

Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida

Dorothea Orem's theory in a patient with chronic kidney disease: life stories

Alisson Tatiana Rojas Gavilanes

<https://orcid.org/0000-0002-9601-9237>

Estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Yeisy Cristina Guarate Coronado

<https://orcid.org/0000-0002-0453-2982>

Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud global con alta prevalencia, mortalidad y costos sanitarios significativos. Afecta aproximadamente el 10% de la población mundial, dando como resultado 2,4 millones de muertes anuales, por lo tanto, los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en la atención de estos pacientes, aplicando enfoques como la teoría de Dorothea Orem que promueve el autocuidado y una visión holística del mismo. **Objetivo:** Analizar la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica, en sus tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. **Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico-descriptivo con un participante con enfermedad renal crónica en diálisis por más de 4 años. Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas basadas en los patrones de M. Gordon, analizadas mediante la teoría fundamentada en los datos y organizadas según los postulados de Orem. El estudio contó con la aprobación del comité de ética y generó una propuesta de aplicación específica para pacientes renales. **Resultados:** El paciente presenta habilidades para el autocuidado en los patrones percepción y manejo de la salud, nutricional metabólico, actividad-ejercicio y sueño descanso; pero presenta déficit de autocuidado en eliminación, autopercepción-autoconcepto y adaptación-tolerancia al estrés. Además, recibe un sistema de compensación educativo y de compensación parcial. **Conclusiones:** La aplicación de la teoría de Orem promueve acciones de autocuidado y sistemas de compensaciones necesarios para un paciente con enfermedad renal crónica.

Palabras Clave: Teoría, Autocuidado, Enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease constitutes a global health problem with high prevalence, mortality and significant healthcare costs. It affects approximately 10% of the world's population, resulting in 2.4 million deaths annually, therefore, nursing professionals play a crucial role in the care of these patients, applying approaches such as Dorothea Orem's theory, which promotes self-care and a holistic view of self-care. **Objective:** To analyse the application of Dorothea Orem's theory in a patient with chronic kidney disease, in its three interrelated theories: self-care theory, self-care deficit theory and nursing systems theory. **Methods:** Qualitative phenomenological-descriptive study with a participant with chronic kidney disease on dialysis for more than 4 years. Seven semi-structured interviews were conducted based on M. Gordon's patterns, analysed using grounded theory in the data and organised according to Orem's postulates. The study was approved by the ethics committee and generated a specific application proposal for renal patients. **Results:** The patient presents self-care skills in the patterns of health perception and management, metabolic nutrition, activity-exercise and sleep and rest. But he presents self-care deficits in elimination, self-perception-self-concept and adaptation-tolerance to stress. In addition, he receives a system of educational compensation and partial compensation. **Conclusions:** The application of Orem's theory promotes self-care actions and compensation systems necessary for a patient with chronic kidney disease.

Keywords: Theory, Self-care, Chronic kidney disease.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición de salud prevalente observada a escala global, regional y nacional. El amplio impacto de la ERC en la población se traduce en tasas de prevalencia significativas, altas tasas de mortalidad y elevados niveles de complejidad y costos de tratamiento. Es fundamental considerar el impacto socioeconómico asociado a su tratamiento, que incluye los costos directos relacionados con las terapias de diálisis y los trasplantes renales. Además, existen costos indirectos que se manifiestan como desempleo y presión económica. Asimismo, las repercusiones psicológicas son notables, especialmente en casos de enfermedad avanzada, que pueden afectar significativamente la capacidad de autocuidado de cada paciente (1,2).

La ERC tiene actualmente un impacto epidemiológico significativo, afectando a 1 de cada 10 personas en todo el mundo. Se encuentra entre las principales enfermedades no transmisibles, cuya prevalencia ha aumentado considerablemente en los últimos años. La ausencia de un tratamiento preventivo de fácil manejo se debe a la incapacidad de las personas para identificar la enfermedad en sus etapas iniciales. En consecuencia, solo se observa un mayor índice de diagnóstico cuando la enfermedad ha progresado al estadio 3. Actualmente, la ERC es la sexta causa principal de muerte, con una incidencia en rápido crecimiento. Se estima que 850 millones de personas en todo el mundo padecen esta enfermedad por diversas causas. La ERC causa al menos 2,4 millones de muertes al año, mientras que la lesión renal aguda, una de las principales causas de la enfermedad renal crónica, afecta a más de 13 millones de personas en todo el mundo (3,4).

