciales para el bienestar mental y físico de los pacientes con enfermedades crónicas. Según los datos, el (58.2%) realiza actividades para reducir la ansiedad o depresión siempre o al menos algunas veces. Sin embargo, aún hay un 41.8% que nunca realiza tales actividades. Además, un 86.5% de los pacientes siente tensión durante las hemodiálisis. Por último, el 60% de los pacientes ha experimentado crisis o problemas significativos en el último año, lo cual puede incrementar los niveles de estrés y afectar su capacidad de adaptación.

La cita Buitrago et al., (2021), resalta que la hemodiálisis y el tiempo de duración del mismo procedimiento, a pesar de ser rutinario, es una técnica invasiva y recordatoria de la enfermedad renal crónica, que puede causar incomodidad, tensión y sentimiento de vulnerabilidad en el paciente al permanecer sentado o reclinado en una silla, durante un prolongado tiempo.



Además, dado el nivel de tensión asociado con la hemodiálisis, es vital que los pacientes participen en actividades que reduzcan la ansiedad y la depresión, actividades como leer, caminar, o desarrollar ejercicios aeróbicos bajo supervisión de un profesional, ya que favorece a la mejora de su capacidad funcional, cardiovascular, pulmonar y sobre todo a sobrellevar emociones negativas que afectan la capacidad del paciente para adherirse al tratamiento.

**Tabla 16.***Patrón valores-creencias según Marjory Gordon*

Ítems evaluados	Siempre	%	A/v	%	Nunca	%	Total
Considera importante pertenecer a un grupo religioso	43	64.2%	15	22.4%	9	13.4%	67
Su religión le impide llevar a cabo su tratamiento	4	6%	5	7.5%	58	86.5%	67
Tiene planes a futuro	35	52.2%	15	22.4%	17	25.4%	67
Grupo religioso al que pertenece	-	-	-	-	-	-	-
a) Católico	39	58.2%	-	-	-	-	39
b) Evangélico	24	35.8%	-	-	-	-	24
c) Testigo de Jehová	4	6%	-	-	-	-	4
d) Otros	0	0%	-	-	-	-	0

*Nota:* Enfatiza sobre las creencias espirituales y religiosas que influyen en la salud de los pacientes con IRC. Por autoría propia (2023).

**Análisis e Interpretación:** Los valores y creencias desempeñan un papel crucial en la forma en que los individuos perciben su salud y enfrentan enfermedades crónicas. El (64.2%) considera importante pertenecer a un grupo religioso, lo que puede ofrecerles apoyo espiritual y emocional en su proceso de enfermedad y tratamiento. Además, el (86.5%) sienten que su fe religiosa no impide la realización de su tratamiento. Sin embargo, el 6 % lo experimentan a/v. Por otra parte, el (52.2%) tiene planes para el futuro, lo que indica un nivel de optimismo y esperanza a pesar de enfrentar una enfermedad crónica, mientras que, el 25.4% nunca se plantean. En cuanto al nivel religioso, el (58.2%) son católicos, seguidos del (35.8%) son evangélicos y el 6% testigos de Jehová.

La cita Suárez et al., (2022), subraya que la enfermedad crónica puede desafiar la percepción de futuro de una persona. Sin embargo, las creencias y valores pueden ayudar a los pacientes a mantener una perspectiva optimista, influenciando su resiliencia y capacidad para enfrentar adversidades. Además, aunque la mayoría de las personas no ven conflictos entre su fe y el tratamiento médico, ciertas creencias pueden influir en sus decisiones de salud. Por ejemplo, ciertas religiones, debido a interpretaciones bíblicas, suelen rechazar las transfusiones de sangre, lo que puede presentar desafíos en el contexto de la atención médica.

## CAPITULO V

**5 Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación****Tabla 17.***Objetivos y Resultados.*

<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
<p><b>Objetivo Específico 1:</b></p> <p>Identificar los patrones disfuncionales de Marjory Gordon en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.</p>	<p>Mediante la encuesta elaborada en base al modelo de Marjory Gordon y aplicada en los 67 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, se identificaron los patrones alterados con más prevalencia destacando hallazgos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutricional-Metabólico</li> <li>• Eliminación</li> <li>• Actividad-Ejercicio</li> <li>• Sueño-Descanso</li> <li>• Rol relaciones</li> <li>• Afrontamiento-Tolerancia al estrés.</li> </ul>
<p><b>Objetivo Específico 2:</b></p> <p>Diseñar planes de atención de enfermería empleando el modelo de Marjory Gordon en</p>	<p>Con base en los hallazgos previos, se diseñaron planes de atención de enfermería utilizando el modelo de Marjory Gordon, enriquecido con la taxonomía NANDA,</p>

---

pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

NIC y NOC. Esta combinación de herramientas y metodologías aseguró que los cuidados propuestos se fundamentaran en una evaluación rigurosa y estuvieran alineados con estándares profesionales internacionales. Cada plan propuesto contó con diagnósticos precisos, intervenciones específicas y resultados esperados, garantizando un enfoque basado en evidencia y orientado a la mejora del paciente.

**Objetivo Específico 3:**

Socializar el plan de cuidados al personal de enfermería del servicio, basado en el modelo de Marjory Gordon en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.

Una vez elaborados los planes de atención de enfermería se socializó los hallazgos con el equipo interdisciplinario del Hospital Monte Sinaí, conformado por los enfermeros/as, de hemodiálisis. Esto permitió el conocimiento de los problemas más relevantes en los pacientes con IRC, proporción un medio de comunicación en el que se destacaron las intervenciones propuestas en cada plan de enfermería.

---

Mediante la encuesta aplicada a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio de hemodiálisis y medicina interna del hospital General Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil, se evidencio los siguientes problemas más frecuentes:

**Patrón 1: Percepción de salud-Manejo de salud.**

- Antecedentes Patológicos: Diabetes, Hipertensión arterial.

**Patrón 2: Nutricional-Metabólico.**

- Problemas en la piel: lesiones, hinchazón, sequedad, debido a las punciones realizadas en la hemodiálisis.
- Falta de apetito.

**Patrón 3: Eliminación.**

- Dificultad para defecar después de la hemodiálisis.
- Problemas como ardor, dolor, sangrado después de la hemodiálisis.

**Patrón 4: Actividad-Ejercicio.**

- Sensación de falta de aire cuando realiza actividades diarias.
- Incapacidad de realizar actividades diarias por temor a causar daño la fistula.
- Uso de aparatos de Ayuda para movilizar al tratamiento de hemodiálisis.

**Patrón 5: Sueño-Descanso**

- Problemas para descansar a partir de la colocación de la fístula.

**Patrón 8: Rol -Relaciones**

- Violencia psicológica y emocional debido a la enfermedad.

**Patrón 10: Afrontamiento-Tolerancia al estrés.**

- Sensación de miedo, ansiedad, depresión frente a la enfermedad actual.

**Priorización de Problemas****Tabla 18.**

*Priorización de Problemas.*

<b>PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON</b>		
<b>PROBLEMA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Hiporexia	Riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales <b>r/c</b>	
<b>Patrón 2:</b> Nutricional-Metabólico.	Lesiones, hinchazón, sequedad en la piel.	Ingesta diaria insuficiente. Deterioro de la integridad cutánea <b>r/c</b> Punción Arterial <b>m/p</b> Hematoma, alteración de la integridad de la piel.

---

		Deterioro de la eliminación urinaria <b>r/c</b> Multicausalidad (Enfermedad Renal Crónica) <b>m/p</b> Disuria, retención urinaria.
<b>Patrón 3:</b> Eliminación.	Disuria	
	Estreñimiento.	Estreñimiento <b>r/c</b> Ingesta insuficiente de líquidos <b>m/p</b> disminución en la frecuencia deposicional.
<b>Patrón 4:</b> Actividad-Ejercicio.	Disnea al esfuerzo, Dificultad para moverse	Disminución de la tolerancia a la actividad <b>r/c</b> Deterioro de la movilidad física <b>m/p</b> Disnea de esfuerzo.
<b>Patrón 5:</b> Sueño - Descanso	Insomnio	Insomnio <b>r/c</b> estresores <b>m/p</b> dificultad para conciliar el sueño.
<b>Patrón 8:</b> Rol-Relaciones	Violencia psicológica	Deterioro de la interacción social <b>r/c</b> barreras en el entorno y obstáculos en la comunicación <b>m/p</b> interacción disfuncional con otras personas.
<b>Patrón 10:</b> Afrontamiento-Tolerancia al estrés.	Ansiedad	Ansiedad <b>r/c</b> amenaza al estatus habitual <b>m/p</b> aumento de la tensión, temor y cambios de humor.

