



## Aporte de Innovación para la Práctica

### Proceso de Enfermería con Intervenciones Basadas en la Evidencia a un Adulto Mayor con Enfermedad Renal Crónica

Nursing Process with Evidence-Based Interventions for an Older Adult with chronic Kidney Disease

**Gregorio Cota Valenzuela**<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0009-0001-8499-4430>

**María del Rosario Acuña Rivera**<sup>2\*</sup>

 <https://orcid.org/0009-0000-0465-4659>

**Lucia Valenzuela Araujo**<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6621-3103>

<sup>1</sup> Doctor en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>2</sup> Maestra en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

<sup>3</sup> Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

\*Autor para correspondencia: [mariaacuna@uas.edu.mx](mailto:mariaacuna@uas.edu.mx)

**Recibido:** 28/10/2023

**Aceptado:** 17/04/2024



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

## Resumen

**Introducción:** La Enfermedad Renal Crónica se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño renal (en la orina, sangre o imágenes). Por lo que elaborar planes de cuidados de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC y Guías de Práctica Clínica, permite identificar respuestas humanas y fisiopatológicas alteradas e implementar cuidados óptimos que contribuyan a mejorar la salud de la persona. **Metodología:** se llevó a cabo un Proceso de Atención de Enfermería a una persona de la tercera edad con Insuficiencia Renal Crónica. En la fase de valoración se empleó una cédula basada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem, la Escala de Riesgo de Caídas, Riesgo de Úlceras por Presión de Norton, Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton, Escala de Coma de Glasgow, Índice de Katz y Lawton para medir actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La fase diagnóstica se realizó mediante la estructura del razonamiento diagnóstico, permitió identificar diagnósticos enfermeros con taxonomía NANDA. La planeación se efectuó a partir de los problemas identificados o etiquetas diagnósticas, revisando los resultados esperados según la taxonomía NOC y las actividades de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería (GPCE). Durante la ejecución, se realizaron todas las intervenciones y actividades, teniendo en cuenta la priorización según el estado de salud de la persona. **Resultados:** una vez evaluadas cada una de las intervenciones, se logró el resultado esperado, contribuyendo así a la mejora de la situación de salud de la persona. **Conclusiones:** el proceso es un método sistemático y humanista que permite prestar atención de calidad. Además, GPCE homogeneizan la práctica de enfermería, siendo herramientas útiles para apoyar a los enfermeros en la toma de decisiones con respecto a las intervenciones más apropiadas en el cuidado. **Palabras clave:** Insuficiencia Renal, Proceso Atención de Enfermería, Enfermería Basada en la Evidencia, Adulto mayor (DeCS).

### Abstract

**Introduction:** Chronic Kidney Disease is defined as structural or functional damage to the kidney, evidenced by markers of kidney damage (in urine, blood or images). Therefore, developing Nursing care plans using the NANDA taxonomy, NOC and Clinical Practice Guides allows us to identify altered human and pathophysiological responses and implement optimal care that contributes to improving the person's health.

**Methodology:** a Nursing Care Process was carried out for an elderly person with Chronic Kidney Failure. In the assessment phase, a score based on the Orem General Theory of Self-Care Deficit, the Fall Risk Scale, the Norton Pressure Ulcer Risk Scale, the Hamilton Anxiety and Depression Scale, the Glasgow Coma Scale, were used. Katz and Lawton index to measure basic and instrumental activities of daily living. The diagnostic phase was carried out using the structure of diagnostic reasoning, allowing nursing diagnoses to be identified with NANDA taxonomy. Planning was carried out based on the identified problems or diagnostic labels, reviewing the expected results according to the NOC taxonomy and the activities of the Clinical Practice Guidelines in Nursing (GPCE). During execution, all interventions and activities were carried out, taking into account prioritization according to the person's health status. Results: once each of the interventions was evaluated, the expected result was achieved, thus contributing to the improvement of the person's health situation. Conclusions: the process is a systematic and humanistic method that allows quality care to be provided. Furthermore, GPCE homogenize nursing practice, being useful tools to support nurses in making decisions regarding the most appropriate interventions in care.