En América Latina, la enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en los últimos años. En 2019, Nicaragua, El Salvador, México y Guatemala presentaron tasas de mortalidad particularmente altas asociadas a la ERC, mientras que Uruguay registró las tasas más bajas. La prevalencia de la ERC en América Latina es del 10%, con variaciones significativas en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de la atención, dependiendo de la situación financiera de cada país y del manejo limitado de la enfermedad (5,6). En Ecuador, aproximadamente 30.000 personas padecen enfermedad renal terminal (ERT), y alrededor del 45% fallece debido a la falta de terapia de reemplazo renal, la progresión de la enfermedad, las complicaciones y el manejo inadecuado de la afección. Entre las 10.000 personas que reciben hemodiálisis o diálisis peritoneal, su supervivencia promedio es de cinco años (7).

Por ende, es fundamental destacar que los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención de los pacientes con ERC. Desde el contacto inicial con el paciente y durante todo el proceso de tratamiento, deben garantizar la adherencia terapéutica, planificar iniciativas para promover el autocuidado y brindar educación oportuna y eficaz para prevenir la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones, dado que la ERC es una enfermedad crónica que requiere tratamiento a largo plazo. La atención de enfermería se fundamenta en principios filosóficos que guían la conducta profesional como la teoría propuesta por Dorothea Elizabeth Orem, que ofrece un marco de conceptos y objetivos para orientar la práctica enfermera a un nivel más específico (8,9).

La teoría de Orem aborda a las personas de forma holística, situando los cuidados básicos en el centro del apoyo humano para potenciar su felicidad y mejorar su calidad de vida. La enfermería debe estar capacitada para actuar, comprender y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado, defendiendo constantemente la dignidad humana, practicando la tolerancia y adheriendo a los principios de consentimiento informado, confidencialidad, convicción, veracidad e intimidad. Este enfoque permite a los pacientes participar en la planificación y ejecución de su propia atención médica, siempre que tengan la capacidad para hacerlo (9).

Dado que la ERC representa una preocupación creciente en la salud pública mundial, ubicándose como la decimotercera causa principal de muerte a nivel mundial y se proyecta que se convierta en la quinta causa principal para el año 2040 (10), la experiencia del cuidado se ve influenciada más por el rol activo del paciente en el autocuidado que por sus cualificaciones profesionales, lo que subraya la necesidad de recopilar sus experiencias para mejorar la calidad de la atención brindada (11). Los pacientes enfrentan incertidumbre y angustia psicológica en relación con un régimen de tratamiento exigente y prolongado, mientras navegan por sistemas de salud fragmentados que, a menudo, no satisfacen sus necesidades integrales. Esta situación se agrava en entornos de bajos recursos, donde la carga financiera del tratamiento y las limitaciones de la infraestructura sanitaria intensifican las experiencias negativas de los pacientes renales (10).

Por lo tanto, comprender las experiencias vividas por los pacientes con ERC en diálisis es esencial para desarrollar enfoques de atención centrados en el paciente que aborden tanto los aspectos médicos como psicosociales de esta compleja afección (10). Evaluar la experiencia del paciente permite identificar áreas cruciales de mejora, como el uso de tecnologías digitales, la promoción de interacciones entre pares con afecciones similares y el seguimiento tras episodios agudos. La evidencia sugiere que cuando los pacientes tienen una experiencia de atención positiva, se observan mayores niveles de adherencia terapéutica, mejores resultados clínicos y una menor utilización de los servicios de atención médica de urgencia (11). Además, incorporar la perspectiva del paciente en la planificación sanitaria contribuye a sistemas de salud más equitativos y resilientes, especialmente en entornos con recursos limitados donde las barreras de acceso y financiación son

significativas. Un enfoque holístico que considera tanto los factores internos (creencias, limitaciones económicas, espiritualidad) como los externos (apoyo familiar, interacción con profesionales sanitarios, acceso a seguros médicos) puede transformar positivamente la experiencia de diálisis, mejorando así la calidad de vida y los resultados de salud de esta población vulnerable (10).