---



**PROCESO ENFERMERO APLICANDO LA TAXONOMÍA NANDA, NOC, NIC.**

**Tabla 19.**

*Riesgo de desequilibrio nutricional.*

**Diagnóstico de enfermería (NANDA):** Riesgo de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **R/C** Ingesta diaria insuficiente **M/P** Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

**Definición:** Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

**DOMINIO:** 2 Nutrición

**CLASE:** 1 Ingestión

**ETIQUETA DIAGNOSTICA:** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

**CÓDIGO:** 00002

Valoración	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
------------	------------------	----------------------	-----------------------------------	------------

<p><b>Patrón 2</b></p> <p><b>Metabólico:</b></p> <p><b>-Falta de</b></p> <p><b>Apetito.</b></p>	<p><b>Apetito (1014)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de comer.</li> <li>• Ingesta de alimentos.</li> </ul>	<p><b>Asesoramiento nutricional (5246)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>• Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y</li> </ul>	<p>El asesoramiento nutricional es una rama de la nutrición que pretende conseguir los máximos objetivos en el mínimo tiempo posible. Y siempre a través de una alimentación correcta adaptada a las necesidades de este objetivo (Sierra &amp; López, 2020).</p> <p>Es importante destacar que el cuerpo humano se compone de compuestos químicos como el agua, proteínas, grasas, ácidos nucleicos y también carbohidratos que permiten que se lleven a cabo</p>	<p>No procede.</p>
---	---	--	--	--------------------

		<p>economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el uso de internet para acceder a información útil sobre la dieta, las recetas y la modificación del estilo de vida, según corresponda.</li> <li>• Disponer una derivación/consulta a otros miembros del equipo asistencial, según corresponda.</li> </ul> <p><b>Alimentación (1050)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dieta prescrita.</li> </ul>	<p>todas las funciones vitales. Se ha logrado determinar que una buena nutrición se basa en la ingesta variada de alimentos, dejando de lado alimentos y bebidas que son consideradas como dañinas ( Aimar, y otros, 2020).</p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva.</li><li>• Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.</li><li>• Evitar distraer al paciente durante la deglución.</li><li>• Prestar atención al paciente durante la alimentación.</li><li>• Animar a los padres/familia a que alimenten al paciente.</li></ul>		
--	--	--	--	--

**Tabla 20.***Deterioro de la integridad cutánea.*

**Diagnóstico de enfermería (NANDA):** Deterioro de la integridad cutánea **R/C** Punción arterial **M/P** Hematoma, Alteración de la integridad de la piel.

**Definición:** Susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.

<b>DOMINIO: 11</b> <b>Seguridad/Protección</b>	<b>CLASE:</b> 2 Lesión física	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Deterioro de la integridad cutánea	<b>CÓDIGO:</b> 00046	
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Patrón 2</b> <b>Metabólico:</b>	<b>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</b>	<b>Cuidados de las heridas (3660)</b>	Una herida es cualquier rotura o perforación de la piel, cualquiera que sea la	No procede.

<p><b>-Lesiones, hinchazón y sequedad en la piel.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidratación.</li> <li>• Lesiones cutáneas.</li> </ul> <p><b>Integridad del acceso para hemodiálisis (1105)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloración cutánea local.</li> <li>• Hematoma local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>• Medir el lecho de la herida, según corresponda.</li> <li>• Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.</li> <li>• Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.</li> <li>• Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</li> </ul>	<p>causa que la produce (un corte, una rozadura, pero también una intervención quirúrgica o una úlcera o llaga). Una herida significa una falta de piel, de barrera de protección en la zona del cuerpo dañada, y, por tanto, un riesgo de que los gérmenes se introduzcan en el organismo y provoquen infecciones. El cuidado de las heridas es complejo, el proceso de curación puede llegar a ser muy largo y comportar recaídas. Es por ello que la clave principal reside en la perseverancia y el</p>	
---	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.</li> <li>• Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.</li> </ul> <p><b>Cuidados del sitio de incisión (3440)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.</li> <li>• Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema,</li> </ul>	<p>compromiso (Morillo, Merino, Sánchez, &amp; Alcántara, 2019).</p> <p>En la curación de la herida quirúrgica hay distintas técnicas que se aplican en función del resultado de la intervención quirúrgica, es decir, del tipo de herida resultante que ha tenido el paciente. Para que se</p>	
--	--	--	---	--

		<p>inflamación o signos de dehiscencia o evisceración</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.</li><li>• Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.</li><li>• Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha</li></ul>	<p>produzca el resultado óptimo es importante tener en cuenta el riesgo de infección de la herida, teniendo como objetivo principal su prevención, donde se debe mantener las condiciones de esterilidad durante el proceso de curación (Docio Castro, Alonso López., &amp; García Rabadan , 2018)</p>	
--	--	---	--	--



**Tabla 21.***Deterioro de la eliminación urinaria.*

**Diagnóstico de enfermería (NANDA):** Deterioro de la eliminación urinaria **R/C** Multicausalidad (Enfermedad renal crónica) **M/P** Disuria, Retención urinaria.

**Definición:** Resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas de la vida diaria.

<b>DOMINIO: 3</b> <b>Eliminación e Intercambio</b>		<b>CLASE:</b> 1 Función Urinaria	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Deterioro de la eliminación urinaria	<b>CÓDIGO:</b> 00016
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Patrón 3</b> <b>Eliminación:</b>	<b>Eliminación urinaria</b> <b>(0503)</b>	<b>Manejo de la eliminación urinaria</b> <b>(0590)</b>	La eliminación urinaria es un proceso fisiológico	No procede.

<p><b>- Problemas como ardor, dolor, sangrado al orinar.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrón de eliminación.</li> <li>• Dolor al orinar.</li> <li>• Sangre visible en la orina.</li> <li>• Retención urinaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.</li> <li>• Monitorizar entradas y salidas.</li> <li>• Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda.</li> <li>• Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de</li> </ul>	<p>fundamental para mantener la salud del cuerpo humano. A través de la micción, nuestro cuerpo elimina los desechos y líquidos innecesarios que se han acumulado en la vejiga urinaria. Sin embargo, cuando se produce algún problema en este proceso, pueden aparecer diversas complicaciones, como infecciones o retención urinaria (Euroinnova, 2023).</p>	
--	--	--	--	--

		<p>reaparición de los síntomas y signos de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda.</li> <li>• Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.</li> <li>• Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</li> </ul> <p><b>Cuidados de la retención urinaria (0620)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el uso y efectos de tratamientos farmacológicos</li> </ul>	<p>La retención urinaria se define como un cuadro clínico que resulta de la imposibilidad de vaciar adecuadamente y de forma</p>	
--	--	--	--	--

		<p>que alteren el vaciado de la vejiga.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proporcionar intimidad para la micción.</li><li>• Realizar la maniobra de Credé (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina), si es necesario.</li><li>• Remitir al especialista en continencia urinaria, según corresponda.</li></ul>	<p>voluntaria el contenido vesical a pesar del deseo y los esfuerzos que realiza el paciente para hacerlo. Constituye una urgencia urológica, que da lugar a dolor suprapúbico intenso y una dificultad para el comienzo de la micción es por ello que es importante la aplicación de cuidados específicos (Gómez Álvarez &amp; Garzón Boch, 2017)</p>	
--	--	--	--	--

**Tabla 22.***Estreñimiento.*

**Diagnóstico de enfermería (NANDA):** Estreñimiento **r/c** Ingesta insuficiente de líquidos **m/p** disminución en la frecuencia deposicional.

**Definición:** Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

<b>DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio</b>	<b>CLASE: 2 Función Gastrointestinal</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA: Estreñimiento</b>	<b>CÓDIGO: 00011</b>	
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>

<p><b>Patrón 3</b></p> <p><b>Eliminación:</b></p> <p><b>-Dificultad para defecar después de la hemodiálisis.</b></p>	<p><b>-Función gastrointestinal (1015)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolerancia alimentos/alimentación.</li> <li>• Frecuencia de deposiciones.</li> <li>• Estreñimiento</li> </ul>	<p><b>- Control intestinal (0430)</b></p> <p>- Instruir al paciente/familiares sobre el registro, para el control y valoración, de las defecaciones incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.</p> <p>-Instruir al paciente/familia acerca de una dieta y alimentos de alto contenido en fibra, si procede.</p> <p>-Enseñar al paciente los alimentos específicos que</p>	<p>El control intestinal es esencial para la salud digestiva ya que su objetivo es favorecer la eliminación completa y predecible. Los sistemas nerviosos y muscular del intestino trabajan juntos para regular el movimiento y la absorción de nutrientes. Por lo que, un desequilibrio incrementa complicaciones como: el riesgo de incontinencia, estreñimiento o diarrea (Serra, y otros, 2019).</p>	<p>No procede.</p>
--	---	--	--	--------------------

		<p>ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.</p> <p>-Administrar líquidos calientes después de las comidas, si está indicado.</p> <p><b>Manejo de estreñimiento/impactación fecal (0450).</b></p> <p>- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.</p> <p>-Educar al paciente/ familia sobre la relación entre dieta,</p>	<p>El manejo adecuado del estreñimiento es esencial para prevenir molestias, mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones a largo plazo. Además de aliviar los síntomas físicos, un enfoque integral ayuda a mantener el equilibrio digestivo, promoviendo la salud</p>	
--	--	---	---	--

		<p>ejercicio, ingesta de líquidos para el estreñimiento.</p> <p>-Pesar al paciente regularmente.</p> <p>- Administrar laxantes o enemas, si procede.</p>	<p>intestinal y bienestar general (Díaz, 2023).</p>	
--	--	--	---	--