**Key words:** Renal Insufficiency, Nursing Care Process, Evidence-Based Nursing, Elderly (DeCS).

## Introducción

En la actualidad, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como el daño estructural o funcional del riñón, que se evidencia a través de marcadores en la orina, la sangre o mediante imágenes. Es importante destacar que la diabetes y la hipertensión son las principales causas de esta enfermedad en todos los países, tanto desarrollados como subdesarrollados, y México no es la excepción. Se estima que aproximadamente el 10% de la población mundial se ve afectada por esta condición. La ERC es una enfermedad prevenible pero incurable; una vez presente, tiende a progresar de forma silenciosa, y los síntomas solo suelen aparecer en etapas tardías. El tratamiento paliativo incluye la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón, ambos procedimientos son invasivos y costosos. Sin embargo, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de los países, los recursos son insuficientes para proporcionar el equipo necesario o cubrir los costos de estos tratamientos para todas las personas que los necesitan (OPS & OMS, 2017).

En 2017, se registró una tasa de ERC del 12.2% y 51.4 defunciones por cada 100 mil personas en México, según datos de Pedroza (2023). Esta situación está teniendo un impacto significativo en los gastos de las instituciones de salud y en la economía de las familias. Se estima que aproximadamente 6.2 millones de mexicanos con diabetes están experimentando diferentes etapas de ERC, aunque no todos son conscientes de ello. De hecho, el 98% de estas personas con diabetes también presentan complicaciones de ERC. México se encuentra en una etapa temprana de esta enfermedad, lo que ofrece la oportunidad de intervenir de manera efectiva y potencialmente reversible (Tamayo-Orozco & Lastiri-Quirós, 2016).

Desde la disciplina de enfermería, se ha asumido el reto de fomentar la prevención y atención de las enfermedades crónicas, entre ellas enfermedad renal crónica, la HTA y Diabetes Mellitus. Esto ha sido posible a través de la aplicación de diferentes

conocimientos y herramientas. Uno de ellos es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual se define como un método sistemático para brindar cuidados de calidad, siendo su prioridad el logro de objetivos de forma eficiente en la práctica asistencial enfermera. Cuenta con cinco etapas que son las siguientes: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado (Alfaro, 1999). Por otro lado, las intervenciones de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), son un instrumento validado para fundamentar la práctica y mejorar la calidad de atención de enfermería en las enfermedades crónico-degenerativas; así como la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDA), ya que ambos aportan herramientas necesarias que aumentan el conocimiento de la profesión de enfermería, que permite guiar la toma de decisiones y su práctica.

La TGDA se define como el conjunto de acciones intencionadas que una persona realiza para controlar los factores internos o externos que pueden afectar su vida y desarrollo. Esta teoría comprende tres subteorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue elaborar un plan de cuidados centrado en el autocuidado para una persona adulta mayor con ERC, utilizando la taxonomía NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería), la clasificación NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE).

### **Metodología**

Estudio de caso a una persona en la comunidad. Para abordar el caso se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Iyer, 1997; Rodríguez, 2000). Se inició con la valoración de la persona en su domicilio. Los instrumentos utilizados fueron una cédula de valoración de enfermería desde la perspectiva de conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem (2001) integrada por: Factores condicionantes Básicos, Ocho

Requisitos Universales, Requisitos de Desviación de la Salud y la Agencia de Autocuidado. Además, se utilizaron las escalas de Riesgo de Caídas de Morse (Guanche, Coveñas, Hernández & Brito 2018), riesgo de Úlceras por Presión de Norton (Eleonora, G. & Gissela, P. 2008), Índice de Katz e índice de Lawton (Avendaño, García & Proaño (2006).