Por todo lo anterior, el objetivo de este estudio es analizar la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica, en sus tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería; tomando en cuenta los relatos de vida del paciente.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo con diseño fenomenológico-descriptivo, centrada en los relatos de vida de una persona con enfermedad renal crónica, mediante el cual se exploraron las vivencias del participante capturando los significados atribuidos a su experiencia con la enfermedad renal y el tratamiento de diálisis. Así mismo, se evidenciaron las experiencias subjetivas mediante un proceso reflexivo, reconociendo que la experiencia de vivir con una enfermedad crónica integra dimensiones existenciales, sociales y culturales interrelacionadas (12).

El estudio se centró en un único informante clave, seleccionado mediante muestreo intencional, siendo una persona con enfermedad renal crónica con más de 4 años en tratamiento de diálisis y con estabilidad neurológica adecuada para participar significativamente en el estudio, con capacidad cognitiva conservada, estable clínicamente para que pudiera proporcionar información relevante sobre la experiencia vivida con la enfermedad renal crónica. La información se recopiló mediante siete entrevistas semiestructuradas que abordaron cada uno de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, proporcionando un marco integral para explorar las distintas dimensiones del autocuidado.

Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento del participante y posteriormente transcritas verbatim para su análisis, siguiendo los lineamientos de la Teoría Fundamentada, que busca comprender la realidad a través de la percepción o "significado" que un determinado contexto tiene para el individuo. Este método permitió extraer aspectos significativos de las experiencias relatadas, facilitando la interconexión de construcciones teóricas y potenciando el avance del conocimiento en enfermería. Los resultados se organizaron siguiendo los tres postulados principales de la teoría de Orem: la teoría del autocuidado (identificando actividades aprendidas y patrones funcionales alterados), la teoría del déficit de autocuidado (reconociendo limitaciones que incapacitan para el autocuidado continuo) y la teoría de los sistemas de enfermería alterados. Para fortalecer la validez de las interpretaciones, se realizó triangulación de los datos con otras investigaciones relacionadas con el tema y con la experiencia previa de los investigadores en el campo.

El estudio tiene la aprobación del Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos, de la Universidad Técnica de Ambato (CEISH-UTA). Se implementó el consentimiento informado, proporcionando al participante información detallada sobre los objetivos, procedimientos y beneficios potenciales del estudio. Las entrevistas se desarrollaron respetando la privacidad y comodidad del participante, adaptándose a sus necesidades físicas y emocionales. Se garantizó la confidencialidad mediante la anonimización de los datos personales en las transcripciones y resultados, manteniendo el compromiso ético con la protección de la dignidad y bienestar del informante durante todo el proceso investigativo.

Como resultado final del estudio, se elaboró una propuesta de aplicación de la teoría de Orem específicamente adaptada para pacientes con enfermedad renal crónica, integrando los hallazgos obtenidos de la experiencia analizada. Esta propuesta busca proporcionar un marco de referencia práctico para el profesional de enfermería, facilitando intervenciones más efectivas y personalizadas que respondan a las necesidades específicas de autocuidado identificadas en este perfil de pacientes, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y manejo de la enfermedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación se presentan organizados según los tres componentes fundamentales de la teoría de Dorothea Orem: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (13).

Teoría del autocuidado

La teoría del autocuidado de Orem se evidencia en las actividades y conductas de salud que el participante ha aprendido a incorporar en diversos patrones funcionales. En relación con el patrón de percepción y manejo de la salud, el participante reconoce un cambio sustancial en su actitud hacia el cuidado personal: *"antes, como digo, como supuestamente*

estaba sana, no le tomaba mucho asunto a mi salud". Este cambio se manifiesta en nuevas conductas preventivas que ha incorporado a su rutina diaria: *"bueno, cuidarme, lo que es comida principalmente, en cuestión de comida, en el trabajo, por ejemplo, no hacer mucho esfuerzo, no cargar cosas pesadas"*.