**Tabla 23.***Disminución de la tolerancia a la actividad.*

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA):</b> Disminución de la tolerancia a la actividad <b>R/C</b> Deterioro de la movilidad física <b>M/P</b> Disnea de esfuerzo.				
<b>Definición:</b> Resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas de la vida diaria.				
<b>DOMINIO: 4 Actividad/ Reposo</b>		<b>CLASE: 2 Actividad/ Ejercicio.</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Disminución de la tolerancia a la actividad.	<b>CÓDIGO: 00298</b>
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>

<p><b>Patrón 4</b></p> <p><b>Actividad- Ejercicio:</b></p> <p><b>- Disnea al esfuerzo.</b></p> <p><b>-Dificultad para moverse.</b></p>	<p><b>Tolerancia de la actividad (0005)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD).</li> <li>• Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.</li> <li>• Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad</li> </ul>	<p><b>Cuidados cardíacos: rehabilitación (4046)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad.</li> <li>• Mantener el programa de deambulación, según se tolere.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia sobre los fármacos adecuados, tanto prescritos como sin receta.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos</li> </ul>	<p>El objetivo fundamental de la rehabilitación cardíaca es el incremento en la calidad de vida de los enfermos y, si fuera posible, mejorar el pronóstico. La práctica habitual de ejercicio físico debe estar perfectamente planificada con el fin de evitar complicaciones indeseables. Las contraindicaciones para su realización se han ido reduciendo con el paso del tiempo y con la experiencia adquirida. (Maroto Montero, 2019).</p>	<p>No procede.</p>
--	---	--	--	--------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad.</li> <li>• Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad.</li> <li>• Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad.</li> <li>• Presión arterial diastólica en</li> </ul>	<p>(dejar de fumar, dieta y ejercicio), según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar la derivación del paciente a especialistas (dietista, servicios sociales y fisioterapia).</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca del acceso a los servicios de urgencia disponibles en su comunidad, cuando proceda.</li> <li>• Evaluar al paciente para detectar la presencia de ansiedad y depresión, según corresponda.</li> </ul> <p><b>Terapia de ejercicios: ambulación (0221) mejorar</b></p>	<p>La terapia de ejercicios consiste en ayudar al paciente</p>	
--	---	---	--	--

	<p>respuesta a la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Color de piel.</li> </ul> <p><b>Movilidad (0208)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mueve con facilidad</li> <li>• Realización del traslado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>• Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.</li> <li>• Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.</li> <li>• Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.</li> <li>• Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad.</li> </ul>	<p>a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales aut3nomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperaci3n de una enfermedad o lesi3n. permite preservar la funci3n articular y su rango de movimiento adem3s de mejorar el tono muscular (Pereira, y otros, 2019).</p>	
--	--	--	--	--

**Tabla 24.***Insomnio.*

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA):</b> Insomnio <b>R/C</b> estresores <b>M/P</b> dificultad para conciliar el sueño.					
<b>Definición:</b> Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.					
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad/ <b>Reposo</b>		<b>CLASE:</b> 1 Sueño/ Reposo	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Insomnio	<b>CÓDIGO:</b> 00095	
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>	
<b>Patrón 5</b> <b>Sueño- Descanso:</b>	<b>Sueño (0004)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad del sueño.</li> </ul>	<b>Mejorar el sueño (1850)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> </ul>	El sueño es una necesidad fisiológica que el ser humano tiene durante toda la vida, principalmente	No procede.	

<p><b>-Problemas para descansar a partir de la colocación de la fístula.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño.</li> </ul> <p><b>Calidad de vida (2000)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con el estado de ánimo general (Pacientes y cuidadores, 2018).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.</li> <li>• Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</li> </ul>	<p>ayuda a recuperar la energía perdida en la realización de actividades diarias. Al igual, que el descanso sinónimo de reposo o relajación, y es un estado que implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas (Serrano, Mesa, Tovar, &amp; Crespo, 2020).</p>	
--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li>• Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.</li> <li>• Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.</li> </ul> <p><b>Control de estado de Ánimo (5330)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes</li> </ul>	<p>El estado de ánimo se refiere al humor que experimenta una persona: su equilibrio y cómo puede cambiar de acuerdo a las situaciones que enfrente el individuo. Conservar un</p>	
--	--	--	--	--

		<p>personales) inicialmente y con regularidad a medida que progresa el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ayudar con el autocuidado, si es necesario.</li></ul>	<p>estado de ánimo estable es importante porque mejora la salud física, relaciones, toma de decisiones y la capacidad para disfrutar de la vida en general ( Jaramillo, Romero, Orozco, &amp; Reyes, 2020).</p>	
--	--	---	---	--



**Tabla 25.***Deterioro de la interacción social.*

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA):</b> Deterioro de la interacción social r/c barreras en el entorno y obstáculos en la comunicación m/p interacción disfuncional con otras personas.				
<b>Definición:</b> Cantidad insuficiente o excesiva o calidad ineficaz de intercambio social.				
<b>DOMINIO:</b> 7 Rol/Relaciones		<b>CLASE:</b> 3 Desempeño rol	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Deterioro de la interacción social	<b>CÓDIGO:</b> 00052
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Patrón 8 Rol-Relaciones:</b>	<b>Habilidades de interacción social (1502)</b>	<b>Potenciación de la socialización (5100)</b>	Mejorar las habilidades sociales facilita la capacidad de una persona para	No procede.

<p><b>-Violencia psicológica y emocional debido a la enfermedad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se relaciona con los demás.</li> <li>• Utiliza estrategias de resolución de conflictos.</li> <li>• Utiliza estrategias para abordar las limitaciones de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>• Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.</li> <li>• Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.</li> </ul> <p><b>Escucha Activa (4920)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.</li> </ul>	<p>interactuar con los demás, mediante el proceso de socialización se transmiten las pautas culturales que permiten que unas personas ajusten sus comportamientos a otras, cuando las personas no tienen poca o nula interacción social se presentan problemas en su salud mental: ansiedad, depresión, incertidumbre y actitudes agresivas y, a la vez, incapacidad para relacionarse con otros individuos de su edad o en general con su entorno, mejorar dicha habilidad ayuda a generar</p>	
--	---	---	---	--

	<p><b>Soporte Social (1504)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.</li> <li>• Refiere relaciones de confianza.</li> <li>• Refiere una red social de ayuda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> </ul> <p><b>Grupo de Apoyo (5430)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.</li> <li>• Elegir los miembros que puedan contribuir y beneficiarse de la interacción del grupo.</li> </ul>	<p>encuentros más solidarios y empáticos (Flores , 2022).</p> <p>La escucha activa es esencial para una comunicación eficaz. Implica prestar total atención al hablante y comprender las emociones y las palabras que menciona. Promueve relaciones sólidas, resuelve conflictos y fomenta la empatía. Esta habilidad puede mejorar la colaboración, reducir los malentendidos y fortalecer las relaciones en entornos personal, y profesional (Robalino,</p>	
--	---	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la expresión de ayudas mutuas.</li> <li>• Remitir al paciente a otros especialistas, si procede.</li> </ul>	<p>Robalino, Urdaneta, Machado, &amp; Cano, 2022).</p> <p>Un grupo de apoyo es un conjunto de personas que se reúne periódicamente para hacer frente a un problema; Es una estrategia dirigida a la cooperación y el apoyo mutuo, permitiendo la expresión de dudas, miedos y emociones entre personas que tienen un conflicto en común (Flores , 2022).</p>	
--	--	---	--	--

**Tabla 26.***Ansiedad.*

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA):</b> Ansiedad <b>R/C</b> amenaza al estatus habitual <b>M/P</b> aumento de la tensión, temor y cambios de humor.					
<b>Definición:</b> Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.					
<b>DOMINIO: 9</b> <b>Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</b>		<b>CLASE:</b> 2 Respuestas de afrontamiento	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Ansiedad	<b>CÓDIGO:</b> 00146	
<b>Valoración</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>	<b>Ejecución (Fundamento científico)</b>	<b>Evaluación</b>	

<p><b>Patrón 10</b></p> <p><b>Afrontamiento-Tolerancia al estrés:</b></p> <p><b>- Sensación de miedo, temor, ansiedad, frente a la enfermedad actual.</b></p>	<p><b>Nivel de miedo (1210)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor verbalizado.</li> </ul> <p><b>Nivel de ansiedad (1211)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Trastorno del sueño.</li> <li>• Dificultad para relajarse.</li> </ul>	<p><b>Disminución de la ansiedad (5820)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.</li> <li>• Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>• Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> </ul>	<p>La ansiedad puede ser desadaptadora, puede provocar miedo, inhibición, cambios somáticos que interfieren en la productividad y la capacidad de la persona para superar las dificultades, es por ello es importante utilizar un enfoque sereno y seguro, con el objetivo de minimizar la aprensión, temor y presagios relacionados con una fuente de peligro (Pillajo &amp; Fernández, 2023).</p>	<p>No procede.</p>
---	--	--	---	--------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.</li> <li>• Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</li> </ul> <p><b>Mejorar el afrontamiento (5230)</b></p>	<p>Son las diferentes formas como las personas se enfrentan a sucesos estresantes, es decir, se refiere, a la serie de</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.</li> <li>• Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>• Proporcionar un ambiente de aceptación.</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de importancia.</li> <li>• Evaluar la capacidad del paciente según corresponda.</li> </ul>	<p>pensamientos y acciones que permiten a las personas manejar situaciones difíciles. El afrontamiento lleva al bienestar, equilibrio, guiarán hacia la salud, el crecimiento, que conducirá a una mayor supervivencia. Una persona con un afrontamiento persona eficaz se cuida, afronta eficazmente su cuidado y, por tanto, su vida ( Cabrera, Rodríguez, Ventura, Santillán, &amp; Amato, 2019).</p>	
--	--	---	--	--



## CAPÍTULO VI

## 6 MARCO ADMINISTRATIVO

Tabla 27.

