

Adolfo Rojas-Morales^{1a}, Elizabeth Balcázar-Rueda^{1b}, Reymundo Collado-Sánchez^{2c}, Sandra Aurora Sarao-Acosta^{3d}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Chetumal, Quintana Roo, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 3, Departamento de Enfermería. Cancún, Quintana Roo, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Departamento de Enfermería. Chetumal, Quintana Roo, México

Doi: 10.5281/zenodo.20708758

ORCID

0009-0000-3017-3197^a

0000-0002-4633-3025^b

0009-0006-2307-2228^c

0009-0005-2059-4357^d

Palabras clave (DeCS):

Estudios de Casos Únicos como
Asunto

Trastornos de Alimentación y de la
Ingestión de Alimentos

Atención de Enfermería

Insuficiencia Renal Crónica

Diálisis Renal

Keywords (DeCS):

Single-Case Studies as Topic

Feeding and Eating Disorders
Nursing Care

Renal Insufficiency, Chronic

Renal Dialysis

Correspondencia:

Adolfo Rojas Morales

Correo electrónico:

adolforojas0217@gmail.com

Fecha de recepción:

19/09/2025

Fecha de aceptación:

10/03/2026

Resumen

Introducción: la pica es un trastorno de la conducta alimentaria. En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) es común la pica por hielo (pagofagia), por lo cual se puede desarrollar sobrecarga hídrica y aumentar la mortalidad por complicaciones. El propósito de este artículo fue describir el estudio de caso de un paciente del sexo masculino con ERC en terapia de sustitución (hemodiálisis) y trastorno de pica tipo pagofagia, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) y planes de cuidados individualizados.

Desarrollo: el PAE se llevó a cabo en 2 semanas. Los datos se recabaron mediante exploración física y patrones funcionales de salud. Se priorizaron 3 diagnósticos: Volumen de líquidos excesivo, Ingesta nutricional inadecuada y Ansiedad excesiva ante la muerte. El plan de cuidados se estructuró con las taxonomías NANDA-NOC-NIC. Después de la ejecución de las intervenciones se evaluaron los objetivos planteados.

Conclusión: se logró una disminución significativa de la sobrecarga hídrica interdiálítica, una mejora en el estado nutricional y un avance en la aceptación y adaptación del paciente frente a su condición crónica con las intervenciones de enfermería dirigidas al control del volumen de líquidos, al manejo de los trastornos de la alimentación y al fortalecimiento del afrontamiento psicosocial.

Abstract

Introduction: Pica is an eating disorder. In patients with chronic kidney disease (CKD), ice pica (pagophagia) is common, which is why it can lead to fluid overload and increased mortality from complications. The purpose of this study was to describe the case of a male patient with CKD undergoing renal replacement therapy (hemodialysis), and pagophagia-type pica disorder, using the nursing care plan (NCP) and individualized care plans.

Development: The NCP was implemented in two weeks. Data was collected through physical examination and assessment of functional health patterns. 3 diagnoses were prioritized: Excessive fluid volume, Inadequate nutritional intake, and Excessive anxiety about death. The care plan was structured using the NANDA-NOC-NIC taxonomies. After carrying out the interventions the objectives outlined were assessed.

Conclusion: A significant decrease in interdialytic fluid overload, an improvement in nutritional status, and progress in the patient's acceptance and adaptation to his chronic condition were achieved with nursing interventions aimed at fluid volume control, management of eating disorders, and strengthening of psychosocial coping.

Introducción

La *pica* se considera un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por la ingesta de sustancias no nutritivas durante al menos un mes o más. La *pica* comúnmente se presenta en niños, personas con discapacidad intelectual y en mujeres específicamente en estado de gravidez.¹

Este trastorno también se presenta en personas con enfermedad renal crónica (ERC) con una prevalencia entre el 10 y el 46%, en las que las sustancias ingeridas van desde tierra, piedras, cabello, plástico, papel, madera, mocos, monedas, almidón, hielo, cenizas y fósforos.² En estos pacientes se han identificado complicaciones potenciales como intoxicación, obstrucción intestinal, consumo excesivo de calorías y deprivación calórica relacionada con la ingesta de sustancias no calóricas (hielo).^{2,3}

La *pagofagia* (ingesta de hielo) se asocia principalmente como un síntoma de anemia y aunque en pacientes con ERC es una complicación esperada por la deficiencia de eritropoyetina, este síntoma se considera un marcador de anemia ferropénica.^{4,5,6} Por otra parte, ha representado la principal sustancia no calórica ingerida, con lo que ha logrado posiblemente generar ganancia interdialítica excesiva.⁷ Esta sobrecarga hídrica es una complicación frecuente y se asocia con mayores tasas de mortalidad.^{8,9}

La atención de los pacientes con ERC sometidos a terapia de sustitución renal representa un escenario asistencial complejo, caracterizado por la coexistencia de alteraciones fisiológicas, metabólicas y psicoemocionales que requieren intervenciones por parte del personal de enfermería.^{10,11} Dentro de este contexto, trastornos de la conducta alimentaria como la *pica* en su forma de *pagofagia* constituyen un problema clínico poco visibilizado que puede contribuir de manera significativa a la ganancia interdialítica excesiva, la sobrecarga hídrica y el incremento del riesgo de complicaciones cardiovasculares y respiratorias.