Respecto al patrón nutricional-metabólico, se observan importantes modificaciones en sus hábitos alimentarios. El participante describe claramente las restricciones que ahora debe seguir: *"yo no puedo comer carne roja. Sino como, yo qué sé, hago un asado de chancho o de pollo. O pescado"*. Asimismo, reconoce cambios significativos en la ingesta de líquidos: *"en líquidos yo tomo lo que es en la sopa, lo que es en un juguito, en una agüita, así. Lo que no puedo tomar en líquidos es, por ejemplo, bebidas alcohólicas, colas, jugos enlatados"*. Estas modificaciones contrastan notablemente con sus hábitos previos: *"antes se comía de todo, sin pensar que nos va a hacer daño, por ejemplo, carne roja, ají, tomar alcohol, o sea, cuando uno supuestamente se está sano, se come de todo"*.

En cuanto al patrón de actividad-ejercicio, el participante ha adaptado su nivel de actividad física a sus nuevas circunstancias de salud. A pesar de las limitaciones, mantiene cierto grado de actividad física regular: *"en un día normal yo salgo a caminar por las tardes, unas dos horas"*. Esta actividad contrasta con su capacidad física anterior: *"antes podía trabajar más tiempo, hacer tal vez más ejercicios, correr más"*. No obstante, ha logrado mantener su independencia funcional: *"me considera una persona independiente porque yo sí trabajo, en mi caso, claro que por ahí también sí me ayuda, el papá de mi hija"*.

El patrón de sueño-descanso también muestra adaptaciones significativas. El participante ha establecido horarios regulares para el descanso: *"en el día yo no duermo, solo en la noche, ya a las ocho de la noche, ya, bueno a las siete, mediando a las ocho ya nos vamos a acostar"*. Además, ha reestructurado sus rutinas nocturnas: *"yo hago la merienda a las siete, hago la merienda, a las ocho, ocho y media máximo ya estamos merendando y ya a las nueve ya estoy en la cama"*. Su nivel de energía al despertar lo califica como satisfactorio (8/10), lo que sugiere una adaptación positiva a este patrón funcional.

Teoría del déficit de autocuidado

De acuerdo con la teoría del déficit de autocuidado, se identificaron limitaciones significativas derivadas de la enfermedad renal crónica que afectan la capacidad del participante para mantener un autocuidado eficaz y continuo. En el patrón de eliminación, el participante manifiesta cambios notables: *"antes era normal, orinaba más", "orinar, antes era un poquito más clara y ahora es un poco más amarillo"*. Estos cambios en el patrón miccional evidencian un desconocimiento sobre parámetros normales de eliminación: *"Yo creo que lo normal, pero no sé cuándo será lo normal"*. Asimismo, reconoce signos de retención de líquidos: *"A mí me sabe hinchar aquí en los tobillos, me sabe hinchar cuando de repente tomo demás agua"*.

En cuanto al patrón de autopercepción-autoconcepto, se evidencia una significativa alteración de la imagen corporal y la identidad personal. El participante expresa explícitamente esta ruptura biográfica: *"antes era como ser una persona normal, que podía hacer cualquier cosa, trabajar así bastante, y en cambio ahora ya no", "Mi vida era totalmente diferente antes de que me diagnosticaran con esta enfermedad"*. Estas percepciones se manifiestan en sentimientos negativos hacia los cambios corporales: *"me siento mal por mi pérdida de peso", "no me gusta la fístula que tengo en el brazo"*. Además, percibe cambios en su rol social y en cómo es visto por los demás: *"me consideran, pues se podría decir, un poco inútil, no me dejan hacer nada", "antes los amigos también a uno le toman más en cuenta, porque dicen, toma, tú sí tomas... pero ahora yo no tomo, ya no me toman mucho en cuenta"*.

Respecto al patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, se identifican importantes dificultades para adaptarse a la nueva realidad impuesta por la enfermedad. El participante expresa claramente su incertidumbre sobre el futuro: *"Cuando voy a salir o hasta cuándo voy a vivir así"*. Reconoce el impacto emocional del proceso adaptativo: *"es bien duro adaptarse a la enfermedad", "sí me hace sentir mal porque no puedo hacer cosas con esfuerzo"*. Estas limitaciones han provocado alteraciones en su bienestar psicológico: *"la preocupación sí me ha afectado un poco, se me subió la presión. De estado de ánimo también he estado un poco mal"*.

