



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital  
de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Período Octubre 2023-  
Febrero 2024**

**AUTORES**

**Amanta Punina Anderson Alejandro**  
**Bonilla Lara María Alejandra**

**TUTOR**

**Lcda. Mery Rea G, PhD**

**GUARANDA ECUADOR**

**2023-2024**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a San Pedrito de Guanujo por siempre brindarme salud y sabiduría durante todo este transcurso de mi formación académica y permitirme afrontar cada una de las adversidades, salir de ella y nunca darme por vencido y así lograr estar en este momento tan importante de mi vida.

A mi padre Luis Amanta y a mi madre Aracely Punina, quienes son el pilar más importante, ya que con su amor me enseñaron que no hay obstáculo que con perseverancia y valentía no se logre superar, sentaron en mí la base de responsabilidad y deseos de superación; a mi hermano Xavier Amanta por siempre estar conmigo en todo momento, apoyándome, dándome ánimos en todo lo que me proponga, y al resto de mi familia que con su presencia, con sus visitas y palabras de apoyo renovaban mis energías, a todos y a cada uno de ellos les dedico este trabajo ya que sin cada uno de ellos no hubiese sido posible.

*Anderson Amanta*

Dedico esta tesis principalmente a Dios y a la Virgen Natividad del Huayco quienes me han brindado salud, sabiduría y perseverancia para lograr culminar esta meta, puesto que, son fuente de fortaleza y guía en cada paso de mi vida.

A mis padres Mariana Lara y Jorge Bonilla, quienes con su amor incondicional y sacrificio han sido mi fuente de inspiración y apoyo a lo largo de esta travesía académica. Su constante aliento y confianza en mí han sido el motor que me impulsó a alcanzar este logro.

A mi abuelita Marcela Llanos, que desde el cielo ha sido esa luz que ha guiado mi camino y es quien me da fuerza y ánimo día a día para no rendirme, pues ahora estoy cumpliendo su sueño que era verme convertida en Licenciada en Enfermería.

A mis hermanos Jorge, Alexander y Angelita por su apoyo incondicional y amor constante ya que, son los pilares que han sostenido mis sueños, sus palabras de aliento me han impulsado a seguir adelante en los momentos difíciles y recordándome que nunca estoy sola en este trayecto.

A mis queridos sobrinos que con su alegría contagiosa han sido un bálsamo en los días agotadores. Este logro no habría sido posible sin el apoyo inquebrantable de todos y cada uno de ellos.

*Alejandra Bonilla*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este momento con salud y poder culminar mi carrera universitaria con éxito: A mi padre Luis Amanta y a mi madre Aracely Punina que jamás permitieron que me rinda siendo los principales impulsores de esta meta cumplida, que con paciencia y con el apoyo diario permitieron que culminara con éxito, nunca podré terminar de agradecerles por tantas ayudas; a mi hermano por apoyarme, enseñarme y ser esencial a lo largo de todo este tiempo lleno de cosas buenas y malas, gracias por ser mi apoyo incondicional en todo momento de mi vida, por su tiempo por su calor humano y sus deseos de que todo me salga bien.

A todos mis tíos que siempre de una u otra forma se mantenían siempre al pendiente de mí y de mi avance profesional y personal y al resto de toda mi familia que me motivaron a conseguir y a culminar todos mis objetivos y hacer posible que concluya mis estudios como Licenciado en Enfermería.

Agradezco también a esta Alma Mater Universitaria (UEB) que durante este largo camino tuve la dicha de conocer nuevas amistades, compañeros y sobre todo me permitió tener el gusto de conocer excelentes docentes que me brindaron sus conocimientos, enseñanzas, habilidades y destrezas dentro del campo de la Enfermería. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el “HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN. Por confiar en mí. Abrirme las puertas y permitirme realizar este proceso investigativo dentro de su establecimiento.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lcda. MERY REA, por ser mi docente guía, por transmitirme sus conocimientos, por tenerme paciencia para poder desarrollar este trabajo de investigación y poder finalizar con gran éxito esta etapa universitaria.

*Anderson Amanta*

Quiero expresar mi profundo agradecimiento en primer lugar a Dios y a la Virgen Santísima, por brindarme salud y permitirme llegar a este momento, ya que son la base fundamental de guía y sabiduría en mi vida. A mi familia por siempre estar presentes, por todo su apoyo incondicional, puesto que sus sacrificios, paciencia y amor han sido el pilar sobre el cual he construido mi éxito académico.

Mi sincero agradecimiento a todas y cada una de las autoridades y al personal que forman parte del “HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN”, por darme la apertura y la oportunidad de realizar el trabajo de investigación en su establecimiento.

Del mismo modo, mi eterno agradecimiento a mi querida “UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR”, a todos quienes conforman la carrera de enfermería, a mis docentes quienes desde un principio con paciencia y dedicación me han brindado sus valiosos conocimientos y enseñanzas, pues, gracias a ello he logrado convertirme en una gran profesional.

Finalmente, mi más grande y sincera gratitud a la Lcda. Mery Rea, mi tutora de tesis quien ha sido la guía experta, paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso. Sus valiosos consejos y conocimientos fueron fundamentales para dar forma a esta investigación.

*Alejandra Bonilla*

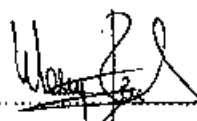
## CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda, 31 de Enero del 2024

El suscrito Lcda. Mery Rea G, PhD tutor del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

### CERTIFICO QUE:

El proyecto de investigación titulado: **“PROCESO ENFERMERO EN HEMODIÁLISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL ABEL GILBERT PONTÓN. PERÍODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024”**. Realizado por los estudiantes Anderson Alejandro Amanta Punina con C.I: 0250005519 y Maria Alejandra Bonilla Lara con C.I: 0202057071, han cumplido con todos los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometidos a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. Mery Rea G, PhD

**TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros **AMANTA PUNINA ANDERSON ALEJANDRO** y **BONILLA LARA MARÍA ALEJANDRA** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250005519** y **0202057071** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Período octubre 2023 - febrero 2024**, modalidad **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.

Anderson Alejandro Amanta Punina

María Alejandra Bonilla Lara

**TÍTULO**

Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy.

Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Período Octubre 2023-

Febrero 2024

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CERTIFICADO DE LA TUTORA .....	iv
TÍTULO .....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN EJECUTIVO .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	4
1. EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del problema .....	4
1.2. Formulación del problema .....	9
1.3. Objetivos .....	10
1.4. Justificación de la investigación .....	10
1.5. Limitaciones .....	13
CAPÍTULO II .....	14
2. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes de la investigación .....	14
2.2. Bases teóricas .....	22
2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) .....	22
Metodología PES (Patología, etiología Signos y Síntomas) .....	25
2.2.2. Contextualización del proceso de atención de enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis .....	30
2.2.3. Insuficiencia Renal .....	32
2.2.4. Hemodiálisis .....	34
2.2.5. Componentes de la hemodiálisis .....	35
2.2.6. Proceso de hemodiálisis .....	36
2.2.7. Principios y fundamentos de la hemodiálisis como tratamiento para la insuficiencia renal crónica .....	38
2.2.8. La enfermería y hemodiálisis .....	40
2.2.9. Rol del enfermero en el cuidado durante el proceso de hemodiálisis .....	40
2.2.10. Teoría de Callista Roy .....	42
2.2.11. Origen y principios fundamentales de la teoría de Callista Roy .....	43
2.2.12. Estímulos del modelo de Callista Roy .....	44

2.2.13. Componentes del modelo adaptativo de Roy y su relación con el cuidado enfermero .....	45
2.2.14. Aplicación de la teoría de Callista Roy en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica .....	47
2.2.15. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón Contextualización .....	48
2.3. Definición de términos.....	50
2.4. Sistema de variables.....	51
2.5. Operacionalización de las variables.....	52
CAPÍTULO III.....	59
3. MARCO METODOLÓGICO.....	59
3.1. Nivel de investigación.....	59
3.2. Diseño .....	59
3.3. Población y muestra.....	59
3.3.1. Criterios de inclusión .....	60
3.3.2. Criterios de exclusión .....	60
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	60
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	60
CAPÍTULO IV.....	62
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	62
4.1. Resultados según el objetivo 1: Valorar a los pacientes con hemodiálisis, según las 14 necesidades de Virginia Henderson .....	62
4.2. Resultados según el objetivo 2: Elaborar planes de cuidado basados en la teoría de Callista Roy, que reflejen las necesidades y problemas de salud específicos de los pacientes con hemodiálisis. ....	82
CAPÍTULO V.....	118
5. MARCO ADMINISTRATIVO .....	118
5.1. Recursos.....	118
5.2. Presupuesto .....	118
5.3. Cronograma.....	119
CAPÍTULO VI.....	121
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	121
6.1. Conclusiones.....	121
6.2. Recomendaciones .....	123
BIBLIOGRAFÍA .....	124
ANEXOS .....	139



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Características de la población.....	62
<b>Tabla 2</b> Características clínicas de la población .....	63
<b>Tabla 3</b> Respirar normalmente .....	64
<b>Tabla 4</b> Comer y beber.....	65
<b>Tabla 5</b> Eliminar por todas las vías corporales .....	67
<b>Tabla 6</b> Moverse y mantener posturas adecuadas .....	68
<b>Tabla 7</b> Dormir y descansar .....	69
<b>Tabla 8</b> Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.....	70
<b>Tabla 9</b> Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.....	71
<b>Tabla 10</b> Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel .....	72
<b>Tabla 11</b> Evitar los peligros .....	73
<b>Tabla 12</b> Necesidad de comunicarse con los demás .....	75
<b>Tabla 13</b> Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias .....	76
<b>Tabla 14</b> Trabajar y sentirse realizado .....	78
<b>Tabla 15</b> Participar en actividades recreativas .....	79
<b>Tabla 16</b> Aprendizaje .....	81
<b>Tabla 17</b> Diagnóstico enfermero.....	82
<b>Tabla 18</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Presión elevada.....	84
<b>Tabla 19</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Estreñimiento.....	86
<b>Tabla 20</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Alteraciones en determinaciones bioquímicas.....	89
<b>Tabla 21</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Debilidad.....	92
<b>Tabla 22</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Dificultad para dormir ....	96
<b>Tabla 23</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Deficiente autonomía para vestirse .....	99
<b>Tabla 24</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Dependencia para el baño/higiene.....	102
<b>Tabla 25</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Condición económica insatisfecha.....	105
<b>Tabla 26</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Relaciones sociales disminuida.....	107
<b>Tabla 27</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Sedentarismo.....	110
<b>Tabla 28</b> Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Poco conocimiento de su enfermedad.....	113
<b>Tabla 29</b> Resultados por objetivos .....	116

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio investigó la aplicación del proceso enfermero, basado en la teoría de adaptación de Callista Roy, en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. El objetivo principal fue implementar un proceso de atención de enfermería adaptado a las necesidades individuales de estos pacientes, utilizando la teoría de Roy como marco. La metodología adoptada fue de carácter cuantitativo, enfocándose en la observación y análisis de datos recolectados mediante diversas técnicas y herramientas, adaptadas a las necesidades específicas del contexto y la población estudiada. Los resultados revelaron mejoras significativas, contribuyendo a mejorar el estado de salud de los pacientes, demostrando la efectividad de un enfoque de cuidado personalizado en hemodiálisis. Además, se destacaron los beneficios de aplicar la teoría de adaptación de Roy en el proceso de atención de enfermería. En conclusión, el estudio resaltó la importancia de adaptar los cuidados de enfermería a las necesidades individuales de los pacientes, mostrando que el enfoque basado en la teoría de Callista Roy puede mejorar significativamente la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis.

### **Palabras clave:**

Calidad de Atención, Callista Roy, Hemodiálisis, Proceso de Atención de Enfermería.

## **ABSTRACT**

The present study investigated the application of the nursing process, based on Callista Roy's adaptation theory, in patients with end-stage chronic renal failure undergoing hemodialysis at the Abel Gilbert Pontón Guayaquil Specialties Hospital. The main objective was to implement a nursing care process adapted to the individual needs of these patients, using Roy's theory as a framework. The methodology adopted was both quantitative, focusing on the observation and analysis of data collected through various techniques and tools, adapted to the specific needs of the context and the studied population. The results revealed significant improvements in the quality of care and the well-being of the patients, demonstrating the effectiveness of a personalized care approach in hemodialysis. Furthermore, the benefits of applying Roy's adaptation theory in the nursing care process were highlighted. In conclusion, the study emphasized the importance of adapting nursing care to the individual needs of patients, showing that the approach based on Callista Roy's theory can significantly improve the quality of care and the well-being of patients with end-stage chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment.

**Keywords:** Quality of Care, Callista Roy, Hemodialysis, Nursing Care Process.

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación aborda la problemática de la hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, un tratamiento vital para estos pacientes, pero con desafíos en su implementación y gestión. Se centra en la aplicación del proceso enfermero utilizando la teoría de Callista Roy en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Este enfoque busca mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes.

La investigación se enfoca en la complejidad y los desafíos de la hemodiálisis, un procedimiento crucial para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Esta terapia de reemplazo renal, aunque esencial, implica retos significativos en términos de implementación y gestión efectiva. Los pacientes dependen de ella para realizar las funciones de limpieza de sangre que sus riñones ya no pueden llevar a cabo, lo que la convierte en un tratamiento de por vida y de alta frecuencia.

En el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón, la investigación pone especial énfasis en la aplicación del proceso enfermero, basándose en la teoría de adaptación de Callista Roy. Esta teoría, centrada en cómo los individuos y grupos responden a los cambios en su entorno, se utiliza para mejorar la práctica de enfermería en el contexto de la hemodiálisis. Al emplear este enfoque, se busca no solo tratar la enfermedad renal, sino también adaptar el cuidado a las necesidades individuales y contextuales de cada paciente.

El objetivo final de este enfoque es mejorar significativamente la calidad de la atención y el bienestar general de los pacientes. Al integrar la teoría de Roy en la práctica de enfermería, se espera lograr una atención más personalizada y efectiva, que responda mejor a las variadas y complejas necesidades de los pacientes que reciben hemodiálisis. Esta mejora en la atención no solo beneficia a los pacientes a nivel físico,

sino que también tiene el potencial de mejorar su calidad de vida emocional y psicosocial, aspectos cruciales en el tratamiento a largo plazo de la insuficiencia renal crónica terminal.

La importancia de la investigación radica en su potencial para mejorar la atención en hemodiálisis, un área crítica para la salud pública. A través de la implementación de la teoría de Callista Roy, se espera optimizar la atención enfermera, proporcionando un cuidado más efectivo y centrado en el paciente, lo que podría llevar a mejores resultados de salud y calidad de vida para los pacientes.

La estructura del estudio, dividida en seis capítulos, ofrece un análisis integral y sistemático del tema:

Capítulo I: Aquí se presenta la base de la investigación, incluyendo la formulación del problema, objetivo general y los objetivos específicos, y la justificación, que explica la relevancia y necesidad del estudio.

Capítulo II: Este capítulo se dedica al marco teórico, proporcionando una revisión exhaustiva de los antecedentes relevantes, las bases teóricas fundamentales y las definiciones clave que forman la base conceptual del estudio.

Capítulo III: Se centra en el marco metodológico, detallando los métodos y técnicas utilizados para la recopilación y análisis de datos, así como la justificación de estas elecciones metodológicas.

Capítulo IV: Presenta los resultados obtenidos, analizando cómo estos logros se alinean con los objetivos propuestos al inicio de la investigación.

Capítulo V: Describe el marco administrativo del estudio, incluyendo un desglose detallado de los recursos utilizados y el presupuesto, lo que refleja la viabilidad y la gestión eficiente del proyecto.

Capítulo VI: Concluye la investigación con un resumen de las conclusiones clave y las recomendaciones derivadas del estudio, proponiendo posibles direcciones para futuras investigaciones en el campo.

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La hemodiálisis es un tratamiento vital para personas con insuficiencia renal terminal, proporcionando una opción de vida continua. Según el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK) de Estados Unidos, la hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Este proceso implica el flujo de sangre a través de un filtro especial que elimina desechos y líquidos innecesarios, ayudando a controlar la presión arterial y mantener el equilibrio de sustancias químicas como el potasio y el sodio. Este procedimiento se aplica a pacientes con complicaciones renales graves, especialmente aquellos con función renal inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal (estadio 5) (Cevallos et al., 2019).

La enfermedad renal crónica es un problema de salud global significativo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a unos 850 millones de personas en todo el mundo, lo que representa más del 10% de la población mundial. La ERC es responsable de aproximadamente 2.4 millones de muertes anuales y se ha convertido en la 11va causa principal de muerte a nivel global. A medida que la enfermedad avanza y los riñones pierden su capacidad para funcionar eficazmente, la hemodiálisis se convierte en un tratamiento vital para muchos pacientes con ERC avanzada, ayudando a realizar la función de filtración que los riñones dañados ya no pueden llevar a cabo (Iraizoz et al., 2022).

A nivel mundial la prevalencia de esta enfermedad va en aumento, en España se estima que hay una prevalencia de 15.1% en la población de personas con Enfermedad Renal Crónica (García-Maset et al., 2022). Por su parte en un estudio

realizado en Brasil se determinó que de los pacientes que padecían de enfermedad renal crónica, el 90.5% tenían que recurrir a la diálisis como tratamiento para su condición (Alves et al., 2023).

Alrededor del mundo, cerca de 1.9 millones de pacientes se someten a hemodiálisis, lo que representa una tasa de 316 por millón de habitantes y un inicio anual de 73 por millón de habitantes. A pesar de esto, solo alrededor de un tercio de estos pacientes (648.000) residen en regiones en desarrollo, que constituyen el 85% de la población mundial. La tasa de mortalidad entre los pacientes en hemodiálisis es particularmente alta, especialmente durante los primeros tres meses de tratamiento, con una tasa de mortalidad anual cercana al 9% y una supervivencia a cinco años del 40-50%. En muchos países en desarrollo, la falta de acceso a servicios de hemodiálisis conduce a entre 2.3 y 7.1 millones de muertes prematuras. En África, el acceso a la hemodiálisis es extremadamente limitado, donde solo entre el 9% y el 16% de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal reciben este tratamiento. En algunas áreas de África central y oriental, la tasa de acceso al tratamiento es tan baja como del 1-3% (Geta et al., 2022).

Ahora bien, en el caso de América, según la Organización Panamericana de la Salud (2023) en la región, las enfermedades renales causaron 254.028 muertes, y se calculó que la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de estas enfermedades fue de 15.6 fallecimientos por cada 100 000 personas.

En América Latina, la enfermedad renal crónica es un problema significativo que representa el 3.17% de los años de vida ajustados por discapacidad en la región. Alrededor del 7.6% de las muertes cardiovasculares globales en 2017 se atribuyeron a la función renal deficiente. La prevalencia de diabetes e hipertensión, las principales causas de la enfermedad renal crónica, está aumentando en América Latina, lo que



sugiere un incremento en la incidencia de la enfermedad y una mayor carga para los sistemas de salud. Además, hay un aumento en la prevalencia de la enfermedad por causas no tradicionales, especialmente entre hombres jóvenes, lo que podría incrementar significativamente los costos de atención médica. América Latina, con una población de 652 millones en 20 países, es una de las regiones más diversas étnicamente del mundo, con aproximadamente el 8% de su población identificándose como indígena, y la mayoría de su población urbana concentrada en grandes ciudades como São Paulo, Ciudad de México y Buenos Aires (Rosario et al., 2022).

En el caso de Ecuador, la enfermedad renal crónica se ha establecido como una de las principales causas de muerte y mortalidad prematura, siendo la cuarta y quinta causa respectivamente. De la población mundial afectada por esta enfermedad, que se estima en más del 9%, una proporción considerable reside en América Latina. En Ecuador, en 2017, se registraron aproximadamente 5739 muertes por enfermedad renal crónica y 1.2 millones de casos prevalentes. A pesar de que los pacientes con enfermedad renal terminal constituyen solo una pequeña fracción de la población total, representan un gasto significativo en el sistema de salud. En 2015, se estimaba que había 33,000 personas en etapa 5 de enfermedad renal crónica en Ecuador, con un pronóstico sombrío para aquellos sin acceso a terapia de reemplazo renal. El gobierno ecuatoriano reconoció la enfermedad como una enfermedad catastrófica en 2008 y se ha comprometido a garantizar la atención médica a estos pacientes. Sin embargo, la falta de un registro sistemático y la fragmentación del sistema de salud representan desafíos importantes, con aproximadamente el 41.6% de la población cubierta por seguro público de salud y un alto porcentaje de gastos de salud pagados de bolsillo (Torres et al., 2022).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), hay aproximadamente 8.000 pacientes con enfermedades renales raras y catastróficas, cada uno de los cuales recibe tratamiento de diálisis tres veces por semana a un costo de 1.400 dólares mensuales pagados por el Estado a centros privados. Hasta 2017, la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología registró 13.000 pacientes en terapia renal sustitutiva, con 12.000 de ellos en hemodiálisis. Las causas de la falla renal incluyen enfermedades autoinmunes como el lupus, enfermedades genéticas como la enfermedad renal poliquística, el síndrome nefrótico y las infecciones urinarias recurrentes. En la provincia de Guayas, el Ministerio de Salud Pública asiste a 1.700 personas con esta afección, donde el 90% requiere hemodiálisis y el 10% diálisis peritoneal. En el Hospital Abel Gilbert Pontón en Guayaquil se reportan entre 30 y 35 casos nuevos al mes desde el año 2015 (Acebo et al., 2020).

El cuidado enfermero juega un papel crucial en el manejo de la enfermedad renal crónica y en el tratamiento de hemodiálisis, siendo fundamental en todas las fases de la enfermedad y el tratamiento. Los enfermeros no solo administran la hemodiálisis, sino que también ofrecen atención integral que incluye evaluación continua del estado del paciente, manejo de los accesos vasculares, monitoreo de signos vitales y ajustes en el tratamiento según las necesidades específicas del paciente (Cáseres, 2023).

Además, los enfermeros tienen un rol esencial en la educación y el apoyo psicosocial de los pacientes y sus familias. Proporcionan información crucial sobre la enfermedad, el tratamiento, los cambios en el estilo de vida y las estrategias de autocuidado, lo que es vital para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente. El cuidado enfermero también abarca la identificación temprana y el manejo de posibles complicaciones, como desequilibrios electrolíticos, cambios en el

estado de líquidos, hipertensión y signos de infección, lo que puede prevenir situaciones de emergencia y hospitalizaciones (Andrade et al., 2020).

En el contexto de la enfermedad renal crónica, donde muchos pacientes experimentan una carga emocional significativa y pueden enfrentar desafíos psicológicos, los enfermeros brindan apoyo emocional y fomentan la resiliencia. Su cercanía y frecuente interacción con los pacientes les permiten desarrollar relaciones de confianza, lo que es crucial para una atención efectiva y compasiva (Menéndez T. , 2022).

Los enfermeros son fundamentales en el trabajo interdisciplinario, colaborando estrechamente con médicos, dietistas, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud para proporcionar un enfoque holístico en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica. Su papel en la coordinación del cuidado y la comunicación entre diferentes servicios y especialistas es esencial para garantizar un tratamiento eficaz y coherente (Acuña y Jiménez, 2023).

El enfoque de la presente investigación es la mejora en la implementación del proceso enfermero y la aplicación de la teoría de Callista Roy en la hemodiálisis del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Se identifican áreas de oportunidad relacionadas con el conocimiento, la estandarización y la capacitación entre el personal de enfermería, así como la optimización de recursos y la mejora en la comunicación y coordinación. Estos aspectos son fundamentales para elevar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. El objetivo es identificar y abordar estos retos para fortalecer la atención brindada en la hemodiálisis.

Existe una clara necesidad de abordar la implementación del proceso enfermero en hemodiálisis y la aplicación de la teoría de Callista Roy en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Los pacientes que requieren

hemodiálisis tienen necesidades específicas y complejas que deben ser atendidas de manera adecuada y eficiente. El proceso enfermero, respaldado por una teoría sólida como la de Callista Roy, puede proporcionar un marco estructurado para satisfacer estas necesidades y mejorar la calidad de la atención.

La calidad de la atención en hemodiálisis es crucial para la salud y el bienestar de los pacientes. Al aplicar la teoría de Callista Roy y utilizar el proceso enfermero de manera efectiva, se pueden obtener mejores resultados en términos de manejo de síntomas, adaptación psicosocial y satisfacción del paciente. Además, una atención de calidad puede reducir las complicaciones, disminuir la carga sobre los profesionales de la salud y optimizar el uso de los recursos disponibles.

La aplicación de la teoría de Callista Roy en el proceso enfermero en hemodiálisis es altamente pertinente en el contexto del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Esta teoría se centra en la adaptación del individuo a la enfermedad y la promoción de la salud, aspectos fundamentales en el cuidado de los pacientes de hemodiálisis. Al utilizar esta teoría, los enfermeros pueden tener una comprensión más profunda de las necesidades de los pacientes y brindar una atención personalizada y basada en la evidencia.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Al aplicar el proceso enfermero con el enfoque de Callista Roy se mejora la condición de salud del paciente en hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón?

### **1.3. Objetivos**

#### *Objetivo general*

Aplicar el proceso de atención de enfermería con la implementación de planes de cuidado, según la teoría de Callista Roy en pacientes con hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón.

#### *Objetivos específicos*

- Valorar a los pacientes con hemodiálisis, según las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Elaborar planes de cuidado basados en la teoría de Callista Roy, que reflejen las necesidades y problemas de salud específicos de los pacientes con hemodiálisis.
- Aplicar y evaluar los planes de cuidado de enfermería centrado en la teoría de Callista Roy, que aborde de manera efectiva las necesidades identificadas y los diagnósticos enfermeros generados en los pacientes con hemodiálisis.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con diálisis presentan una elevada mortalidad, que es mayor a la de otras patologías como cáncer, diabetes, insuficiencia cardíaca o accidente vascular cerebral (Arriba et al., 2020).

La hemodiálisis es un procedimiento médico utilizado para tratar la insuficiencia renal crónica, una condición en la que los riñones no pueden eliminar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo. En la hemodiálisis, la sangre del paciente se extrae a través de un acceso vascular (como un catéter o una fístula arteriovenosa), se purifica en un aparato llamado "dializador" o "riñón artificial",

y luego se devuelve al cuerpo. Durante este proceso, se eliminan los productos de desecho y se restablece el equilibrio de los niveles de electrolitos y líquidos en la sangre (Salazar-Fuentes et al., 2021).

La hemodiálisis suele realizarse de forma regular, varias veces a la semana, en un centro de diálisis o en el hospital, y es fundamental para mantener la salud y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal (Herrera-Añazco et al., 2019).

Este procedimiento va más allá de un simple tratamiento, ya que afecta diversos aspectos de la vida del paciente (Cevallos et al., 2019). Esto incluye su calidad de vida, debido a las limitaciones y cambios en la rutina diaria; los efectos secundarios y complicaciones asociadas al procedimiento; los aspectos emocionales y psicológicos, como la ansiedad y la depresión; el impacto social, que puede alterar las relaciones y la percepción de sí mismo; y las barreras económicas que pueden generar dificultades financieras (Chiriboga, 2022). Es esencial tener en cuenta estos aspectos para brindar un cuidado integral y centrado en las necesidades del paciente.

Los pacientes en hemodiálisis tienen diversas necesidades que deben ser atendidas de manera integral. Estas necesidades incluyen recibir un tratamiento efectivo para la enfermedad renal crónica, manejar los síntomas asociados, controlar la presión arterial y el equilibrio hídrico, recibir soporte emocional y psicosocial, educación y autocuidado, así como una coordinación efectiva de la atención médica. Y una adecuada atención de enfermería. Un enfoque centrado en el paciente y personalizado es fundamental para abordar estas necesidades y mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

El proceso enfermero en hemodiálisis es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para brindar cuidado integral a los pacientes con enfermedad renal crónica en

hemodiálisis. Este proceso debe basarse en una valoración integral del paciente, y adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. Además, es importante identificar y manejar los riesgos propios de la terapia y controlar los síntomas y complicaciones asociados a la enfermedad renal crónica.

El cuidado enfermero está basado en teorías, y en este contexto, la teoría de Callista Roy ofrece un marco conceptual valioso para el cuidado de pacientes con hemodiálisis. Esta teoría permite a los enfermeros comprender de manera integral las necesidades de los pacientes, facilitando el establecimiento de metas de cuidado específicas y la implementación de estrategias centradas en el paciente. A través de este enfoque, se puede mejorar significativamente la adaptación de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis y, en consecuencia, su calidad de vida. La hemodiálisis, siendo un tratamiento esencial para pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal, requiere de una atención cuidadosa y especializada. En este proceso, los enfermeros desempeñan un papel clave, y el uso de la teoría de Callista Roy en este ámbito puede mejorar considerablemente la atención y el cuidado proporcionados a estos pacientes (Chávez et al., 2023).

Este estudio tiene el potencial de contribuir al campo de la enfermería y la atención en hemodiálisis. Al identificar y abordar los desafíos en la implementación del proceso enfermero y la aplicación de la teoría de Callista Roy, se pueden desarrollar intervenciones y estrategias más efectivas para mejorar la atención en este contexto. Además, el estudio puede generar conocimiento y evidencia científica que pueda ser compartida con la comunidad académica y profesional, enriqueciendo así el cuerpo de conocimiento en enfermería y promoviendo mejores prácticas.

El Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón es un entorno adecuado para llevar a cabo este estudio debido a su experiencia y recursos en el campo

de la hemodiálisis. Además, la teoría de Callista Roy es ampliamente reconocida y utilizada en la práctica de enfermería, lo que facilitará su aplicación en el contexto de la hemodiálisis. La disponibilidad de los pacientes y el personal de enfermería también respaldan la factibilidad de llevar a cabo este estudio dentro del período propuesto.