*Recursos técnicos y materiales*

Tipo	Descripción
<b>Humanos</b>	<p data-bbox="831 674 1023 703"><b>Docente tutor</b></p> <ul data-bbox="884 759 1190 788" style="list-style-type: none"> <li>❖ Lcda. Stefanny Dias</li> </ul> <p data-bbox="831 848 943 878"><b>Autores</b></p> <ul data-bbox="884 934 1394 1021" style="list-style-type: none"> <li>❖ Maliza Asitumbay Daysi Alexandra</li> <li>❖ Vargas Armijo Cindy Mariuxi</li> </ul>
<b>Institucionales</b>	<ul data-bbox="884 1111 1465 1198" style="list-style-type: none"> <li>❖ Universidad Estatal de Bolívar</li> <li>❖ Hospital General Monte Sinaí Guayaquil.</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul data-bbox="884 1252 1426 1559" style="list-style-type: none"> <li>❖ Útiles de oficina (esferos, cuaderno de anotaciones)</li> <li>❖ Impresiones</li> <li>❖ Laptop</li> <li>❖ Flash</li> <li>❖ Transporte</li> </ul>
<b>Tecnológicos</b>	<ul data-bbox="884 1615 1179 1868" style="list-style-type: none"> <li>❖ Acceso a internet</li> <li>❖ Computadora</li> <li>❖ Impresora</li> <li>❖ Pendrive</li> <li>❖ Cámara fotográfica</li> </ul>

**Tabla 28.***Presupuesto de recursos técnicos y materiales*

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Sub total</b>
2	Uso de computadora con conexión	20,00	40,00
400	Impresión	0,10	40,00
2	Material administrativo	5,00	10,00
4	Otros	50	200,00
<b>Total</b>	<b>\$290,00 USD</b>		

**Tabla 29.***Presupuesto Recursos Humanos*

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Total, de horas</b>	<b>Valor por hora</b>	<b>Total</b>
Horas docentes	100	\$13.96	\$1.396

## CAPÍTULO VII

### 7 Conclusiones

Mediante la encuesta diseñada, en base al modelo de Marjory Gordon, y aplicada a los 67 pacientes hemodializados con IRC, en el Hospital Monte Sinaí-Guayaquil, se identificaron varios patrones disfuncionales: Destacando el patrón nutricional-metabólico en el que presentaron hiporexia; en el patrón eliminación la incidencia de estreñimiento y disuria; mientras que, en el patrón actividad-ejercicio la presencia de dificultades en la ejecución de actividades diarias y disnea de esfuerzo. Por otro lado, en el patrón sueño- descanso la prevalencia de insomnio; en cuanto al patrón rol-relaciones se detectó violencia psicológica-emocional, ansiedad, temor y depresión relacionado al tratamiento de hemodiálisis y progresión de la enfermedad.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, de los patrones disfuncionales identificados y utilizando la taxonomía NANDA, NIC, y NOC, se diseñaron planes de atención. Estos planes abordaron áreas como; manejo de eliminación urinaria; asesoramiento nutricional; tolerancia a la actividad enfocados en cuidados cardiacos rehabilitación; actividades dirigidas a mejorar el sueño vigilia del paciente; acciones enfocadas a la disminución y afrontamiento de la ansiedad, y por último se diseñó un plan de atención relacionado a la violencia psicológica y emocional que atraviesan durante su enfermedad, razón por el cual, se buscó mejorar la interacción social y la comunicación.

Una vez establecidos los planes de atención de enfermería orientados al cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, según el modelo

de Marjory Gordon que promueve el desarrollo del lenguaje enfermero estandarizado, se socializó con los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí, permitiendo la transmisión de conocimientos, a la vez convirtiéndose en un medio que contribuya en las actividades diarias, ayudando a que el equipo de salud se familiarice con el enfoque propuesto en los planes diseñados, en los cuales se destacaron las alteraciones de salud más significativas.

## **7.1 Recomendaciones**

Se recomienda que el Hospital Monte Sinaí continúe con la identificación y evaluación regular de los patrones disfuncionales de Marjory Gordon en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Por lo que se sugiere implementar programas de formación continua para el personal de enfermería, centrados en la detección temprana de estos patrones ya que permitirá una actualización constante de los planes de atención y asegurará que los pacientes reciban cuidados adecuados a sus necesidades cambiantes.

Se aconseja que el Hospital adopte oficialmente los planes de atención elaborados con base en el modelo de Marjory Gordon, basados en la evidencia y práctica clínica más reciente incorporándolos en sus protocolos estándar de atención. Adicionalmente, dada la evolución constante de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, será esencial revisar y actualizar estos planes periódicamente.

Es esencial que el Hospital Monte Sinaí refuerce y establezca programas periódicos de socialización de los planes de cuidados entre sus profesionales. Y posteriormente, se aplique a los nuevos internos de enfermería que realicen sus prácticas preprofesionales en el área de hemodiálisis. Esta interacción bidireccional fortalecerá la implementación de los cuidados y permitirá una adaptación constante a las realidades del contexto hospitalario.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Abarca Rozas, B., Mestas Rodríguez, M., Widerström Isea, J., Lobos Pareja, B., & Vargas Urra, J. (2020). Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda.
- Acebo Murillo, J., Jiménez Luna, M., Guerrero Hidalgo, A. y Cabanilla Proaño, F. (2020). Prevalencia de factores de riesgo y enfermedad renal crónica en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 45(1), 28-35.  
<https://doi.org/10.29166/rfcml.v45i1.3063>
- Akbari, M., Vaezi, A. y Maghsoudi, B. (2020). Efecto de la implementación del modelo de patrones de salud funcional de Gordon en la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: un ensayo clínico. *J Educ Health Promot*, 9, 318. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_639\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_639_20)
- Asociación Americana de Enfermeras. (2021). *Nursing: Scope and standards of practice* (4ª edición). Asociación Americana de Enfermeras.
- Bakker, R. T., Van der Kleij, R. y Van der Lee, J. H. (2021). Google docs en investigación cualitativa: Una revisión metodológica. *Revista Internacional de Métodos Cualitativos*, 20, 1609406922116817.  
<https://doi.org/10.1177/1609406922116817>
- Bombino, A. D., Sardiñas, N. D., & Hernández, L. B. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *Geroinfo*, 15(1), 18.

- Canova-Barrios, C., & Salvador, S. (2020). Proceso Enfermero en la infección por COVID-19: ¿Y entonces, ¿Cómo procedemos? *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 5(1), 37-51.
- Collister, D., Komenda, P., Hiebert, B., Gunasekara, R., Xu, Y., Eng, F., Kiberd, B. A. y Tangri, N. (2019). El efecto de los agentes estimulantes de la eritropoyetina en la calidad de vida relacionada con la salud en la anemia de la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metanálisis. *Anales de Medicina Interna*, 170(8), 541-553.
- Couser, W. G., Remuzzi, G., Mendis, S. y Tonelli, M. (2020). La contribución de la enfermedad renal crónica a la carga mundial de las principales enfermedades no transmisibles. *Kidney International*, 80(12), 1258-1270. <https://doi.org/10.1038/ki.2011.434>
- Creswell, J. W. y Creswell, J. D. (2019). *Diseño de investigación: enfoques cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos*. Publicaciones Sage.
- Curtin, R. B., Mapes, D., Schatell, D. y Burrows-Hudson, S. (2019). Autocuidado en pacientes con enfermedad renal terminal: exploración de dominios y dimensiones. *Revista de enfermería de nefrología*, 34(4), 367-374.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G. e Ing, T. S. (2019). *Handbook of dialysis* (6ª edición). Wolters Kluwer Salud.
- de Mier, M. P. R., García-Montemayor, V., López, R. O., Peregrín, C. M., & Cabrera, S. S. (2019). Insuficiencia renal crónica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), 4683-4692.