Teoría de los sistemas de enfermería

Es este aspecto, los resultados indican que el participante presenta un sistema parcialmente compensador, con apoyo familiar limitado a ciertas actividades: *"cuando llego muy cansada de terapia me ayuda mi mamá"*. Este apoyo familiar constituye un importante soporte emocional: *"Mi mamá y mi papá siempre están pendientes de mí, me llaman o sea yo sentimentalmente estoy bien con mi familia"*. En cuanto al sistema de apoyo educativo, se evidencia que este proviene principalmente de otros profesionales de salud como nutricionistas, psicólogos y médicos tratantes: *"he tenido un plan de*

nutrición desde que tengo la enfermedad por parte del nutricionista". Sin embargo, resulta significativo que en los relatos de experiencia no se haya evidenciado apoyo educativo por parte de los profesionales de enfermería, lo que ha generado dudas y temores en varios patrones funcionales. En el patrón de sexualidad, el participante expresa incertidumbre sobre posibles consecuencias: "o sea, tal vez de, sí afectaría más a mi enfermedad, esa es mi duda". Además, refiere cambios en su función sexual: "sí, porque, por ejemplo, ya no es lo mismo como antes", "la vagina como que se seca un poquito. Ya no es como antes". En relación con el patrón de nutrición y eliminación, persisten dudas sobre aspectos básicos del autocuidado: "no sé la cantidad de líquidos que debo tomar", "creo que elimino normal... pero no sé si es lo necesario". A pesar de estas limitaciones, el participante demuestra motivación para afrontar su condición: "tengo que salir adelante con mi enfermedad", lo que representa un recurso valioso para potenciar el sistema de apoyo educativo y mejorar su capacidad de autocuidado.

La enfermedad renal crónica constituye una patología degenerativa de etiología multifactorial que altera profundamente el estilo de vida de quienes la padecen. Como se evidencia en los resultados, el paciente ha experimentado una significativa disrupción biográfica que ha requerido el desarrollo progresivo de conductas de autocuidado en distintos patrones funcionales. Este proceso de adaptación se manifiesta claramente en la evolución de sus hábitos alimentarios, actividad física y rutinas de descanso, todos ellos fundamentales para mantener cierta estabilidad en su condición de salud.

Los cambios en los patrones de percepción y manejo de la salud son particularmente notables, reflejando una transición desde una conducta despreocupada hacia un enfoque más consciente y preventivo. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Cantillo-Medina y Blanco-Ochoa (14), quienes determinaron que la capacidad de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica oscila entre niveles medio y alto, influenciada significativamente por variables como la edad y la percepción individual sobre la salud. Las adaptaciones en el patrón nutricional-metabólico, con restricciones específicas en el consumo de proteínas animales y líquidos, demuestran la incorporación de conductas aprendidas que, aunque restrictivas, resultan indispensables para el manejo de la enfermedad.

Es importante resaltar el déficit de autocuidado identificado en el participante lo que da cuenta de vulnerabilidades identificadas, específicamente con los patrones de eliminación, autopercepción-autoconcepto y afrontamiento-tolerancia al estrés. La pérdida progresiva de la función renal ha generado alteraciones evidentes en el patrón de eliminación, manifestadas por cambios en la coloración urinaria, reducción del volumen miccional y presencia de edema en extremidades inferiores. Estas manifestaciones coinciden con los hallazgos de Samaniego-Lomeli et al., (15) quienes determinaron que los pacientes con enfermedad renal crónica presentan predominantemente un nivel bajo de capacidad de autocuidado, considerando categorías como interacción social, interacción personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del funcionamiento.

En el ámbito psicosocial, las expresiones relacionadas con la autopercepción revelan la profunda alteración de la imagen corporal y el autoconcepto, aspectos determinantes en la motivación para el autocuidado. La evidencia empírica señala que los cambios físicos y la dependencia del tratamiento afectan negativamente la autoestima y la imagen corporal, debilitando el compromiso con las prácticas de autocuidado, lo que requiere intervenciones específicas orientadas a fortalecer la aceptación y la adaptación psicológica (16). Las dificultades en el afrontamiento y tolerancia al estrés se manifiestan claramente, reflejando el impacto emocional de las limitaciones funcionales y la incertidumbre sobre el futuro. Estos hallazgos son consistentes con los resultados del estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paul en Ibarra, que identificó un predominio de autocuidado inadecuado en pacientes en hemodiálisis, destacando la necesidad de que el equipo multidisciplinario reconozca las necesidades individuales de cada paciente y adapte sus intervenciones a las circunstancias específicas de cada caso (17).