La valoración integral del paciente y la implementación de planes de cuidado individualizado por el personal de enfermería desempeñan un papel clave en la identificación temprana de conductas de riesgo. Cabe señalar que con la aplicación estructurada del proceso de atención de enfermería (PAE) se integran las fases de valoración clínica, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados, con un enfoque de la atención centrada en el paciente y basada en evidencia.^{10,12}

Por lo anterior, el propósito fue describir el estudio de caso de un paciente del sexo masculino con ERC, terapia

de sustitución (hemodiálisis) y trastorno de *pica* tipo *pagofagia*, mediante la aplicación del PAE y planes de cuidados individualizados.

Desarrollo

Estudio de caso de un paciente del sexo masculino con ERC, terapia de sustitución renal (hemodiálisis) y trastorno de la conducta alimentaria *pica* (*pagofagia*) de un hospital de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, México.

El PAE tuvo una duración de 2 semanas de intervención y para aplicarlo se hizo la valoración con base en la guía validada de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon,¹³ la elección de diagnósticos con la taxonomía NANDA-Internacional,¹⁴ la planificación de objetivos con la taxonomía de Clasificación de Resultados (NOC)¹⁵ y la elección de intervenciones con la taxonomía de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).¹⁶

Presentación de caso

Paciente del sexo masculino de 35 años, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica desde hace 12 años y ERC estadio 5 según la escala KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*)¹⁷ con 38.4 meses en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Su trastorno de *pica* tipo *pagofagia* tenía 2 meses de evolución y se diagnosticó hacía un mes por el Servicio de Psiquiatría.

Etapa de valoración

En el **cuadro I** se describen los datos clínicos, así como los signos y síntomas del paciente.

Etapa de diagnóstico

Con los datos obtenidos en la exploración física y la valoración focalizada se generó un análisis de los datos para hacer un juicio y razonamiento clínico, correlacionándolo con los diagnósticos NANDA-I.¹⁴ Una vez identificados, se refutaron y confirmaron los posibles diagnósticos, para posteriormente priorizarlos con base en la jerarquía de necesidades. Se realizó la documentación por medio del formato de 3 partes (**cuadro II**).

Etapa de planeación y ejecución

En la **figura 1** se describe el procedimiento de ejecución

Cuadro I Descripción de datos clínicos, signos y síntomas mediante la valoración focalizada con los patrones funcionales