- Díaz, C., Borja, J., Huaca, L., Bastidas, D., Solórzano, E., Flores, M. J. L., Pichazaca, M. A. Á., Tomalá, C. M. D., Sigüenza, R. M. H., Huaraca, M. A. C., & Bohórquez, G. G. B. (2019). Características clínicas de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 243-246.
- Foster, J. y Hawkins, J. (2005). Cuidado de los enfermos crónicos: Uso de los patrones de salud funcional de Gordon en la atención a largo plazo. *Foro de Enfermería*, 40(1), 18-27. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00002.x>
- García-García, G., Jha, V., Tao Li, P. K., Garcia-García, M. L., Couser, W. G. y Erk, T. (2020). Enfermedad renal crónica (ERC) en poblaciones desfavorecidas. *Revista clínica del riñón*, 13(1), 99-110. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfz159>
- Garita Cabañas, G. (2020). Proceso enfermero en paciente con trasplante de médula ósea.
- Ghimire, S., Castelino, R. L., Lioufas, N. M., Peterson, G. M. y Zaidi, S. T. R. (2019). No adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis: una revisión sistemática. *PloS uno*, 14(12), e0226585.
- Ghimire, S., Castelino, R. L., Lioufas, N. M., Peterson, G. M. y Zaidi, S. T. R. (2019). No adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis: una revisión sistemática. *PloS uno*, 14(12), e0226585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226585>



- Gordon, M. (2021). Manual de diagnóstico de enfermería. Jones & Bartlett Editores.
- Gordon, M. (2021). Manual de Diagnóstico de Enfermería. Jones & Bartlett Learning.
- Gordon, M. (2021). Manual of nursing diagnosis (13ª edición). Jones & Bartlett Learning.
- Grace, P. J. y Willis, D. G. (2019). Responsabilidades de enfermería y cuestiones éticas relacionadas con el cuidado de pacientes con enfermedad renal avanzada. *Revista de enfermería de nefrología*, 44(6), 457-464.
- Herdman, T. H. y Kamitsuru, S. (2019). NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification 2019-2020. Thieme.
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S. y Hobbs, F. R. (2019). Prevalencia global de la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metanálisis. *PLoS ONE*, 11(7), e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
- Jager, K. J., Kovesdy, C., Langham, R., Rosenberg, M., Jha, V. y Zoccali, C. (2019). Un número único para la promoción y la comunicación: en todo el mundo, más de 850 millones de personas tienen enfermedades renales. *Kidney International*, 96(5), 1048-1050. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.07.001>
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., Saran, R., Wang, A. Y. M. y Yang, C. W. (2020). Enfermedad renal crónica:

dimensión global y perspectivas. *Lancet*, 382(9888), 260-272.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)

KDIGO (kidney disease: Improving Global Outcomes). (2020). Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la enfermedad renal crónica. *Suplementos internacionales de riñón*, 3(1), 1-150.

<https://doi.org/10.1038/kisup.2020.77>

Levey, A. S., Eckardt, K. U., Dorman, N. M., Christiansen, S. L., Hoorn, E. J. e Ingelfinger, J. R. (2019). Nomenclature for kidney function and disease: Report of a kidney disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney International*, 97(6), 1117-1129.

Locatelli, F., Martin-Malo, A., Hannedouche, T., Loureiro, A., Papadimitriou, M., Wizemann, V., Jacobson, S. H., Cech, M., Kawanishi, H., Ronco, C., & Vanholder, R. (2006). Effect of membrane permeability on survival of hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, 17(3), 782-792. <https://doi.org/10.1681/ASN.2005080820>

Lok, C. E., Huber, T. S., Lee, T., Shenoy, S., Yevzlin, A. S., Abreo, K., Allon, M., Asif, A., Astor, B. C., Glickman, M. H., Graham, J., Moist, L. M., Rajan, D. K., Roberts, C., Vachharajani, T. J., & Valentini, R. P. (2020). KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(4S2), S1-S164. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>

Mareno, N. y Hart, P. L. (2019). Competencia cultural entre estudiantes y profesores de enfermería. *La educación de enfermería hoy*, 49, 96-101.

- Mareno, N. y Hart, P. L. (2019). Competencia cultural entre estudiantes y profesores de enfermería. *Nurse Education Today*, 51, 1-4.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019>.
- Marrero, A. G., Porben, S. Á., Machín, E. I., Mancebo, G. R., Oliva, E. O., Naite, O. F. A., Fernández, N. de la C. C., & Reyes, Z. de la C. G. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. *Revista cubana de salud y trabajo*, 23(2), 24-32.
- Martínez, S. M. B., Chacón, M. G., Valdiviezo, G. D. L. Á. C., & Criollo, L. M. T. (2021). Insuficiencia renal aguda. *Tesla Revista Científica*.
- Matos, G., Martín Alfonso, L., Álvarez Vázquez, B., Remón Rivera, L., & González Gacel, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(4), 666-677.
- Medina Pérez, M., Barrios Torres, R., Cabeza-Mora, A., Guillén Toledano, M., González-Silva, S., & Estupiñán Ramírez, M. (2021). Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. *Ene*, 15(1).
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. L. (2019). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-E-Book: Medición de los resultados de salud*. Elsevier Ciencias de la Salud.
- Núñez, L. A. R., Ortiz, F. P. T., Jiménez, L. A. C., Caba, G. G. Q., Sisalema, A. Y. A., & Chamba, E. V. M. (2022). Proceso enfermero en pacientes con shock séptico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1945-1962.

- Oliva, Y. S., Suárez, N. Z., Rosabal, Y. C., Oliva, E. S., Ortiz, J. R., & Núñez, J. L. T. (2020). Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101581>.
- OMS (2023). Tabla presión arterial media de mujer y hombres de 1 semana a 18 años de edad y signos vitales. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/tabla-presion-arterial-media-signos-vitales>
- Peregrín, C. M., López, R. O., García-Montemayor, V., de Mier, V. P. R., & Cabrera, S. S. (2019). Insuficiencia renal aguda (I). *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), 4662-4671.
- Polit, D. F. y Beck, C. T. (2019). *Investigación en enfermería: Generar y evaluar evidencia para la práctica de enfermería*. Wolters Kluwer.
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., & Yazdani, M. (2021). Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 275-281. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.153812>
- Ramón Abal, Y. A. (2020). *Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses—Lima, 2019*.
- Romo, Y. E. L., Montatixe, M. E. C., Suárez, D. C. G., Solís, L. F. V., & López, J. M. V. (2022). *Proceso enfermero en shock hipovolémico: Una*

revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4602-4619.

- Sánchez-Cedillo, A., Cruz-Santiago, J., Mariño-Rojas, F. B., Hernández-Estrada, S., & García-Ramírez, C. (2020). Carga de la enfermedad: Insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Rev Mex Traspl*, 9(1), 15-25.
- Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Agodoa, L. Y. C., Bragg-Gresham, J., Balkrishnan, R., Bhave, N., Dietrich, X., Ding, Z., Eggers, P. W., Gaipov, A., Gillen, D., Gipson, D., Gu, H., Guro, P., Haggerty, D., Han, Y., He, K., Herman, W., ... Zee, J. (2019). US Renal Data System 2019 annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3S1), A7.  
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.01.002>
- Stefan, G., Capusa, C., Stancu, S. y Galie, N. (2019). Importancia de la enfermería en hemodiálisis. *Revista de Medicina y Vida*, 11(4), 335-338. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331977/>
- Thomas, B., Matsushita, K., Abate, K. H., Al-Aly, Z., Ärnlöv, J., Asayama, K., Atkins, R., Badawi, A., Ballew, S. H., Banerjee, A., Barregård, L., Barrett-Connor, E., Basu, S., Bello, A. K., Bensenor, I., Bergstrom, J., Bikbov, B., Blosser, C., Brenner, H., ... Murray, C. J. L. (2019). Global cardiovascular and renal outcomes of reduced GFR. *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(7), 2167-2179.  
<https://doi.org/10.1681/ASN.2019050562>

- Trevisan, D. D., Nazário-Aoki, R., Wopereis-Groot, M. M., Aurélio-Boes, M., & de Souza Oliveira-Kumakura, A. R. (2020). Validación y aplicación de un instrumento para la documentación del proceso enfermero en cuidados intensivos. *Enfermería Clínica*, 30(1), 4-15.
- Vásquez, G. (2023). Cuidado enfermero a personas con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis en una institución privada de Chiclayo, 2021.
- Wanner, C., Amann, K. y Shoji, T. (2019). El corazón y el sistema vascular en diálisis. *Lancet*, 388(10041), 276-284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30508-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30508-6)
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L. y Masson, P. (2019). Enfermedad renal crónica. *Lancet*, 389(10075), 1238-1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- Zoccali, C., Vanholder, R. y Massy, Z. A. (2019). La naturaleza sistémica de la ERC. *Nature Reviews Nefrología*, 13(6), 344-358. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2019.52>

## 8 ANEXOS

Anexo 1. Resolución y aprobación del tema por Concejo Directivo de la Resolución Nro.DFCS-RCD-086-2023.



UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 2 de mayo del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (03) del 24 de abril del 2023.

PUNTO 21- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023. (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación)

EL CONSEJO DIRECTIVO  
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación).