Finalmente, en la teoría de sistemas y necesidades de intervención se evidencia que un paciente con enfermedad renal crónica se encuentra principalmente en un sistema parcialmente compensador, con apoyo familiar limitado a actividades específicas cuando experimenta fatiga post-diálisis. Sin embargo, se identifica una significativa deficiencia en el sistema de apoyo educativo por parte del personal de enfermería, manifestada por dudas persistentes sobre aspectos fundamentales del autocuidado, particularmente en los patrones de sexualidad, nutrición y eliminación. Esta carencia de orientación profesional concuerda con los hallazgos de Quiñonez Cabeza P. et al. (18) quienes determinaron que, aunque la mayoría de los pacientes están familiarizados con el concepto de autocuidado, enfrentan dificultades para comprender específicamente qué acciones implementar y cómo realizarlas correctamente.

La implementación adecuada de los sistemas de enfermería propuestos por Orem permitiría una respuesta gradual y personalizada a las necesidades cambiantes del paciente con enfermedad renal crónica, facilitando la transición desde la dependencia hacia la máxima autonomía posible (19). En este caso particular, se evidencia la necesidad imperativa de reforzar el sistema de apoyo educativo, considerando que el paciente manifiesta motivación para afrontar su condición, lo que constituye un recurso valioso para potenciar las intervenciones educativas. El estudio de Andrade Santana et al. (20) refuerza esta premisa, al identificar que la principal barrera para un autocuidado efectivo es la ausencia de instrucciones claras y completas por parte del personal sanitario, así como relaciones profesional-paciente complejas donde los profesionales no

siempre comprenden las inquietudes y obstáculos que enfrentan los pacientes. Esta carencia de información adecuada genera considerable inseguridad, afectando negativamente la adherencia terapéutica y el bienestar integral.

La atención al paciente con enfermedad renal crónica demanda, por tanto, un enfoque holístico que trascienda el manejo sintomático e incorpore intervenciones orientadas a promover la autonomía mediante el desarrollo sistemático de habilidades de autocuidado. Resulta fundamental proporcionar respaldo emocional continuo y establecer programas estructurados de educación sanitaria que incluyan tanto al paciente como a su red de apoyo familiar, reconociendo que la calidad de vida y la efectividad terapéutica dependen significativamente de la capacidad del paciente para integrar prácticas de autocuidado adecuadas en su vida cotidiana (21).

Finalmente, de los resultados de este estudio se realiza la siguiente propuesta para que los profesionales de enfermería puedan orientar a los pacientes con enfermedad renal crónica, identificando los principales patrones funcionales alterados, tipo de sistema a aplicar, objetivo de los cuidados, posibles factores condicionantes, el diagnóstico de enfermería y las actividades requeridas de acuerdo al patrón funcional.

Patrón Eliminación

Sistema a aplicar: Sistema parcialmente compensatorio.

Objetivo del cuidado: Gestionar eficazmente el equilibrio hídrico, promoviendo un funcionamiento intestinal óptimo y niveles adecuados de energía para las actividades diarias, mientras se previenen complicaciones relacionadas con la sobrecarga de líquidos.

Factores condicionantes: Conocimiento limitado sobre manejo de líquidos, hemodiálisis que modifica patrones eliminatorios, necesidad de restricción hídrica y alteración de la función renal.

Diagnóstico de Enfermería: 00026 Volumen de líquidos excesivo R/C compromiso de los mecanismos reguladores renales M/P edema, oliguria y alteración en el patrón de eliminación urinaria (22).

Actividades requeridas:

- 1) Educación estructurada sobre balance hídrico y restricción individualizada de líquidos
- 2) Enseñanza de monitoreo diario de peso y registro de edemas
- 3) Implementación de registro de balance hídrico domiciliario con adaptación a situaciones cotidianas
- 4) Elaboración de plan alimentario con adecuado aporte de fibra compatible con restricciones renales
- 5) Instrucción sobre manejo preventivo del estreñimiento mediante técnicas no farmacológicas
- 6) Desarrollo de guía para distribución de actividades considerando períodos de mayor energía

Patrón autopercepción - autoconcepto

Sistema a aplicar: Sistema de apoyo educativo

Objetivo del cuidado: Fortalecer la autopercepción positiva y desarrollar estrategias adaptativas frente a los cambios físicos y limitaciones impuestas por la enfermedad renal crónica.