Los principales beneficiarios de este estudio serán los pacientes de hemodiálisis atendidos en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Una mejor implementación del proceso enfermero y la aplicación de la teoría de Callista Roy conducirá a una atención más centrada en el paciente, mejorando su calidad de vida y resultados de salud. Además, los enfermeros y otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado de estos pacientes se beneficiarán al tener un enfoque más estructurado y basado en evidencia para brindar atención de calidad.

### **1.5. Limitaciones**

Durante el proceso de ejecución del estudio se presentaron como limitantes los siguientes aspectos:

- Dificultad en la gestión de permisos para la realización de la investigación en el Hospital.
- Situación de seguridad en el país que limitó el tiempo de aplicación de los Procesos de Atención de Enfermería diseñados.



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### Antecedentes Internacionales

**Título:** "Programa de atención de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica: Pilar clave en la atención." (Robalino et al., 2020)

**Objetivo:** El objetivo de la investigación realizada por Robalino et al. (2020) en Cuba fue exponer las particularidades del programa de atención de enfermería incluidas en el proceso de atención de enfermería de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

##### Metodología

El estudio se llevó a cabo con un enfoque cualitativo del tipo documental, presentando una revisión bibliográfica de los principales conceptos relacionados con el cuidado de enfermería a pacientes con enfermedad crónica.

**Conclusiones:** Los cuidados de enfermería juegan un papel fundamental en el proceso de atención de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Esto implica la identificación de las necesidades del paciente, la planificación de los cuidados, la implementación de las intervenciones y la evaluación de los resultados. Además, incluye la monitorización de los signos vitales, la administración de medicamentos, la evaluación de la función renal, la prevención y el tratamiento de las complicaciones, la educación del paciente y la promoción de la adherencia al tratamiento.

**Título:** "Adaptación y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis." (Toledo, 2022)

**Objetivo:** El estudio realizado por Toledo (2022) en Perú tenía como objetivo determinar la relación entre la adaptación y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan - ESSALUD, Huacho 2022.

**Metodología:**

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida de los 39 pacientes participantes, así como la prueba de correlación de Pearson entre las variables obtenidas.

**Conclusiones:** Según el modelo de Callista Roy, que enfatiza la capacidad de adaptación de las personas a cambios en su entorno, el estudio encontró una relación entre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis y su capacidad de adaptación.

**Título:** Proceso de enfermería en la asistencia a pacientes en terapia de hemodiálisis (Dantas et al., 2020)

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue identificar los diagnósticos de enfermería y las intervenciones más comunes en la atención a pacientes en hemodiálisis.

**Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con un enfoque cuantitativo. Se analizaron 175 expedientes de pacientes sometidos a hemodiálisis durante un período de seis meses. Los datos se recopilaron utilizando Google Forms® y se organizaron y analizaron en Microsoft Excel®.

**Conclusiones:** Se identificaron tres diagnósticos de enfermería más frecuentes en más de la mitad de los pacientes: Riesgo de sangrado (67,2%), Riesgo de caída (56,5%) y Exceso de volumen de líquido (54,8%). Sin embargo, las intervenciones de

enfermería se basaron en el protocolo de hemodiálisis en lugar de los diagnósticos de enfermería. Esto sugiere que los diagnósticos más comunes se relacionan con las condiciones clínicas de los pacientes y no siempre se reflejan en las intervenciones de enfermería, que están centradas en la técnica de hemodiálisis

**Título:** Estandarización del Proceso de Enfermería para Mejorar la Continuidad en Hemodiálisis (Rojas, 2021)

**Objetivo:** Mejorar la continuidad del proceso de hemodiálisis a través de la estandarización del proceso de enfermería en el centro de diálisis ASODIAL durante el año 2021.

**Metodología:** Se llevó a cabo un análisis estratégico utilizando técnicas como lluvia de ideas, FODA, grupo nominal y matriz decisional para identificar el problema de gestión de "Discontinuidad en los cuidados de enfermería durante el proceso de hemodiálisis" en ASODIAL. Luego, se implementaron cambios con la participación del equipo de enfermería y la supervisora, incluyendo ajustes en los productos propuestos y capacitación. Se establecieron funciones y responsabilidades, con mecanismos de control y coordinación interna mediante reuniones y acompañamiento.

**Conclusiones:** La estandarización del proceso de enfermería basado en la teoría de M. Gordon permitió entregar un cuidado estandarizado, mejorando la continuidad en el proceso de hemodiálisis. La unificación de registros y criterios de intervención redujo la variabilidad en la atención.

**Título:** "Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería para Pacientes en Hemodiálisis" (Méndez, 2023)

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es proponer planes de cuidados de enfermería específicos para pacientes con insuficiencia renal sometidos a terapia de sustitución renal, centrándose en atender las necesidades de urgencia de estos pacientes.

**Metodología:** Se seleccionó un paciente con alteraciones en su estado hemodinámico a partir de la valoración en la unidad de hemodiálisis. Luego, se diseñó un proceso de atención de enfermería que incluye intervenciones específicas para abordar las necesidades de atención urgente del paciente.

**Conclusiones:** La implementación de un proceso de cuidado enfermero en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica facilita la identificación y abordaje de problemas de urgencia. Esto permite la creación de planes de cuidado personalizados para satisfacer las necesidades de salud del paciente en ese momento. Es fundamental que el personal de enfermería cuente con una sólida base de conocimientos para tomar decisiones y aplicar planes de cuidado de manera efectiva.

### **Antecedentes Nacionales**

**Título:** "Cuidados de Enfermería en Pacientes Críticos con Falla Renal Aguda en la Unidad de Hemodiálisis" (Ortega, 2023)

**Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes críticos con falla renal aguda en la unidad de hemodiálisis.

**Metodología:** Se empleó un enfoque cualitativo y un diseño de revisión documental. Se recopiló información relevante de 20 artículos científicos de alto impacto. El análisis se centró en la prevalencia de la insuficiencia renal aguda y sus factores influyentes, así como en la importancia de los cuidados de enfermería basados en los modelos de patrones funcionales de Marjorie Gordon y Virginia Henderson.

**Conclusiones:** La insuficiencia renal aguda es un síndrome clínico secundario que afecta la función renal y puede conducir a complicaciones graves si no se aborda

adecuadamente. Los resultados resaltan la importancia de los cuidados de enfermería en la atención de pacientes críticos con esta condición, ya que mejoran la calidad de vida del paciente, reducen las complicaciones relacionadas con la enfermedad y disminuyen el riesgo de mortalidad.

**Título:** "Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal Crónica Tratados con Hemodiálisis en el Hospital General IESS Riobamba" (Sanaguano, 2023)

**Objetivo:** El objetivo de este estudio cuantitativo fue elaborar un plan de cuidados para la atención de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en el Hospital General IESS Riobamba.

**Metodología:**

Fue un estudio cuali- cuantitativo, de alcance descriptivo y transversal. Como instrumentos de investigación se encuentra la revisión documental, historia clínica y una encuesta conformada por 5 preguntas de selección múltiple aplicada al personal de enfermería del servicio de emergencia y medicina interna

**Conclusiones:** Se identificó la falta de un plan de atención de enfermería específico para pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital mencionado, lo que conlleva problemas asistenciales y riesgos para los pacientes. La implementación de este plan puede mejorar la calidad de vida de los pacientes al brindar un enfoque integral y personalizado para su cuidado. La valoración basada en patrones funcionales permite a los enfermeros establecer diagnósticos específicos y realizar un seguimiento de la evolución del paciente. Además, el uso de la clasificación de intervenciones NIC permite seleccionar las intervenciones más adecuadas, lo que puede reducir el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente.

**Título:** "Proceso de Atención de Enfermería a un Paciente con Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis" (Cardenas, 2019)

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue desarrollar el proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis.

### **Metodología**

El estudio se fundamentó en una valoración céfalo caudal y una valoración de enfermería según los patrones funcionales.

**Conclusiones:** La enfermedad renal crónica afecta la función de los riñones y puede requerir tratamientos como la hemodiálisis. Los enfermeros desempeñan un papel crucial en el cuidado de estos pacientes, utilizando taxonomías como NANDA para el diagnóstico y NIC para las intervenciones. Las intervenciones de enfermería pueden incluir la monitorización de signos vitales, administración de medicamentos y educación del paciente. La eficacia del proceso de atención de enfermería se refleja en la mejora del estado clínico del paciente, lo que subraya la importancia del rol de los enfermeros en el cuidado y la gestión de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

**Título:** "Percepción de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sobre los Cuidados de Enfermería en el Centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato" (Guerra M. , 2021)

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue describir la percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en el Centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato.

### **Metodología:**

El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, de campo y prospectivo para conocer las ideas, pensamientos y opiniones de pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis sobre el cuidado de enfermería. Por efecto de esta, la técnica de estudio que se ejecutó fue la entrevista semiestructurada a un total de 14 pacientes cumpliendo el criterio de saturación de información.

**Conclusiones:** Los cuidados de enfermería deben ser personalizados y adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. La atención humanizada, que considera aspectos emocionales, sociales y culturales, además de las necesidades físicas, es esencial en la atención de enfermería. Esto contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente y su experiencia en el cuidado de salud, reconociendo al paciente como un ser humano completo más allá de su condición médica.

#### **Antecedentes Locales**

**Título:** "Aplicación de proceso de atención de enfermería según el Modelo Humanista de Paterson y Zderad para cuidados paliativos brindados a Pacientes Oncológicos del área de Diálisis en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil. Enero-Mayo 2021" (Lara y Valverde, 2021)

**Objetivo:** Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo humanista de Paterson y Zderad para mejorar los cuidados paliativos en pacientes oncológicos sometidos a diálisis en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil durante el periodo de enero a mayo de 2021.

**Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, experimental de campo y transversal. Se aplicó una encuesta de valoración según Virginia Henderson a 24 pacientes oncológicos en tratamiento de diálisis.

**Conclusiones:** La implementación del modelo humanista de Paterson y Zderad en el proceso de atención de enfermería mostró una mayor efectividad en la atención

paliativa de pacientes oncológicos en diálisis. Esta efectividad fue comprobada mediante pruebas estadísticas, lo que sustenta la hipótesis de que la aplicación de este modelo mejora significativamente la calidad de los cuidados paliativos.

**Título:** "Relatos de Pacientes con Insuficiencia Renal sobre su Autocuidado en el Hospital Básico Guaranda" (Chávez et al., 2023)

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue conocer los relatos de pacientes con insuficiencia renal en el Hospital Básico Guaranda de la provincia de Bolívar entre noviembre de 2022 y abril de 2023.

### **Metodología**

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo y fenomenológico. El proceso de la hermenéutica se utilizó para analizar los relatos de historias de vida de los pacientes con insuficiencia renal y para recolectar información se empleó como instrumento el cuestionario abierto y como técnica la entrevista. La información que se procesó utilizando el Atlas Ti v. 9.

**Conclusiones:** Los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis necesitan apoyo tanto del personal de enfermería como de sus familiares. La enfermedad y su tratamiento pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando aspectos personales, sociales y laborales, además de generar una carga emocional importante. El apoyo y la atención personalizada son fundamentales para ayudar a los pacientes a sobrellevar esta enfermedad y mejorar su calidad de vida.



## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es un método sistemático y organizado que se utiliza en la atención de enfermería para proporcionar cuidados eficientes y personalizados a cada individuo (Alejo, 2021). Este proceso consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, descritas a continuación.

#### ***Valoración***

La valoración de enfermería es un proceso sistemático y continuo que se realiza para recopilar información sobre el estado de salud del paciente. El objetivo principal de la valoración es identificar los problemas de salud del paciente y las necesidades de atención de enfermería. La valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería y es fundamental para el éxito del tratamiento (Machacuay y Vázquez, 2020).

La valoración es la primera fase del PAE y consiste en la recolección de información sobre la condición de salud del paciente. Se utilizan diversas fuentes, como la interacción social, la medición y la observación, para identificar los factores, situaciones y necesidades que determinan los problemas presentes o potenciales (Guevara, 2023).

Una vez que se han recopilado los datos, se analizan y se interpretan para identificar los problemas de salud del paciente y las necesidades de atención de enfermería. Los problemas se clasifican en reales o potenciales, y se establecen objetivos y planes de atención de enfermería para abordarlos (Riofrío-Chávez et al., 2021).

Existen varios métodos de valoración de enfermería, cada uno con su propio enfoque y objetivos. A continuación, se describirán algunos de estos métodos:

- Método de valoración de enfermería según Virginia Henderson: Este método se basa en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. e. El modelo de Henderson se basa en 14 necesidades básicas, que incluyen la respiración, la alimentación, la eliminación, el movimiento, el sueño y el descanso, la higiene, la vestimenta, la temperatura, la comunicación, la seguridad, la autorrealización, la religión y la cultura, la interacción social y la recreación. Los enfermeros/as deben evaluar cada una de estas necesidades y determinar si están siendo satisfechas o no. Si se identifican necesidades no satisfechas, se deben establecer objetivos y planes de cuidado para satisfacerlas. La valoración de enfermería utilizando el modelo de Virginia Henderson se enfoca en el paciente como un todo, y no solo en su enfermedad o condición médica (Armijos et al., 2023).
- Método cefalocaudal: Este método de valoración se centra en la evaluación de los sistemas corporales del paciente, desde la cabeza hasta los pies. La valoración se realiza en un orden específico para asegurarse de que no se omita ninguna parte del cuerpo. Este método es útil para identificar problemas físicos y para evaluar el estado general del paciente (Puican, 2022).
- Método Gordon: El método de valoración de Marjory Gordon se centra en 11 patrones funcionales de salud. Estos patrones incluyen

la salud percibida, la nutrición, la eliminación, la actividad y el ejercicio, el sueño y el descanso, la cognición y la percepción, la autopercepción, el papel y las relaciones, la sexualidad y la reproducción, la afrontación y la tolerancia al estrés, y los valores y creencias. La valoración se centra en cada uno de estos patrones para identificar los problemas de salud del paciente y las necesidades de atención de enfermería.

- Valoración según Callista Roy el PAE se da cumpliendo los siguientes pasos basados en el modelo de adaptación:
  - Valoración de las conductas: en este paso, el enfermero evalúa las conductas del paciente y cómo se adaptan a su entorno.
  - Estímulos que afectan a esas conductas: el enfermero identifica los estímulos que afectan las conductas del paciente y cómo estos estímulos pueden ser manipulados para promover la adaptación.
  - Elaboración de un diagnóstico de enfermería sobre la situación adaptativa de la persona: en este paso, el enfermero utiliza la información recopilada en los pasos anteriores para elaborar un diagnóstico de enfermería que refleja la situación adaptativa del paciente.
  - Establecimiento de objetivos que favorecen la adaptación: el enfermero establece objetivos específicos que ayudarán al paciente a adaptarse mejor a su entorno.
  - Intervenciones de enfermería: en este paso, el enfermero implementa intervenciones específicas para manipular los estímulos del paciente y promover la adaptación.

- Evaluación: el enfermero evalúa los resultados de las intervenciones y ajusta el plan de atención de enfermería según sea necesario (Delvalle, 2022).

### ***Diagnóstico***

El diagnóstico es la segunda fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y se refiere a la identificación del problema de salud que presenta el paciente. Se determinan intervenciones más adecuadas en función del tipo de diagnóstico, que puede ser real, potencial, de alto riesgo o de mejoramiento de la salud (Camayo, 2023).

El proceso de diagnóstico enfermero se lleva a cabo en varias etapas. En primer lugar, se recopilan datos sobre el paciente mediante la entrevista clínica, la exploración física, la lectura de pruebas complementarias e informes del paciente, y el intercambio de información con otros profesionales. En segundo lugar, se analizan y se interpretan los datos para identificar los problemas de salud del paciente y las necesidades de atención de enfermería. Los problemas se clasifican en reales o potenciales, y se establecen objetivos y planes de atención de enfermería para abordarlos (Maya, 2023).

### **Metodología PES (Patología, etiología Signos y Síntomas)**

Los ejes diagnósticos se definen como dimensiones de la respuesta humana consideradas en el proceso de diagnóstico. Estos ejes incluyen el foco diagnóstico, que establece la base del diagnóstico, el sujeto del diagnóstico (quién recibe el diagnóstico, como individuo o familia), el juicio que especifica el significado de una etiqueta diagnóstica, la localización en el cuerpo o las funciones afectadas, la edad del sujeto, el tiempo (duración del

problema), y el estado del diagnóstico (presencia o potencialidad del problema). Estos ejes ayudan a definir una etiqueta diagnóstica que refleja la respuesta fisiológica, psicológica, social o espiritual ante un problema de salud, ya sea real o potencial.

En cuanto a la identificación del problema, existen varios tipos de diagnósticos. El diagnóstico real describe respuestas humanas a problemas de salud o procesos vitales con formato P.E.S. (problema, etiología y signos/síntomas). Los síndromes diagnósticos agrupan diagnósticos reales o de riesgo que se abordan con intervenciones similares. Los diagnósticos de riesgo se refieren a condiciones de salud con alta probabilidad de presentarse en sujetos vulnerables. Los diagnósticos de promoción de la salud se centran en la disposición del sujeto para mejorar su bienestar y renovar su potencial de salud. Cada tipo de diagnóstico se formula de manera específica en función de sus componentes y características definitorias (Montenegro, 2019).

### ***Planificación***

En la fase de planificación, se desarrollan estrategias para minimizar y corregir los riesgos previamente identificados en la fase de diagnóstico. Se plantean objetivos en función de los problemas más prioritarios y se establecen resultados relacionados con los comportamientos, analizando aspectos psicológicos, de conocimientos, habilidades y posibles estados de ánimo (Martínez, 2023).

La planificación del proceso de enfermería es una etapa fundamental en la atención de enfermería. Esta etapa se divide en varias fases, que incluyen la

identificación de los problemas de salud del paciente, la formulación de objetivos y la planificación de las intervenciones de enfermería.

En la fase de identificación de los problemas de salud del paciente, se recopilan datos sobre el estado de salud del paciente mediante la entrevista clínica, la exploración física, la lectura de pruebas complementarias e informes del paciente, y el intercambio de información con otros profesionales. Los problemas se clasifican en reales o potenciales, y se establecen objetivos y planes de atención de enfermería para abordarlos (Flynn y Martínez, 2023).

En la fase de formulación de objetivos, se establecen los resultados esperados de la atención de enfermería. Los objetivos se derivan de las características definitorias de los diagnósticos enfermeros y deben estar centrados en el comportamiento de la persona. Los objetivos deben ser realistas, medibles y específicos, y deben estar formulados en términos de conductas observables o cambios mensurables (Flynn y Martínez, 2023).

En la fase de planificación de las intervenciones de enfermería, se establecen las acciones específicas que se llevarán a cabo para lograr los objetivos de atención de enfermería. Las intervenciones deben ser específicas, medibles, alcanzables, relevantes y oportunas. Las intervenciones se derivan de los diagnósticos enfermeros y los objetivos de atención de enfermería (Flynn y Martínez, 2023).

### ***Ejecución***

La fase de ejecución implica la implementación de los procedimientos e intervenciones del personal de enfermería con el paciente, siguiendo las estrategias y objetivos establecidos en la fase de planificación. La ejecución

de las actividades de enfermería se divide en tres categorías: independientes, dependientes e interdependientes (Shuan y Rondon, 2021). A continuación, describiré brevemente cada una de ellas:

- **Actividades independientes:** Son aquellas que el personal de enfermería puede realizar sin necesidad de una orden médica. Estas actividades están dentro del ámbito de competencia del personal de enfermería y no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud. Algunos ejemplos de actividades independientes son la administración de medicamentos, la realización de curaciones, la movilización del paciente y la asistencia en la higiene personal.
- **Actividades dependientes:** Son aquellas que el personal de enfermería realiza por prescripción de otro profesional de la salud, como un médico. Estas actividades están dentro del ámbito de competencia del personal de enfermería y se realizan en el tratamiento de los pacientes. Algunos ejemplos de actividades dependientes son la administración de medicamentos prescritos por el médico, la realización de pruebas diagnósticas y la aplicación de tratamientos específicos.
- **Actividades interdependientes:** Son aquellas que el personal de enfermería realiza en colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales. Estas actividades se realizan para abordar los problemas de salud del paciente y las necesidades de atención de enfermería. Algunos ejemplos de actividades interdependientes son la coordinación de la

atención del paciente con otros profesionales de la salud, la realización de evaluaciones conjuntas y la planificación del alta hospitalaria (Sorrentino y Leighann, 2020).

Es importante tener en cuenta que las actividades de enfermería son un proceso continuo que se realiza durante toda la relación con el paciente. Es importante actualizar la planificación de forma regular para asegurarse de que se están abordando los problemas de salud del paciente de manera efectiva y de que se están cumpliendo los objetivos de atención de enfermería.

### ***Evaluación***

En la fase de evaluación se determinan los resultados en base al cuidado implementado, correspondiendo indicadores que permiten valorar la calidad y efectividad de los cuidados implementados para resolver el problema de salud. Esta fase es fundamental para evaluar la eficacia del proceso y realizar ajustes necesarios en las fases anteriores del PAE (Márquez y Sigsisg, 2021).

El proceso de evaluación del proceso de atención de enfermería se lleva a cabo mediante el método SOAP. Este método es un enfoque sistemático para la documentación de la atención de enfermería que se utiliza para evaluar la efectividad de la atención de enfermería y para identificar áreas que necesitan mejoras.

El método SOAP se divide en cuatro partes: S (subjective), O (objective), A (assessment) y P (plan). A continuación, describiré brevemente cada una de ellas:



- **Subjective:** Esta parte del método SOAP se refiere a la información subjetiva proporcionada por el paciente o su familia. Incluye información sobre los síntomas, la historia médica y cualquier otra información relevante que el paciente pueda proporcionar.
- **Objective:** Esta parte del método SOAP se refiere a la información objetiva recopilada por el personal de enfermería. Incluye información sobre los signos vitales, los resultados de las pruebas diagnósticas y cualquier otra información objetiva relevante.
- **Assessment:** Esta parte del método SOAP se refiere a la evaluación de la información subjetiva y objetiva recopilada. En esta parte, se identifican los problemas de salud del paciente y se establecen los diagnósticos de enfermería.
- **Plan:** Esta parte del método SOAP se refiere a la planificación de la atención de enfermería. En esta parte, se establecen los objetivos de atención de enfermería y se desarrollan los planes de atención de enfermería para abordar los problemas de salud del paciente (Mihaliuc et al., 2022).

### **2.2.2. Contextualización del proceso de atención de enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis**

El proceso enfermero es crucial en la atención de pacientes en hemodiálisis, enfocándose en la monitorización constante, educación y apoyo al paciente, cuidado de accesos vasculares, manejo de síntomas y complicaciones, y la coordinación del cuidado con otros profesionales de la salud. Además, los enfermeros proporcionan un soporte emocional y psicológico esencial, ayudando a los pacientes a manejar los desafíos asociados con el tratamiento de largo plazo. Esta atención integral y

especializada es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis (Sanaguano, 2023).

El proceso de atención de enfermería es un enfoque sistemático para la atención de pacientes que se divide en varias etapas. A continuación, describiré brevemente cada una de ellas y cómo se aplican en la práctica con pacientes con tratamiento de hemodiálisis:

**Valoración:** La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería. En esta etapa, se recopila información sobre el estado de salud del paciente mediante la entrevista clínica, la exploración física, la lectura de pruebas complementarias e informes del paciente, y el intercambio de información con otros profesionales. En el caso de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, la valoración debe incluir la evaluación de la permeabilidad de la derivación AV, la monitorización del estado de los líquidos y la identificación de cualquier problema de salud relacionado con la hemodiálisis (Alcalde et al., 2020).

**Diagnóstico:** En la etapa de diagnóstico, se identifican los problemas de salud del paciente y se establecen los diagnósticos de enfermería. En el caso de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, los diagnósticos de enfermería pueden incluir problemas relacionados con la permeabilidad de la derivación AV, la nutrición, la eliminación, la actividad y el ejercicio, el sueño y el descanso, la cognición y la percepción, el papel y las relaciones, la sexualidad y la reproducción, la confrontación y la tolerancia al estrés, y los valores y creencias (Acosta, 2020).

**Planificación:** En la etapa de planificación, se establecen los objetivos de atención de enfermería y se desarrollan los planes de atención de

enfermería para abordar los problemas de salud del paciente. En el caso de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, los planes de atención de enfermería deben incluir la monitorización de la permeabilidad de la derivación AV, la prevención del riesgo de lesiones, la monitorización del estado de los líquidos y la provisión de información (Isla, 2023).

**Ejecución:** En la etapa de ejecución, se llevan a cabo las intervenciones de enfermería establecidas en la etapa de planificación. En el caso de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, las intervenciones pueden incluir la administración de medicamentos, la realización de curaciones, la movilización del paciente y la asistencia en la higiene personal (Isla, 2023).

### 2.2.3. Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal es una condición médica en la que los riñones pierden su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo. Esta disfunción puede ser aguda o crónica:

- **Insuficiencia Renal Aguda:** Ocurre de manera rápida y repentina. Puede ser causada por una lesión directa a los riñones, la obstrucción del flujo urinario, o por complicaciones de otras enfermedades como la sepsis. Es potencialmente reversible si se trata a tiempo.
- **Insuficiencia Renal Crónica:** Es un deterioro progresivo y generalmente irreversible de la función renal. Suele desarrollarse a lo largo de varios años y es comúnmente causada por enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial. Esta condición puede progresar a una enfermedad renal en etapa terminal, donde la función renal es menor al 15% de lo normal, requiriendo diálisis o trasplante de riñón.

Los síntomas de la insuficiencia renal pueden incluir fatiga, hinchazón en las piernas y alrededor de los ojos, disminución del volumen de orina, confusión y dificultad para respirar. El diagnóstico se realiza a través de análisis de sangre y orina, y el tratamiento depende de la causa y el grado de daño renal.

### **Causas**

1. **Enfermedades Crónicas:** La diabetes y la hipertensión son las causas más comunes de insuficiencia renal crónica. Estas enfermedades causan daño a los vasos sanguíneos en los riñones, afectando su capacidad para funcionar correctamente.
2. **Infecciones Renales:** Las infecciones repetidas o severas pueden dañar los riñones.
3. **Obstrucciones Prolongadas:** Cálculos renales o agrandamiento de la próstata pueden bloquear el flujo de orina, lo que puede llevar a insuficiencia renal.
4. **Enfermedades Autoinmunes:** Condiciones como el lupus pueden afectar los riñones.
5. **Toxicidad de Medicamentos o Sustancias:** Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), y sustancias tóxicas pueden causar insuficiencia renal aguda.

### **Síntomas**

Los síntomas de la insuficiencia renal varían dependiendo de si es aguda o crónica y pueden incluir:

- Fatiga y debilidad
- Hinchazón (edema) en pies y tobillos
- Disminución de la cantidad de orina
- Náuseas y vómitos

- Confusión y dificultad para concentrarse
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Cambios en el color de la orina

### **Diagnóstico**

- **Pruebas de Sangre:** Mediciones de creatinina y nitrógeno ureico en sangre (BUN) para evaluar la función renal.
- **Análisis de Orina:** Para detectar anomalías que indican enfermedad renal.
- **Imágenes Diagnósticas:** Como ultrasonidos o tomografías para ver la estructura de los riñones.
- **Biopsia Renal:** En algunos casos, para determinar la causa específica del daño renal.

### **Tratamiento**

- **Control de la Causa Subyacente:** Controlar la diabetes o la hipertensión es crucial.
- **Cambios en la Dieta:** Reducir el consumo de proteínas, sal y ciertos líquidos puede ayudar.
- **Medicamentos:** Para controlar la presión arterial y otros síntomas relacionados.
- **Diálisis:** Si la función renal es muy baja, se puede requerir diálisis para filtrar los desechos de la sangre.
- **Trasplante de Riñón:** En casos de enfermedad renal terminal.

#### **2.2.4. Hemodiálisis**

La hemodiálisis, que comenzó como un método para mantener la vida de pacientes con insuficiencias renales. A principios del siglo XX John Jacob Abel realizó por primera vez una diálisis en un animal vivo y Georg Haas en 1924 realizó la primera diálisis en humanos. Proceso que ha evolucionado hasta convertirse en un tratamiento

eficaz y bien establecido que se ha utilizado en todo el mundo por millones de pacientes con insuficiencia renal.

A lo largo de los años, las técnicas de diálisis han ido evolucionando paralelamente a los avances tecnológicos, de manera que hoy en día existen diferentes tipos de membranas de diálisis, cada una con mejor biocompatibilidad; los estándares para el líquido de diálisis son cada vez más estrictos y los monitores de diálisis están automatizados, lo que permite un control estricto de diferentes parámetros que influyen en la calidad y tolerancia del tratamiento de diálisis como: temperatura, control de ultrafiltración, composición del líquido de diálisis, entre otros (Hadad, 2023).

La hemodiálisis es un tratamiento de depuración artificial de la sangre del paciente, orientado a salvar la vida de pacientes con enfermedad renal terminal, que han perdido la mayor parte de sus funciones renales o presentan deterioro del filtrado granular, por lo que necesitan de un tratamiento sustitutivo para poder sobrevivir. Durante la hemodiálisis, la sangre es extraída del cuerpo del paciente y es pasada a la máquina de diálisis, para ser filtrada, eliminando productos de desecho, toxinas y el exceso de líquidos. Posteriormente, la sangre filtrada regresa al cuerpo del paciente. La hemodiálisis generalmente se realiza tres veces por semana y cada sesión dura varias horas (Alcalde et al., 2021).