Exploración física	Tensión arterial de 135/86 mm/Hg, frecuencia cardiaca 86/minuto, frecuencia respiratoria 23/minuto, temperatura 36.3°C
	Estatura de 1.68 metros, peso corporal en normovolemia de 68.2 kg y previo a hemodiálisis de 72.9 kg
	Campos pulmonares con estertores bilaterales en bases. Extremidades inferiores y superiores con edema (Godet ++)
	Glasgow 15 puntos, palidez de tegumentos generalizada, llenado capilar de 1 segundo, piel fría e hidratada
	Catéter tunelizado de inserción subclavio, permeable, que toleró flujo sanguíneo de 450 mL/minuto, limpio y sin datos de infección
Valoración focalizada con base en patrones funcionales	
Percepción-manejo de la salud	Ausencia de ejercicio físico por miedo a descompensarse después de la sesión de hemodiálisis Conocimiento limitado sobre la importancia del ejercicio físico en la ERC Manifiesta confianza en el personal de enfermería, pero depende exclusivamente de sus indicaciones para el autocuidado Autocuidado de acceso vascular siguiendo recomendaciones, menciona desconocimiento sobre signos de alarma ante posibles complicaciones
Nutricional-metabólico	El consumo de hielo es compulsivo, con dificultad para controlar la ingesta, incluso fuera del entorno hospitalario. La ganancia de peso interdialítica ha sido progresiva, pese a la restricción hídrica indicada (+ 4.7 kg respecto al peso en normovolemia) El paciente identifica el hielo como la principal causa de esta ganancia de peso, pero no ha modificado la conducta Las náuseas han aparecido en al menos 2 sesiones de diálisis, sin relación clara con alimentos específicos. No presenta disfagia ni problemas de masticación o digestión; mantiene apetito conservado
Actividad-ejercicio	Expresa disnea al esfuerzo y taquicardia asociada a actividades físicas, lo cual, menciona, ha limitado su tolerancia al ejercicio. Refiere palpitaciones y disnea que se exacerban en contextos emocionales, como discusiones o preocupaciones familiares
Autopercepción-autoconcepto	Verbaliza temor generalizado, relacionado con el tratamiento y el entorno social Percepción negativa de su imagen corporal, especialmente en relación con el catéter, lo que le genera vergüenza e incomodidad ante la mirada de otros. Refiere desinterés por su apariencia física, aunque no presenta signos de abandono del autocuidado Apatía y desmotivación emocional se presentan como respuesta a las pérdidas de compañeros dializados Aunque niega ideación suicida, expresa deseos contrafactuales "si no tuviera ERC, me sentiría mejor". Manifiesta temor a perder la motivación para continuar con el tratamiento
Afrontamiento-tolerancia al estrés	Se identifica como fuente principal de estrés su diagnóstico de ERC y la posibilidad de progresión a un estado de dependencia funcional total. El llanto es el principal canal expresivo de su carga emocional. Aunque es un mecanismo de descarga, se presenta de forma recurrente al menos 2 veces al mes. El hablar con otras personas (familiares, amigos o personal de salud) le ayuda a canalizar el estrés, lo cual representa un mecanismo de afrontamiento adaptativo. El llanto y el temor no afectan su adherencia actual al tratamiento, pero generan malestar emocional persistente. No reporta estrategias estructuradas de manejo del estrés, ni participación en grupos de apoyo

de las intervenciones aplicadas en los diferentes planes de cuidados.

Se documentaron los planes de cuidados de los 3 primeros diagnósticos priorizados (cuadro III, cuadro IV, cuadro V).

Etapa de evaluación

Tras la ejecución de las intervenciones durante 2 semanas, se manifestaron mejoras en el paciente, según los diferentes indicadores evaluados, por ejemplo en el objetivo Severidad de la sobrecarga de líquidos se demostró la disminución del edema en miembros inferiores (2/4) y de sonidos estertores en bases pulmonares (2/3). También se logró la disminución de peso de 4.3 kg respecto al inicio de 72.9 kg, esto posterior a 6 sesiones de

hemodiálisis y ajustes de las limitaciones de ingesta de líquidos.

Con la intervención para el Manejo de los trastornos de la alimentación, se demostró una mejora significativa según el resultado Estado nutricional y en sus indicadores: ingesta de alimentos (2/3) e ingesta de nutrientes (3/4). Estos avances reflejan los resultados de las intervenciones al establecer actividades que se focalizan en la modificación de la conducta alimentaria.

Por último, la intervención Mejora del afrontamiento, evaluada mediante el resultado de Afrontamiento, evidenció en el paciente cambios significativos en la aceptación de la situación (3/4), identificación de estrategias de afrontamiento (2/3) y utilización de estrategias de afrontamiento (2/4). Estos cambios reflejan un proceso de adaptación positivo ante la experiencia de enfermedad