Factores condicionantes: Pérdida de peso no deseada, presencia de fístula arteriovenosa visible, restricción de actividades físicas, percepción de dependencia y pérdida de roles sociales y modificación de la imagen corporal.

Diagnóstico de Enfermería:

00497 Imagen corporal alterada R/C alteraciones secundarias a enfermedad renal crónica M/P expresiones verbales de inconformidad con su apariencia y evitación de situaciones sociales (22).

00343 Ingesta nutricional inadecuada R/C restricciones dietéticas y efectos secundarios del tratamiento de diálisis M/P pérdida de peso involuntaria (22).

Actividades requeridas:

- 1) Implementación de taller educativo sobre cambios corporales esperados en ERC y estrategias de adaptación.
- 2) Desarrollo de programa de fortalecimiento de autoestima a través de identificación de capacidades conservadas.
- 3) Evaluación y seguimiento nutricional personalizado adaptado a preferencias culturales y restricciones renales.

- 4) Construcción colaborativa de un plan individualizado de actividades significativas dentro de sus limitaciones funcionales.
- 5) Coordinación de grupos de apoyo con otros pacientes en condiciones similares.
- 6) Capacitación a familiares para ofrecer apoyo efectivo sin generar dependencia.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés

Sistema a aplicar: Sistema de apoyo educativo

Objetivo del cuidado: Desarrollar recursos psicológicos y estrategias efectivas de afrontamiento ante la incertidumbre y las limitaciones derivadas de la enfermedad renal crónica.

Factores condicionantes: Fatiga post-diálisis que interfiere con actividades cotidianas, preocupación recurrente sobre el pronóstico y evolución de la enfermedad, pérdida de independencia y roles sociales previos y reorganización obligada del estilo de vida.

Diagnóstico de Enfermería: 00405 Afrontamiento desadaptativo R/C alteración significativa del estilo de vida secundaria al tratamiento de diálisis M/P expresiones de preocupación sobre el futuro, verbalización de incapacidad para afrontar la situación y alteraciones en el patrón del sueño (22).

Actividades requeridas:

- 1) Implementación de programa psicoeducativo sobre manejo de síntomas post-diálisis y regulación energética
- 2) Entrenamiento en técnicas de relajación progresiva y mindfulness adaptadas a su condición
- 3) Desarrollo conjunto de un plan de actividades recreativas adecuadas a sus capacidades y preferencias
- 4) Instrucción sobre técnicas de comunicación asertiva para expresar necesidades al equipo sanitario y familiares
- 5) Creación de agenda estructurada de descanso que optimice los períodos de mayor energía
- 6) Coordinación multidisciplinaria con psicología para seguimiento del proceso adaptativo

Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

CONCLUSIÓN

El paciente con enfermedad renal crónica presenta la necesidad de conocer más sobre su autocuidado una vez que es diagnosticado con la enfermedad. Es por ello que, se encuentran en la necesidad de obtener aprendizajes significativos en los patrones de percepción y manejo de la salud en situaciones como asistir puntualmente a sus terapias de diálisis y controles programados. De igual manera, aprende una dieta apropiada para evitar complicaciones y una rutina adecuada de ejercicios y de descanso.

Por otra parte, una persona con ERC presenta, con frecuencia, déficit de autocuidado en los patrones adaptación y tolerancia al estrés porque presenta incertidumbre acerca del pronóstico de su enfermedad; el patrón eliminación está comprometido por las dificultades en la micción y en la ingesta de líquidos, así como en la falta de conocimiento sobre el mismo. De la misma manera, el patrón de autopercepción y autoconcepto se altera porque su apariencia física se ve afectada por la pérdida de peso y la colocación de dispositivos para la diálisis; por ellos, las demás personas le consideran como una persona incapaz de realizar una vida normal. Lo anterior se refleja en la necesidad de que los profesionales de enfermería promuevan la aplicación de la Teoría de Orem, basándose en los sistemas educativo y de compensación parcial, promoviendo el apoyo de la familia y del equipo de salud; así como en la identificación de déficit de autocuidados que deben ser compensados.