A los 19 días del mes de abril de 2023 siendo las 10:00 previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería integrada por: Licenciada María Olalla, Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora y Nd. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los cuatro miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

1.- Bienvenida a los nuevos integrantes de la comisión Licenciada María Olalla, Coordinadora de la carrera y Nd. Janine Taco, Profesor Investigador. La Licenciada Esthela Guerrero, Coordinadora de Titulación de Grado da la bienvenida a los nuevos miembros de la comisión e informa sobre la situación de la Unidad de Titulación en relación a las diferentes cohortes que se están trabajando al momento.

2.- Asignación de pares académicos a los grupos de titulación de grado de enfermería diseño, rediseño primera cohorte que han entregado el informe final de sus trabajos con fecha posterior a los cronogramas establecidos. (17 grupos) Una vez revisado, analizado y cumplido los requisitos, la comisión sugiere a consejo directivo de la facultad la siguiente distribución de pares académicos, la misma que ha sido realizada en relación a los temas y afinidad académica de los profesores.

GRUPOS DE TITULACIÓN DE ENFERMERÍA REDISEÑO PRIMERA COHORTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENTREGADO POSTERIOR A CRONOGRAMA ESTABLECIDO

FECHA DE ENTREGA: 10 DE ABRIL DEL 2023

42	Moreta Zavala Dayana Nicole Quintana Mora Erika Natividad	Transferencia correcta de la información de pacientes en puntos de transición, acciones que involucran al paciente y familia. Hospital General Monte Sinal. Periodo Enero-Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	LCDA. GLADYS NARANJO
43	Rea Chida Maria Rosario Maria Elena Trujillo Toctaquiza	Administración de antibióticos como profilaxis en procedimientos quirúrgicos. Hospital General Liborio Panchana. Periodo. Enero – Abril 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	DRA. SILVANA LÓPEZ
44	Vargas Armijo Cindy Mariuxi Maliza Asitumbay Daisy Alejandra	Proceso enfermero en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, aplicando el modelo de Margory Gordon. Hospital Monte Sinal. Periodo Enero – Mayo 2023	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	LCDA STEFANNY DIAS
45	Faucar Aguacheia Tania Alejandra Fernández Mullo Cinthia Liseth	Saberes ancestrales y medicina tradicional en EDAS e IRAS. Centro de salud Cachisagua. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud Infantil	LCDA. JACKELINE BELTRÁN
46	Caiza Yanchalquin Alex Joel Tamami Chimbolema Erik Renán	Discapacidad y carga laboral en profesores investigadores de la Universidad Estatal de Bolívar. Periodo. Enero-Abril 2023.	Domino: Salud y bienestar Humano línea: Salud funcionamiento y discapacidad. Sub-Línea: Discapacidad e inclusión	LCDA. ESTHELA GUERRERO
47	Camino Cabrera Vilma Alicia Ramon Caiza Carla Estefania	Evaluación de la cadena de frío en la conservación y mantenimiento de las vacunas. Centro de salud "Salinas". Periodo Enero-abril 2023	Domino: Salud y bienestar humano Línea: Salud y bienestar humano Sub-línea: Salud infantil	LJC. STEFANNY DIAS
48	Castro Cordova Arthuan Giovanni Guaman Punina Jairo Geovanny	Satisfacción de los pacientes sobre el cumplimiento de sus derechos. Medicina interna, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	Domino: Salud y bienestar humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	DRA. SILVANA LÓPEZ

**NUMERAL CUATRO (4).- CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE APROBAR LAS CALIFICACIONES DE LOS TRABAJOS DE TITULACIÓN DE LOS PARES ACADÉMICOS Y TUTORES, FIJAR FECHAS DE DEFENSA DE LOS TRABAJOS DE TITULACIÓN PARA LOS ESTUDIANTES QUE HAN CUMPLIDO LOS REQUISITOS Y QUE SE ENCUENTRAN IDÓNEOS DE DISEÑO Y REDISEÑO DE LA PRIMERA COHORTE, COMO SE INDICA:**



**Anexo 2. Oficio de Asignación de Tutor de Investigación**

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 18 de mayo del 2023

Dra. Stefanny Dias

**Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar**

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Proceso Enfermero en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, aplicando el Modelo de Marjory Gordon. Hospital Monte Sinaí. Periodo. Enero-Mayo 2023."**, de autoría de los estudiantes: Maliza Asitumbay Daysi Alexandra y Vargas Armijo Cindy Mariuxi los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas quedando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

Licda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido  
18-05-2023  
16:30  
Stefanny Dias

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

### Anexo 3. Solicitud del permiso para ejecutar la investigación



**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital General Monte Sinaí**  
 Gestión de Docencia e Investigación

Guayaquil 03, Febrero del 2023

Sra./Lcda.  
**Lcda. María Olalla**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Estatal de Bolívar**  
 Presente. -

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON HOSPITAL MONTE SINAÍ PERIODO ENERO- ABRIL 2023".

De mi consideración:

Yo **Gabriela Estefania Pico Loor** con C.I. 1310649676, en calidad de **DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON HOSPITAL MONTE SINAÍ PERIODO ENERO- ABRIL 2023", cuyo investigador es: **Daysi Alexandra Maliza Asitumbay** con número de cédula 0202391207 y **Cindy Mariuxi Vargas Armijo** con número de cédula 0202329421.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

**Dra. Gabriela Pico Loor**  
 ESP CIRUGIA GENERAL  
 SENESE 1037-2018-194528  
 REG. ACCESS CC 1310649676


FIRMA

**Dra. Gabriela Estefania Pico Loor**  
**Hospital General Monte Sinaí**



**Anexo 4. Oficio dirigido a los expertos para la validación del instrumento diseñado**

**Validador 1:** Dra. Mery Rea

 <b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b>		<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>			<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b> <b>DEL SER HUMANO</b>
 <b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b>		<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</b> <b>ESCUELA DE ENFERMERÍA</b>			
<b>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN</b> <b>JUICIO DE EXPERTOS</b>					
<b>PROYECTO DE TESIS</b>		PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON, HOSPITAL MONTE SINAÍ PERIODO ENERO- ABRIL 2023.			
<b>OBJETIVO</b>		Identificar los patrones disfuncionales de Marjory Gordon en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.			
<b>RESPONSABLES</b>		Srta. Daysi Alexandra Maliza Asitumbay. Srta. Cindy Mariuxi Vargas Armijo.			
<b>INSTRUCCIONES</b>		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.			
<b>CRITERIO DE VALIDEZ</b>	<b>SUFICIENTE (3pts)</b>	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)</b>	<b>INSUFICIENTE (1 pt)</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	
Coherencia con el Objetivo	X				
Pertinencia de las preguntas con el estudio.		X			
Claridad en la redacción de las preguntas.	X				
Las preguntas están distribuidas de manera lógica.	X				
Relevancia del Contenido.	X				
<b>SUBTOTAL</b>	12	2			
<b>TOTAL</b>	14				
<b>Datos Generales del Validador</b>			<b>Criterios.</b> Válido para aplicar. 12 a 15 pts. Válido con modificaciones 6 a 11 pts. No válido 0 a 6 pts.		
<b>Apellido/Nombre:</b>	Mery Rea Guaman				
<b>Cargo:</b> Docente	<b>Profesión:</b> Licenciada Enfermería				
<b>Lugar de Trabajo:</b> UEB	<b>Teléfono:</b> 0991657640				
<b>Fecha:</b> 25-07-2023	<b>Firma:</b>				

Validador 2: Mgtr. María Olalla



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 26 de junio del 2023

Lic. María Olalla. Mgtr  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

YO, DAYSI ALEXANDRA MALIZA ASITUMBAY con CI: 0202391207 Y CINDY MARIUXI VARGAS ARMIJO, con CI: 0202329421 estudiantes de titulación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería, con el tema de investigación denominado: **PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON, HOSPITAL MONTE SINAI PERIODO ENERO- ABRIL 2023.**

Solicito de la manera más comedida se realice la revisión para el proceso de validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones que viene desempeñando, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

MALIZA ASITUMBAY DAYSI ALEXANDRA

CI: 0202391207

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

VARGAS ARMIJO CINDY MARIUXI

CI: 0202329421

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

26/06/2023  
Molalla  
16:00pm

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA		
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON, HOSPITAL MONTE SINAÍ PERIODO ENERO- ABRIL 2023.			
OBJETIVO	Identificar los patrones disfuncionales de Marjory Gordon en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.			
RESPONSABLES	Srta. Daysi Alexandra Maliza Asitumbay. Srta. Cindy Mariuxi Vargas Armijo.			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.			
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Coherencia con el Objetivo	3			
Pertinencia de las preguntas con el estudio.	3			
Claridad en la redacción de las preguntas.	3			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica.	3			
Relevancia del Contenido.	3			
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>TOTAL</b>	15			
<b>Datos Generales del Validador</b>			<b>Criterios.</b>	
Apellido/Nombre:	Dalla Garcia Maria Humbelina		Válido para aplicar.	7 a 9 pts.
Cargo:	Docente	Profesión:	Enfermera	Válido con modificaciones
Lugar de Trabajo:	UEB	Teléfono:	0984374861	pts.
Fecha:	06/04/2023	Firma:	Maria Della	No válido
				4 a 0 pts.