Es importante destacar que la valoración se llevó a cabo en el domicilio del paciente, donde se mantuvo un enfoque centrado en su individualidad. Los datos se recopilaban mediante una entrevista semiestructurada y una exploración física con una secuencia cefalocaudal. Estos datos se clasificaron en dos categorías: significativos y no significativos. El diseño del estudio fue descriptivo, analítico y transversal, y la muestra consistió en un único paciente. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

Para llevar a cabo el estudio, se tomaron en consideración los aspectos éticos establecidos para la investigación en seres humanos. En conformidad con el capítulo I del artículo 13, se garantizó el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar del participante. Esto se logró mediante la obtención del consentimiento informado, donde se explicó el objetivo del estudio y se aseguró que tanto la persona como sus familiares recibieran respuestas a cualquier pregunta, así como la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Durante la recolección de datos, el participante fue tratado con respeto y consideración, garantizando en todo momento el respeto a sus derechos como individuo (Diario Oficial de la Federación, 1983).

### **Resultados**

En el presente caso se abordó a un hombre adulto mayor de 69 años, con diagnóstico de ERC de 2 años de evolución, refiere vivir con su pareja, la cual es su cuidador principal, reside en una zona rural al norte de Sinaloa. En la valoración de enfermería, se pudieron identificar como datos significativos los requisitos universales de autocuidado, que

incluyen el mantenimiento del aporte suficiente de agua y aire, la ingesta adecuada de alimentos, el proceso de eliminación y excreción, el equilibrio entre la actividad y el reposo, la gestión de la soledad y la interacción social, y la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Además, se observaron requisitos de desarrollo de autocuidado, como la desviación de la salud y la capacidad de agencia de autocuidado.

Se pudieron identificar 7 diagnósticos de enfermería, mismos de los cuales, 1 son reales (Conocimientos deficientes), 5 de riesgo (Riesgo de perfusión renal ineficaz, Riesgo de déficit de volumen de líquidos, Riesgo de infección, Riesgo de caídas, Riesgo de síndrome de fragilidad del Anciano) y 1 de promoción a la salud (Disposición para mejorar el autocuidado). Lo cual se muestra priorización en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración*

Enunciado diagnóstico (Problema, factores relacionados y características definitorias)	Priorización
Riesgo de perfusión renal ineficaz R/C Enfermedad renal (fallo renal) T/A 150/100	1
Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Alteraciones que afectan la absorción de líquidos.	2
Riesgo de infección R/C Retención de fluidos corporales	3
Conocimientos deficientes R/C Información insuficiente M/P Conocimiento insuficiente.	4
Riesgo de caídas R/C Edad mayor de 65 años.	5
Disposición para mejorar el auto cuidado M/P -Expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado.	6
Riesgo de síndrome de fragilidad del Anciano R/C Agotamiento, Aislamiento social, Perdida involuntaria >4,5 kg en un año.	7

Nota: R/C=Relacionado Con, M/P=Manifestado Por

Asimismo, se elaboraron 2 planes de cuidados con intervenciones de las guías de práctica clínica denominada: Intervención de enfermería en el manejo de paciente ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal diálisis peritoneal. Los cuales se muestran en la tabla 2 y 3 respectivamente.

**Tabla 2**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia*

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)			Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia		SE
	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	GPCE e intervenciones sugeridas	NE	
Riesgo de perfusión Renal ineficaz R/C Enfermedad renal.	Función renal	Hipertensión. Dominio: II Clase:(F)	1. Grave. Sustancial. Moderado. 4. Leve.	-Intervención de enfermería para el manejo de la hipertensión arterial secundario a falla renal.	IV (Shekelle) Méndez, 2011	Apoyo Educativo
(fallo renal) T/A 150/100	Función renal	Hipertensión. Dominio: II Clase:(F)	1. Grave. 2.Sustancial. 3.Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	- La hipertensión se produce debido a trastornos en el sistema reni-angiotensina-aldosterona causado por la disfunción renal. -La reducción de las sustancias tóxicas urémicas y corrección de los desequilibrios electrolíticos y la sobrecarga hídrica pueden limitar o evitar las manifestaciones cardíacas. -Evaluar de manera continua las cifras de presión arterial. -Administrar antihipertensivos según prescripción médica. -La ingesta de sal y agua debe ser controlada por la necesidad de mantener un peso adecuado y reducir el riesgo cardiovascular.	IV (Shekelle) Méndez, 2011  IV (Shekelle) Doenges, 2006  D (Shekelle) Remón, 2006	Apoyo educativo

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador.