Las limitaciones del estudio residen en las dificultades logísticas para la organización de las siete entrevistas semiestructuradas debido a los horarios de diálisis de los participantes. Asimismo, el complejo proceso de transcripción textual de extensas narraciones requirió un profundo conocimiento del lenguaje informal. Desde un punto de vista teórico, la modificación de los postulados de Orem para alinearlos con los patrones funcionales de Gordon requirió un proceso interpretativo que podría introducir sesgos en la información. Para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios multicéntricos que involucren a un grupo más amplio de pacientes con enfermedad renal crónica en diversas etapas y opciones de tratamiento. Este enfoque facilitará la comparación de experiencias y ayudará a identificar patrones comunes en

el autocuidado. De igual manera, sería beneficioso realizar estudios a largo plazo que monitoreen el desarrollo de las habilidades de autocuidado a lo largo del tiempo, con el objetivo de mejorar las estrategias de intervención de enfermería y crear planes de atención más efectivos y personalizados.

REFERENCIAS

- Martínez Ginarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2025];24(2):464–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pillajo Sánchez BL, Guacho Guacho JS, Moya Guerrero IR. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. el 18 de agosto de 2021 [citado el 5 de mayo de 2025];8(3). Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
- Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];1. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-en-la-enfermedad-renal-cronica-220>
- Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011) [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];12(1):7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Rosas-Valdez FU, Aguirre-Vázquez AF, Agudelo-Botero M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. el 15 de abril de 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];48:e41. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.41>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Día mundial del riñón 2022 [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2022/>
- Gahona Villegas JR, Reyes Jurado P, Prado Cabrera AS, Meza Rodríguez KM, Benítez Kellendonk CH. Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Metro Ciencia* [Internet]. el 30 de junio de 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];31(2):35–40. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40>
- Arancibia-Gajardo C, González-Vargas A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];27(2):134–42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842024016>
- Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2025];23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Elias MA, Van Damme W, Ku GM V, Kadammanavar M, Wouters E. Lived experiences of people with chronic kidney disease on maintenance dialysis: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Nephrol* [Internet]. el 13 de enero de 2025 [citado el 5 de mayo de 2025];26(1):22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-03952-4>
- Fernández-Díaz R, Cifuentes-Rivera B, López-Sierra EM, Pablos-de Pablos M. Evaluación de la experiencia asistencial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];26(3):260–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pasay-an E, Alshammari F, Jr RM, Gattud V, Cajigal J, Buta J. Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19. *Enfermería Clínica (English Edition)* [Internet]. marzo de 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];32(2):75. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9099372/>
- Bavaresco M, da Silva Gonçalves Manfredini GM, de Paiva Santos R, Resck ZMR, Leite Fava SMC, Dázio EMR. Applicability of the orem theory in self-care of the person with intestinal stomies: A reflexive study. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2025];24(57):307–17. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>
- Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J. Agencia de Autocuidado de la persona con Enfermedad Renal Crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 7 de diciembre de 2017 [citado el 5 de mayo de 2025];20(4):330–41. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000400007>
- Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2025];(13). Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
- Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 30 de marzo de 2021 [citado el 5 de mayo de 2025];24(1):68–76. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021007>
- Jaramillo Jácome KV, Hidobro Guzmán JF, Morejón Jácome GE, Cárdenas Robles ED. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. el 9 de abril de 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];7. Disponible en: <https://doi.org/10.51326/ec.7.9303972>
- Quiñonez Cabeza P, Ochoa Anastacio ME, Genovesi Anguizaca G, Cusquillo Guaman L. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Especialidades HAGP* [Internet]. el 7 de diciembre de 2023 [citado el 5 de mayo de 2025];1(2). Disponible en: <https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/20>

19. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2010 [citado el 5 de mayo de 2025];1(19). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Andrade Santana MB, Guerreiro Vieira da Silva DM, Echevarría-Guanilo ME, Rozza Lopes SG, Romanoski PJ, Willrich Böell JE. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. el 5 de junio de 2020 [citado el 5 de mayo de 2025];41:e20190220. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
21. Rosales Origuela J, Díaz Díaz J, Molina Ramírez B, Chávez Troya O. Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *MediSur* [Internet]. 2016 [citado el 5 de mayo de 2025];14(5):512–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2016000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024 -2026 [Internet]. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021 -2023. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York; 2021 [citado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2024-2026-9788413827612.html>