Validador 3: Mgtr. David Agualongo

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE ECUADOR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 26 de julio del 2023

Lic. David Agualongo Mgtr  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

YO, DAYSI ALEXANDRA MALIZA ASITUMBAY con CI: 0202391207 Y CINDY MARIUXI VARGAS ARMIJO, con CI: 0202329421 estudiantes de titulación previo a la obtención del título de licenciada de enfermería, con el tema de investigación denominado: **PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON, HOSPITAL MONTE SINAI PERIODO ENERO- ABRIL 2023.**

Solicito de la manera más comedida se realice la revisión para el proceso de validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones que viene desempeñando, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

MALIZA ASITUMBAY DAYSI ALEXANDRA

CI: 0202391207

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

VARGAS ARMIJO CINDY MARIUXI

CI: 0202329421

ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

Revisado  
24/07/2023  
David Agualongo  
Mgtr

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLÍVAR

## CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

<b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR		UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA		
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON, HOSPITAL MONTE SINAÍ PERIODO ENERO- ABRIL 2023.		
OBJETIVO		Identificar los patrones disfuncionales de Marjory Gordon en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Monte Sinaí.		
RESPONSABLES		Srta. Daysi Alexandra Maliza Asitumbay. Srta. Cindy Mariuxi Vargas Armijo.		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.		
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1 pt)	OBSERVACIONES
Coherencia con el Objetivo	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio.	X			
Claridad en la redacción de las preguntas.	X			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica.		X		
Relevancia del Contenido.		X		
<b>SUBTOTAL</b>	9	4		
<b>TOTAL</b>		13		
<b>Datos Generales del Validador</b>			<b>Criterios.</b>	
Apellido/Nombre: <i>Aguiar Clota David Santiago</i>	Cargo: <i>Docente investigador</i>	Profesión: <i>en ciencias de enfermería</i>	Válido para aplicar.	10 a 15 pts.
Lugar de Trabajo: <i>UEB</i>	Teléfono: <i>0979549855</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Válido con modificaciones	5 a 10 pts.
Fecha: <i>26/07/2023</i>			No válido	0 a 5 pts.

**Anexo 5. Consentimiento Informado dirigido a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica**



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Asunto:** Solicitud de autorización para la aplicación de encuestas a los pacientes del Hospital General Monte Sinaí "Guayaquil".

La presente investigación cuantitativa es llevada a cabo por las estudiantes de enfermería: Daysi Alexandra Maliza Asitumbay con CI: 0202391207 y Cindy Mariuxi Vargas Armijo con CI: 0202329421 de la Universidad Estatal de Bolívar. Por lo que, me permito llegar a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración a participar libremente en el trabajo de investigación titulado: **Proceso enfermero en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, aplicando el modelo de Marjory Gordon Hospital Monte Sinaí periodo Enero- Abril 2023**, el cual será presentado como proyecto de titulación previo a la obtención de título de licenciadas en enfermería.

Si usted tiene preguntas o inquietudes acerca de la investigación, no dude en plantearlas durante la evaluación. Asimismo, usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Tumbaco Tumbaco Pablo Alfonso..... certifico que he sido informado de manera clara y precisa acerca de los objetivos y propósitos de esta investigación. Acepto participar en ella de forma consciente y voluntaria.

Firma del Encuestado

Guaranda 26/07/2022



**Anexo 6.** *Aplicación de la encuesta a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Monte Sinaí*

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, APLICANDO EL MODELO DE MARJORY GORDON. HOSPITAL MONTE SINAÍ. PERIODO ENERO- MAYO 2023.

**OBJETIVO:** Elaborar el proceso enfermero en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, aplicando el modelo de Marjory Gordon Hospital Monte Sinaí periodo Enero- Mayo 2023.

**AUTORES:** Daysi Alexandra Maliza Asitumbay, Cindy Mariuxi Vargas Armijo.

**INDICACIONES:** Esta encuesta es de carácter confidencial, busca mantener la integridad y seguridad del paciente. Dentro de la opción marque con X según crea conveniente.

**VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

**MARGORY GORDON**

**DATOS GENERALES**

1. Datos personales					
<b>8.1 Género</b>					
Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

1.2 Nivel de Instrucción							
Ninguna		Primer Nivel		Secundaria		Tercer Nivel	

1.3 Ocupación							
Agricultor		Empleado publico		Comerciante		Ama de casa	
Desempleado		Jubilado		Empleado privado		Artesano	

1.4 Etnia							
Indígena		Mestizo		Afroecuatoariano		Blanco	

1.5 Estado Civil							
Soltero		Casado		Unión libre		Viudo(a)	

### 1.6 Signos vitales controlados por el personal de enfermería durante la aplicación de la encuesta

Signos Vitales		
Presión Arterial	<b>Normal:</b> 120/80 mmHg <b>Normal Alta:</b> 130/89 mmHg <b>Hipertensión arterial grado 1:</b> 140/99 mmHg <b>Hipertensión arterial</b>	

	<b>grado 2:</b> 160/104 mmHg <b>Hipertensión arterial grado 3:</b> $\geq$ 180/110 mmHg <b>Hipotensión:</b> 90/60 mmHg	
Frecuencia Cardíaca	<b>Bradipnea:</b> $<$ 60 x min <b>Normocardio:</b> 60-100 x min <b>Taquicardia:</b> $>$ 100 x min	
Frecuencia Respiratoria	<b>Bradipnea:</b> $<$ 12 x min <b>Eupnea:</b> 16-22 x min <b>Taquipnea:</b> $>$ 22 x min	
Temperatura	<b>Hipotermia:</b> $<$ 35 °C <b>Afebril:</b> 36-37.5 °C <b>Fiebre:</b> $>$ 38 °C	
Saturación de Oxígeno	<b>Normal:</b> $>$ 95 % <b>Hipoxia Leve:</b> 95-93% <b>Hipoxia Moderada:</b> 92-88%	

**PATRONES FUNCIONALES DE SALUD MARGORY GORDON**

**PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE SALUD -MANEJO DE LA SALUD.**

<b>ÍTEMS A EVALUAR</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A/V</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿Cumple usted con las recomendaciones que su médico o enfermera le indican?			
2. ¿Toma medicamentos de acuerdo al horario establecido por el			

médico?			
<b>3.</b> ¿Consume sustancias psicotrópicas como drogas, alcohol, tabaco?			
<b>4.</b> ¿El personal de enfermería valora sus signos vitales antes durante y después de la hemodiálisis?			
<b>5.</b> ¿El personal de enfermería le realiza la limpieza de la fistula antes y después de la hemodiálisis?			
<b>6.</b> ¿El personal de enfermería le explica acerca del procedimiento antes de realizar la hemodiálisis?			
<b>7.</b> ¿Padece de otras enfermedades cómo?	<b>a)</b> Hipertensión arterial (...) <b>b)</b> Diabetes (...) <b>c)</b> EPOC (...) <b>d)</b> OTRAS (...)		
<b>8.</b> ¿Con que frecuencia se realiza hemodiálisis?	<b>a)</b> 1 a 2 veces a la semana (...) <b>b)</b> 3 a 4 veces a la semana (...) <b>c)</b> 5 a 6 veces a la semana (...)		
<b>PATRÓN 2: NUTRICIONAL –METABÓLICO</b>			
<b>9.</b> ¿Ha presentado falta de apetito al saber de su enfermedad?			

10. ¿Presenta ganancia de peso después de la hemodiálisis?			
11. ¿Presenta pérdida de peso después de la hemodiálisis?			
12. ¿Ha presentado problemas en la piel: lesiones, hinchazón, sequedad, ¿debido a las punciones realizadas en la hemodiálisis?			
13. ¿Consume una dieta equilibrada y saludable por su enfermedad del riñón?			
14. ¿Qué tipo de dieta consume?	<p>Baja en sal (...)</p> <p><b>a)</b> Baja en azúcar (...)</p> <p><b>b)</b> Baja en grasa (...)</p> <p><b>c)</b> Alta en proteínas (...)</p>		
<b>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN</b>			
15. ¿Después de la hemodiálisis tiene dificultad para orinar?			
16. ¿Después de la hemodiálisis tiene problemas para la deposición?			
17. ¿Presenta problemas como ardor, dolor o sangrado después de la hemodiálisis?			
<b>PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO:</b>			
18. ¿Siente la sensación de falta de aire, cuando realiza las actividades diarias?			

<b>19.</b> ¿Se siente incapaz de realizar sus actividades diarias por temor a causar daño a la fistula?			
<b>20.</b> ¿Utiliza aparatos de ayuda para movilizarse a realizar su tratamiento de hemodiálisis?			
<b>PATRÓN 5: SUEÑO-DESCANSO</b>			
<b>21.</b> ¿Mantiene al menos 8 horas de sueño diarias?			
<b>22.</b> ¿Considera que su sueño es confortable?			
<b>23.</b> ¿Toma medicamentos para conciliar el sueño?			
<b>24.</b> ¿Tiene problemas para descansar a partir de la colocación de la fístula?			
<b>PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL</b>			
<b>25.</b> ¿Tiene dificultades para oír?			
<b>26.</b> ¿Tiene problemas con su visión?			
<b>27.</b> ¿Presenta cambios en la concentración de memoria?			
<b>28.</b> ¿Le resulta difícil seguir correctamente el tratamiento de hemodiálisis?			
<b>PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO</b>			
<b>29.</b> ¿Se siente satisfecho consigo mismo?			