### **2.2.5. Componentes de la hemodiálisis**

Los principales componentes del sistema de hemodiálisis son:

- El dializador: es el componente principal del sistema de hemodiálisis. Consiste en una membrana artificial semipermeable que separa la sangre del líquido de diálisis. Durante la hemodiálisis, la sangre del paciente fluye a través de la membrana del dializador, donde se produce el intercambio

de moléculas. La membrana del dializador tiene la función de separar y el transporte selectivo de las moléculas resultantes de la diálisis.

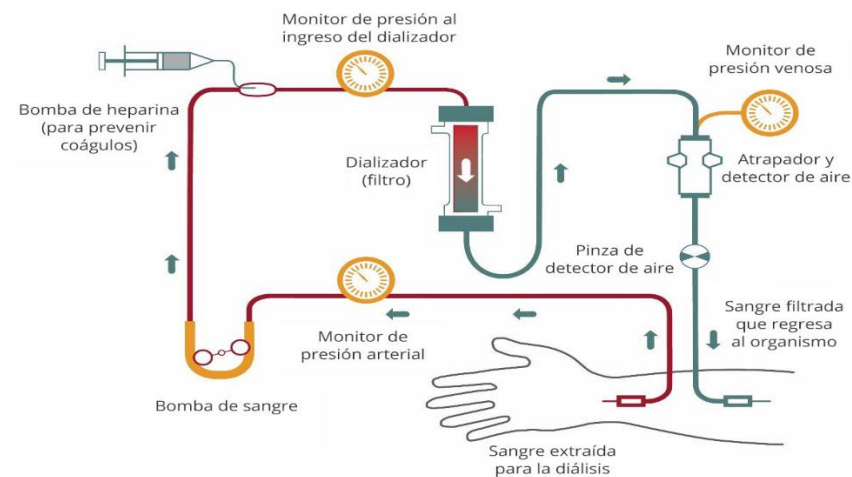
- Los fluidos: la hemodiálisis implica el uso de varios fluidos, incluyendo la sangre del paciente, el líquido de diálisis y el líquido de reposición. La sangre del paciente se extrae del cuerpo y se dirige al dializador, donde se separa del líquido de diálisis. El líquido de diálisis se utiliza para eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre del paciente. El líquido de reposición se utiliza para reemplazar el líquido que se elimina durante la hemodiálisis.
- El monitor de diálisis: es un componente importante del sistema de hemodiálisis que controla todas las variables importantes necesarias para hacer de la hemodiálisis un tratamiento eficaz y seguro. El monitor de diálisis controla la velocidad del flujo sanguíneo, la presión arterial, la temperatura y la concentración de líquidos en el cuerpo del paciente. También supervisa la calidad del líquido de diálisis y alerta al personal médico si hay algún problema (Hadad, 2023).

#### **2.2.6. Proceso de hemodiálisis**

El proceso de hemodiálisis implica los siguientes pasos:

- Preparación: una enfermera/o o un técnico en diálisis preparará la máquina de diálisis y el equipo necesario, incluidas dos agujas y tubos blandos.
- Inserción de agujas: las agujas se insertan en el brazo del paciente y cada aguja se conecta a un tubo blando que a su vez se encuentra conectado a la máquina de diálisis.

**Figura 1.** Proceso de Hemodiálisis

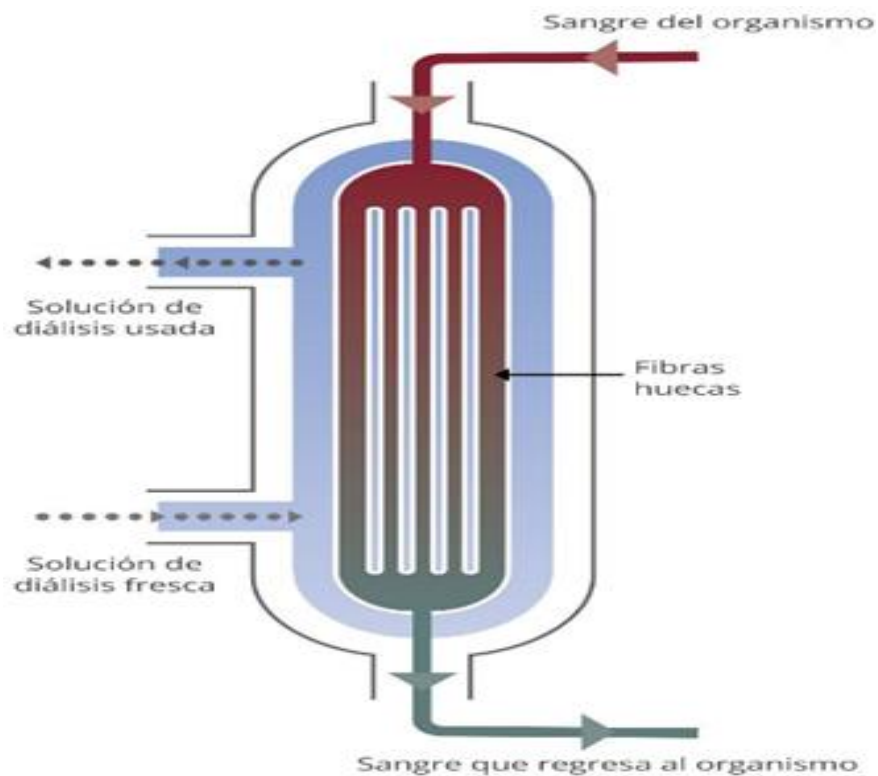


Fuente: (Department of Health and Human Services, 2019)

- **Filtración de sangre:** la sangre circula a través de un extremo del filtro y entra en muchas fibras huecas, las cuales son muy delgadas. Al mismo tiempo que la sangre va circulando por las fibras huecas, las toxinas de la sangre pasan a la solución de diálisis, la cual circula en dirección opuesta por la parte exterior de las fibras.
- **Retorno de sangre:** la sangre que ha sido filtrada permanece en las fibras huecas y regresa al cuerpo a través de la otra aguja.



**Figura 2.** *Proceso de filtración de la sangre*



Fuente: (Department of Health and Human Services, 2019)

- Monitoreo: los signos vitales del paciente, como la presión arterial y la frecuencia cardíaca, se monitorean durante todo el tratamiento.
- Finalización: una vez finalizado el tratamiento, se retiran las agujas y se venda el brazo del paciente (Department of Health and Human Services, 2019).

### **2.2.7. Principios y fundamentos de la hemodiálisis como tratamiento para la insuficiencia renal crónica**

La hemodiálisis como una técnica de depuración extracorpórea de la sangre busca regular el equilibrio, sin cumplir las funciones metabólicas renales, ni endocrinas. El proceso consiste en interponer una membrana semipermeable entre dos compartimentos líquidos, como la sangre del paciente y el líquido de diálisis. La membrana permite que circulen agua y solutos de peso molecular pequeño y mediano,

pero no proteínas ni células sanguíneas, que son demasiado grandes para pasar a través de los poros de la membrana.

Los principios biofísicos de la hemodiálisis son:

- El transporte por difusión se refiere al movimiento de solutos desde una zona de alta concentración a una zona de baja concentración a través de la membrana semipermeable, produciendo una diferencia de concentración entre ambas zonas. La cantidad de solutos que se propaga por la membrana depende:
  - Del “coeficiente de transferencia de masas del dializador” (KoA) que es un parámetro que se utiliza para medir la capacidad de un dializador para extraer solutos del torrente sanguíneo. Este coeficiente se define como la resistencia a la difusión de cada soluto en los tres componentes del filtro: la sangre, la membrana y el dializado. En términos generales, cuanto menor sea la resistencia a la difusión, mayor será el valor de KoA y, por lo tanto, mayor será la capacidad del dializador para extraer solutos
  - Del gradiente de concentración que es la diferencia de la concentración de soluto que se establece entre el dializado y el compartimiento sanguíneo.
- El transporte por convección o ultrafiltración (UF), por otro lado, se refiere al movimiento del agua plasmática de la sangre del paciente hacia el líquido de diálisis debido a una diferencia de presión hidrostática a través de los poros de la membrana semipermeable. El ultra filtrado corresponde el líquido que fue extraído de la sangre al circular por la membrana de diálisis (Sellarés y López, 2023).

Por lo tanto, la hemodiálisis tiene un fundamento biofísico, donde la difusión es el principal mecanismo de transferencia de masa en la hemodiálisis ya que permite la eliminación de moléculas pequeñas, y se produce debido a la diferencia de concentración de solutos entre la sangre y el líquido de diálisis, mientras que la convección es el mecanismo que consiste en el paso de agua plasmática y solutos a través de la membrana de diálisis, permitiendo la eliminación de moléculas de mayor tamaño (Silvariño et al., 2020).

### **2.2.8. La enfermería y hemodiálisis**

Los cuidados de enfermería desde las concepciones filosóficas de Leonardo Boff “de modo de ser en el mundo” coexisten en la actividad diaria del profesional de enfermería el cuidado y trabajo, mientras el cuidado de enfermería para Florence Nightingale es el acompañamiento a otro ser humano en el momento oportuno, asumiendo responsablemente su cuidado, donde se engloba la realidad, el ser humano, el entorno, los conocimientos y la práctica de enfermería (Hidalgo y Altamira, 2021).

Por lo tanto, el cuidado de enfermería desde la visión holística debe considerar al paciente como un ser humano en todas sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales para mantener un cuidado equilibrado, ofreciendo asistencia con el objetivo de asegurar la vida del paciente, satisfacer sus necesidades y generar independencia aumentando sus capacidades (Yáñez et al., 2021).

### **2.2.9. Rol del enfermero en el cuidado durante el proceso de hemodiálisis**

Las actividades básicas del cuidado de enfermería durante el proceso de hemodiálisis incluyen la monitorización constante de la presión arterial y la frecuencia cardíaca del paciente, la administración de medicamentos para prevenir la coagulación de la sangre y la prevención de infecciones mediante la esterilización adecuada del equipo utilizado en el proceso de diálisis.

Durante el proceso de hemodiálisis, los cuidados de enfermería son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del usuario mediante la valoración, análisis y programación del tratamiento de acuerdo con las necesidades del paciente. El profesional de enfermería debe supervisar cada uno de los subprocesos y actividades relacionadas con la hemodiálisis para asegurarse de que se cumplan adecuadamente, ya que cualquier error o incumplimiento puede tener graves consecuencias para la salud del paciente, por lo que se requiere de profesionales especializados y con una visión bioética que respete la intimidad y autonomía del paciente (Jara et al., 2023).

El profesional de enfermería antes y después de la hemodiálisis debe registrar los signos basales: temperatura, peso, pulso, presión arterial, ritmo de respiración y nivel de oxígeno.

Uno de los primeros cuidados que debe realizar el profesional de enfermería al iniciar la hemodiálisis es el acceso venoso, utilizando técnicas estériles. Esto implica la instalación de las agujas de hemodiálisis o la apertura del catéter venoso central (CVC), lo que requiere de habilidad y destreza para evitar complicaciones como la infección o la obstrucción del acceso.

Una vez que el paciente está conectado a la máquina de hemodiálisis, el profesional de enfermería debe verificar y ajustar los parámetros dialíticos indicados por el médico nefrólogo tratante. Estos parámetros incluyen el tiempo de hemodiálisis (QT), los parámetros de ultrafiltración (UF), la velocidad de la bomba de infusión (QB) y el baño de hemodiálisis verificando los concentrados de bicarbonato, sodio, calcio y potasio los cuales dependen de la valoración inicial del paciente y son calculados por el profesional de enfermería.

La desconexión del aparato de hemodiálisis es un proceso crítico que involucra varias actividades importantes para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. En primer lugar, se debe retirar al usuario de la máquina y devolver toda la sangre que se encontraba circulando por el circuito extracorpóreo. Esto se hace con cuidado y atención para evitar cualquier tipo de complicación o riesgo para el paciente.

Una vez que se ha retirado al paciente de la máquina, el profesional de enfermería realiza un control de parámetros vitales y una valoración de la condición de egreso. Esto se hace para asegurarse de que el paciente se encuentra en buenas condiciones para ser dado de alta y regresar a su domicilio. Además, se cierra el acceso vascular, ya sea retirando las agujas o permeabilizando el catéter venoso central, para evitar cualquier tipo de infección o complicación.

Antes de dar de alta al paciente, se realiza una medición del pesaje de salida. Esto se hace para evidenciar si la ultrafiltración programada fue alcanzada. Es importante que se alcance la ultrafiltración programada para evitar cualquier tipo de complicación o riesgo para el paciente (Rojas, 2021) .

#### **2.2.10. Teoría de Callista Roy**

Callista Lorraine Roy nació en 1939 en Los Ángeles California, formándose como religiosa y enfermera, además cuando se desempeña como docente de enfermería desarrolla en 1970 el Modelo de Afrontamiento y Adaptación como una teoría de rango medio que ha sido expandida a lo largo del tiempo en concordancia con el desarrollo de la disciplina de enfermería. Este modelo se enfoca en el proceso de afrontamiento, el cual es definido por Roy según Phillips, K. (2007) como los “modos innatos o adquiridos de actuar frente a los cambios que se producen en el entorno”. (Bonilla et al., 2019, p. 42).

Considerando que el proceso de afrontamiento es multidimensional y jerarquizado, Roy desarrolló la teoría de mediano rango “Proceso de Afrontamiento y Adaptación”, basada esencialmente en los subsistemas regulador y cognitivo mediante un modelo adaptativo. Este modelo posee niveles jerárquicos y abarca procesos cognoscitivos a nivel de entradas o estímulos, así como los procesos internos o centrales y salidas o respuestas (Bonilla et al., 2019).

El modelo de adaptación de Roy se orienta principalmente en la práctica de enfermería y ha demostrado un gran éxito en su implementación, representando uno de los marcos conceptuales mayormente utilizados a nivel mundial. Este modelo hace énfasis en las características propias de la disciplina y guía la práctica de enfermería en la evaluación de las respuestas de los pacientes ante los cambios en su entorno y en la implementación de intervenciones de enfermería para promover la adaptación y el bienestar del paciente. Este modelo tiene como objetivo identificar respuestas adaptativas que contribuyan a la integridad de la persona en diversos términos como supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, y al mismo tiempo, faciliten la comprensión del Rol e intervención de la enfermera.

#### **2.2.11. Origen y principios fundamentales de la teoría de Callista Roy**

La teoría de Roy tiene su origen en la adaptación como un proceso continuo que implica la interacción entre el individuo y su entorno, al observar cuando se desempeñaba como enfermera en el área de pediatría como los niños a su cuidado se adaptaban fácilmente al entorno del hospital. Consideró que este proceso de adaptación del ser humano puede ser influenciado por factores internos, como las emociones, los pensamientos y las creencias, así como por factores externos, como el ambiente físico y social. Sin embargo, la capacidad de afrontar los cambios y adaptarse está sujeta a las exigencias de la situación y a los recursos de que dispone el sujeto.

Los principios fundamentales de la teoría de Callista Roy son los siguientes:

- El paciente como persona única debe ser visto como un sistema holístico, como consecuencia de los cambios constantes por un ser adaptativo que busca mantener un equilibrio entre su entorno y su salud.
- El entorno es un factor clave en la adaptación del ser humano, y puede ser tanto físico como social. El entorno comprende las diferentes circunstancias e influencias que afectan el comportamiento y el desarrollo de las personas.
- La salud es un estado dinámico que se ve afectado por la adaptación del ser humano a su entorno.
- La enfermería tiene como objetivo ayudar al paciente a adaptarse a su entorno y lograr un estado de equilibrio en cuanto a la adaptación de los cuatro modos: físico-fisiológicos básica, autoimagen-autoconcepto, interdependencia y función del rol (Oliveira et al., 2020) .

#### **2.2.12. Estímulos del modelo de Callista Roy**

Según la teoría de Callista Roy, existen tres tipos de estímulos presentes en el ambiente que afectan la adaptación del individuo: estímulos focales, estímulos contextuales y estímulos residuales.

- El estímulo focal es aquel que se presenta en la conciencia de la persona y requiere una respuesta inmediata. Puede ser un objeto o situación que la persona debe enfrentar y que enfoca toda su energía en ello.
- El estímulo contextual, por otro lado, se encuentra en el ambiente y puede favorecer o empeorar la situación del individuo para adaptarse a ella. Este tipo de estímulo puede ser tanto físico como social y puede influir en la capacidad del individuo para adaptarse a su entorno.

- El estímulo residual es aquel que proviene de experiencias pasadas, creencias y expectativas de vida. Este tipo de estímulo abarca tanto el ambiente interno como externo del individuo y su efecto no siempre es claro en una situación presente (Lazcano et al., 2021).

### **2.2.13. Componentes del modelo adaptativo de Roy y su relación con el cuidado enfermero**

De acuerdo con el modelo de Roy este está integrado por tres componentes: los modos de adaptación; el proceso de adaptación y los niveles de adaptación.

- Los modos de adaptación comprenden los patrones de comportamiento utilizados por el paciente para adaptarse al entorno. Roy consideró los siguientes cuatro elementos esenciales para la adaptación de un individuo a su entorno:
  - El modo de función fisiológica se refiere a las necesidades básicas del cuerpo, como alimento, agua y refugio, y cómo los individuos se adaptan para satisfacer estas necesidades.
  - El modo de autoconcepto implica las creencias y sentimientos de un individuo sobre sí mismo, incluida su autoestima y valor propio.
  - El modo de función de rol considera cómo los individuos adaptan sus comportamientos en función de sus roles y responsabilidades sociales.
  - El modo de interdependencia se centra en cómo los individuos interactúan con sus sistemas de apoyo, incluidos familiares, amigos y proveedores de atención médica, para mantener su bienestar (Delvalle, 2022).
- Los procesos de adaptación implican una serie de acciones que el paciente lleva a cabo para procesar y comprender la información que recibe del mundo que lo rodea. Estos procesos implican:



- La percepción del entorno es el primer paso en este proceso, ya que permite al paciente confrontar la realidad como ser biopsicosocial captar la información a través de sus sentidos.
- La búsqueda de información y apoyo social es el siguiente paso, en el que el paciente elige qué información es relevante y merece su atención, utilizando los mecanismos innatos y los que ha adquirido,
- La planificación para responder de forma positiva a los cambios ante una enfermedad, lo que implica la clasificación y estructuración de la información seleccionada, mientras que la integración implica la combinación de la información para formar una comprensión más completa del entorno y del problema de salud, orientada a resolver el problema (Bonilla et al., 2019).
- Los niveles de adaptación están relacionados con los mecanismos de las personas para adaptarse al ambiente y generar cambios, estos comprenden:
  - La adaptación regulatoria indica los cambios fisiológicos experimentados por el paciente para mantener el equilibrio interno. Esto incluye mantener regulada la presión arterial, la temperatura corporal, el equilibrio electrolítico y de líquidos, entre otros procesos fisiológicos. La enfermería puede intervenir en este nivel de adaptación al monitorear y controlar los signos vitales del paciente, administrar medicamentos y terapias, y proporcionar cuidados básicos de enfermería.
  - La adaptación cognitiva hace referencia a la capacidad que posee el paciente para comprender y responder a su entorno. Esto incluye la percepción del entorno, la atención, el aprendizaje, la memoria y la capacidad para resolver los problemas. La enfermería puede intervenir en este nivel de adaptación al

proporcionar información clara y precisa al paciente, enseñar habilidades de afrontamiento y estrategias de resolución de problemas, y fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado.

- La adaptación conductual se refiere a los cambios en el comportamiento experimenta el paciente los cuales le permiten adaptarse a su entorno. Esto incluye la comunicación efectiva, la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, la interacción social y la manifestación de emociones. La enfermería puede intervenir en este nivel de adaptación al proporcionar apoyo emocional, enseñar habilidades de comunicación y fomentar la independencia y la autonomía del paciente (García y Cusme, 2023).

#### **2.2.14. Aplicación de la teoría de Callista Roy en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica**

El modelo de Roy se utiliza en distintos escenarios clínicos donde se requiera de respuestas adaptativas del personal de enfermería y del paciente, siendo empleado para ayudar a entender cómo los pacientes se adaptan a su enfermedad y cómo los enfermeros pueden ayudar a facilitar este proceso de adaptación. Los enfermeros pueden utilizar este modelo para identificar las necesidades de los pacientes con enfermedad renal crónica y proporcionar la atención adecuada para ayudarles a adaptarse a su situación y el proceso de hemodiálisis.

Por ser un modelo que tiene fundamento teórico científico y fisiológico, es relevante en el cuidado de enfermería de pacientes en situación de enfermedad crónica, por lo que la relación entre el paciente y el enfermero es básica para lograr una atención individualizada y centrada en el paciente. El modelo se basa en una serie de supuestos fisiológicos y psicológicos, además se centra en la identificación de los estresores que afectan al paciente durante el proceso de hemodiálisis y en la promoción de la

adaptación del paciente a estos estresores, igualmente se enfoca en la importancia de la educación del paciente y en la promoción de la autonomía del paciente en su propio cuidado (García y Cusme, 2023).

Por otra parte, el modelo de Roy es una teoría de enfermería que se enfoca en el mantenimiento de la integridad y dignidad del paciente, mejorar la calidad de vida y la salud, mediante la satisfacción de las necesidades básicas, el apoyo emocional de la familia y su papel en la sociedad por lo que es un factor clave para determinar las respuestas generadas por los estímulos en el paciente dializado y para aplicar procesos de afrontamiento de forma innata o adquirida.

### **2.2.15. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón**

#### **Contextualización**

El Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón se destaca por su capacidad para brindar atención especializada de alta calidad y calidez. Su misión es prestar servicios de salud especializados, promover la prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud integral, además de involucrarse en docencia e investigación, alineado con las políticas del Ministerio de Salud Pública y enfocado en la justicia y equidad social.

La visión del hospital es ser reconocido como un hospital accesible que satisface las necesidades y expectativas de la población, utilizando los recursos tecnológicos y públicos de manera eficiente y transparente.

El Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, del Ministerio de Salud Pública (MSP), ha reiniciado la atención a pacientes con diálisis crónica como parte de la gradual reactivación de los servicios de salud después de la pandemia de COVID-19. Este servicio de nefrología ofrece una gama completa de tratamientos renales crónicos, incluyendo hemodiálisis convencional, hemodiafiltración, diálisis

peritoneal y trasplantes renales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes (Gobierno del Ecuador, 2021).

Debido a la pandemia, anteriormente, el hospital no podía atender completamente a los pacientes con insuficiencia renal, y algunos recibían tratamiento en otros lugares. Sin embargo, en la actualidad, los 39 pacientes del programa de diálisis crónica son atendidos en el hospital. El equipo de profesionales de la salud incluye nefrólogos, médicos residentes, psicólogos, nutricionistas, enfermeras y trabajadores sociales, todos trabajando juntos para brindar atención integral (Gobierno del Ecuador, 2021).

Los pacientes pueden acceder a estos servicios a través de referencias de otras unidades médicas del MSP o mediante citas programadas en la consulta externa del hospital. Los horarios de atención varían según el tipo de servicio, y el Hospital Guayaquil ofrece una amplia gama de programas para pacientes con enfermedades crónicas y catastróficas con el objetivo de reducir la incidencia de casos registrados (Gobierno del Ecuador, 2021).

### **Diálisis**

La unidad está conformada por 13 Licenciadas en Enfermería los cuales cumplen un horario de 8 a 12 horas y 3 Auxiliares de enfermería los cuales cumplen entre 6 y 12 horas de labor. Esta área cuenta con 3 computadoras, cuatro televisores, dos charles de paro, 2 carros para procedimientos en la sala y 1 en sala C, 12 máquinas para hemodiálisis tanto 5008 como 4008 en sala, además una sala A para VIH con una máquina 5008, sala B para hepatitis B con una máquina 5008 y sala C para personas con hepatitis C con dos máquinas 5008, una balanza para ver el peso seco o inicial de los pacientes, con un bodega pequeña donde están las colchas, sábanas, gorras e insumos para recibir a las personas que vienen de consulta externa o hospitalizados, otra bodega grande donde están más materiales que ayudan en el buen funcionamiento

del área de diálisis, cuenta con una planta de agua para la purificación de la misma que ayuda en las terapias dialíticas, una área de diálisis peritoneal donde se encuentran insumos y computador para el correcto funcionamiento de la misma, hay una área de procedimientos para la colocación y retiro de catéteres, dos baños tanto para hombres y mujeres, un oficina donde se encuentran el doctor líder del área y líder de enfermería (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2023).

En la actualidad en el área de hemodiálisis se encuentran recibiendo tratamiento 25 pacientes ambulatorios y 35 pacientes hospitalizados.

### **2.3. Definición de términos**

**Adaptación:** es “el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, eligen crear una integración humana y ambiental”. (Osorio y Acosta, 2019, p. 52)

**Convección:** “el paso de solutos a través de la membrana semipermeable arrastrados por el paso del agua de un compartimiento a otro”. (Pino et al., 2019, p. 25)

**Difusión:** “proceso por el cual se distribuyen de forma homogénea las partículas y disolvente a favor de un gradiente de concentración”. (Pino et al., 2019, p. 25)

**Estímulo:** es “todo lo que provoca una respuesta en los pacientes en tratamiento con cualquier padecimiento” (Delvalle, 2022, p. 20)

**Función fisiológica:** “Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación”. (Delvalle, 2022, p. 18)

**Proceso de atención de Enfermería:** es “un método científico que, aplicado a la práctica asistencial, permite a los profesionales brindar un cuidado de forma racional, lógica y sistemática”. (Morales, 2022, p. 2)

**Ultrafiltración:** “fenómeno de difusión de moléculas de agua a través de una membrana semipermeable desde la demás diluida (hipotónica) a la más concentrada (hipertónica) cuya finalidad es equiparar las dos concentraciones (isotónicas)”. (Pino et al., 2019, p. 25)

#### **2.4. Sistema de variables**

Variable dependiente: Hemodiálisis

Variable independiente: Proceso de atención de enfermería

### 2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Hemodiálisis	La hemodiálisis es un tratamiento de depuración artificial de la sangre del paciente, orientado a salvar la vida de pacientes con enfermedad renal terminal, que han perdido la mayor parte de sus funciones renales o presentan deterioro del filtrado granular, por lo que necesitan de un tratamiento sustitutivo para poder sobrevivir. Durante la hemodiálisis, la sangre es extraída del cuerpo del paciente y es pasada a la máquina de diálisis, para ser filtrada, eliminando productos de desecho, toxinas y el exceso de líquidos. Posteriormente, la sangre filtrada regresa al cuerpo del paciente. La hemodiálisis generalmente se realiza tres veces por semana y cada sesión dura varias horas (Alcalde et al., 2021).	Características del paciente	Datos del paciente	Edad	Menor de edad Entre 18 y 30 años Entre 31 y 65 años Más de 65 años	Guía de valoración
				Género	Femenino Masculino Otro	
				Etnia	Mestizo Blanco Indígena Montubio Afroecuatoriano Otro	
		Tratamiento	Datos del tratamiento y diagnóstico	Tiempo de diagnóstico		
				Frecuencia hemodiálisis	1 día a la semana. 2 días a la semana. 3 días a la semana. 4 días a la semana.	

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Proceso de atención de enfermería	El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es un método sistemático y organizado que se utiliza en la atención de enfermería para proporcionar cuidados eficientes y personalizados a cada individuo (Alejo, 2021)	Valoración enfermera	Respirar normalmente	Signos vitales	Frecuencia respiratoria Frecuencia cardiaca Presión arterial Saturación de Oxígeno	Guía de valoración
				Requerimiento de soporte de oxígeno	Ninguno Cánula Mascarilla de oxígeno Mascarilla de oxígeno con reservorio Intubación endotraqueal	
			Comer y beber adecuadamente	Índice de masa corporal (IMC)	Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad	
				Régimen dietético	Inexistente Hiposódica Hipoproteica Hipercalórica	
				Frecuencia de alimento	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día 4 veces al día 5 veces al día	
				Sintomatología digestiva	Ninguna Náuseas Vómito Dificultad para comer	
				Niveles de electrolitos	Sodio Potasio Calcio	



					Magnesio	
			Eliminar por todas las vías corporales	Alteraciones urinarias	Ninguna Poliuria Anuria Oliguria Nicturia Disuria Hematuria	
				Alteraciones en la evacuación	Ninguna Diarrea Estreñimiento	
				Determinación de laboratorio	Albúmina (en orina) Creatinina Urea Ácido úrico	
			Moverse y mantener posturas adecuadas	Capacidad para moverse	Normal Sillón-cama Silla de ruedas Encamado Uso de dispositivos para caminar	
				Síntomas presentados al movilizarse	Ninguno Debilidad Fatiga	
			Dormir y descansar	Alteraciones a los patrones de sueño	Ninguno Insomnio Interrupciones Síndrome de piernas inquietas Apnea obstructiva del sueño Somnolencia diurna	

				Cansancio	Antes del tratamiento Después del tratamiento
				Técnicas para dormir	Ninguna Terapia del sueño Medicación Otras
			Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse	Aspecto general	Adecuado No adecuado
				Necesidad de ayuda para vestirse	Si No
			Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Condición de la temperatura corporal	Hipertermia después del tratamiento Hipotermia después del tratamiento No existe variaciones de temperatura
			Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Autonomía para la higiene	Autónomo Dependencia para el baño/higiene
				Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)	Si No
				Riesgos de lesiones cutánea por humedad en la piel	Uso de pañal Incontinencia urinaria Ninguna

				Condición de higiene personal	Buena Regular Mala
				Condición de la piel	Deshidratada Hidratada Integra Lesiones Palidez
			Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas	Condición de conciencia del paciente	Orientado Consciente Desorientado / confundido. Somnoliento
				Alteraciones cognitivas	Ninguna Delirio Parkinson Demencia Alzheimer Otro
				Condición anímica del paciente	Tranquilo Ansioso Desesperanzado Baja autoestima Estresante
			Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones	Dificultades para comunicarse / entender el lenguaje	Si No
				Funcionamiento de los sentidos	Normal Discapacidad

				Facilidad para comunicarse	Extrovertido / comunicativo Introvertido / poco comunicativo Normal
				Recibe apoyo de parte de sus familiares	Si No
			Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias	Su situación actual con el tratamiento de la hemodiálisis interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias	Si, porque No, porque
				Sus ideas/creencias influyen en los cuidados de salud relacionados	Si, porque No, porque
			Trabajar y sentirse realizado	Condición económica	Dependiente Satisfecha Insatisfecha
				Estatus laboral	Sin trabajo Independiente Dependiente Asalariado Jubilado / pensionado

			Participar en actividades recreativas	Capacidad para interactuar socialmente	Normal Disminuida Aumentada	
				Dificultades para realizar actividades	Si, porque No, porque	
				Estilo de vida	Activo Sedentario	
				Realización de actividades recreativas	Si, cuáles No, porque	
			Aprendizaje	Que conoce sobre su enfermedad	Respuesta abierta	
				Le gustaría recibir educación sobre su enfermedad	Si No	

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de investigación**

El estudio se consideró cuantitativo porque se buscaba recopilar y analizar datos numéricos y objetivos. Se utilizaron instrumentos de recolección de datos estructurados, como cuestionarios y escalas, para medir variables específicas, como la implementación del proceso enfermero y la aplicación de la teoría de Callista Roy. El enfoque cuantitativo permitió obtener datos precisos y cuantificables que pudieron ser analizados estadísticamente para obtener resultados numéricos y conclusiones objetivas. Además, el estudio se consideró descriptivo porque tenía como objetivo principal describir la implementación del proceso enfermero y la aplicación de la teoría de Callista Roy en el cuidado de pacientes con hemodiálisis.