**Tabla 3**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia*

Diagnóstico de enfermería.	Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)			Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia		SE
	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	GPCE e intervenciones sugeridas	NE	
Conocimientos deficientes R/C Información insuficiente M/P Conocimiento insuficiente.  Dominio: 5 Clase: 4	Conocimiento: manejo de enfermedad renal	Causas y factores contribuyentes.  Dominio: IV Clase: GG	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	Intervenciones de enfermería para la educación del paciente con diálisis peritoneal o cuidador principal  - La enfermera es la responsable de evaluar y planificar y elaborar un plan de entrenamiento individualizado acorde a las necesidades y capacidades del paciente. - Orientar, educar y capacitar al paciente y familiar sobre la enfermedad.	IV (Shekelle)  Granado, 2006  1 C Clinical practice guidelines peritoneal dialysis Woodrow, 2010	Apoyo educativo

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador.

### Discusión

Según algunos artículos consultados, los pacientes que padecen de ERC enfrentan problemáticas y necesidades específicas. En este contexto, de acuerdo con Cepeda et al. (2012), la elaboración adecuada de un plan de cuidados ofrece la oportunidad de aplicar

intervenciones específicas para cada caso, lo que contribuye a sistematizar el cuidado para garantizar una atención integral a los pacientes. La determinación y comparación de los diagnósticos de enfermería más comunes en pacientes con ERC permite identificar las principales necesidades asociadas con esta condición crónica. Este proceso sienta las bases para orientar los esfuerzos dirigidos a mejorar la atención proporcionada por los profesionales de enfermería que trabajan con esta población.

Por otro lado, Cruz et al. (2013) sugiere que para una adecuada adherencia al tratamiento y control es importante determinar un plan de cuidados, así como sesiones de educación diseñadas metodológicamente y adaptadas a las características socioculturales del usuario y familia, núcleo donde se establecen y mantienen los hábitos de vida. Rodríguez (2012) menciona que, con el análisis de la teoría de Orem, en el campo de la enfermería de nefrología, se debe destacar que el paciente debe involucrarse como un miembro activo de su autocuidado. Por eso, enfermería tiene un papel clave para que esto suceda, ya que mediante el desarrollo del PAE y mediante las intervenciones aplicadas se puede cambiar del estado de dependencia al progreso de autocuidado.

En las últimas guías de práctica clínica desarrolladas por el IMSS, se muestra la relación de las situaciones propias del paciente, en las cuales se incluye mayor riesgo de eventos cardiovasculares, siendo esta una de las principales causas de muerte en pacientes con ERC (Aldrete-Velasco et al., 2018). Por lo tanto, la utilización de guías de práctica clínica contribuye en la reflexión oportuna y el estudio pertinente de los hallazgos encontrados con evidencia científica para el combate de las batallas que esta enfermedad conlleva.

Carrillo et al. (2013) destacan el papel de enfermería en la educación para la salud, considerándolo definitivo en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes cuidados que modifiquen los estilos de vida por unos más saludables, por medio de una cultura de autocuidado; comentan que para lograr eso es necesario identificar las

actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia detectando con ello en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección de este. Por consiguiente, el desarrollo de iniciativas y expectativas novedosas que trasciendan en la prevención y educación para la promoción del autocuidado son fundamentales en el que hacer de enfermería y el aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida.

### **Conclusión**

Para mejorar la calidad de la asistencia y los resultados en los pacientes, el uso de Guías de Práctica Clínica (GPC) representa uno de los principales desafíos actuales. Lograr que los diversos usuarios a los que van dirigidas adopten sus recomendaciones y las implementen en su contexto específico es crucial para este propósito. Para este objetivo, es primordial planificar estrategias que vayan más allá de la simple divulgación de la información, sino que apoyen a los usuarios a mejorar sus conocimientos y habilidad en el tema, así como en la identificación de dificultades y fortalezas en su aplicación.