30. ¿Se siente bien con su imagen corporal desde que le pusieron la fístula?			
31. ¿Ha habido cambios de humor debido a su enfermedad?			
32. ¿Ha sentido miedo, ansiedad, depresión frente a su enfermedad actual?			
33. ¿Recibe apoyo emocional del personal de enfermería antes del procedimiento a realizar?			
<b>PATRÓN 8: ROL-RELACIONES</b>			
34. ¿Se considera una persona sociable?			
35. ¿Considera importante pertenecer a algún grupo social?			
36. ¿Se siente excluido socialmente debido a su enfermedad?			
37. ¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades de salud?			
38. ¿Siente que forma parte de la comunidad donde vive?			
39. ¿Ha sufrido violencia, físico, psicológico o emocional debido a su enfermedad?			
40. ¿Con quién vive?	<b>e)</b> Sola/o (...) <b>f)</b> Familia (...) <b>g)</b> Cuidadores (...)		

	h) Residencia (...)		
<b>PATRÓN 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</b>			
<b>41.</b> ¿Es sexualmente activo?			
<b>42.</b> ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?			
<b>43.</b> ¿Ha habido cambios en su salud sexual relacionado con la enfermedad?			
<b>PATRÓN 10 ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS:</b>			
<b>44.</b> ¿Realiza actividades para disminuir la ansiedad o depresión?			
<b>45.</b> ¿Se encuentra tenso durante las hemodiálisis?			
<b>46.</b> ¿Se han presentado crisis o problemas importantes en su vida en el último año?			
<b>PATRÓN 11 VALORES- CREENCIAS:</b>			
<b>47.</b> ¿Considera importante pertenecer a un grupo religioso?			
<b>48.</b> ¿Su religión le impide llevar a cabo su tratamiento?			
<b>49.</b> ¿Tiene planes a futuro?			
<b>50.</b> ¿A qué grupo religioso pertenece?	<b>a)</b> Católico (.....) <b>b)</b> Evangélico (.....) <b>c)</b> Testigo de Jehová (.....) <b>d)</b> Otros (.....)		



**Anexo 5. Registro Fotográfico de las tutorías asistidas por la Lic. Stefanny**  
Días

	
<p><b>Gráfico N. °1</b></p> <p><b>Actividad:</b> Revisión del Proyecto de Investigación.</p>	<p><b>Gráfico N. °2</b></p> <p><b>Actividad:</b> Revisión del Proyecto de Investigación.</p>
	
<p><b>Gráfico N. °3</b></p> <p><b>Actividad:</b> Revisión del Proyecto de Investigación.</p>	<p><b>Gráfico N. °4</b></p> <p><b>Actividad:</b> Revisión del Proyecto de Investigación.</p>

**Anexo 6.** Registro fotográfico de la aplicación de la Encuesta

	
<p><b>Gráfico N. °1</b></p> <p><b>Fecha:</b> lunes 17/07/2023</p> <p><b>Actividad:</b> Indicaciones por parte de la líder del servicio. Lcda. Aravella Arteaga previo a la aplicación de la encuesta.</p> <p><b>Lugar:</b> Hospital General Monte Sinaí - Guayaquil.</p> <p><b>Responsable:</b> Daysi Maliza &amp; Cindy Vargas.</p>	<p><b>Gráfico N. °2</b></p> <p><b>Fecha:</b> lunes 17/07/2023</p> <p><b>Actividad:</b> 1er día de la aplicación de la encuesta.</p> <p><b>Lugar:</b> Hospital General Monte Sinaí - Guayaquil.</p> <p><b>Responsable:</b> Daysi Maliza &amp; Cindy Vargas.</p>

**Gráfico N. °3**

**Fecha:** miércoles 19/07/2023

**Actividad:** 2do día de la aplicación de la encuesta.

**Lugar:** Hospital General Monte Sinaí - Guayaquil.

**Responsable:** Daysi Maliza & Cindy Vargas.

**Gráfico N. °4**

**Fecha:** viernes 21/07/2023

**Actividad:** 3er día en el área de medicina interna.

**Lugar:** Hospital General Monte Sinaí - Guayaquil.

**Responsable:** Daysi Maliza & Cindy Vargas.

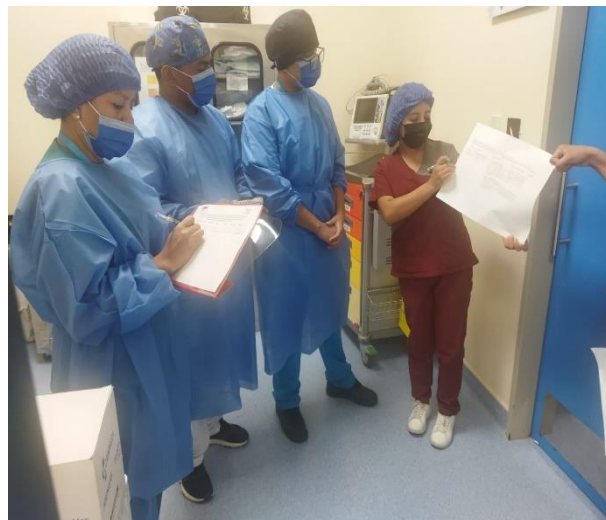
**Anexo 7. Socialización de los planes de atención elaborados al personal de enfermería del Hospital General Monte Sináí**



**Gráfico N. °1**

**Actividad:** 1er día de la socialización

**Fecha:** viernes 01/09/2023



**Gráfico N. °2**

**Actividad:** 1er día de la socialización

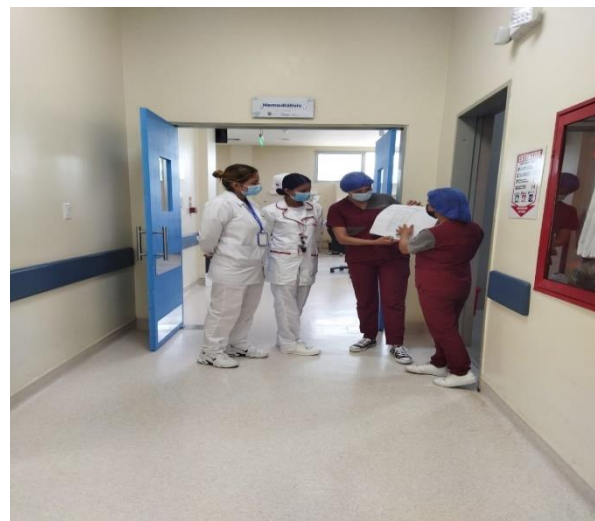
**Fecha:** viernes 01/09/2023



**Gráfico N. °3**

**Actividad:** 2do día de la socialización

**Fecha:** sábado 02/09/2023



**Gráfico N. °4**

**Actividad:** 2do día de la socialización

**Fecha:** sábado 02/09/2023

Anexo 8. Registro de Socialización del Proyecto Investigación al personal de enfermería

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN DENOMINADO PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS APLICANDO EL MODELO DE MARGORY GORDON HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ PERIODO ENERO – MAYO 2023

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	CARGA	CEDULA	CELULAR	FIRMA
1	Arabella Arteaga Chope	Unidad de Diálisis	Lic. de Enfermería	131528333-1	0991698901	
2	Leyla Calque Núñez	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	097107431-6	0988959642	
3	Salazar Jimenez Luis Angel	Unidad de Diálisis	Lic. En Enfermería	0455921813	0981704473	
4	Moderma Vargu Jimenez	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	1207183060	0969736245	
5	Albaica Teresaca Nelly Noemi	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	091074139-1	0969399215	
6	Castro Romero Samantha	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	0941029480	0972613462	
7	Bernal Gutierrez Leonidas Higel	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	1531823314	0978315214	
8	Camba Cortez Lidia Magdalena	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	0992558135	0918077327	
9	Horan Salazar Carlos Juan	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	09026648951	0985024270	
10	Rueda Pizarro Gerson	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	0956907158	0991147533	
11	Sanchez Hernandez Emipirio	Unidad de Diálisis	Lic. Enfermería	1202222772	0991142321	

### Anexo 9. Registro Fotográfico del Turniting

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS FINAL 8 DE SEPTIEMBRE.pdf	DAYSI ALEXANDRA 0000000000000 O MALIZA ASITUMBAY
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>24628 Words</b>	<b>144124 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>172 Pages</b>	<b>2.9MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Sep 8, 2023 4:16 PM GMT-5</b>	<b>Sep 8, 2023 4:18 PM GMT-5</b>
<p>● <b>7% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7% Base de datos de Internet</li> </ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)</li> </ul>	
Resumen	