#### **3.2. Diseño**

El tipo de estudio para esta investigación fue un estudio cuasiexperimental antes-después, debido a que se aplicó el plan de cuidados diseñados para así evaluar su efectividad. Este diseño permitió evaluar los cambios en la implementación del proceso enfermero y la aplicación de la teoría de Callista Roy en el cuidado de pacientes con hemodiálisis.

#### **3.3. Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 20 pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Por ser una población pequeña se trabajó con toda la población.

### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Ser usuario del Hospital Abel Gilbert Pontón
- Ser mayor de edad
- Encontrarse dentro del tratamiento de hemodiálisis del hospital

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- No pertenecer al Hospital Abel Gilbert Pontón
- Ser menor de edad
- Pacientes que no se encuentran dentro del tratamiento de hemodiálisis

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó una Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson, se sometió a la validación por parte de distintos expertos antes de su aplicación. Dicho proceso se llevó a cabo mediante las técnicas de encuesta y observación.

## **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

De forma inicial, se diseñó la Guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual se sometió a validación por parte de distintos expertos antes de su aplicación.

Antes de la aplicación del proceso de atención, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes que formaron parte del estudio. También se obtuvo su consentimiento para la aplicación y recolección de información después de dicho proceso práctico.

Una vez recopilados los datos, se realizó un análisis descriptivo para examinar los resultados obtenidos tras la puesta en práctica del proceso de atención de enfermería

diseñado. Los resultados se presentaron de manera clara y concisa, utilizando tablas y gráficos cuando fue apropiado. Los hallazgos del análisis de datos se interpretaron en relación con los objetivos de la investigación y se discutieron sus implicaciones para la práctica de enfermería en el cuidado de pacientes con hemodiálisis.



## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

#### 4.1. Resultados según el objetivo 1: Valorar a los pacientes con hemodiálisis, según las 14 necesidades de Virginia Henderson

**Tabla 1** Características de la población

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 18 y 30 años	2	10,0
	Entre 31 y 65 años	11	55,0
	Más de 65 años	7	35,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Género	Femenino	10	50,0
	Masculino	10	50,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Etnia	Mestizo	16	80,0
	Blanco	3	15,0
	Montubio	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

#### Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis tienen entre 31 y 65 años (55%), con una distribución equitativa entre géneros (50% femenino, 50% masculino) y una predominancia de la etnia mestiza (80%). Estos hallazgos resaltan la necesidad de adaptar las intervenciones de enfermería a las características demográficas del grupo, enfocándose en un cuidado personalizado y culturalmente competente según las necesidades de cada paciente, en línea con la teoría de Callista Roy y la guía de valoración de Virginia Henderson, para mejorar su salud y calidad de vida. En otra investigación de orden similar, realizada en Babahoyo por (Campuzano y Chunga, 2020) se identificó que la población de pacientes con hemodiálisis en su

mayoría (63%) tenía entre 50 a 64 años, 60% era de género masculino, similar al rango etario con mayor incidencia del presente estudio.

**Tabla 2** *Características clínicas de la población*

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de diagnóstico	Menos de 1 año	10	50
	De 1 a 5 años	8	40
	Entre 6 a 15 años	1	5
	Más de 15 años	1	5
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Frecuencia hemodiálisis	2 días a la semana,	3	15
	3 días a la semana,	17	85
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Los resultados muestran una variada duración del diagnóstico, desde 2 semanas hasta 15 años, con una distribución más o menos uniforme, aunque hay una concentración mayor en los pacientes menos de 1 año (50%) y entre 1 a 5 años (40%) de diagnóstico. Esto indica una diversidad en las etapas de tratamiento entre los pacientes, lo que podría reflejar diferencias en la progresión de la enfermedad renal o en el momento del diagnóstico. En cuanto a la frecuencia de hemodiálisis, la mayoría (85%) se somete a este tratamiento 3 días a la semana, sugiriendo un estándar común de cuidado.

Este patrón de tratamiento indica que la mayoría de los pacientes están en una fase de manejo más intensivo de su condición. En un estudio similar, se identificó que los pacientes tenían un promedio de 3,5 años recibiendo el tratamiento, recibiendo cerca de 3 tratamientos por semana (Machaca, 2023).

### Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson

**Tabla 3** Respirar normalmente

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria (respiraciones/min)	Elevada	1	5,0
	Normal	19	95,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Frecuencia cardíaca (Latidos/min)	Baja	2	10,0
	Elevada	9	45,0
	Normal	9	45,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	
Presión arterial (mmHg)	Elevada	15	75,0
	Normal	5	25,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
SPO2 (%)	Desaturación leve	1	5,0
	Normo saturación	19	95,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Requerimiento de soporte de oxígeno	Mascarilla de oxígeno	1	5,0
	Mascarilla de oxígeno con reservorio	1	5,0
	Ninguno	18	90,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

#### Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la mayoría tiene una función respiratoria y cardíaca dentro de rangos normales. Un 95% de los pacientes mantienen una frecuencia respiratoria normal y un 95% presenta normo saturación de oxígeno (SPO2), lo que indica una adecuada función respiratoria en la mayoría de la muestra. Sin embargo, un 45% tiene una frecuencia cardíaca elevada, lo que podría estar relacionado con el estrés del tratamiento o con complicaciones cardiovasculares asociadas a la enfermedad renal. En cuanto a la presión arterial, un 75% presenta alguna forma de presión elevada, lo que es común en pacientes con enfermedad renal y requiere un manejo cuidadoso. A pesar de estas preocupaciones, el bajo porcentaje (5%) de pacientes que requieren soporte de oxígeno sugiere que la mayoría maneja bien la función respiratoria.

En una investigación similar llevada a cabo por (Datre, 2020) se identificó que el 76% de los pacientes padecían de Presión elevada Arterial y 18,9% presentaban frecuencia cardíaca elevada.

**Tabla 4** Comer y beber

		Frecuencia	Porcentaje
Índice de masa corporal (IMC)	Bajo peso	7	35
	Normal	6	30
	Sobre peso	7	35
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Régimen dietético	Hiposódica	20	100
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Frecuencia de alimento	2 veces al día	2	10
	3 veces al día	17	85
	4 veces al día	1	5
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Sintomatología digestiva	Dificultad para comer	3	15
	Nauseas	5	25
	Ninguna	12	60
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Niveles de electrolitos			
Sodio	Normal	18	90
	Bajo	2	10
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Potasio	Normal	10	50
	Elevado	6	30
	Bajo	4	20
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Calcio	Normal	14	70
	Bajo	4	20
	Elevado	2	10
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Magnesio	Normal	15	75
	Bajo	3	15
	Elevado	2	10
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Respecto al IMC, se observa una división equitativa entre pacientes con bajo peso y sobrepeso (ambos 35%), mientras que un 30% tiene un IMC normal. Este rango amplio sugiere desafíos nutricionales variados, desde la necesidad de aumentar la

ingesta calórica hasta la gestión de la obesidad. En la investigación de (Álvarez et al., 2021) se determinó que en cuanto a la distribución del IMC, un 4% presentaba condición de desnutrición y 35% presentaba sobrepeso.

La mayoría de los pacientes (85%) comen tres veces al día, lo que indica una regularidad en la ingesta de alimentos. Todos los pacientes siguen una dieta hiposódica, lo cual es crucial para la gestión de la presión elevada y la retención de líquidos, comunes en pacientes con enfermedad renal. En contraposición en otro estudio se determinó que solo el 8.8% de los pacientes seguían con la dieta recomendada hiposódica (Ivernizzi et al., 2020).

Sin embargo, la presencia de síntomas digestivos como dificultad para comer (15%) y náuseas (25%) en una parte significativa de la muestra resalta la necesidad de atención en la gestión de estos síntomas para asegurar una adecuada nutrición. En el estudio de (Cruz K. , 2019), se determinó que, con relación a los síntomas digestivos, un 13.3% de los adultos mayores y un 6.7% de los adultos maduros, presentaban poco apetito y náuseas.

En cuanto a los electrolitos, la mayoría mantiene niveles normales de sodio, calcio y magnesio, pero hay una notable variabilidad en los niveles de potasio, con algunos pacientes mostrando valores elevados o bajos. Estos resultados reflejan la complejidad del manejo nutricional y de líquidos en estos pacientes, subrayando la importancia de un enfoque individualizado y un monitoreo continuo para optimizar su bienestar y tratamiento.

**Tabla 5** *Eliminar por todas las vías corporales*

		Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones urinarias	Ninguna	7	35,0
	Disuria	5	25,0
	Oliguria	3	15,0
	Nicturia	2	10,0
	Hematuria	1	5,0
	Anuria	1	5,0
	Poliuria	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Alteraciones en la evacuación"	Estreñimiento	11	55,0
	Ninguna	5	25,0
	Diarrea	4	20,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Determinación de laboratorio, Albúmina ( en orina)	Bajo	2	10,0
	Elevado	6	30,0
	Normal	12	60,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Determinación de laboratorio, Creatinina	Elevado	19	95,0
	Normal	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Determinación de laboratorio, Urea	Elevada	17	85,0
	Baja	3	15,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Determinación de laboratorio, Ácido Úrico	Elevado	14	70,0
	Normal	6	30,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a las alteraciones urinarias, un 35% de los pacientes no presenta alteraciones, lo cual es positivo. Sin embargo, hay una variedad de problemas como disuria (25%), oliguria (15%), nicturia (10%), hematuria, anuria y poliuria (cada una con un 5%). El estreñimiento es la alteración, afectando al 55% de los pacientes, seguido por la ausencia de alteraciones (25%) y la diarrea (20%). Esto podría deberse a la dieta, los medicamentos utilizados o a la disminución de la actividad física, y requiere intervenciones específicas para mejorar el bienestar digestivo. En el estudio de (Pardo-Vicastillo et al., 2023) se determinó que había una prevalencia del 44.7% de pacientes con estreñimiento.

Respecto a los análisis de laboratorio, la albúmina en orina es normal en el 60% de los pacientes, lo cual es un indicador positivo de la función renal. Sin embargo, los niveles elevados de creatinina en el 95% de los pacientes y de urea en el 85% reflejan la disfunción renal inherente a la población en hemodiálisis. Además, el ácido úrico está elevado en el 70% de los pacientes, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones como la gota. En el estudio de (Salinas, 2019) se determinó por el contrario que el 25.4% de los pacientes presentaban un nivel normal de albúmina

**Tabla 6** *Moverse y mantener posturas adecuadas*

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad para moverse	Encamado	5	25,0
	Uso de dispositivos para caminar	5	25,0
	Normal	4	20,0
	Sillón-cama	3	15,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Síntomas presentados al movilizarse	Debilidad	8	40,0
	Ninguno	7	35,0
	Fatiga	5	25,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Un 25% de los pacientes está encamado, lo que indica una limitación significativa en su movilidad. Otro 20% tiene una capacidad de movimiento normal, pero hay una proporción notable (25%) que requiere dispositivos para caminar, y un 15% que necesita un sillón-cama. Estos datos reflejan las dificultades de movilidad que enfrentan muchos pacientes de hemodiálisis, posiblemente debido a la fatiga, debilidad muscular o complicaciones de su enfermedad subyacente.

En cuanto a los síntomas al movilizarse, la debilidad es el más común, afectando al 40% de los pacientes, seguido por la ausencia de síntomas (35%) y la fatiga (25%). Estos síntomas pueden estar relacionados con la enfermedad renal crónica, el tratamiento de hemodiálisis o la inactividad prolongada. Estos resultados sugieren que

un número significativo de pacientes de hemodiálisis enfrenta desafíos en la movilidad y requiere apoyo adicional, como dispositivos para caminar o adaptaciones en el hogar. Con relación, en el estudio de (Navarrete y Coyago, 2021) se determinó que el 63.2% presentaban problemas con la movilidad.

**Tabla 7** *Dormir y descansar*

		Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones a los patrones de sueño	Interrupciones	7	35,0
	Ninguno	5	25,0
	Insomnio	4	20,0
	Somnolencia diurna	3	15,0
	Apnea obstructiva del sueño	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Cansancio	Después del tratamiento	16	80
	Antes del tratamiento	2	10
	Sin responder	2	10
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Técnicas para dormir	Medicación	10	50,0
	Ninguna	7	35,0
	Terapia del sueño	3	15,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Se observa que un 35% de los pacientes sufre de interrupciones del sueño, seguido por un 25% que no presenta alteraciones, un 20% con insomnio y un 15% con somnolencia diurna. Además, un 5% tiene apnea obstructiva del sueño. Estas cifras indican que los trastornos del sueño son comunes en esta población, lo cual puede afectar significativamente su calidad de vida y bienestar general.

En cuanto al cansancio, una gran mayoría (80%) lo experimenta después del tratamiento de hemodiálisis, lo que es comprensible dado el impacto físico del proceso. Solo un 10% reporta cansancio antes del tratamiento, lo que sugiere que la hemodiálisis misma es un factor importante en la fatiga que experimentan estos pacientes.

Respecto a las técnicas para dormir, la mitad de los pacientes requiere medicación para ayudar con el sueño, mientras que un 35% no utiliza ninguna técnica



específica. Un 15% recurre a la terapia del sueño. Estos datos reflejan la necesidad de abordar activamente los problemas de sueño en esta población, ya sea mediante intervenciones farmacológicas o alternativas como la terapia del sueño. Los resultados de la tabla muestran que los trastornos del sueño y la fatiga son desafíos significativos para los pacientes de hemodiálisis. Según la investigación de (Serrano-Navarro et al., 2020) las personas que sufren de Enfermedad Renal Crónica Avanzada experimentan con frecuencia trastornos del sueño, y estos trastornos son especialmente prominentes en pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, llegando a afectar a casi el 90% de ellos.

**Tabla 8** *Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de la temperatura corporal	Normal	18	90,0
	Baja	2	10,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Valoración de temperatura	No existe variaciones de temperatura	20	100,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Un 90% de los pacientes mantiene una temperatura corporal normal, lo que indica una buena capacidad para regular la temperatura del cuerpo, una función vital para la salud general. Solo un 10% presenta temperatura corporal baja, lo cual podría ser una preocupación, especialmente si está relacionado con problemas de circulación o efectos secundarios de la hemodiálisis.

Además, un 100% de los pacientes no muestra variaciones significativas de temperatura. Este dato es relevante porque indica una estabilidad en la regulación térmica del cuerpo, lo cual es crucial para el confort y la prevención de complicaciones relacionadas con la temperatura, como hipotermia o fiebre. Los resultados de la tabla sugieren que la mayoría de los pacientes de hemodiálisis son capaces de mantener su

temperatura corporal dentro de un rango normal y no experimentan variaciones significativas en la temperatura. En ese sentido, el estudio de (Maliza y Vargas, 2023), mostró un comportamiento similar, con un total de 97% de los pacientes con temperatura normal baja y en contraposición solo 3% presento temperatura corporal elevada.

**Tabla 9** *Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse*

		Frecuencia	Porcentaje
Aspecto general	Adecuado	16	80,0
	No adecuado	4	20,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Necesidad de ayuda para vestirse	No	10	50,0
	Si	10	50,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Un 80% de los pacientes mantiene un aspecto general adecuado, lo que indica que la mayoría puede gestionar su apariencia de manera efectiva, un aspecto importante para la autoestima y la dignidad personal. Sin embargo, un 20% no presenta un aspecto general adecuado, lo que puede reflejar dificultades físicas o falta de recursos. En cuanto a la necesidad de ayuda para vestirse, la población se divide equitativamente: un 50% es autónomo, mientras que el otro 50% requiere asistencia. Esta división resalta la variabilidad en la capacidad funcional de los pacientes, con una significativa proporción enfrentando retos en realizar actividades básicas de la vida diaria.

Según el estudio de (Díaz et al., 2022) en pacientes sometidos a hemodiálisis debido a enfermedad renal crónica, las demandas de atención de enfermería se incrementan notablemente, especialmente en aspectos como asistencia en movilidad y vestuario. Esta situación conlleva una mayor carga de trabajo para el personal de enfermería en tareas como ayudar a los pacientes a vestirse, acostarse, moverse en la

cama y alimentarse. Además, estas limitaciones repercuten en la capacidad del paciente para mantener su autocuidado.

**Tabla 10** Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

		Frecuencia	Porcentaje
Autonomía para la higiene	Autónomo	9	45,0
	Dependencia para el baño/higiene	11	55,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)	No	12	60,0
	Sí	8	40,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Riesgos de lesiones cutánea por humedad en la piel	Ninguna	14	70,0
	Uso de pañal	6	30,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Condición de higiene personal	Buena	10	50,0
	Regular	10	50,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Condición de la piel	Deshidratada	3	15,0
	Hidratada	7	35,0
	Integra	3	15,0
	Palidez	7	35,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Se observa que un 55% de los pacientes depende de asistencia para el baño y la higiene, lo que refleja una necesidad significativa de apoyo en esta área. Por otro lado, un 45% es autónomo, indicando que aún conservan cierta capacidad para cuidar de su higiene personal. En cuanto al riesgo de lesiones por presión, un 40% de los pacientes, probablemente aquellos que están en silla o encamados, están en riesgo.

Respecto a la humedad en la piel, un 30% de los pacientes usa pañal, lo que puede aumentar el riesgo de lesiones cutáneas. Un 70% no presenta este riesgo, lo cual es positivo para la integridad de la piel. Por otro lado, la condición de higiene personal se divide equitativamente entre buena y regular (ambas 50%). Esto sugiere que aunque

la mitad de la población mantiene una buena higiene, la otra mitad podría beneficiarse de una atención adicional en este aspecto.

Finalmente, en cuanto a la condición de la piel, un 35% presenta palidez y otro 35% tiene la piel hidratada. Un 15% tiene la piel deshidratada y otro 15% tiene la piel integra. Estos resultados indican diversas necesidades en el cuidado de la piel, desde la hidratación hasta la atención especializada para aquellos con palidez o deshidratación.

En el estudio de (Ramón, 2020) se identificó que, con relación a la higiene corporal de pacientes en hemodiálisis, el autocuidado era poco adecuado en el 25% e inadecuado en el 40%, por otro lado, con relación a la higiene personal y cuidado de la piel, el 43% de las personas podían ejecutarlo de forma autónoma a veces y 6.7% a veces.

**Tabla 11** *Evitar los peligros*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición de conciencia del paciente	Orientado	15	75,0
	Somnoliento	5	25,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Alteraciones cognitivas	Ninguna	15	75,0
	Alzheimer	2	10,0
	Demencia	2	10,0
	Delirio	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Condición anímica del paciente	Tranquilo	15	75,0
	Baja autoestima	3	15,0
	Estresante	1	5,0
	Ansioso	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Condición frente a la enfermedad	Colaborador ante el tratamiento	16	80,0
	Temor ante la muerte	3	15,0
	Resiliente	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a la condición de conciencia, un 75% de los pacientes está orientado, lo que indica una buena capacidad para interactuar con su entorno y comprender su

situación. Sin embargo, un 25% se encuentra somnoliento, lo que puede ser un factor de riesgo para su seguridad y bienestar, ya que podría afectar su capacidad de respuesta ante situaciones que requieren alerta.

Respecto a las alteraciones cognitivas, el 75% de los pacientes no presenta ninguna, lo cual es positivo. No obstante, un 10% tiene Alzheimer, otro 10% demencia y un 5% delirio. Estas condiciones pueden complicar significativamente el manejo del paciente, tanto en términos de comunicación como de seguridad, y requieren una atención especializada.

En términos de condición anímica, la mayoría (75%) se describe como tranquila, lo que es favorable para su bienestar emocional y manejo del estrés. Sin embargo, hay presencia de baja autoestima (15%), estrés (5%) y ansiedad (5%), lo que subraya la importancia del apoyo psicológico y emocional en estos pacientes. En el estudio de (Manrique, 2019), se identificó que, con relación a la autoestima, el 35.6% tenía un nivel medio bajo y un 34.4% un nivel medio alto.

Finalmente, en lo que respecta a la actitud frente a la enfermedad, un 80% colabora con el tratamiento, lo cual es esencial para la eficacia de este. Un 15% siente temor ante la muerte y un 5% se muestra resiliente. Estas actitudes reflejan los diferentes modos en que los pacientes enfrentan su enfermedad y el tratamiento, lo que puede influir significativamente en su calidad de vida. Los resultados de la tabla resaltan la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado de los pacientes de hemodiálisis, que no solo se centre en su estado físico, sino también en su bienestar cognitivo, emocional y psicológico.

**Tabla 12** Necesidad de comunicarse con los demás

		Frecuencia	Porcentaje
Dificultades para comunicarse / entender el lenguaje	No	16	80,0
	Si	4	20,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Funcionamiento de los sentidos	Discapacidad	7	35,0
	Normal	13	65,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Facilidad para comunicarse	Normal	10	50,0
	Introvertido / poco comunicativo	6	30,0
	Extrovertido / comunicativo	4	20,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Recibe apoyo de parte de sus familiares	Si, apoyo económico	4	20,0
	Si, apoyo emocional	3	15,0
	Si, recibe apoyo de toda su familia	3	15,0
	No, no le ayudan sus familiares	2	10,0
	Si, apoyo económico y moral	2	10,0
	No, sus hijos le abandonaron, su compañía es su esposo	1	5,0
	No, vive solo	1	5,0
	Si, apoyo económico para movilizarse	1	5,0
	Si, apoyo económico y emocional	1	5,0
	Si, apoyo moral de sus hermanos	1	5,0
	Si, muy poco solo la aconsejan	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Un 80% de los pacientes no presenta dificultades para comunicarse o entender el lenguaje, lo cual es un aspecto positivo para su interacción social y comprensión del tratamiento. Sin embargo, un 20% sí tiene dificultades, lo que podría impactar su calidad de vida y manejo de la enfermedad.

En cuanto al funcionamiento de los sentidos, un 65% de los pacientes no presenta discapacidades, mientras que un 35% sí las tiene. Las discapacidades sensoriales pueden ser un desafío adicional en la comunicación y la interacción social,

requiriendo estrategias adaptativas. Respecto a la facilidad para comunicarse, la mitad de los pacientes (50%) tiene una capacidad de comunicación normal. No obstante, un 30% es introvertido o poco comunicativo y un 20% es extrovertido o comunicativo. Estos resultados indican una diversidad en las habilidades sociales y la necesidad de abordajes personalizados en la comunicación y el apoyo psicosocial.

Finalmente, el apoyo familiar varía significativamente. Un 20% recibe apoyo económico, un 15% apoyo emocional, y otro 15% recibe apoyo integral de toda su familia. Sin embargo, hay casos donde no hay ayuda familiar (10%), o donde la situación es más compleja, como aquellos que viven solos o han sido abandonados por parte de sus hijos. Con relación a la necesidad de apoyo afectivo, en el estudio de (Vallejo, 2023) se determinó que el 54% percibieron un apoyo afectivo medio, y un 27% un apoyo afectivo bajo. Así mismo encontraron que el 70% recibieron ayuda material media y 19% en nivel alto.

**Tabla 13** *Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias*

		Frecuencia	Porcentaje
Su situación actual con el tratamiento de la hemodiálisis interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencia, NO porque	No interfiere en su religión	9	45,0
	Confianza en Dios	6	30,0
	Confianza en el tratamiento	2	10,0
	Confianza en los Doctores	1	5,0
	No, no cree en la religión	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Sus ideas/creencias influyen en los cuidados de salud relacionados, NO porque	Confianza en Dios	9	45,0
	Confía en su tratamiento	4	20,0
	No	3	15,0
	Confianza en el tratamiento	3	15,0
	Su religión no le limita a nada	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a la interferencia del tratamiento con sus creencias, un 45% de los pacientes indica que el tratamiento no interfiere con su religión. Un 30% confía en Dios,

lo cual puede interpretarse como una forma de apoyo espiritual en su proceso de tratamiento. Además, un 10% confía en el tratamiento y un 5% en los doctores, lo que refleja una actitud positiva hacia el cuidado médico recibido. Curiosamente, un 5% de los pacientes menciona que no cree en la religión, lo que también es un aspecto relevante de sus valores personales.

Respecto a la influencia de las ideas/creencias en los cuidados de salud, un 45% nuevamente menciona la confianza en Dios, lo que subraya la importancia del apoyo espiritual para estos pacientes. Un 20% confía en su tratamiento y un 15% en el tratamiento médico, reflejando confianza en la medicina moderna. Un 15% no ve influencia de sus creencias en su cuidado de salud, y un 5% indica que su religión no limita su cuidado de salud.

Estos resultados resaltan la importancia de considerar las creencias religiosas y espirituales de los pacientes en el manejo de su tratamiento de hemodiálisis. La mayoría parece encontrar una armonía entre su fe, sus creencias y su tratamiento médico, lo que puede ser un factor de apoyo en su jornada de cuidado de salud. Este equilibrio entre los cuidados médicos y las creencias personales es crucial para el bienestar integral del paciente. Resultados similares se identificaron en la investigación de (Maliza y Vargas, 2023), donde el 64.2% de la población pertenece a un grupo religioso, y en 86.5% considera que su creencia religiosa no impide el ejecutar su tratamiento.



**Tabla 14** *Trabajar y sentirse realizado*

		Frecuencia	Porcentaje
Condición económica	Dependiente	4	20,0
	Insatisfecha	10	50,0
	Satisfecha	6	30,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Estatus laboral	Dependiente	13	65,0
	Independiente	2	10,0
	Jubilado / pensionado	1	5,0
	Sin trabajo	4	20,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

En términos de condición económica, un 50% de los pacientes se siente insatisfecho, lo que puede reflejar las dificultades financieras asociadas con el tratamiento de hemodiálisis y sus impactos en la calidad de vida. Un 30% se siente satisfecho económicamente, mientras que un 20% es dependiente económicamente, lo que puede indicar la necesidad de apoyo financiero o asistencia de otros.

Respecto al estatus laboral, un 65% de los pacientes depende económicamente de otros, lo que podría estar relacionado con las limitaciones en la salud y la capacidad para trabajar. Solo un 10% es independiente, indicando que pocos pueden mantener su autonomía económica a través del trabajo. Un 5% está jubilado o pensionado, lo que sugiere que han dejado la fuerza laboral, posiblemente debido a su edad o a su condición de salud. Además, un 20% está sin trabajo, lo que podría ser un reflejo de las barreras para el empleo que enfrentan las personas en tratamiento de hemodiálisis.

Con relación a los sentimientos de los pacientes frente a su enfermedad y condición social, en la investigación de (Yapud, 2020) se determinó que un 15% de la población no se siente útil. Por otro lado, de la población el 45% es desempleado, 36% es independiente, 16% es jubilado y solo 3% empleado.

**Tabla 15** *Participar en actividades recreativas*

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad para interactuar socialmente	Aumentada	2	10,0
	Disminuida	7	35,0
	Normal	11	55,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
Dificultades para realizar actividades, SI porque	Por su catéter de hemodiálisis	6	30,0
	Paciente hospitalizado	6	30,0
	Edad avanzada	2	10,0
	Paciente encamado	2	10,0
	Dolor en sus articulaciones	1	5,0
	Por la enfermedad	1	5,0
	Problemas en su visión	1	5,0
	Utiliza silla de ruedas	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	
Estilo de vida	Sedentario	20	100,0
	Paciente hospitalizado	8	40,0
	Por su catéter de hemodiálisis	3	15,0
	Sin respuesta	2	10,0
	No puede ver bien	1	5,0
	No tiene ánimos	1	5,0
Realización de actividades recreativas, No porque	No tiene sus miembros inferiores	1	5,0
	No, porque ya no le agrada hacerlo	1	5,0
	Paciente encamado	1	5,0
	Su condición no le permite	1	5,0
	Su edad	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

En términos de la capacidad para interactuar socialmente, un 55% de los pacientes tiene una capacidad normal, lo cual es positivo para su vida social y recreativa. Sin embargo, un 35% tiene una capacidad disminuida, y solo un 10% reporta una capacidad aumentada. Estas cifras sugieren que una proporción significativa de pacientes enfrenta limitaciones en su interacción social.