Es importante resaltar la importancia de incluir en futuras investigaciones en el campo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) la evaluación de desenlaces relevantes para los pacientes, como la calidad de vida o la progresión de la enfermedad. En términos generales, se necesitan estudios que analicen los valores y preferencias de los pacientes en relación con las diversas opciones terapéuticas disponibles para la ERC. Se espera que esto permita a los profesionales de enfermería no solo establecer criterios unificados en la atención, sino también contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, la formación de los estudiantes de enfermería y el establecimiento de un sistema de salud integral, eficaz y centrado en el ser humano.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

## Referencias

- Aldrete-Velasco, J.A., Chiquete, E., Rodríguez-García, J., Rincón-Pedrero, R., Correa-Rotter, R., García-Peña, R., Perusquía-Frías, E., Dávila-Valero, J., Reyes-Zavala, C. & Pedraza-Chávez, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina Interna de México*, 34(4), 536-550. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>
- Avendaño Ponce, P., García Vaca, M., & Proaño Talavera, P. (2006). Valoración de la función física con los índices de Katz y Lawton y funcionalidad familiar con el Apoyo familiar en el adulto mayor que acude al primer nivel de atención de salud de la Policía Nacional en Quito de abril a junio de 2006. Quito: Publicación no disponible; 2006. 73 p. Tab.
- Carrillo-Algarra, A., García-Serrano, L., Cárdenas-Orjuela, C., Díaz-Sánchez, I. & Yabrudy-Wilches, N. (2023). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. Glob*, 12(4), 346-361. <http://bit.ly/2pbs2uu>
- Cepeda, I., Viera, D., Ortega, M., Miguel, A., Lorenzo, M. & Sánchez, B. (2012). Diagnósticos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: continuidad de cuidados. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 159-160.
- Cruz, E., Cruz, F. & Cruz, M. (2013). A propósito de un caso: Diseño Descriptivo de una Actividad Educativa en un paciente renal. *Rev Paraninfo Digital*.
- Denyes, M., Orem, D. & Bekel, G. (2001). Autocuidado: una ciencia fundamental. *Ciencia de enfermería trimestral*, 14(1), 48-54.
- Guanche, y. D., Coveñas, c. A. A., Hernández, a. G., & Brito, p. B. (2018). ¿la escala de morse (mfs) la más idónea para valorar el riesgo de caídas en usuarios ingresados en hospitales socio-sanitarios de Tenerife? *Revista española de geriatría y gerontología*, 53, 68.

- Eleonora, G. & Gissela, P. (2008). Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima. *Rev. Enferm. Herediana*, 1(1), 26-32.
- Lastiri, H. (2016). Enfermedad renal crónica en México: una política nacional de salud todavía pendiente. Tamayo y Orozco JA, Lastiri Quirós HS. La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política Nacional para enfrentarla. (1era ed.). México: Intersistemas, 01-16.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. & Swanson, E. (Eds.). (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. (5a ed.). Elsevier.
- Motor de Búsqueda CMGPC. (s/f). Cenetec-difusion.com. Recuperado el 21 de abril de 2023, de [http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?Page\\_id=5223](http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?Page_id=5223)
- Nanda International. (2021). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2021-2023 (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.). Elsevier.
- OPS/OMS/SLANH. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Llamam a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Ginebra: OPS/OMS/SLANH; 2015.
- Pedroza, M. K. S. (2023, 13 de marzo). Alteraciones en la tasa de filtrado glomerular como tamizaje para enfermedad renal crónica de origen desconocido en una unidad de primer nivel de IMSS Querétaro [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/7910>
- Pulgarín, C. L. B., Ocampo, J. M., Marín-Medina, D. S., Ocampo-Ramírez, Y. P., Castaño-Gutiérrez, J. I., Moreno-Sánchez, K., & Ávila, A. F. M. (2019). Riesgo de caídas, según escalas de Barthel y Morse, en adultos mayores institucionalizados, Manizales, Colombia. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1).

Rodríguez, R. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 474-484.