Respecto a las dificultades para realizar actividades, un 30% menciona su catéter de hemodiálisis y otro 30% su estado de hospitalización como barreras. La edad

avanzada, el estar encamado, el dolor en las articulaciones, problemas de visión y el uso de silla de ruedas también son factores limitantes, aunque en menor medida. Estos desafíos destacan las restricciones físicas y logísticas que enfrentan muchos pacientes.

En cuanto al estilo de vida, un 100% de los pacientes lleva un estilo de vida sedentario. Esto puede ser resultado de sus limitaciones físicas, pero también plantea preocupaciones adicionales para su salud y bienestar general.

En relación con la realización de actividades recreativas, un 40% no participa debido a estar hospitalizado, y otros factores como el catéter de hemodiálisis, la falta de ánimo, problemas visuales y condiciones físicas limitan esta participación. Estos datos reflejan cómo las restricciones físicas, médicas y psicológicas impactan significativamente en la capacidad de los pacientes para disfrutar de actividades recreativas.

Los resultados de la tabla indican que los pacientes de hemodiálisis enfrentan múltiples barreras para participar en actividades recreativas y sociales, lo que afecta su calidad de vida. En el caso de la investigación de (Maliza y Vargas, 2023), de forma similar se identificó que los pacientes con hemodiálisis, no realizaban actividades por temor a dañar la fístula en un 48% o por uso de aparatos para moverse en un 42%.

**Tabla 16** *Aprendizaje*

		Frecuencia	Porcentaje
Que conoce sobre su enfermedad	Desconoce	4	20,0
	Enfermedad donde los riñones no funcionan como antes	4	20,0
	Enfermedad que no tiene cura	4	20,0
	Insuficiencia renal etapa 5	1	5,0
	No tiene cura, pero si sigue con su tratamiento vivirá unos días	1	5,0
	Que padece de insuficiencia renal crónica	1	5,0
	Que poco a poco se va a recuperar con su tratamiento	1	5,0
	Que su enfermedad es crónica	1	5,0
	Que su enfermedad es muy grave	1	5,0
	Que su enfermedad se dio a raíz del LUPUS, una enfermedad que se le diagnóstico de la noche a la mañana	1	5,0
	Su enfermedad no es crónica y se va a recuperar	1	5,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
	Le gustaría recibir educación sobre su enfermedad	Si	20
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

### **Análisis e interpretación**

Un 20% de los pacientes desconoce información sobre su enfermedad, lo cual es preocupante ya que un entendimiento adecuado de la enfermedad es crucial para la gestión efectiva del tratamiento y para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su salud. Otro 20% identifica correctamente que su enfermedad implica una disfunción renal y un 20% más entiende que es una enfermedad sin cura. Un 5% reconoce específicamente que tiene insuficiencia renal en etapa 5. Sin embargo, hay cierta confusión o falta de información entre algunos pacientes, como lo demuestra el hecho de que un 5% cree que su enfermedad no es crónica y se recuperarán, y otro 5% piensa que se recuperarán gradualmente con el tratamiento. También hay un paciente que relaciona su condición con el LUPUS.

Notablemente, el 100% de los pacientes expresa interés en recibir educación sobre su enfermedad. Este alto nivel de interés subraya la necesidad de proporcionar información clara y accesible a los pacientes sobre su condición. La educación sobre la enfermedad puede mejorar la comprensión del paciente, lo que a su vez puede influir positivamente en su manejo de la enfermedad, su adherencia al tratamiento y su capacidad para tomar decisiones informadas.

Al respecto del conocimiento de la enfermedad, en el estudio de (Faviola, 2021) se identificó que solo el 25.71% de la población tenía conocimiento alto de su enfermedad, y un 31.43% un conocimiento bajo sobre la enfermedad renal.

#### **4.2. Resultados según el objetivo 2: Elaborar planes de cuidado basados en la teoría de Callista Roy, que reflejen las necesidades y problemas de salud específicos de los pacientes con hemodiálisis.**

Con base a los resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración permitió generar los siguientes diagnósticos de interés:

**Tabla 17** *Diagnóstico enfermero*

<b>Necesidad alterada</b>	<b>Problema</b>	<b>Diagnóstico enfermero</b>
Respirar normalmente	Presión elevada.	Presión elevada <b>por</b> hábitos inadecuados en su salud <b>con</b> valores alterados.
Eliminar por todas las vías corporales	-Estreñimiento -Alteraciones en determinaciones bioquímicas.	-Estreñimiento <b>por</b> cambios en los hábitos alimenticios <b>con</b> la disminución de la defecación. -Alteraciones en determinaciones bioquímicas <b>por</b> la enfermedad <b>con</b> valores alterados en determinaciones renales.
Moverse y mantener posturas adecuadas.	Debilidad.	Debilidad <b>por</b> su condición de salud <b>con</b> dificultad para moverse.
Dormir y descansar.	Dificultad para dormir.	Dificultad para dormir <b>por</b> factores del entorno <b>con</b> interrupciones del sueño.
Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.	Deficiente autonomía para vestirse.	Deficiente autonomía para vestirse <b>por</b> su poca capacidad y

		falta de motivación <b>con</b> aspecto inadecuado.
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	-Dependencia para el baño/higiene	-Dependencia para el baño/higiene <b>por</b> su tratamiento <b>con</b> apariencia inapropiada.
Trabajar y sentirse realizado.	Condición económica insatisfecha.	Condición económica insatisfecha <b>por</b> la falta de empleo <b>con</b> disconformidad económica.
Participar en actividades recreativas.	-Relaciones sociales disminuida. -Sedentarismo.	-Relaciones sociales disminuida <b>por</b> sus limitaciones a causa de la enfermedad <b>con</b> bajo autoestima. -Sedentarismo <b>por</b> restricción de movimientos <b>con</b> presencia de flacidez muscular.
Aprendizaje	Poco conocimiento de su enfermedad.	Poco conocimiento de su enfermedad <b>por</b> inadecuada información o educación <b>con</b> conceptos equivocados sobre la patología.

Fuente: Guía de valoración según Virginia Henderson, Amanta y Bonilla, 2023

Posteriormente se realizó una serie de planes de cuidado mostrados a continuación:

**Tabla 18** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Presión elevada

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
Respirar normalmente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión elevada</li> </ul>	Presión elevada por hábitos inadecuados en su salud con valores alterados.	Mantener cifras de tensión arterial normal.	<p><b>Dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicamentos antihipertensivos, enalapril amlodipino, losartán, carvedilol.</li> <li>• Control de signos vitales.</li> <li>• Soporte de oxígeno si la saturación es menor a 92 %</li> <li>• Comunicar novedades.</li> </ul> <p><b>Independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de los 10 correctos.</li> <li>• Confort del paciente.</li> <li>• Mantener la integridad del paciente.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> </ul> <p><b>Interdependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta para renal baja en sal.</li> </ul>	- La presión elevada arterial es una complicación frecuente en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis y es a la vez, un factor de riesgo relevante en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, las que constituyen la primera causa de muerte de estos enfermos. (Guerra & Castellano, 2019) -Los antihipertensivos son medicamentos utilizados para disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes con presión elevada arterial controlando la presión arterial hasta niveles adecuados. -El control de los signos vitales es una práctica frecuente en la Unidad de Diálisis. Es parte de la planificación de los cuidados de enfermería, y conduce a obtener información objetiva sobre la estabilidad del paciente. -La aplicación de los diez correctos de enfermería para la administración de medicamentos, contribuye a reducir al mínimo los posibles errores en cuanto a la atención y permitirá una adecuada recuperación del paciente. (Especialistas en casa., 2019) -Las medidas de confort para el paciente, tienen como objetivo el alivio de la	<p><b>S:</b> Paciente tranquilo refiere no sentir ninguna sintomatología a niveles de presión alterada.</p> <p><b>O:</b> Paciente con su valor de presión arterial 159/75 mmHg.</p> <p><b>A:</b> Al paciente se le realizó: la toma de signos vitales, administración de medicación, confort y educación al paciente.</p> <p><b>P:</b> Monitoreo de signos vitales, con énfasis en la presión arterial, y seguimiento de su dieta para renal.</p>

				<p>incomodidad, la eliminación de los elementos estresores, el apoyo espiritual y familiar, y garantizar la esperanza en la vida en el contexto hospitalario. (Universidad De Murcia, 2020)</p> <p>-Mantener la integridad del paciente hipertenso implica un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como los relacionados con el estilo de vida y el bienestar emocional. La colaboración efectiva entre el paciente y el equipo de atención médica es esencial para lograr un manejo exitoso de la presión elevada y prevenir complicaciones a largo plazo. (Pellegrino, 2021)</p> <p>-Un apoyo emocional ofrece un espacio seguro para que el paciente exprese sus preocupaciones, miedos y emociones relacionadas con su condición. Proporciona información clara y comprensible sobre la presión elevada, sus causas y el impacto del estrés y las emociones en la presión arterial. (Perez , 2019)</p> <p>-La reducción del sodio en la alimentación le ayuda a controlar la presión arterial alta. También le evita estar sediento e impide que su cuerpo retenga líquido extra. (Medline Plus, 2021)</p>	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



**Tabla 19** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Estreñimiento

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Eliminar por todas las vías corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estreñimiento.</li> </ul>	<p>Estreñimiento por Cambios en los hábitos Alimenticios con la Disminución de la Defecación.</p>	<p>Mejorar la función intestinal y aliviar el estreñimiento.</p>	<p><b>Dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administración de medicamentos que ayuden a la defecación: lactulosa 20 cc vía oral, cada 8 horas.</li> <li>Comunicar novedades.</li> </ul> <p><b>Independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de los 10 correctos.</li> <li>Confort del paciente.</li> <li>Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.</li> <li>Identificar factores (medicamentos, reposo en cama, dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan a el mismo.</li> <li>Educar la paciente y a sus familiares que la diete</li> </ul>	<p>- La administración de laxantes, son útiles para ayudar al cuerpo del paciente a expulsar los desechos del recto que no pueden ser expulsados por sí mismos.</p> <p>- La comunicación efectiva entre profesionales de salud es la herramienta que nos ayuda a obtener la evolución del paciente y como experimenta su enfermedad.</p> <p>- La aplicación de los diez correctos de enfermería para la administración de medicamentos, contribuye a reducir al mínimo los posibles errores en cuanto a la atención y permitirá una adecuada recuperación del paciente. (Especialistas en casa., 2019)</p> <p>- Brindar un confort adecuado es importante para la recuperación y alivio físico del paciente. (Ana Gómez , 2018)</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere sentir alivio y no tiene dolor al evacuar.</p> <p><b>O:</b> Paciente tranquilo sin signos de dolor, realiza en promedio dos deposiciones en 24 horas.</p> <p><b>A:</b> Al paciente se le brindó confort, administración de medicación, educación al paciente a su familia sobre su dieta rica en fibra que debe seguir estrictamente.</p> <p><b>P:</b> Continuar con el cuidado correspondiente al paciente, vigilar los signos y síntomas del estreñimiento y el seguimiento de su dieta.</p>

			<p>rica en fibra debe ser de manera gradual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente y/o familia acerca de alimentos con alto contenido en fibra evitando alimentos que contengan exceso de potasio, fosforo, sodio.</li> <li>• Enseñar al paciente/familia los procesos digestivos normales.</li> <li>• Vigilar los signos y síntomas del estreñimiento.</li> </ul>	<p>- Proporcionar información asistencial a los pacientes es necesario para el correcto desarrollo de la relación sanitario-paciente. (Ángel García Millán, 2018)</p> <p>- Identificar factores permite estimar la ingesta actual del paciente y así identificar el riesgo de presentar ingestas inadecuadas. (Rosa M. Ortega, 2018)</p> <p>- Una dieta rica en fibra ayuda a una normalización de las deposiciones lo cual disminuye la probabilidad de estreñimiento, restringiendo alimentos altos en potasio, fosforo y sodio. (Sonia Paucar, 2019)</p> <p>- Después de comer, los alimentos tardan aproximadamente de seis a ocho horas en pasar por el estómago y el intestino delgado. Los alimentos entran en el intestino grueso (colon) para una mayor digestión, absorción de agua y, finalmente, eliminación de los alimentos no digeridos. (Mayo Clinic , 2020)</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>- El estreñimiento puede provocar deshidratación, obstruir el intestino y hacer que el cuerpo absorba más lentamente el medicamento. Si hay tejido cicatricial o un tumor que causa el problema, es posible que necesite realizarse más pruebas y tratamientos, es muy importante vigilar los signos y síntomas.</p>	
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 20** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Alteraciones en determinaciones bioquímicas

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Valuación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Eliminar por todas las vías corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteraciones en determinaciones bioquímicas</li> </ul>	<p>Alteraciones en determinaciones bioquímicas por la enfermedad con valores alterados en determinaciones renales.</p>	<p>Contribuir a normalizar los valores bajos de urea y las alteraciones bioquímicas mejorando así la función renal y el bienestar del paciente.</p>	<p><b>Dependientes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de la diuresis.</li> <li>Comunicar novedades.</li> <li>Administración de ácido fólico, sulfato ferroso, eritropoyetina, complejo b.</li> <li>Control de ingesta/excreta y registrar balance hídrico.</li> </ul> <p><b>Independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer al paciente alimentos y líquidos que ayuden a normalizar los valores bioquímicos.</li> <li>Proporcionar apoyo emocional al paciente.</li> <li>Facilitar la comprensión del paciente sobre la importancia del seguimiento médico</li> </ul>	<p>Mantener un control de la diuresis nos proporcionará información indirecta del manejo del agua por parte del riñón y del estado de hidratación del paciente.</p> <p>- La administración de estos medicamentos nos permiten determinar cómo interactúan los fármacos con la maquinaria química del organismo, es decir contribuyendo a normalizar los valores bioquímicos alterados. (Bilsky, 2020)</p> <p>- Los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos, ayudan notablemente a valorar el estado del balance hídrico en el paciente, el resultado de la resta de líquidos que se excretan a los ingeridos,</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere sentirse tranquilo mientras realiza su tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>O:</b> Paciente con los siguientes valores de laboratorio mediante su tratamiento de hemodiálisis:                  Urea: 74 mg/dl.                  Creatinina: 4.3 mg/dl.                  Albumina: 6.2 g/dl.</p> <p><b>A:</b> Se realizó el confort del paciente, administración de medicación, se informó sobre su diagnóstico, educación al paciente y a sus familiares, proporcionamos apoyo emocional, se controló los signos vitales.</p> <p><b>P:</b> Vigilar signos y síntomas con alteraciones bioquímicas, debido a que los valores se encuentran alterados.</p>

		<p>regular y la adherencia a las recomendaciones del tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Educar a la familia sobre la dieta equilibrada rica en proteínas.</li> </ul> <p><b>Interdependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen bioquímico para mantener un control.</li> </ul>	<p>determina el balance hídrico positivo o negativo.</p> <p>- El objetivo principal del apoyo emocional al paciente es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. (Micheline Miranda, 2019)</p> <p>- Proporcionar una buena comprensión influyen la percepción de riesgo de los pacientes, debe ser de gran importancia del tratamiento de seguimiento y llevado con responsabilidad. (OMS, 2018)</p> <p>-Es importante obtener suficientes proteínas en la dieta ya que beneficia en el fortalecimiento y mantenimiento de los huesos, los músculos y la piel. (MedlinePlus, 2021)</p> <p>-Esta prueba mide la cantidad de urea en la sangre. En ocasiones, se</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				calcula el cociente nitrógeno ureico (BUN)/creatinina para ayudar a determinar la causa de valores elevados de urea. (Guzman, 2021)	
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 21** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Debilidad

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Moverse y mantener posturas adecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debilidad.</li> </ul>	<p>Debilidad por su condición de salud con dificultad para moverse.</p>	<p>Mejorar su capacidad motora.</p>	<p><b>Dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control neurovascular distal.</li> <li>• Prevención de caídas.</li> <li>• Medidas antitrombóticas y anti-escaras.</li> </ul> <p><b>Independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el grado de compromiso del paciente para prender a utilizar posturas correctas.</li> <li>• Confort del paciente.</li> <li>• Ejercicios pasivos y activos de acuerdo con el paciente.</li> <li>• Proporcionar apoyo emocional al paciente para ayudarlo a afrontar su enfermedad y la dependencia de la hemodiálisis.</li> <li>• Ayudar la paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados.</li> <li>• Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camillas en</li> </ul>	<p>-El control neurovascular permite evaluar la temperatura de la extremidad a distal, palpar los pulsos como el poplíteo y evaluar la sensibilidad de la extremidad. (Moya &amp; Mora, 2022)</p> <p>-La prevención de caídas es un asunto importante que se debe tener en cuenta, para así evitar riesgos y complicaciones en el paciente, a medida que se envejece, los cambios físicos, las afecciones de salud y, en ocasiones, los medicamentos que se usan para tratar esas afecciones, hacen que las caídas sean más probables. (Mayo Clinic, 2022)</p> <p>- Para el manejo de medidas anti escaras es</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere poder moverse de manera más amplia.</p> <p><b>O:</b> Paciente durante su estancia hospitalaria, para el procedimiento se muestra ambulatorio con apoyo de dispositivo.</p> <p><b>A:</b> Se le brindó educación al paciente, cambios de postura, confort al paciente, se le realizó ejercicios pasivos y activos, medidas de prevención de caídas y apoyo emocional.</p> <p><b>P:</b> Dar seguimiento al paciente aplicando las actividades de prevención de caídas.</p>

			<p>la transferencia del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.</li> <li>• Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</li> <li>• Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</li> </ul> <p><b>Interdependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia física.</li> </ul>	<p>muy importante comenzar analizando el estado de la piel. La valoración debe tener en cuenta los signos de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración. Así como la sensación de picor o dolor, especialmente en el sacro, talones, tobillos, codos y occipucio. (Orliman, 2023)</p> <p>-Los cambios posturales o el reposicionamiento se definen como el cambio en la posición de sentado a acostado de la persona, si el paciente lleva un gran compromiso vamos a permitir reducir la magnitud y la duración de la presión sobre las zonas más vulnerables. Por esta razón, es de gran importancia realizarlos. (Pérez-Muñoz, 2022)</p> <p>-Los cuidados de confort son importantes porque pueden mejorar la calidad de vida del paciente y</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



				<p>reducir el estrés y la ansiedad (Romero D. , 2021)</p> <p>-El ejercicio físico es una actividad importante para mejorar la fuerza muscular y la movilidad de los pacientes. (Kello, 2022)</p> <p>-El apoyo emocional desempeña un papel crucial, ya que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis pueden experimentar problemas psicológicos. (Cristina, 2020).</p> <p>-Educar sobre el autocuidado es aún más importante para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, incluyendo el seguimiento de regímenes de medicamentos, dieta y ejercicios posturales.(Quiroga, 2022)</p> <p>- La fisioterapia puede ayudar a fortalecer y coordinar a esas partes</p>	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>del cuerpo y cerebro para así mejorar la postura y el equilibrio. También ayuda a los pacientes a ser más independientes en la vida diaria lo que ocasiona que en muchos casos dejen de necesitar asistencia de terceros. (FisioConde , 2019)</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 22** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Dificultad para dormir

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Dormir y descansar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para dormir</li> </ul>	<p>Dificultad para dormir por factores del entorno con interrupciones del sueño.</p>	<p>Mejorar su ambiente de sueño, para optimizar su estado de salud con la ayuda de su tratamiento.</p>	<p><b>Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener el confort del paciente.</li> <li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>• Proporcionar un ambiente limpio y seguro.</li> <li>• Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posiciones de sondas, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.</li> <li>• Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso.</li> <li>• Ofrecer apoyo emocional y psicosocial para ayudar al paciente.</li> </ul>	<p>- Las medidas de confort para el paciente, tienen como objetivo el alivio de la incomodidad, la eliminación de los elementos estresores, el apoyo espiritual y familiar, y garantizar la esperanza en la vida en el contexto hospitalario. (Universidad De Murcia, 2020)</p> <p>-Asegurar un entorno oscuro, tranquilo y libre de ruidos durante las horas de sueño. Debemos, brindar un entorno ambiental adecuado que favorezca el sueño. (Centro cinematográfico, 2019)</p> <p>-Durante el sueño, el sistema inmunitario libera proteínas llamadas citocinas, algunas de las cuales ayudan a promover el sueño. Algunas citocinas deben aumentar cuando tienes una infección o inflamación o cuando estás estresado. La falta de sueño puede reducir la producción de estas citocinas protectoras. Además, los anticuerpos y las células que</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere tener conocimiento con respecto a las actividades que debe realizar durante el día para dormir.</p> <p><b>O:</b> Paciente permanece en vigilia esperando que duerma en la noche.</p> <p><b>A:</b> Al paciente se le brindó confort, educación, apoyo emocional, se proporciona un ambiente de armonía para así mejorar el descanso del paciente.</p> <p><b>P:</b> Vigilar sus horas, su calidad y sus características del sueño.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la creación de rutinas relajantes antes de dormir.</li> <li>• Educar al paciente sobre la importancia de mantener un horario regular de sueño.</li> </ul>	<p>combaten infecciones disminuyen durante los períodos en los que no duermes lo suficiente. Es por ende que debemos buscar excelentes espacios para tener un descanso deseado. (Mayo Clinic, 2019)</p> <p>-Es importante mantener un equilibrio en la temperatura del paciente, ya que, en condiciones normales, el cuerpo tenderá a mantener esta temperatura, pero cuando esta se eleva, el organismo actúa de forma inmediata para restablecer este equilibrio.</p> <p>-Un apoyo emocional ofrece un espacio seguro para que el paciente exprese sus preocupaciones, miedos y emociones relacionadas con su condición. Proporciona información clara y comprensible sobre la presión elevada, sus causas y el impacto del estrés y las emociones en la presión arterial. (Perez , 2019)</p> <p>-Leer un libro, escuchar música suave o practicar técnicas de relajación. Relajación muscular progresiva, la meditación es un método para dormir mejor que</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>requiere cierta práctica. Apostar por un tipo de música que nos transmita paz y relajación, estas actividades relajantes señalarán a tu cuerpo que es hora de descansar y te ayudarán a desconectar del estrés diario. (Rescue, 2021)</p> <p>-Dar a conocer al paciente, que cuando descansamos las horas necesarias nuestro cuerpo se recupera y reinicia: la memoria mejora, el sistema inmune se fortalece, la presión sanguínea baja, la concentración y capacidad mental mejora y se recupera la energía. (Caja Previsión, 2022)</p>	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 23** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Deficiente autonomía para vestirse

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiente autonomía para vestirse.</li> </ul>	<p>Deficiente autonomía para vestirse por su poca capacidad y falta de motivación con aspecto inadecuado.</p>	<p>Asistir al paciente a mejorar la capacidad para poder vestirse.</p>	<p><b>Dependientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de caídas.</li> </ul> <p><b>Independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar al paciente de la vestimenta disponible que pueda seleccionar.</li> <li>Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.</li> <li>Confort del paciente.</li> <li>Realizar una evaluación integral de las habilidades físicas y mentales del paciente.</li> <li>Colaborar con el paciente para establecer la autonomía para vestirse.</li> <li>Enseñar técnicas específicas.</li> <li>Brindar apoyo</li> </ul>	<p>Es esencial para la prevención de caídas establecer un diagnóstico y el identifiquemos factores que contribuyan a las mismas, una parte importante será trabajar el equilibrio y considerar la posibilidad de utilizar productos de apoyo durante la marcha. (Flmedular, 2021)</p> <p>La ropa adaptada a las personas con este problema, también conocida como ropa adaptativa, satisface las necesidades y desafíos únicos que enfrentan las personas con discapacidad. (Ryzhkov, 2023)</p> <p>La transculturalidad en enfermería tiene como objetivo reconocer y respetar las diferentes formas culturales en que las personas practican el cuidado en su salud y las formas en que las creencias culturales crean sus valores en las diferentes poblaciones.</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere tener inconvenientes para vestirse y desvestirse.</p> <p><b>O:</b> Paciente presenta dificultad para desvestirse por lo que necesita asistencia del personal de enfermería, quienes ayudan a cumplir esta actividad.</p> <p><b>A:</b> Se brindó un apoyo emocional, confort y educación para lograr la autonomía del paciente, en lo que se refiere al autocuidado.</p> <p><b>P:</b> Seguimiento a las actividades asistenciales de enfermería.</p>

			<p>emocional al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con el paciente para establecer rutinas diarias</li> </ul>	<p>-El confort del paciente se refiere al bienestar general emocional físico y psicológico, la cual nos va a ayudar a la recuperación.</p> <p>- Una evaluación de salud mental es un conjunto estándar de preguntas que una persona responde para ayudar a un profesional de la salud a detectar signos de un trastorno mental. Las preguntas ayudan al proveedor a conocer el estado de ánimo, pensamiento, comportamiento y la memoria de una persona. (MedlinePlus, 2022)</p> <p>-Proporcionar información educativa sobre la importancia de mantener la autonomía para vestirse y los beneficios para la salud mental y física.</p> <p>-Enseñar las técnicas como el uso de herramientas de asistencia o el orden adecuado de las prendas.</p> <p>-Reconocer y abordar cualquier factor emocional que pueda estar afectando su motivación.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>-La fuerza muscular se puede medir a través de diferentes métodos. Para cada músculo existe una técnica de medición, cuyo resultado será el que determine el nivel de la fuerza (Miguel, 2022)</p> <p>-Rutinas diarias que incluyan tiempo específico para vestirse, fomentando la independencia</p>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



**Tabla 24** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy- Dependencia para el baño/higiene

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. • Dependencia para el baño/higiene.	Dependencia para el baño/higiene por su tratamiento con apariencia inapropiada.	Facilitar la independencia en las actividades de baño e higiene, mejorando su autoestima y promoviendo una apariencia adecuada.	<p><b>Dependientes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo diario.</li> <li>• Limpieza bucal.</li> </ul> <p><b>Independientes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar al paciente sobre los cuidados de higiene de punto de colocación de catéter central.</li> <li>• Dar a conocer al paciente de una higiene adecuada en todo momento.</li> <li>• Hacer uso de dispositivos de transporte en caso de ser necesario (muletas o silla de ruedas).</li> <li>• Confort del paciente.</li> <li>• Mantener un ambiente adecuado.</li> <li>• Apoyo psicológico.</li> </ul>	<p>-La higiene adecuada ayuda a prevenir la propagación de infecciones, para tener una piel saludable y a sentirse bien con uno mismo y así evitar infecciones.</p> <p>-Es imprescindible realizar actividades relacionadas directa o indirectamente con el paciente para garantizar el bienestar de este y así contribuya a su pronta recuperación (Aragón, 2023).</p> <p>-Los materiales de transporte esenciales de manera que proporciona movilidad de un lugar a otro a un paciente que tiene dificultad para moverse por sí solo (Silva, 2020).</p> <p>-Mantener un ambiente adecuado procurando el bienestar, la tranquilidad, con el fin de proporcionar un ambiente seguro y óptimo (Seisamed, 2019).</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere tener dependencia para las actividades de higiene.</p> <p><b>O:</b> Paciente se muestra cómodo, seguro, con apariencia apropiada, acompañado por el personal de enfermería en sus actividades de higiene.</p> <p><b>A:</b> Se ayudó al paciente a realizar las actividades que contribuyen a su correcta higiene corporal personal, proporcionó un buen ambiente terapéutico, de la misma manera brindando apoyo psicológico y emocional, se puso a su alcance todos los materiales necesarios para su higiene, y se les brinda educación al paciente y a su familia.</p> <p><b>P:</b> Fortalecer actividades que contribuyan a la independencia a las actividades de higiene.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar a la familia sobre la importancia que tiene el proceso del baño y la higiene del paciente.</li> <li>• Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</li> <li>• Facilitar los recursos necesarios para el baño y aseo.</li> </ul> <p><b>Interdependientes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia física.</li> </ul>	<p>-Apoyar de manera psicológica es fundamental para ayudar a alguien a superar situaciones de tipo de situaciones catastróficas o graves mediante el optimismo, acciones y comentarios positivos sobre su estado de salud o enfermedad (Ilerna, 2022).</p> <p>-Educar a la familia sobre la importancia de los cuidados y la higiene del paciente de manera que ellos puedan entender y ponerlo en práctica para así, garantizar una higiene adecuada. Esto permitirá que puedan entender el porqué es fundamental este proceso y cuáles son sus beneficios (Schuth, 2022).</p> <p>-Proteger la privacidad del paciente es importante respetando la dignidad, asegurar que la puerta este completamente cerrado, ropa adecuada, respetar el género y su espacio de modo que promueva la comodidad del individuo (Vázquez, 2019).</p> <p>-Asistir a la ayuda</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				profesional con terapeutas ayuda a incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida (Elsevier, 2020)	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 25** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Condición económica insatisfecha

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Trabajar y sentirse realizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Condición económica insatisfecha.</li> </ul>	<p>Condición económica insatisfecha por falta de empleo con disconformidad económica.</p>	<p>Contribuir a la adaptación del paciente a su condición económica</p>	<p><b>Independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>Realizar afirmaciones empáticas de apoyo.</li> <li>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> <li>Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.</li> <li>Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.</li> <li>Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y</li> </ul>	<p>- El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional (Miranda &amp; Portella, 2018).</p> <p>-Es de vital importancia escuchar y generar un diálogo de retroalimentación con nuestros pacientes, puesto que ayuda a comprender mejor el problema del paciente y a tomar mejores decisiones de tratamiento. En</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere sentirse tranquilo, aliviado y menos preocupado</p> <p><b>O:</b> Paciente se muestra sereno y tranquilo, colabora en su tratamiento.</p> <p><b>A:</b> Se le brindó apoyo emocional, y educación al paciente.</p> <p><b>P:</b> Dar seguimiento en la educación con respecto al manejo económico del paciente y asegurarse que no abandone su tratamiento.</p>

			sus capacidades.	ocasiones, prestar atención a las emociones del paciente puede ayudar tanto como un diagnóstico médico (Vega, 2020).	
--	--	--	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 26** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Relaciones sociales disminuida

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
Participar en actividades recreativas. • Relaciones sociales disminuida.	Relaciones sociales disminuida por sus limitaciones a causa de la enfermedad con bajo autoestima.	Ayudar a aumentar la autoestima y las relaciones sociales.	<b>Independiente:</b> • Confort del paciente. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Comunicación efectiva. • Brindar un espacio seguro. • Apoyo en actividades recreativas. • Promover la participación en grupos de apoyo entre pacientes, presencial o virtual. • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. • Comentar la experiencia emocional con el paciente.	- El "confort del paciente" se refiere a un estado en el que un paciente se siente cómodo, seguro y tranquilo, es un aspecto fundamental en la atención en la cual se busca proporcionar un ambiente que promueva el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente. (Millán, 2022) - Ofrecer apoyo emocional al paciente, mostrando compasión y empatía para ayudar a aliviar la ansiedad o el malestar emocional que pueda estar asociado con las dificultades en las relaciones sociales. (Maya, 2021) - Trata de comprender la emoción y las intenciones detrás de la información. Esto sirve para que la otra persona se sienta escuchada y entendida. (Carranza, 2019)	<b>S:</b> Paciente refiere tener emotividad e interés para continuar con el tratamiento. <b>O:</b> Paciente se muestra con adecuada autoestima. <b>A:</b> Se brindó apoyo emocional, educación y confort. Se promovió un espacio de grupos de apoyo entre pacientes. Escuchamos sus sentimientos de su vida diaria. <b>P:</b> Dar seguimiento y vigilar el estado de ánimo.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y tristeza.</li> <li>• Mostrar interés en el paciente.</li> </ul>	<p>-Proporcionar información del paciente sobre recursos disponibles, grupos de apoyo, terapias o servicios comunitarios que podrían ayudar a mejorar sus relaciones sociales. (Menéndez, 2022)</p> <p>-Enseñar estrategias de autocuidado que promuevan la autoestima y el bienestar emocional, como la práctica de la gratitud, el establecimiento de metas realistas y el cuidado de la salud mental. (Calero, 2019)</p> <p>-Las actividades de autoestima son siempre una buena idea para fortalecer nuestro amor propio, aprender a perdonarnos y aceptarnos tal como somos. (Escudero, 2018)</p> <p>-Con la escucha activa demostramos mayor interés por nuestros interlocutores y por sus problemas y circunstancias, resolvemos las situaciones tensas y</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				disponemos de más tiempo para pensar argumentos y soluciones que en definitiva mejoren su calidad de vida y aceleren el proceso de curación. (García, 2022)	
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



**Tabla 27** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Sedentarismo

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
Participar en actividades recreativas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sedentarismo.</li> </ul>	Sedentarismo por restricción de movimientos con presencia de flacidez muscular.	Fomentar la actividad física para disminuir el sedentarismo.	<b>Independiente.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instruir al paciente a cerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud.</li> <li>Confort del paciente.</li> <li>Ayudar con la movilización.</li> <li>Educar y brindar apoyo.</li> <li>Control de la piel.</li> <li>Ayudar a desarrollar un plan de ejercicios que incorpore una secuencia de movimientos de estiramiento lento, coherente con el nivel de estado musculo esquelético o de alguna patología presente.</li> </ul>	-Se debe instruir a los pacientes a ejecutar de forma planificada y sistemática, movimientos corporales, patrones, posturas y actividades físicas con el objetivo de: prevenir o corregir alteraciones y factores de riesgos relacionados con la salud, para así mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento físico. (Castillo, 2018) -El confort del paciente en el contexto del sedentarismo se refiere a la atención integral destinada a mejorar la calidad de vida y el bienestar general. (Millán, 2022) -Fomentar y ayudar al paciente a realizar movimientos y ejercicios de movilización. - Brindar educación al paciente y a sus cuidadores	<b>S:</b> Paciente refiere sentirse físicamente estable para la deambulacion. <b>O:</b> Paciente ambulatorio. <b>A:</b> Se le brindó confort al paciente, ayuda en su movilización, se empleó un plan de ejercicios de acuerdo con su capacidad, se observó la integridad de la piel y educación al paciente y a sus familiares. <b>P:</b> Seguimiento del plan de ejercicios.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar en cambios en el estilo de vida.</li> <li>• Motivación y seguimiento.</li> </ul> <p><b>Interdependientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia física.</li> </ul>	<p>sobre la importancia de la movilización, ejercicios específicos, cambios en la postura y la necesidad de mantener un estilo de vida activo dentro de las capacidades del paciente. (Hospital CIMA Hermosillo, 2019)</p> <p>-Cuidar la piel del paciente para prevenir irritaciones, úlceras por presión u otros problemas relacionados con la inmovilidad prolongada. (Ponzan, 2019)</p> <p>-Mostrar ejercicios y movimientos adaptados a las capacidades del paciente para mejorar la movilidad y la fuerza muscular. Esto podría incluir ejercicios de estiramiento, fortalecimiento muscular y actividades de bajo impacto. (Clínica Luis Baños, 2023)</p> <p>-Proporcionar información sobre cómo integrar la actividad física en la vida diaria, por ejemplo, fomentando pequeños cambios como levantarse regularmente, estirarse o dar</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>paseos cortos. (Hospital Alemán Asociación Civil, 2023)</p> <p>-Ofrecer apoyo emocional, reconocer el progreso del paciente y proporcionar aliento para mantener la constancia en las actividades físicas. (Segura, 2023)</p> <p>-La fisioterapia agiliza el proceso de recuperación en caso de sufrir alguna patología o accidente, además de ayudar a fortalecer el sistema inmunológico del paciente. Se potencia también la independencia del paciente, combatiendo el sentimiento de dependencia, lo que va a incidir directamente en una mejora en su salud mental. (NEUROCENTRO, 2022)</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 28** Plan de cuidado con el modelo de Callista Roy-Poco conocimiento de su enfermedad

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
<p>Aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poco conocimiento de su enfermedad.</li> </ul>	<p>Poco conocimiento de su enfermedad por información o educación concisa equivocados sobre la patología.</p>	<p>Proporcionar al paciente información adecuada sobre cómo manejar su enfermedad a través de una capacitación detallada de dicha afección</p>	<p><b>Independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación detallada de cómo, la falta de conocimiento afecta la adaptación a las circunstancias de salud.</li> <li>Participar en programas de educación para el autocuidado, centrados en fortalecer la capacidad de adaptación y manejo de la enfermedad.</li> <li>Utilizar información precisa y actualizada para informar las decisiones de cuidado y adaptación a las necesidades de salud específicas, utilizando un lenguaje adecuado</li> </ul>	<p>- La adaptación a la falta de conocimiento sobre una enfermedad puede variar de una persona a otra y dependerá de varios factores como la disposición para aprender, acceso a recursos informativos, apoyo social y emocional, y la capacidad para gestionar el estrés. (Bilbao-Cercós, 2014)</p> <p>-El conocimiento de la enfermedad facilita la adopción de medidas preventivas y el autocuidado. Es esencial conocer acerca de los avances en medicina, síntomas y cómo se puede estar expuesto a ciertas enfermedades y prevenirlas. Por ello, se puede aprender a reconocer situaciones que podrían desencadenar problemas de salud y tomar medidas preventivas que ayuden a mantenerse lo más saludables posible.</p>	<p><b>S:</b> Paciente refiere tener conocimiento sobre su patología.</p> <p><b>O:</b> Paciente demuestra conocimiento sobre su enfermedad.</p> <p><b>A:</b> Se le educó sobre su enfermedad mediante entrenamiento con datos para su salud y participación en grupos de apoyo, además se brindó información de artículos escritos por expertos formados.</p> <p><b>P:</b> Educar de manera continua sobre la enfermedad y el tratamiento.</p>

		<p>para cada paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con profesionales de la salud para establecer metas adaptativas realistas y alcanzables, abordando conceptos equivocados y llenando lagunas de conocimiento.</li> <li>• Unirse a comunidades de apoyo que se centren en estrategias de adaptación y compartan información precisa sobre la enfermedad.</li> <li>• Realizar una investigación exhaustiva sobre su enfermedad utilizando fuentes confiables y consultando con profesionales de la salud.</li> <li>• Programar entrevistas con profesionales médicos para discutir</li> </ul>	<p>-La información clínica que se proporciona al paciente debe ser actualizada ya que facilita la identificación y promoción de prácticas preventivas, siendo esencial para garantizar la eficacia, seguridad y calidad en la prestación de servicios de atención médica, así como para promover la salud y prevenir enfermedades. (García, 2009)</p> <p>-Al informar al paciente sobre su enfermedad se puede contribuir a un mejor desarrollo del proceso de atención e influir en las metas a llegar para que el servicio de salud sea de calidad y ayudando a la pronta recuperación del usuario. (Parra, 2013)</p> <p>-La participación en grupos de apoyo puede ser beneficiosa ya que brindan un entorno en el que las personas comparten experiencias, reciben apoyo emocional, practican y se sienten conectados con otras personas que enfrentan</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>su situación y aclarar dudas específicas.</p>	<p>circunstancias similares.</p> <p>-Por medio de herramientas digitales como la telemedicina se permite buscar información y así aprender formalmente sobre la salud de cada persona. (Safoni, 2023)</p> <p>-La educación nos permite no sólo ofrecer nuevas formas de formación teórica a través seminarios, cursos o eventos online, pero también es muy útil para mejorar las habilidades prácticas de los profesionales de la salud nuevas oportunidades y experiencias formativas, todo ello adquiere los conocimientos básicos, actitudes y hábitos la promoción y defensa de la salud individual colectiva. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2022)</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 29** *Resultados por objetivos*

Objetivo	Resultado
Valorar a los pacientes con hemodiálisis, según las 14 necesidades de Virginia Henderson	<p>La valoración de pacientes en hemodiálisis según las 14 necesidades de Virginia Henderson revela una diversidad de desafíos en su cuidado. Muchos pacientes mantienen funciones respiratorias y cardíacas normales, aunque enfrentan problemas como presión elevada y trastornos del sueño. Las variaciones en el IMC y los síntomas digestivos reflejan desafíos nutricionales y requieren un manejo dietético individualizado. En términos de movilidad, debilidad y fatiga limitan a muchos, y más de la mitad necesita asistencia en su higiene personal, destacando la importancia de un cuidado especializado. Además, existe una variedad en las capacidades cognitivas y comunicativas, con algunos pacientes enfrentando dificultades, mientras otros se mantienen orientados y activos en su comunicación.</p> <p>Estos pacientes también enfrentan retos en la integración de sus valores y creencias con el tratamiento, así como en el manejo de su situación económica y participación en actividades recreativas, lo que afecta su calidad de vida. La falta de conocimiento sobre su enfermedad es notable, aunque hay un deseo general de aprender más, enfatizando la necesidad de educación enfocada en el paciente. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque de cuidado holístico y personalizado que aborde no solo los aspectos físicos, sino también los nutricionales, psicológicos, sociales y educativos, para mejorar el bienestar general de los pacientes en hemodiálisis.</p>
Elaborar planes de cuidado basados en la teoría de Callista Roy, que reflejen las necesidades y problemas de salud específicos de los pacientes con hemodiálisis.	<p>Se desarrollaron 11 planes de cuidado para pacientes con hemodiálisis basados en diagnósticos enfermeros específicos. Estos planes abordaron aspectos relacionados con la salud y el bienestar de los pacientes. En uno de ellos, se trabajó en el control de la presión arterial, la educación sobre estilos de vida saludables y la administración de medicamentos para abordar la necesidad de respirar normalmente. Otro plan se centró en abordar tanto el estreñimiento como las alteraciones bioquímicas relacionadas con la necesidad de eliminar por todas las vías corporales, implementando dietas ricas en fibra, promoviendo la hidratación adecuada y administrando tratamiento específico. Otro plan se enfocó en la debilidad y la dificultad de movilidad del paciente, mientras que otro trabajó en mejorar el descanso y el sueño, mejorando el ambiente de descanso y enseñando técnicas de relajación. Otro plan se centró en mejorar la autonomía</p>

---

del paciente en el uso de ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. También se promovió la independencia del paciente en las actividades de baño e higiene en otro plan. Otro plan implicó asesorar al paciente en la gestión de recursos y proporcionar apoyo psicosocial. Se abordó la necesidad de participar en actividades recreativas, mejorando las relaciones sociales y reduciendo el sedentarismo en otro plan. Finalmente, se educó al paciente sobre su enfermedad como parte de la necesidad de aprendizaje en otro plan de cuidado. Cada uno de estos planes se diseñó específicamente para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con hemodiálisis.

---

Aplicar y evaluar los planes de cuidado de enfermería centrado en la teoría de Callista Roy, que aborde de manera efectiva las necesidades identificadas y los diagnósticos enfermeros generados en los pacientes con hemodiálisis.

Los planes de cuidado de enfermería, basados en la teoría de Callista Roy, se aplicaron y evaluaron con éxito en pacientes con hemodiálisis, enfocándose en las necesidades identificadas y los diagnósticos enfermeros.

Siguiendo el modelo de adaptación de Roy, se abordaron aspectos fisiológicos como la presión elevada y el desbalance de líquidos, implementando controles regulares y educación sobre estilos de vida saludables. En el autoconcepto, se proporcionó apoyo psicológico para mejorar la percepción de sí mismos y la autoestima de los pacientes, influenciada por la enfermedad crónica y el tratamiento. En cuanto al desempeño de roles, se asistió a los pacientes en la adaptación a cambios en sus roles familiares, laborales y sociales.

En el modo de dependencia/independencia, se fomentó la participación activa en el tratamiento y el autocuidado, especialmente en actividades diarias como el vestido y la higiene personal. Se observaron mejoras significativas en la capacidad de los pacientes para gestionar su tratamiento de hemodiálisis, evidenciando una mayor independencia y adaptación a su situación de salud. La evaluación continua de estos planes permitió ajustes oportunos para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes, demostrando la efectividad del enfoque de enfermería centrado en la teoría de Callista Roy en el contexto de la hemodiálisis.

---



## CAPÍTULO V

### 5. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1. Recursos

##### Humanos

**Autores del proyecto:** Amanta Punina Anderson Alejandro y Bonilla Lara María Alejandra

**Tutor del proyecto:** Lcda. Mery Rea G, PhD

##### Institucionales

Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón

##### Materiales

- Ordenador con acceso a internet
- Hojas
- Lápices
- Cuaderno de notas

#### 5.2. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,5	250	125
Traslados	6	16	96
Alimentación	6	12	72
Impresiones de ejemplares finales	0,1	200	20
Impresiones varias	0,1	250	25
Anillado	15	3	45
CD	5	1	5
<b>Total</b>			<b>388</b>

Amanta y Bonilla, 2023

## 5.3. Cronograma

Actividad	Mes 1 Noviembre				Mes 2 Diciembre				Mes 3 Enero			Mes 4 Febrero				
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
	Del 1 al 8	Del 9 al 14	Del 15 al 21	Del 22 al 30	Del 5 al 12	Del 13 al 19	Del 20 al 26	Del 27 al 31	Del 1 al 8	Del 9 al 15	Del 16 al 22	Del 23 al 31	Del 1 al 5	Del 6 al 12	Del 13 al 19	Del 20 al 29
Solicitud de aceptación de tema	■															
Designación del tutor		■														
Desarrollo del capítulo I El problema		■														
Verificación y correcciones del capítulo I		■														
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico			■													
Verificación y correcciones del capítulo II			■													
Diseño metodológico				■												
Desarrollo del capítulo III					■											
Verificación y correcciones del capítulo III					■											
Recolección de la información						■										
Análisis de la información							■	■								
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados							■	■								
Verificación y correcciones de los resultados								■	■							
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo VI Conclusiones y recomendaciones										■	■					



## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

1. Tras la valoración de los pacientes con hemodiálisis según el modelo de Henderson se identificaron los siguientes problemas específicos en sus condiciones de salud. Entre los problemas detectados se encontraron presión elevada, estreñimiento, alteraciones en determinaciones bioquímicas, debilidad, dificultad para dormir, deficiente autonomía para vestirse, dependencia para el baño/higiene, condición económica insatisfecha, relaciones sociales disminuida, sedentarismo y poco conocimiento de su enfermedad.
2. Los planes de cuidado basados en la teoría de Callista Roy se enfocaron efectivamente en las necesidades específicas de los pacientes con hemodiálisis. Se abordaron problemas con intervenciones que incluyeron desde la administración de medicamentos hasta la educación sobre estilos de vida saludables. Se promovió la autonomía en aspectos como el vestido y la higiene, y se trabajó en mejorar el descanso y el ambiente de sueño. Además, se brindó apoyo en la adaptación a los cambios en roles sociales y laborales y en la gestión de recursos económicos. Finalmente, se enfatizó en la educación del paciente sobre su enfermedad, demostrando así la efectividad de un enfoque integral y adaptativo en el cuidado de pacientes en hemodiálisis.
3. La aplicación y evaluación de los planes de cuidado de enfermería, centrados en la teoría de Callista Roy, resultaron exitosos en pacientes con hemodiálisis. Las intervenciones se adaptaron continuamente para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes, destacando la importancia del modelo de

adaptación de Roy en este contexto. Se observaron mejoras significativas en la capacidad de los pacientes para gestionar su tratamiento, así como en su bienestar psicosocial, evidenciando la eficacia de un enfoque de enfermería centrado en la adaptación y la atención integral en el cuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis.

## 6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los profesionales de enfermería llevar a cabo una valoración completa siguiendo el modelo de Virginia Henderson al atender a los pacientes con hemodiálisis. Esto implica recopilar información demográfica y médica, evaluar las 14 necesidades de Henderson, realizar un examen físico y psicosocial, considerar aspectos nutricionales, de actividad y descanso, vestimenta, higiene, comunicación, espiritualidad y conocimiento del paciente.
2. Los profesionales de la salud deben recibir capacitación continua en el enfoque holístico del cuidado, con un énfasis en la valoración integral de las necesidades de los pacientes. Esto incluye el desarrollo de habilidades para reconocer y abordar aspectos emocionales, sociales y educativos, además de los físicos y médicos.
3. Es esencial implementar programas de formación y actualización en teorías de enfermería como la de Callista Roy, que permitan a los enfermeros diseñar planes de cuidado adaptativos y centrados en el paciente. Además, se debe alentar la investigación y el desarrollo de nuevas estrategias y herramientas que faciliten la adaptación a los cambios en el estado de salud y el entorno de los pacientes. Esta perspectiva teórica contribuye significativamente a la práctica de enfermería al proporcionar un marco sólido para abordar las necesidades individuales de los pacientes y adaptar los planes de cuidado de manera eficaz.

## BIBLIOGRAFÍA

- Accensi, E., Fortuño, M., Vay, F., y Romaguera, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, 19(4).
- Acebo, M., Jiménez, C., y Guerrero, L. (2020). Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón. *Más Vita*, 2(3).
- Acosta, L. (2020). Proceso de atención de enfermería al paciente en tratamiento con hemodiálisis. *evista Electrónica de PortalesMedicos.com*, XV(8).  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-al-paciente-en-tratamiento-con-hemodialisis/>
- Acuña, W., y Jiménez, M. (2023). *Apoyo emocional de la familia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en una institución de Salud de Barranquilla 2023-1*. Corporación Universitaria Rafael Núñez.  
<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/552/3/FT-IV-015%20Formato%20registro%20consolidado%20PAT%20colectivo%20II%20Semestre%202023%20IP.pdf>
- Adapted*. (10 de 08 de 2019). <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/prevention/Paginas/cleaners-sanitizers-disinfectants.aspx>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (s.f.). *Ahrq.gov*.  
<https://effectivehealthcare.ahrq.gov/health-topics/prueba-de-hemoglobina-glicosilada-hba1c#:~:text=La%20prueba%20de%20hemoglobina%20glicosilada,diabetes%20para%20hacer%20un%20diagn%C3%B3stico.>
- Alcalde, G., Alcázar, R., de Guzman, M., Arenas, M., y el.al. (2021). Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología*, 41(1), 1-78.  
<https://revistanefrologia.com/es-guia-unidades-hemodialisis-2020-articulo-S0211699521001685>
- Alcalde, G., Alcázar, R., M., A., y Arenas, M. (2020). Guía de unidades de hemodiálisis. *Nefrología*, 41(S1).  
<https://doi.org/https://revistanefrologia.com/es-guia-unidades-hemodialisis-2020-articulo-S0211699521001685>
- Alejo, M. (2021). *Proceso de Atención de Enfermería en paciente crítico con neumonía atípica en la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital general acapulco*. Universidad Autónoma de Guerrero.  
[http://200.4.142.40/bitstream/handle/uagro/2433/TE\\_1004956\\_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.4.142.40/bitstream/handle/uagro/2433/TE_1004956_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez, J., Santiesteban, D., y Guriérrez, F. (2021). Factores relacionados con la supervivencia de pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis. Instituto de Nefrología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000100019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000100019&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Alves, C., Bruneli, C., Santos, J., y Cattafesta, M. (2023). Índice de conicidad como indicador de obesidad abdominal en individuos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Plos One*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284059>
- Ana Gomez . (20 de enero de 2018). *Scielo*.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00266.pdf>

- Andrade, J., Beltrán, G., y Romero, C. (2020). Educación de enfermería enfocada en el afrontamiento y adaptación del paciente hemodializado. *Revista Criterios*, 27(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31948/rev.criterios/27.2-art6>
- Ángel García Millán. (6 de febrero de 2018). *Scielo*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005)
- Angela Romero. (21 de octubre de 2019). *sspa.juntadeandalucia*. [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/b1\\_higiene\\_paciente\\_cama.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/b1_higiene_paciente_cama.pdf)
- Aragón, F. (01 de 03 de 2023). <https://colegiofernandodearagon.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA-No1-4MEDIO-Marzo-Preparacio%CC%81n-del-entorno.pdf>
- Armijos, G., Yaguana, S., y Mora, G. (2023). Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana, según Virginia Henderson: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 1587-1604. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Arriba, G., Gutiérrez, G., Torres, M., Moreno, I., Herruzo, J., Rincón, B., y López, M. (2020). La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Revista Nefrología*, 41(4). <https://doi.org/https://www.revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-esta-articulo-S0211699521000199>
- Bilbao-Cercós, A. B.-N.-M.-C.-S.-G. (2014). El autoconcepto y la adaptación a la enfermedad. *Clínica y Salud*, 25(1), 57-65. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742014000100006#:~:text=Se%20considera%20como%20respuesta%20adap%20ativa,en%20relaci%C3%B3n%20a%20la%20misma%22](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100006#:~:text=Se%20considera%20como%20respuesta%20adap%20ativa,en%20relaci%C3%B3n%20a%20la%20misma%22)
- Bilsky, E. (14 de 9 de 2020). *Estudios de posgrado en farmacología*. [https://www.aspet.org/docs/default-source/uploadedfiles/knowledge\\_center/career\\_resources/explore-la-farmacolog%C3%ADa.pdf](https://www.aspet.org/docs/default-source/uploadedfiles/knowledge_center/career_resources/explore-la-farmacolog%C3%ADa.pdf)
- Blog. (26 de Septiembre de 2023). <https://www.colchonesarmonia.com.co/la-importancia-de-las-almohadas-en-un-buen-descanso/>
- Bombino, A., Domínguez, N., y Brenes, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *GeroInfo*, 15(1), 1-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>
- Bonilla, C., Calderón, S., Garzón, N., y Molina, L. (2019). Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. *Navarra Medica*, 5(1), 40-48. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/195/93>
- Caja Previsión. (3 de 4 de 2022). *La importancia del buen descanso*. <https://www.cajaprevisión.org/salud/me-siento-bien/243/La%20importancia%20del%20buen%20descanso#:~:text=Cuando%20descansamos%2C%20nuestro%20cuerpo%20se,y%20se%20recupera%20la%20energ%C3%ADa>
- Calero, A. M. (2019). <https://psicologiamonzo.com/baja-autoestima-causas-y-consecuencias/>
- Camayo, A. (2023). *Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con diagnóstico de Alzheimer en una casa de reposo de Surco*. Universidad



- Peruana Los Andes.  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6125/T037\\_71635224\\_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6125/T037_71635224_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Campuzano, C., y Chunga, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal que acuden al Centro de Diálisis Dial Los Ríos del cantón Babahoyo, provincia los Ríos*. TFG, Universidad Técnica de Babahoyo. <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/7990/P-UTB-FCS-ENF-000200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cancer.net*. (25 de 07 de 2019). <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/manejo-de-las-emociones/manejo-del-estres>
- Cardenas, B. (2019). *Proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis*. Trabajo de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5729/E-UTB-FCS-ENF-000182.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carranza, J. A. (25 de Enero de 2019). *COMUNICACIÓN EFECTIVA*. psicologojorgefranco: <https://psicologojorgefranco.com/2019/01/25/comunicacion-efectiva/>
- Cáseres, R. (2023). *Intervención cognitivo-conductual en línea para incrementar la adherencia a la ingesta de líquidos y resultados psicológicos en pacientes con hemodiálisis*. Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo . <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/3403>
- Castillo, L. (12 de 5 de 2018). *Ejercicios terapeuticos* . <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/cuida-salud-16ad6f/actividad-fisica/cuidados-fisioterapia/ejercicios-terapeuticos-1#:~:text=Hablamos%20de%20ejercicio%20terap%C3%A9utico%20cuando,potenciar%20el%20funcionamiento%20f%C3%ADsico%20y>
- Centro cinematográfico. (11 de Enero de 2019). <https://neural.es/los-habitos-de-sueno-como-influye-el-entorno/>
- Cevallos, A., Anchundia, A., Vélez, M., y Cedeño, C. (2019). Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
- Chávez, E., Rochina, N., y López, S. (2023). Relatos de pacientes con insuficiencia renal sobre su autocuidado: Hospital Básico Guaranda. *Alfa*, 5(2), 167-189. <https://www.alfapublicaciones.com/index.php/alfapublicaciones/article/view/369/975>
- Chávez, S., Pérez, A., y Salvatierra, L. (2023). Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy. *Polo del Conocimiento*, 8(3), 2698-2710. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/pc.v8i3.5429>
- Chiriboga, E. (2022). *Depresión en hemodiálisis; impacto en la adherencia del paciente a la restricción de líquidos interdiálisis y a la medicación*. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11846/2/9BT2022-MTI034-Chiriboga%20Valdiviezo%20c%20Erick%20Leonardo.pdf>
- Clínica Luis Baños. (2023). <https://www.xn--clinicaluisbaos-brb.es/estrategias-evitar-el-sedentarismo/>
- Clinica universidad de Navarra. (20 de julio de 2022). *CUN*. <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/dieta-equilibrada>
- Clyma*. (18 de 04 de 2020). <https://clyma.com/suministros-de-consumibles-de-aseo/>

- Cristina, V. (12 de 04 de 2020). *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes*. <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Cruz, J. D. (27 de 4 de 2020). *efdeportes*. <https://www.efdeportes.com/efd136/valoracion-de-las-capacidades-fisicas-en-el-futbol.htm>
- Cruz, K. (2019). *Risgo nutricional en pacientes adultos sometidos a hemodialisis del Hospital Municipal "La Merced" de la ciudad de La Paz*. TFM, Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24229/TE-1597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CuidatePlus. (19 de Abril de 2022). <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/dolor-cabeza-o-cefalea.html>
- Dantas, A., Cajuhi, A., Oliveira, H., y Alencar, C. (2020). Proceso de enfermería en la asistencia a pacientes en terapia de hemodiálisis. *Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*, 17, 1-6. <http://ciberindex.com/p/ev/e12934>
- Datre, A. (2020). *Alteraciones cardiovasculares en pacientes del servicio de hemodialisis del Hospital General Comandante Pinares*. I Jornada Científica Virtual Calimay. <http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/93>
- Delvalle, R. (2022). *Modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de paciente con virus del papiloma humano*. Tesis de Magister, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5061/1/Delvalle%20Mor%20c3%a1n%20Ronaldo%20Javier%20.pdf>
- Department of Health and Human Services. (2019). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Hemodiálisis: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
- Díaz, M., Zurita, M., Coello, M., y Vásquez, B. (2022). Apoyo emocional que brinda la enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 78-0. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637899>
- Egido, E. (20 de Abril de 2020). *Alimentación saludable para personas sedentarias*. Colegio Profesional de Fisioterapeutas Comunidad de Madrid: <https://centromedicomisalud.com/alimentacion-saludable-personas-sedentarias/>
- Elsevier. (2020). <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapia-ocupacional-15327#:~:text=La%20terapia%20ocupacional%20es%20el,aumentar%20la%20calidad%20de%20vida>.
- Elsevier Connect. (2022). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
- Escudero, M. (2 de Agosto de 2018). <https://www.manuelescudero.com/que-son-las-habilidades-sociales/>
- Especialistas en casa. (23 de 2 de 2019). *Los 10 correctos de enfermería para la aplicación de medicamentos*. <https://www.especialistasencasa.com/los-diez-correctos-de-enfermeria-para-la-aplicacion-de->

- medicamentos/#:~:text=Seguir%20los%20diez%20correctos%20de,en%20nuestras%20manos%20como%20m%C3%A9dicos
- Faviola, C. (2021). *Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María*. TFG, Universidad Autónoma de ICA.  
<http://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%c3%b3n.pdf>
- Fernández, M. J. (26 de junio de 2019). *Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200008)
- FisioConde . (10 de 8 de 2019). *Los principales beneficios de la Fisioterapia*.  
<https://fisioconde.com/los-principales-beneficios-de-la-fisioterapia/#:~:text=La%20fisioterapia%20puede%20ayudar%20a,de%20necesitar%20asistencia%20de%20terceros>
- Fisioterapia, C. d. (12 de 06 de 2020). *Programa de ejercicios personalizados en Fisioterapia*. <https://fisioterapialanzarote.com/programa-de-ejercicios-personalizados-en-fisioterapia/>
- Flmedular. (14 de 1 de 2021). *La importancia de la prevención de caídas*.  
<https://www.medular.org/la-importancia-de-la-prevencion-de-caidas/>
- Flynn, M., y Martínez, M. (2023). *Ackley y Ladwig. Manual de Diagnósticos de Enfermería: Guía para la planificación de cuidados*. Elsevier Health Sciences.  
<https://books.google.es/books?id=1EzXEAAQBAJ&dq=La+planificaci%C3%B3n+del+proceso+de+enfermer%C3%ADa+es+una+etapa+fundamental+en+la+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa.+Esta+etapa+se+divide+en+varias+fases,+que+incluyen+la+identificaci%C3%B3n+de+los+problem>
- García, Á. (2009). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 275-279.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100005#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20que%20se,en%20la%20calidad%20del%20servicio](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005#:~:text=La%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20que%20se,en%20la%20calidad%20del%20servicio)
- García, G. (07 de Marzo de 2020). [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/7-administracion\\_correcta\\_de\\_medicamentos.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/7-administracion_correcta_de_medicamentos.pdf)
- García, S. (22 de 7 de 2022). *La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,aceleren%20el%20proceso%20de%20curaci%C3%B3n](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013#:~:text=Con%20la%20escucha%20activa%20demostramos,aceleren%20el%20proceso%20de%20curaci%C3%B3n)
- García, X., y Cusme, N. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1832-1854.  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678/41578>
- García-Maset, R., Segura, J., Cebollada, J., y Escalada, J. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 42(3), 233-264.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
- Geta, S., Abuhay, T., y Abate, M. (2022). Supervivencia y predictores de mortalidad entre pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en la región de Amhara, Etiopía, 2021. *Nefrología BMC*, 23(193).  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12882-022-02825-4>

- Gillespie, B. (02 de Junio de 2020). *CochraneLibrary*.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009958.pub2/full/es>
- Gobierno del Ecuador. (2021). *Hospital Guayaquil ofrece progrma de diálisis*. Sala de Prensa: <https://www.hagp.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/boletines-prensa/821-hospital-guayaquil-ofrece-programa-de-dialisis>
- Gómez, D. (02 de Febrero de 2022). *AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HEMODIÁLISIS*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004)
- Guerra, M. (2021). *Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del Centro de Hemodiálisis Dialvida Ambato*. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32538/1/GUERRA%20CASTILLO%20MISHIEL%20ABIGAIL-M.pdf>
- Guerra, R., y Castellano, J. (04 de Juilo de 2019). Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Redalyc*, 49(3).  
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745502016.pdf>
- Guevara, D. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención. Cantón Antonio Ante*. Universidad Técnica del Norte.  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14847/6/06%20ENF%201383%20Tesis.pdf>
- Guzman, A. (12 de 12 de 2021). *Aspectos generales: urea*.  
<https://www.labtestsonline.es/tests/urea>
- Hadad, F. (2023). *Eficacia dialítica y clínica de la hemodiálisis extendida en comparación con la hemodiafiltración en línea*. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, España. [https://doi.org/file:///D:/Downloads/Hadad-Arrascue-Fernando-Francisco\\_TD\\_2023.pdf](https://doi.org/file:///D:/Downloads/Hadad-Arrascue-Fernando-Francisco_TD_2023.pdf)
- Herrera, M. (12 de Agosto de 2023). *Atención psicológica y emocional al paciente en tratamiento de hemodiálisis*.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-psicologica-y-emocional-al-paciente-en-tratamiento-de-hemodialisis/>
- Herrera-Añazco, P., Atamari, N., y Flores, V. (2019). Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 36(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
- Hidalgo, B., y Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería actual en Costa Rica*(40), 1-10.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf>
- Honorato, J. (10 de 06 de 2019). *Fármacos y diálisis*. <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-farmacos-dialisis-S1886284510000020>
- Hospital Alemán Asociación Civil. (2023).  
<https://www.hospitalaleman.org.ar/hombres/como-combatir-el-sedentarismo/>
- Hospital CIMA Hermosillo. (2019).  
<https://cimahermosillo.com/es/enfermeria/educacion-al-paciente-y-familia.html#:~:text=La%20Educaci%C3%B3n%20al%20Paciente%20y,com%20favorecer%20su%20pronta%20recuperaci%C3%B3n.>

- Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. (2023). *Diagnóstico Situacional*. Universidad Estatal de Bolívar.
- Ilerna. (28 de Septiembre de 2022). <https://www.ilterna.es/blog/fp-online/apoyo-psicologico-paciente/>
- Ingesa. (23 de 8 de 2021). *PLANIFICACION y OBJETIVOS*.  
[https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Capt2\\_ropa\\_lavanderia.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Capt2_ropa_lavanderia.pdf)
- Instituto Nacional de Rehabilitación. (2022). *Educación para la Salud*. Instituto Nacional de Rehabilitación:  
<https://www.inr.gob.mx/e75.html#:~:text=La%20Educaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud,la%20salud%20individual%20y%20colectiva.>
- Iraizoz, A., Brito, G., Santos, J., y Pérez, J. (2022). Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000200007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000200007&script=sci_arttext)
- Irene. (8 de julio de 2018). *Diagnostico en casa*.  
<https://diagnosticoencasa.com/alimentos-prohibidos-en-urea-alta/>
- Isla, P. (2023). *Enfermería Clínica Avanzada*. Elsevier Health Sciences.  
<https://books.google.es/books?id=WNOuEAAAQBAJ&dq=Planificaci%C3%B3n:+En+la+etapa+de+planificaci%C3%B3n,+se+establecen+los+objetivos+de+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa+y+se+desarrollan+los+planes+de+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa+para+abordar+los+proble>
- Ivernizzi, J., Álvarez, R., Jatchuck, A., Gaona, M., y Barreto, M. (2020). Caracterización clínico epidemiológica de las infecciones relacionadas con catéter de hemodiálisis en pacientes en terapia sustitutiva renal en un hospital nacional de referencia. *Rev. investig. cient. tecnol.*, 4(2), 14-23.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N2\(2020\)2](https://doi.org/https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V4N2(2020)2)
- Jara, J., Bonilla, M., Guadnud, G., y Santos, C. (2023). Cuidados de Enfermería en Pacientes Dialíticos. *Higía de la Salud*, 8(1), 6-30.  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/877/1702>
- Jiménez, C. (30 de Septiembre de 2020). *Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000300002)
- Johns Creek . (16 de abril de 2019). *Enciclopedia Médica A.D.A.M.*  
<https://medlineplus.gov/spanish/acercade/uso/citar/>
- Juan Balseca . (12 de diciembre de 2021). *seqc*.  
<https://www.labtestsonline.es/tests/urea#:~:text=La%20prueba%20de%20la%20urea,ya%20sea%20agudo%20o%20cr%C3%B3nico.>
- Kátia Santana. (10 de junio de 2019). *Scielo*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100014)
- Kello, W. (28 de 09 de 2022). *Actividad física para personas con discapacidades*.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/features/physical-activity-for-all.html>
- kidney. (23 de 10 de 2021). *TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS*.  
<https://serme.com.mx/articulos-serme/tratamiento-de-hemodialisis/>
- Lara, A., y Valverde, J. (2021). *Aplicación de proceso de atención de enfermería según el Modelo Humanista de Paterson y Zderad para cuidados paliativos*

- brindados a Pacientes Oncológicos del área de Diálisis en el Hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil. enero-mayo 2021.* TFG, Universidad Estatal de Bolívar. <https://www.dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3992>
- Lazcano, M., Pelcastre, S., Martínez, X., Lazcano, B., y et.al. (2021). Adaptación en el paciente con amputación: una mirada desde la teoría de Roy. *Educación y Salud*, 9(18), 133-140. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/6723-Manuscrito-38970-1-10-20210428.pdf>
- Linda J. (2 de febrero de 2023). *medlineplus*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm#:~:text=Su%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,ejercitarse%20y%20la%20salud%20general>.
- Lopez, P. (26 de Agosto de 2023). *Importancia de la actividad física* . <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>
- Machaca, D. (2023). *Factores asociados con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidas en centros de hemodiálisis del departamento de Tacna.* TFG, Universidad Privada de Tacna. <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/3058/Machaca-Choque-Maryori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machacuay, E., y Vázquez, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos.* Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maliza, D., y Vargas, C. (2023). *Proceso enfermero en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis aplicando el modelo de Marjory Gordón.* Hospital Monte Sinaí. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6297/1/TESIS%20FINAL%2028%20NOVIEMBRE%20.pdf>
- Manrique, E. (2019). *Grado de dependencia y nivel de autoestima en pacientes de hemodiálisis, centro de hemodiálisis Virgen de la Candelaria-Sermedial.* TFM, Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9510/F8.0510.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marina Rincon. (29 de marzo de 2017). *MOWoOt*. [https://www.mowoot.com/es/masaje\\_estrenyimiento\\_cronico/](https://www.mowoot.com/es/masaje_estrenyimiento_cronico/)
- Márquez, A., y Sigsisg, R. (2021). *Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal crónica orientado an el modeol de Callista Roy.* Trabajo de Titulación, Universidad Técnica de Machala, Ecuador. [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16480/1/T-4186\\_MARQUEZ%20CORDOVA%20AMADA%20DOLORES.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16480/1/T-4186_MARQUEZ%20CORDOVA%20AMADA%20DOLORES.pdf)
- Martinez, E. (22 de Julio de 2020). *Cual es la importancia del control de liquidos.* <https://respuestasabia.com.mx/cual-es-la-importancia-del-control-de-liquidos/>
- Martínez, H. (2023). *Proceso de Atención de Enfermería aplicado a adulta joven con duelo inadecuado, relacionado antecedentes de duelos no resueltos evidenciado por ansiedad, síntomas depresivos, expresión de sensación de vacío y conducta de riesgo suicida.* Escuela de Enfermería de la Ciudad de México con estudios incorporados a la UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000839202/3/0839202.pdf>

- Maya, K. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Cotacachi, 2022*. Universidad Técnica del Norte.  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14879>
- Mayo Clin. (28 de abril de 2022). *mayoclin*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
- Mayo Clinic . (5 de 4 de 2020). *La digestión: ¿cuánto tiempo tarda?*  
<https://www.mayoclinic.org/es/digestive-system/expert-answers/faq-20058340#:~:text=Despu%C3%A9s%20de%20comer%2C%20los%20alimentos,de%20los%20alimentos%20no%20digeridos>.
- Mayo Clinic. (28 de 11 de 2019). *Falta de sueño: ¿puede enfermarte?*  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/insomnia/expert-answers/lack-of-sleep/faq-20057757>
- Mayo Clinic. (23 de 4 de 2022). *Prevención de caídas: consejos simples para prevenir caídas*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/fall-prevention/art-20047358#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20de%20ca%C3%ADdas%20es,las%20ca%C3%ADdas%20sean%20m%C3%A1s%20probables>.
- Mayo Clinic. (2023). *Grupos de apoyo: conoce gente, busca ayuda*. Mayo Clinic:  
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655>
- Medline Plus. (27 de 7 de 2021). *Dieta para la enfermedad renal crónica*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm#:~:text=La%20reducci%C3%B3n%20del%20sodio%20en,su%20cuerpo%20retenga%20l%C3%A4quido%20extra>.
- MedlinePlus. (12 de 11 de 2021). *Proteínas en la dieta*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/dietaryproteins.html#:~:text=Las%20prote%C3%ADnas%20se%20encuentran%20en,y%20algunos%20granos%20o%20guisantes>
- MedlinePlus*. (7 de Junio de 2022). <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-trigliceridos/#:~:text=La%20prueba%20de%20triglic%C3%A9ridos%20se%20suele%20hacer%20junto%20a%20un,todas%20las%20c%C3%A9lulas%20del%20cuerpo>.
- MedlinePlus. (15 de 12 de 2022). *Evaluación de salud mental*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-salud-mental/#:~:text=Una%20evaluaci%C3%B3n%20de%20salud%20mental%20es%20un%20conjunto%20est%C3%A1ndar%20de,la%20memoria%20de%20una%20persona>.
- Méndez, S. (2023). *Plan de cuidados de enfermería estandarizado para el paciente con terapia de sustitución renal: hemodiálisis*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8433/Tesina E.FEN.2023.M%c3%a9ndez.PCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Menéndez, E. L. (27 de Noviembre de 2022).  
<https://www.redalyc.org/journal/1809/180974573002/html/>
- Menéndez, T. (2022). *Calidad de la atención de enfermería en usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis*. Universidad Estatal del Sur de Manabí.  
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4158>

- Mercedes R. (10 de Diciembre de 2020). *Scielo*.  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400008](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400008)
- Micheline Miranda. (5 de mayo de 2019). *Evidentia*. <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php#:~:text=El%20apoyo%20emocional%20debe%20ser,atenci%C3%B3n%20y%20bienestar%20al%20paciente>.
- Miguel, R. C. (12 de agosto de 2022). *fisioencasa*. <https://www.fisioencasa.net/como-se-mide-la-fuerza-muscular-en-fisioterapia/#:~:text=La%20fuerza%20muscular%20se%20puede,el%20nivel%20de%20la%20fuerza>
- Mihaliuc, B., Nascimento, S., y Macedo, V. (2022). Aprendizagem baseada na web como suporte para a prática de estagiários de enfermagem em atenção primária: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(2).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.25248/reas.e9681.2022>
- Millán, P. O. (28 de Enero de 2022). <https://revistamedica.com/beneficio-cambios-posturales/#:~:text=no%20hacernos%20da%C3%B3,Los%20cambios%20posturales%20tienen%20como%20objetivo,condiciones%20de%20seguridad%20y%20comodidad>.
- Moisury. (2 de Junio de 2021). <https://moisury.com/la-importancia-de-los-horarios-a-la-hora-de-dormir/>
- Montenegro, A. (2019). *Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería*. Hospital San Vicente de Paúl. Universidad Técnica del Norte.  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9487/2/06%20ENF%201060%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Morales, J. (2022). Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. *Nure Investigación*, 19(117), pp. 1-15.  
<https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-UsosYUtilidadDePlanesDeCuidadosEstandarizadosConTax-8428148.pdf>
- Moya, C., y Mora, I. (15 de 1 de 2022). *Gonalgia aguda traumática en APS: evaluación y estudio inicial*. <https://medicina.uc.cl/publicacion/gonalgia-aguda-traumatica-en-aps-evaluacion-y-estudio-inicial/#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20neurovascular%20incluye%20evaluar,la%20irrigaci%C3%B3n%20de%20la%20pierna>
- Navarrete, M., y Coyago, J. (2021). *Evaluación de la calidad de vida en enfermos renales crónicos en estadios 4 y 5 con y sin hemodiálisis mediante la escala EUROQoL-5D y la Escala Análoga Visual (EVA) en el Hospital “Dr. Gustavo Domínguez Zambrano”*. TFM, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18648/8.%20Tesis%20Final%20Estudiantes%20Coyago%20y%20Navarrete%20%20MI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NEUROCENTRO. (11 de 1 de 2022). *Fisioterapia geriátrica. ¿Qué es y cuáles son sus beneficios?* <https://neuro-centro.com/fisioterapia-geriatrica-que-es-y-cuales-son-sus-beneficios/#:~:text=Agiliza%20el%20proceso%20de%20recuperaci%C3%B3n,mejora%20en%20su%20salud%20mental>.
- Oliveira, C., Gonçalves, C., de Souza, P., P., R., y Oliveira, A. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy.



- Recien*, 10(31), 155-164.  
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/300/304>
- Olmo, R. (Octubre de 2020). (R. Olmo, Productor)  
<https://www.revistanefrologia.com/es-presion-arterial-progresion-enfermedad-renal-articulo-X1888970013001180>
- OMS. (20 de abril de 2018). *Pan American Health Organization*.  
<https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Oposita Test*. (27 de Febrero de 2022). <https://blog.opositatest.com/la-movilizacion-de-pacientes-principios-generales-mecanica-corporal/>
- Organización Panamericana de la Salud. (06 de Marzo de 2023). *Enfermedades renales crónicas*. paho.org:  
<https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
- Orive, I. (2020). *Sanitas*. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/la-importancia-de-cuidar-la-piel>
- Orliman. (22 de 12 de 2023). *La importancia de prevenir las úlceras de presión*. .  
<https://www.orliman.com/la-importancia-de-prevenir-las-ulceras-por-presion/>
- Ortega, N. R. (2023). *Cuidados de enfermería en pacientes críticos con falla renal aguda en la unidad de hemodiálisis*. UNIANDES.  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16180>
- Osorio, E. L., y Acosta, D. (2019). Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary*, 16(2), 50-62.  
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2941/2348>
- Pardo-Vicastillo, V., Marks-Álvarez, M., Andrino-Llorente, M., Hernández, Y., y Barril, G. (2023). Influencia del estreñimiento en la calidad de vida de pacientes en una unidad de hemodiálisis. *Enfermería Nefrología*, 26(1).  
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/issue/view/286/77>
- Parra, D. (2013). La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. *Revista médica de Chile*, 141(12).
- Paz, M. (11 de Septiembre de 2021). *San Agustín*.  
<https://www.parquesanagustin.com.ar/noticia/97/apoyo-emocional-es-ejemplos-como-darlo>
- Pellegrino, E. (4 de Julio de 2021). La relacion entre la autonomia y la integridad en la etica medica. *Iris* .  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16838/v108n%285-6%29p379.pdf?sequence=1#:~:text=La%20integridad%20corporal%20implic%20un,se%20rompe%20la%20unidad%20corporal.>
- Perez , R. (04 de Agosto de 2019). Apoyo emocional. *Caritas,omg*.  
<https://www.caritas.org.mx/que-es-apoyo-emocional/>
- Pérez-Muñoz, M. (27 de 6 de 2022). *Efectividad de los cambios posturales en la prevención de lesiones por presión en pacientes de atención primaria y domiciliaria*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000400012#:~:text=Los%20cambios%20posturales%20o%20el,es%20de%20gran%20importancia%20realizarlos.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400012#:~:text=Los%20cambios%20posturales%20o%20el,es%20de%20gran%20importancia%20realizarlos.)
- Pino, L., Díaz, J., Llinin, W., y García, M. (2019). *Elaboración de un Protocolo de Enfermería para montaje y manejo de la Terapia de Reemplazo Renal Continua para la Unidad de Cuidado Intensivo de una Institución de Cuarto Nivel de la Ciudad de Medellín*. Tesis de Especialista, Universidad la Sabana, Colombia.

- <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/39644/Trabajo%20final%20creacion%20de%20un%20protocolo%20sabana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ponzan, M. A. (30 de Septiembre de 2019). <https://aedv.fundacionpielsana.es/piel-sana/el-ejercicio-fisico-y-la-piel/>
- publica, M. d. (24 de 10 de 2022). *Administracion correcto de medicamentos* . <https://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/7.-Protocolo-de-Administracion-correcta-de-medicam.pdf>
- Puican, K. (2022). *Conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un Hospital de Lima*. Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5946/T061\\_46519742\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5946/T061_46519742_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quiroga, J. F. (22 de 07 de 2022). *Autocuidado, cuidarnos para cuidar a nuestra familia* . <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/autocuidado-y-bienestar-de-la-familia-consejos-e-importancia/>
- Ramón, Y. (2020). *Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los CIPRESES-Lima*. TFM, Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061\\_46547325\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1)
- Rescue. (24 de Marzo de 2021). <https://www.bachrescue.com/es-es/explora/blog/2021/8-tecnicas-de-relajacion-para-dormir-mejor/>
- Riofrío-Chávez, A., Sotomayor, A., y Zhunio, F. (2021). Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Original de Investigación*, 3(1). <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>
- Rivera, A. (10 de Noviembre de 2023). *Todo lo que necesitas saber sobre el plan de cuidado de enfermería en pacientes con hemodiálisis: consejos*. <https://serenfermera.com/plan-de-cuidado-de-enfermeria-en-pacientes-con-hemodialisis/>
- Robalino, R., Robalino, G., Urdaneta, C., y Machado, H. (2020). Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(3), 1-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2020/cre203r.pdf>
- Rojas, L. (2021). *Estandarización del proceso de enfermería: oportunidad de mejora en la continuidad del proceso de hemodiálisis*. Tesis de Magister, Universidad de Valparaiso, Chile. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/3755/Estandarizaci%C3%B3n%20del%20proceso.pdf?sequence=1>
- Román, P., y Ruiz, C. (2022). Estandarización del lenguaje diagnóstico: Taxonomía NANDA. En M. Torres, y E. Fernández, *Fundamentos de enfermería (I). Bases Teóricas y Metodológicas* (pp. 192-228). España: Universidad de Almería. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA192&dq=Taxonom%C3%ADa+NANDA&ots=skJH6nvBeh&sig=G9OKVU0O6Ch6cuOd3ZWQuwzesRg#v=onepage&q=Taxonom%C3%ADa%20NANDA&f=false>
- Romero, D. (10 de Julio de 2021). *El concepto del confort en el cuidado de enfermería*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

- 03192022000100018[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018)
- Romero, M. (18 de Abril de 2019). *La importancia de la movilidad oportuna*. <https://www.portalredsalud.cl/2019/04/18/la-importancia-de-la-movilidad-oportuna-en-pacientes-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos/#:~:text=Como%20explica%20el%20Dr.%20Ugarte%2C%20la%20movilizaci%C3%B3n%20oportuna,sin%20dejar%20de%20lado%20la%20caalidad%20d>
- Rosa M. Ortega. (21 de marzo de 2018). *Revista española de nutrición*. <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1REGISTRO.pdf>
- Rosario, L., González, M., y Ferreiro, A. (2022). The Latin American Dialysis and Renal Transplantation Registry: report 2019 . *Clinical Kidney Journal*, 15(3), 425-431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ckj/sfab188>
- Rumbo, J. (2022). Niveles de evidencia de los diagnósticos NANDA-I relacionados con lesiones cutáneas. *Enfermería Dermatológica*, 16(5), 1-3. <file:///D:/Downloads/Dialnet-NivelesDeEvidenciaDeLosDiagnosticosNANDAIRelaciona-8581569.pdf>
- Ryzhkov, A. (19 de agosto de 2023). *inmodelslab*. <https://finmodelslab.com/es/blogs/profitability/disability-friendly-clothing-profitability>
- Safoni. (2023). *Telemedicina: ¿Qué es y cómo se aplica en salud?* Safoni: <https://campus.sanofi.es/es/noticias/2020/telemedicina-y-como-se-aplica-en-los-sistemas-de-salud>
- Salazar-Fuentes, G., Vázquez-García, R., y Estrada, G. (2021). Diálisis. *Pädi Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI*, 9(17). <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/icbi.v9i17.6472>
- Salinas, B. (2019). *Valoración del estado nutricional en pacientes*. TFG, Universidad Científica. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/737/TL-Salinas%20J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanaguano, S. (2023). *Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica tratado con hemodiálisis en el hospital general Iess Riobamba*. Tesis de Grado, Universidad Regional de Los Andes, Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16270/1/UA-ENF-ADC-001-2023.pdf>
- Sanchez, Y. (15 de Enero de 2020). *Utilización de fármacos en la insuficiencia renal*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152007000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000200010)
- Saneamientos Amazriain*. (01 de 03 de 2022). <https://saneamientosamatriain.es/4-claves-instalar-aseo-seguro-comodo/>
- Schuth, K. (15 de Diciembre de 2022). *UM Unión Medical*. <https://um.com.co/blog/la-importancia-de-la-higiene-del-paciente/>
- Segura, N. M. (15 de Noviembre de 2023). <https://www.fisiocampus.com/estrategias-de-motivacion-para-la-participacion-del-paciente-de-edad-avanzada-en-la-actividad-fisica>
- Seisamed*. (2019). <https://www.seisamed.com/5-recomendaciones-para-una-mejor-ambientacion-de-los-hospitales>
- Sellarés, ... y López, J. (2023). Principios Físicos en Hemodiálisis. *Nefrología al día*. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>

- Serrano-Navarro, I., Mesa-Abad, P., Tovar-Muñoz, L., y Crespo-Montero, R. (2020). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 22(4).  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400003>
- Shuan, E., y Rondon, J. (2021). *Nivel de conocimientos y aplicación del PAE en casos clínicos, en los estudiantes de enfermería del ciclo 2021-I de la FCM de la UNASAM*. Universidad Nacional "Santiago Antúñez de Mayolo".  
[https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4954/T033\\_71292086\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4954/T033_71292086_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Silva, F. (01 de Octubre de 2020). *Slideshare*.  
<https://es.slideshare.net/FerSilvaLizardi/el-paciente-con-dispositivos-para-la-movilizacion>
- Silvariño, R., Baccino, C., Larre, P., Guerisoli, A., y et.al. (2020). Hemodiafiltración en línea como terapia de reemplazo renal crónica. Primera experiencia nacional en el Hospital Universitario. *Revista Médica Uruguaya*, 36(1), 39-48.  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n1/1688-0390-rmu-36-01-95.pdf>
- Sonia Paucar. (20 de Abril de 2019). *MAYOCLINIC*.  
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/fiber/art-20043983#:~:text=Una%20dieta%20alta%20en%20fibra,disminuye%20la%20probabilidad%20de%20estre%C3%B1imiento.>
- Sorrentino, S., y Leighann, R. (2020). *Manual Mosby de Cuidados Básicos de Enfermería*. Elsevier Health Sciences.  
<https://books.google.es/books?id=3cnSDwAAQBAJ&dq=%22Actividades+independientes%22:+Son+aquellas+que+el+personal+de+enfermer%C3%ADa+ puede+realizar+sin+necesidad+de+una+orden+m%C3%A9dica.+Estas+actividades+est%C3%A1n+dentro+del+%C3%A1mbito+de+competencia+de>
- Stefania Manetti. (30 de septiembre de 2022). *medlineplus*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000104.htm#:~:text=Escoger%20con%20mayor%20frecuencia%20grasas,otros%20problemas%20de%20salud%20mayores.>
- Tapia, F. (2023). *Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de Lima 2023*. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9474>
- Toledo, A. (2022). *Adaptación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital Gustavo Lanatta Lujan - Essalud, Huacho 2022*. Tesis de Especialista, Universidad Norbert Wiener, Perú.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8209/T061\\_42788420\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8209/T061_42788420_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres, I., Sippy, R., Bhargava, R., y Bideaus, A. (2022). Enfermedad renal crónica en Ecuador: un análisis epidemiológico y del sistema de salud de una crisis de salud pública emergente. *Plos One*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395>
- Universidad De Murcia. (6 de 11 de 2020). *Redalyc*.  
<https://www.redalyc.org/journal/3658/365858287017/html/#:~:text=Las%20medidas%20de%20confort%20para,vida%20en%20el%20contexto%20hospitalario.>
- Vallejo, R. (2023). *Apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica. Unidad de hemodiálisis Soldial S.A.* TFG, Universidad Estatal Península de

- Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10488/1/UPSE-TEN-2023-0114.pdf>
- Vanesa Moreira. (6 de abril de 2018). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010)
- Vázquez, J. (27 de Agosto de 2019). <https://revistamedica.com/asistencia-intimidad-del-paciente/>
- Vázquez, J. (20 de 05 de 2019). *Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004)
- Vidarte Claros. (15 de septiembre de 2018). *Scielo*. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
- Villanego, F. (02 de 2023). *Importancia de la prescripción de ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: resultados de la encuesta del Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER)*. <https://www.revistanefrologia.com/es-importancia-prescripcion-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699522000418>
- Villarreal, G. (30 de Junio de 2022). *¿Qué son los signos vitales y por qué es importante su monitorización?* <https://bmh.lat/2022/06/27/que-son-los-signos-vitales-y-por-que-es-importante-su-monitorizacion/>
- Yáñez, K., Rivas, E., y Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf>
- Yapud, E. (2020). *Dimensiones del confort enfocadas en la teoría de Kolcaba en pacientes encamados*. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. TFG, Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10328/2/06%20ENF%201153%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

## ANEXOS

## Anexo 1: Aprobación del tema

**UEB** UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVARCONSEJO  
DIRECTIVOFACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANOGuaranda, 6 de noviembre del 2023  
FCSSH- CD- 338-2023

SEÑORAS  
LIC. MARÍA OLALLA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA  
LIC. VANESSA MITE COORDINADORA DE TITULACIÓN  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD-338-2023 tratada en la sesión extraordinaria (11), del 31 de octubre del 2023.

Atentamente,



Lic. Silvana López Paredes MSc.  
DECANA



Cc.  
Archivo.

SLP/TH.

*Recibido  
07-11-23  
ghocan*

Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 338-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 06 de noviembre 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 (11) del 31 de octubre del 2023.

PUNTO 3.- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-336-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el al Acta y Anexo originales de la reunión de comisión de titulación efectuada el 19 y 23 de octubre del 2023.

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-2023-336-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el al Acta y Anexo originales de la reunión de comisión de titulación efectuada el 19 y 23 de octubre del 2023.

3) Análisis para asignación de tutores previa la aprobación por el Consejo directivo de la facultad N# DFCS-RCD-244- 2023 de temas y habiendo realizado la capacitación por 32 horas finalizado el 13 de octubre de 2023 (pendiente Informe de la capacitación y asistencias)

En este punto antes de asignar Directores según perfil y analizar los temas replanteados se expone varios aspectos del Grupo de la tercera Cohorte de rediseño que a continuación se detalla:

- La resolución emitida por Consejo Directivo con la aprobación de temas y periodo, no es coherente con el inicio del trabajo de titulación, puesto que no tienen asignación de tutores.
- Se realiza una capacitación posterior a presentar los temas que en su mayoría se encuentran aprobados, tampoco se cuenta con un informe de la capacitación en la que indique el porcentaje de asistencias y su desarrollo.
- Los señores tesisistas al no contar con un tutor no han podido desarrollar su trabajo con el acompañamiento correspondiente al periodo aprobado de Junio -Noviembre 2023

Por lo expuesto se plantea el periodo de los proyectos de Titulación, debe ser ajustado a la realidad actual en la que se asigne el Director para el acompañamiento respectivo, siendo el periodo Octubre 2023-Febrero 2024 ello debido a los puntos mencionados y siendo de conocimiento

La Comisión de titulación está de acuerdo con el cambio de periodo para los proyectos de titulación, y con el fin de dar viabilidad al proceso se procede a la asignación de Directores, análisis de temas replanteados, asignación de temas sugeridos según el tema y perfil de la línea de Investigación que a continuación se detalla en la Tabla N#3

Se auto convoca para el 23 de Octubre de 2023 para continuar debido a los puntos por tratar acude la Lic María Olalla ,Nd Janine Taco y Lic. Vanessa Mite, Dra. Mariela Gaibor no asiste por presentar inconvenientes de salud que lo refiere via whatsapp

	Michelle Veloz Trujillo	áreas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio-diciembre 2023		Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024		
49	Agua Chimborazo Alex Bladimir Cristhian Paul Chimborazo Cisneros	Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro julio - septiembre 2023	Tema replanteado	Aceptación del PAP tes en relación a las creencias culturales en el Centro de Salud salinas Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	Lic Mary Mosso
50	Silva Segura Sharon Thalia Valencia Aguay Erika Melissa	Factores de riesgo asociados a neumonía en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud de Guanujo, durante el periodo julio-noviembre del 2023.	Tema replanteado Reformula el tema a la comisión	Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar. Sublínea: Salud infantil	Lic Silvana Lopez
51	Delgado Guzmán Kelly Silvana Edwin Andrés Toalombo Mullo	Impacto del síndrome de Bournout en el personal de salud, área UCI del hospital Abel Gilbert Pontón	Tema replanteado Se reformó el tema por comisión de Titulación	Aspectos de la Bioética en en el Cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI Hospital Abel Gilbert Pontón . Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónica degenerativas	Tutor Lic Estefania Diaz

**CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:** REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO


Gru pos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de investigación	TUTOR ASIGNADO
1	Gaglay Charlgumán Johanna Lisseth Vega García María Morella	Repercusiones del embarazo y maternidad en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mayo-septiembre 2023		Tema Aprobado Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	DR DIEGO LARREA
2	Guerrero Rhvadeneira	Determinación de los riesgos biológicos del		Tema Aprobado Determinación de los riesgos	Línea: salud y Bienestar	LIC ESTELA GUERRERO



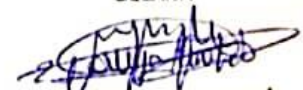
	Poma Yacchirema Richard Paul	pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Junio-diciembre 2023		Enfermería para pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	
17	Amangandi Rea Erika Lisbeth Cando Tiñe Margoth Nataly	Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas en el Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir "Amawta Wasí Samay", período 2023.		Tema Aprobado Proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasí Samay", período 2023.	Línea: Salud y Bienestar  Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	LIC MERY REA
18	Armijos Siguencia Rafael Darío Alban Galeas Adrian Joel	Protocolo en lactancia materna para madres con pezones invertidos, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, período junio – diciembre 2023.	Tema replantado	Tema propuesta aprobado Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años CDI San Juan de Lullundongo. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero.	ND JANINA TACO TEMA REPLANTEADO APROBADO
19	Amanta Punina Anderson Alejandro Bonilla Lara María Alejandra	Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Julio-diciembre 2023.		Tema Aprobado Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado	LIC MERY REA
20	Edwin Vladimir Chariguaman Rochina Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda	Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del Idioma Kichwa en el Centro de Salud Cordero Crespo, Junio - Diciembre 2023		Tema Aprobado Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del Idioma Kichwa en el Centro de Salud de San Juan de Lullundongo. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Calidad del cuidado enfermero	ACEPTA EL CAMBIO DE LUGAR LA COMISIÓN  LIC DAVID AGUALONGO
21	Yazuma Yauquil Alejandra Elizabeth Carvajal Pasto Ligia Elena	Trastornos mentales más comunes que afectan a los pacientes geriátricos del centro gerontológico "Amawta Wasí Samay" período Junio-noviembre 2023	Tema replantado	Conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	ACEPTA EL CAMBIO LA COMISIÓN ND JANINE TACO
22	Dumbay Zaruma Mishel Stefania Chariguaman Aucatoma Nancy Marlene	Proceso de Atención de Enfermería para afrontar el estrés en pacientes hospitalizados en medicina Interna. Hospital Monte Sinaí. Junio-diciembre 2023	Se replanta a por el lugar	Tema Aprobado Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y la vida	LIC GLADYS NARANJO
23	Muguicha Hinojoza Lisbeth Fernanda Guanipatín Caluña Carla	Diez correctos asociados a la presencia de eventos adversos por parte de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Estatal		Tema Aprobado Diez correctos asociados a la presencia de eventos adversos de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Período	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Calidad cuidado del enfermero	LIC ESTEFANY DIAS

		del 2023.	n			
51	Delgado Guzmán Kelly Silvana Edwin Andrés Toalombo Mullo	Impacto del síndrome de Bournout en el personal de salud, área UCI del hospital Abel Gilbert Pontón	Tema replante ado Se reformó el tema por comisión de Titulación	Aspectos de la Bioética en en el Cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital Abel Gilbert Pontón . Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	TUTOR LIC ESTEFANIA DÍAZ

Notifíquese. –

  
 LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.  
DECANA

Lo certifico. –

  
 LIC. TANIA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO


SL/TH.

## Anexo 2: Designación de tutor

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

Lic. Mery Rea. PhD

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre 2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

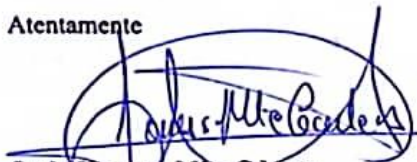
Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
19	Amanta Punina Anderson Alejandro Bonilla Lara María Alejandra	Proceso Enfermero en Hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Julio-Diciembre 2023.		Tema Aprobado Proceso Enfermero en Hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Periodo Octubre 2023 -Febrero 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Calidad del Cuidado	Lic. Mery Rea

*Revisado  
9-11-2023  
1769*

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Leda Vanessa Mite - Mgtr.  
Coordinadora  
Unidad de Titulación

cc. Archivo

### Anexo 3: Permiso del hospital



FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0187-O

Guaranda, 11 de diciembre de 2023

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Magíster  
Raul Alejandro Astudillo Brocel  
**Gerente Hospitalario - Hospital Guayaquil**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

N°	Temas de investigación	Autoras/re
1	Determinación de los riesgos biológicos del personal de enfermería. Área emergencia. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Guerrero Rivadeneira Ariana Gabriela Montero Chango Nataly Paola
2	Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Amanta Punina Anderson Alejandro Bonilla Lara María Alejandra
3	Aspectos de la Bioética en en el Cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital Abel Gilbert Pontón . Periodo Octubre 2023-Febrero2024	Delgado Guzmán Kelly Silvana Edwin Andrés Toalombo Mullo

Por la atención a la presente, le agradezco

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

\* Documento firmado electrónicamente por Quspux

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0187-O

Guaranda, 11 de diciembre de 2023

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia  
**COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**

Copia:

Señora Licenciada  
Gladys Vanessa Mite Cardenas  
**Profesora**

lc



MARIA HUMBELINA  
OLALLA GARCIA

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

\* Documento firmado electrónicamente por Quijux

2/2



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

Hospital de Especialidades Guayaquil  
"Dr. Abel Gilbert Pontón"

Guayaquil, 18 de diciembre del 2023.

Señora Magíster

María Humbelina Olalla García

**Coordinadora de la Carrera De Enfermería**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

De mi consideración:

Permitame expresar un cordial saludo de quienes hacemos el área de *Diálisis del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón*, en respuesta al documento No. UEB-FCSS-2023-0187-O, me permito informar que el nosocomio se encuentra en periodo de transición. Por la autoridad que nos confiere las designaciones del servicio de Diálisis procedemos autorizar la realización del trabajo de titulación denominado: **"Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024"** a cargo de los estudiantes **Amanta Punina Anderson Alejandro, C.I: 0250005519** y **Bonilla Lara María Alejandra, C.I: 0202057071**.

Como responsables del servicio autorizamos.

**Dr. Giovanni Mera R.**  
NEFRÓLOGO - CLÍNICO  
REG. SANT. 0913262838

.....  
Dr. Giovanni Mera Rebutti  
*Líder de Nefrología*

**Lic. Gabriela Genovesi A.**  
REG. SENESCYT 1006-2018-1972064  
C.I. 0950492470

.....  
Lic. Gabriela Genovesi Anguizaca  
*Responsable de Enfermería del  
Área de Diálisis*

## Anexo 4: Instrumento (Guía de valoración)



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO.  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: PROCESO ENFERMERO EN HEMODIÁLISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024.**

**GUÍA DE VALORACIÓN.**

**Sección I: Datos del paciente.**

Edad	<input type="checkbox"/> Menor de edad <input type="checkbox"/> Entre 18 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 65 años <input type="checkbox"/> Más de 65 años
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro .....
Etnia	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Otro
Tiempo de diagnóstico	-----
Frecuencia de Hemodiálisis	<input type="checkbox"/> 1 día a la semana. <input type="checkbox"/> 2 días a la semana. <input type="checkbox"/> 3 días a la semana. <input type="checkbox"/> 4 días a la semana.



**Sección 2: Valoración según necesidad de Virginia Henderson.**

NECESIDADES	COMPONENTE	RESULTADO
1. Respirar normalmente.	Signos vitales	Frecuencia Respiratoria _____ Frecuencia cardiaca _____ Presión arterial _____ SPO2 _____
	Requerimiento de soporte de oxígeno.	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Cámara <input type="checkbox"/> Mascarilla de oxígeno <input type="checkbox"/> Mascarilla de oxígeno con reservorio <input type="checkbox"/> Intubación endotraqueal
2. Comer y beber adecuadamente.	Índice de masa corporal (IMC)	<input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obesidad
	Régimen dietético	<input type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Hiposódica <input type="checkbox"/> Hipoproteica <input type="checkbox"/> Hipercalórica
	Frecuencia de consumo de alimento.	<input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 veces al día <input type="checkbox"/> 3 veces al día <input type="checkbox"/> 4 veces al día <input type="checkbox"/> 5 veces al día
	Sintomatología digestiva	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Dificultad para comer
	Niveles de electrolitos	- Sodio ..... - Potasio ..... - Calcio ..... - Magnesio .....

3. Eliminar por todas las vías corporales	Alteraciones urinarias	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Hematuria
	Alteraciones en la evacuación	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Estreñimiento
	Determinación de laboratorio.	- Albumina (En orina) ..... - Creatinina ..... - Urea ..... - Ácido Úrico .....
4. Moverse y Mantener Posturas Adecuada	Capacidad para moverse	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sillón-cama <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Encamado <input type="checkbox"/> Uso de dispositivos para caminar
	Síntomas presentados al movilizarse	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Debilidad <input type="checkbox"/> Fatiga
5. Dormir y descansar	Alteraciones a los patrones de sueño	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> Interrupciones <input type="checkbox"/> Síndrome de piernas inquietas <input type="checkbox"/> Apnea obstructiva del sueño <input type="checkbox"/> Somnolencia diurna
	Cansancio	<input type="checkbox"/> Antes del tratamiento <input type="checkbox"/> Después del tratamiento
	Técnicas para dormir	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Terapia del sueño <input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/> Otras
6. Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.	Aspecto general	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
	Necesidad de ayuda para vestirse	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	Condición de la temperatura corporal	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja
	Variaciones de temperatura	<input type="checkbox"/> Hipertermia después del tratamiento <input type="checkbox"/> Hipotermia después del tratamiento <input type="checkbox"/> No existe variaciones de temperatura
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Autonomía para la higiene	<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Dependencia para el baño / higiene
	Riesgo de lesiones por presión (paciente en silla o encamado)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Riesgo de lesiones cutáneas por humedad en la piel	<input type="checkbox"/> Uso de pañal <input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria <input type="checkbox"/> Ninguna
	Condición de higiene personal	<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala
	Condición de la piel	<input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Palidez
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas	Condición de conciencia del paciente	<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Desorientado / confundido. <input type="checkbox"/> Somnoliento
	Alteraciones cognitivas	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Delirio <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Demencia <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Otro .....

	Condición anímica del paciente	<input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Desesperanzado <input type="checkbox"/> Baja autoestima <input type="checkbox"/> Estresante
	Condición frente a la enfermedad	<input type="checkbox"/> Colaborador ante el tratamiento <input type="checkbox"/> Resiliente <input type="checkbox"/> Temor ante la muerte <input type="checkbox"/> Remuente ante el tratamiento <input type="checkbox"/> Negación
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.	Dificultades para comunicarse / entender el lenguaje	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Funcionamiento de los sentidos	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Discapacidad
	Facilidad para comunicarse	<input type="checkbox"/> Extrovertido / comunicativo <input type="checkbox"/> Introverso / poco comunicativo <input type="checkbox"/> Normal
	Recibe apoyo de parte de sus familiares	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No   
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias	Su situación actual con el tratamiento de la hemodiálisis interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias	<input type="checkbox"/> Si. Porque  <input type="checkbox"/> No. Porque  
	Sus ideas/creencias influyen en los cuidados de salud relacionados	<input type="checkbox"/> Si. Porque  <input type="checkbox"/> No. Porque  
12. Trabajar y sentirse realizado	Condición económica	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Insatisfecha
	Estatus laboral	<input type="checkbox"/> Sin trabajo <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente

		<input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Jubilado / pensionado
13. Participar en actividades recreativas	Capacidad para interactuar socialmente	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Disminuida <input type="checkbox"/> Aumentada
	Dificultades para realizar actividades	<input type="checkbox"/> Si. Porque ..... <input type="checkbox"/> No. Porque .....
	Estilo de vida	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Sedentario
	Realización de actividades recreativas	<input type="checkbox"/> Si. Cuales ..... <input type="checkbox"/> No. Porque .....
14. Aprendizaje.	Que conoce sobre su enfermedad.	..... .....
	Le gustaria recibir educación sobre su enfermedad.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## Anexo 5: Validación de instrumento

<p><b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</p>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER</b> <b>HUMANO</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>			
<b>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN</b>				
<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>				
<b>PROYECTO DE TESIS</b>	PROCESO ENFERMERO EN HEMODIALISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.			
<b>RESPONSABLES</b>	SR ANDERSON ALEJANDRO AMANTA PUNINA SRTA MARÍA ALEJANDRA BONILLA LARA			
<b>INSTRUCCIONES</b>	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.			
<b>Criterios de validez</b>	<b>Suficiente (3pts)</b>	<b>Medianamente suficiente (2pts)</b>	<b>Insuficiente (1pt)</b>	<b>Observaciones</b>
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento.	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.	3			
<b>TOTAL:</b>	9			
<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>			<b>CRITERIOS:</b> Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos	
<b>FIRMA:</b>				

<p><b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</p>	<p align="center"><b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER</b> <b>HUMANO</b> <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b></p>			
<b>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN</b>				
<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>				
<b>PROYECTO DE TESIS</b>	PROCESO ENFERMERO EN HEMODIALISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024.			
<b>RESPONSABLES</b>	SR ANDERSON ALEJANDRO AMANTA PUNINA SRTA MARIA ALEJANDRA BONILLA LARA			
<b>INSTRUCCIONES</b>	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.			
<b>Criterios de validez</b>	<b>Suficiente (3pts)</b>	<b>Medianamente suficiente (2pts)</b>	<b>Insuficiente (1pt)</b>	<b>Observaciones</b>
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento.	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva.	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta.	3			
<b>TOTAL:</b>	9			
<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>	May Franco Rangel			<b>CRITERIOS:</b> Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos
<b>FIRMA:</b>	 <b>Lc. Mercy Franco R.</b> <b>ENFERMERA PROFESIONAL</b> <b>G.I. 1096155/322</b> <b>REG. SENESCYF</b> <b>1006/2018-1372394</b>			No valido 4 a 0 puntos

## Anexo 6: Consentimiento informado



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

Sr(a) \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia \_\_\_\_\_

En forma voluntaria autorizo participar en el Proyecto de Tesis titulado como: PROCESO ENFERMERO EN HEMODIÁLISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Recopilar información para la aplicación del proceso de atención de enfermería, tomando como referencia los pacientes que se encuentran dentro del tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Esto por medio de una guía de valoración sostenida por los pacientes con el fin de responder a la problemática en estudio por los profesionales de enfermería.", por lo que acepto proporcionar información referente al instrumento de investigación necesario para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
 Firma del participante  
 de la investigación

\_\_\_\_\_  
 Firma del responsable  
 de la investigación





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Termino Antonio Figueroa Senano

Lugar de procedencia Las Acasas - Guayaquil

En forma voluntaria autorizo participar en el Proyecto de Tesis titulado como: PROCESO ENFERMERO EN HEMODIÁLISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Recopilar información para la aplicación del proceso de atención de enfermería, tomando como referencia los pacientes que se encuentran dentro del tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Esto por medio de una guía de valoración sostenida por los pacientes con el fin de responder a la problemática en estudio por los profesionales de enfermería.", por lo que acepto proporcionar información referente al instrumento de investigación necesario para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

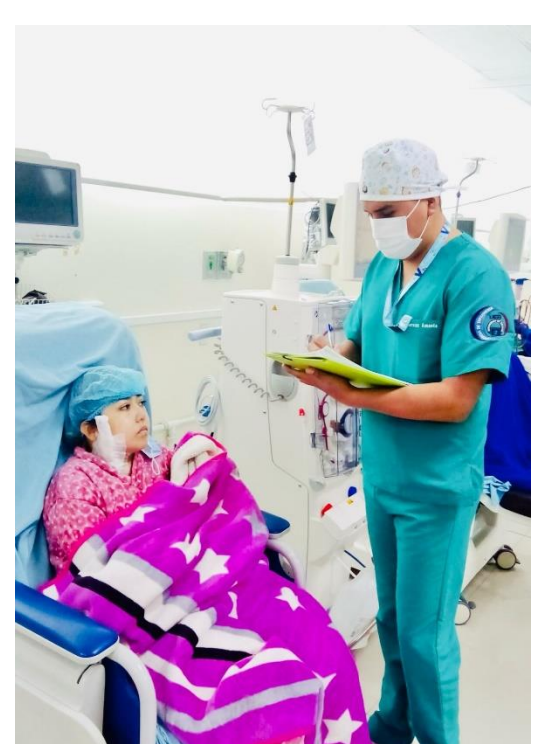
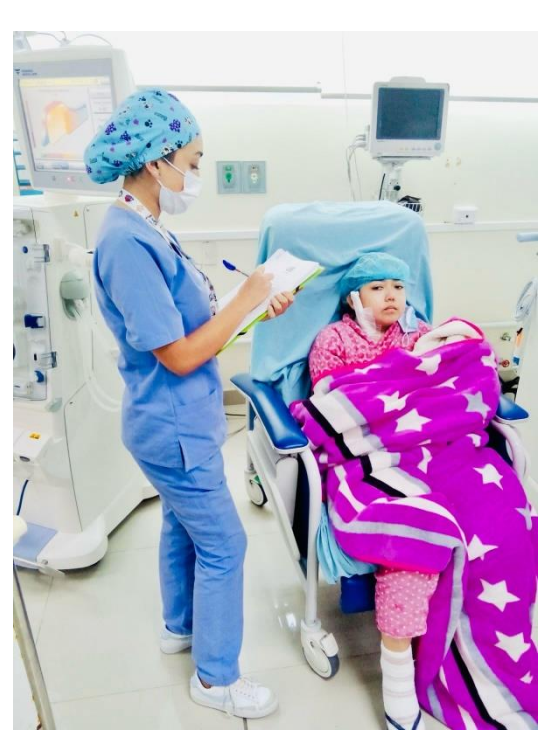
Firma del participante  
de la investigación

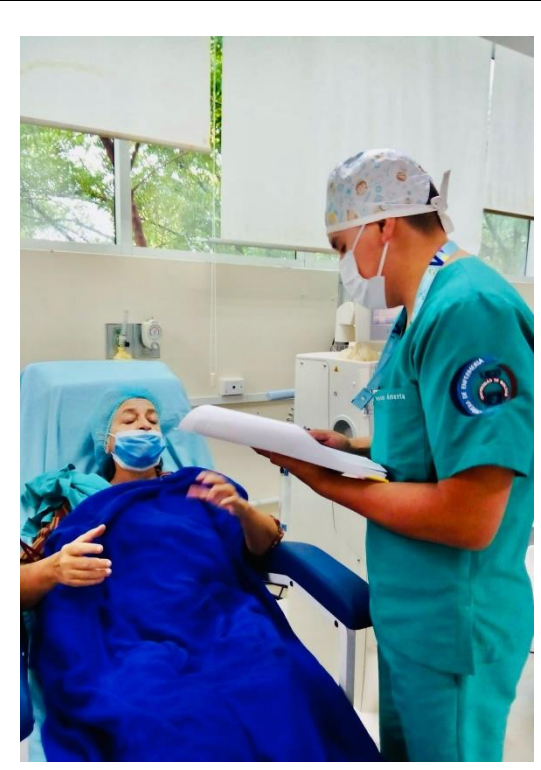
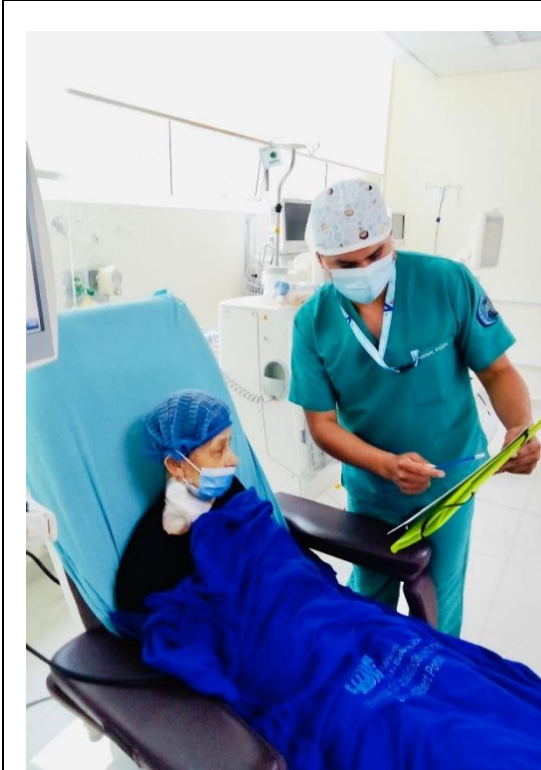
Firma del responsable  
de la investigación

### Anexo 7: Registro fotográfico

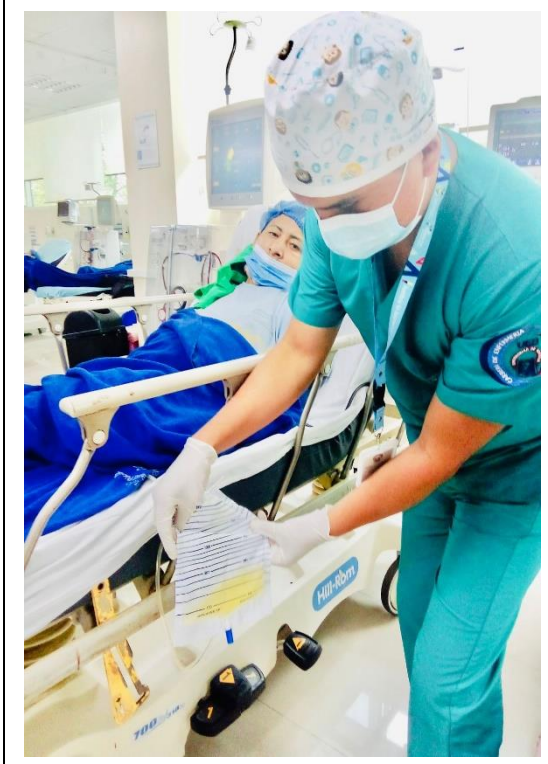
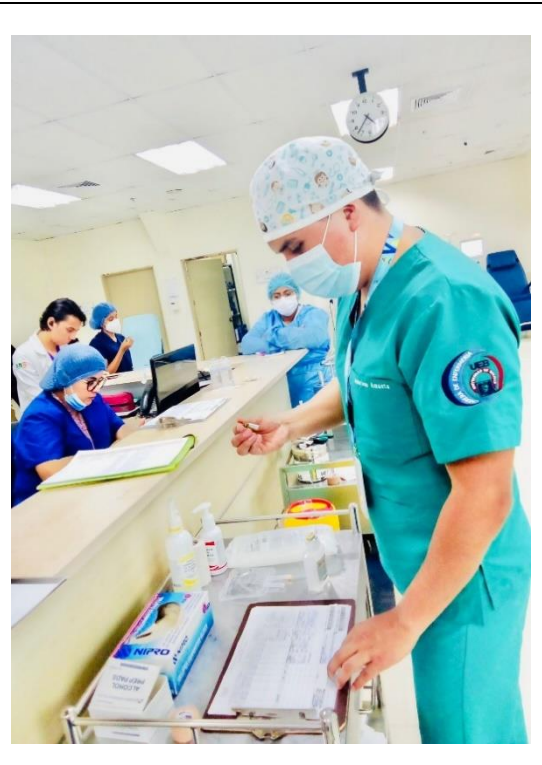
Evidencias de la aplicación de la guía de valoración a los pacientes del área de Hemodiálisis del Hospital Abel Gilbert Pontón.

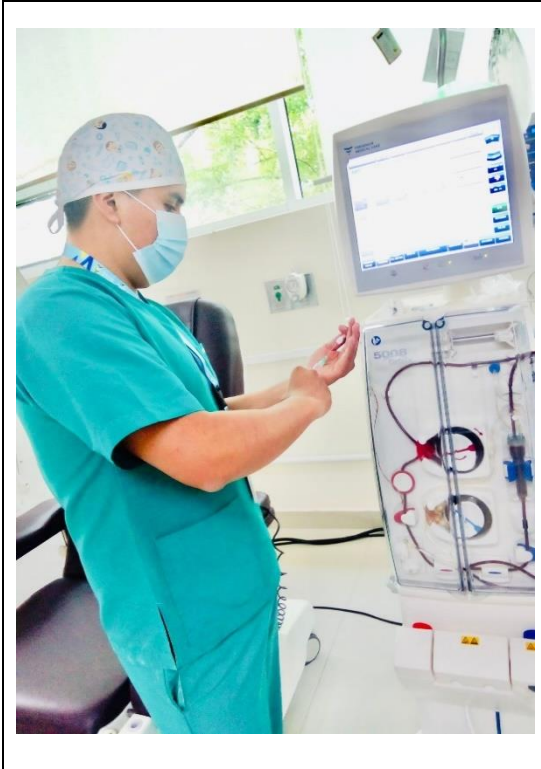


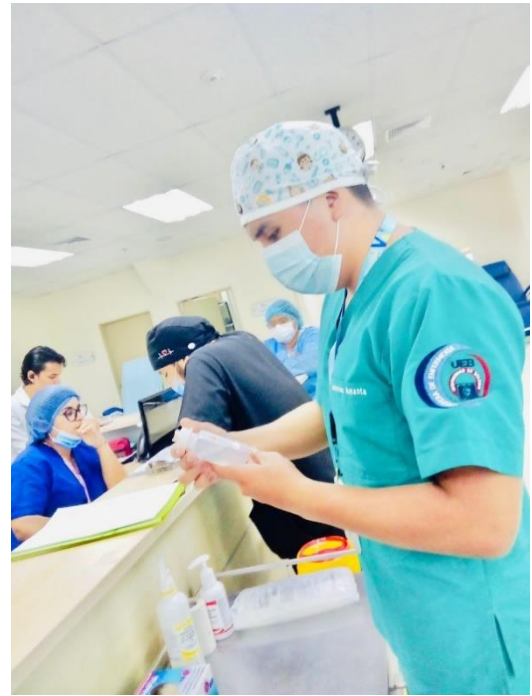




**Aplicación y evaluación de los planes de cuidado.**









## Anexo 8 Certificado anti plagio (Turnitin)

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Proceso enfermero en hemodialisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de Especialidades Gua	Anderson Amanta
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
14709 Words	79919 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
62 Pages	455.5KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jan 25, 2024 4:21 PM GMT-5	Jan 25, 2024 4:22 PM GMT-5
<p>● <b>7% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 2% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul>	
<p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• Fuentes excluidas manualmente</li> </ul>	