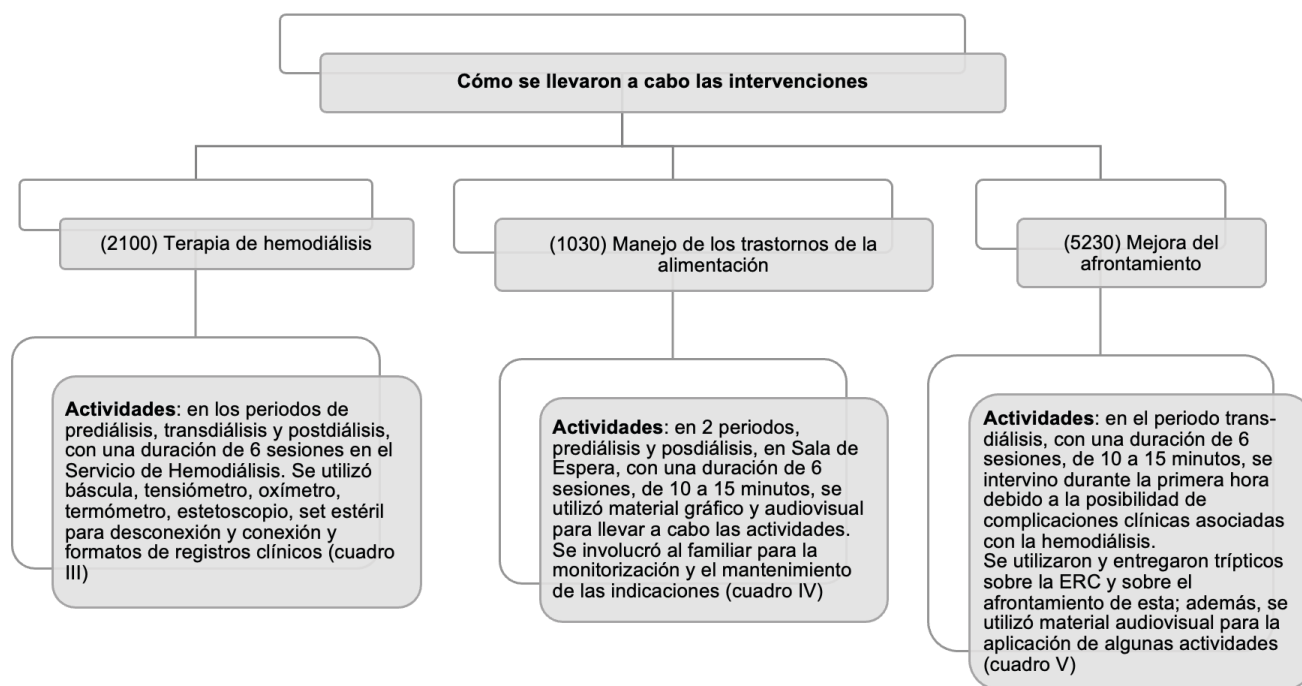
Cuadro II Priorización de diagnósticos con base en la jerarquía de necesidades

Etiqueta diagnóstica	Relacionado(a) con	Evidenciado por
00026 - Volumen de líquidos excesivo	Ingesta excesiva de líquidos, conocimiento inadecuado de las necesidades de líquidos, evidenciado por edema, aportes superiores a las pérdidas y aumento de peso corporal en un corto periodo de tiempo	Edema, aportes superiores a las pérdidas y aumento de peso corporal en un corto periodo de tiempo
00343 - Ingesta nutricional inadecuada	Conocimientos inadecuados sobre requerimientos nutricionales, evidenciado por ingesta de alimentos inferior a las necesidades estimadas	Ingesta de alimentos inferior a las necesidades estimadas
00399 - Ansiedad excesiva ante la muerte	Negación de la propia mortalidad, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, incertidumbre sobre el pronóstico, evidenciada por temor al sufrimiento relacionado con la agonía, temor a una muerte prematura, temor al proceso de agonía y disforia	Temor al sufrimiento relacionado con la agonía, temor a una muerte prematura, temor al proceso de agonía y disforia
00481 - Autoestima situacional inadecuada	Imagen corporal alterada, temor al rechazo, evidenciado por síntomas depresivos, falta de propósito y rumiación	Síntomas depresivos, falta de propósito y rumiación
00298 - Disminución de la tolerancia a la actividad	Malnutrición, evidenciada por frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad y molestias torácicas de esfuerzo	Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad y molestias torácicas de esfuerzo
00395 - Riesgo de conductas de mantenimiento de la salud ineficaces	Incapacidad para mantener el control, alfabetización en salud inadecuada, conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud y tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud	NA

NA: no se aplica

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2024-2026, (NANDA-I), 13a Ed.

Figura I Procedimiento de ejecución de intervenciones NIC



Fuente: elaboración propia

Cuadro III Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico Volumen de líquidos excesivo

NANDA	NOC	NIC
<p>Dominio: (2) Nutrición Clase: (5) Hidratación Etiqueta diagnóstica: (00026) Volumen de líquidos excesivo</p> <p>Características definitorias: Edema Aportes superiores a las pérdidas Aumento de peso corporal en un corto periodo de tiempo</p> <p>Factores relacionados: Ingesta excesiva de líquidos Conocimiento inadecuado de las necesidades de líquidos</p>	<p>Dominio: (II) Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos Resultado: (0603) Severidad de la sobrecarga de líquidos Indicadores: 060305. Edema de piernas (pre=2) (post=4) 060326. Taquipnea (pre=3) (post=4) 060310. Estertores (pre=2) (post=3) 060317. Aumento de la presión arterial (pre=2) (post=4)</p>	<p>Campo: (2) Fisiológico: complejo Clase: (G) Manejo de los electrolitos y ácido-base Intervención: (2100) Terapia de hemodiálisis Registrar los signos vitales basales: peso, temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial Utilizar una técnica estéril para iniciar la hemodiálisis y para las conexiones del catéter Iniciar la hemodiálisis de acuerdo con el protocolo Comprobar los monitores del sistema (flujo, presión, temperatura, conductividad, coágulos, detector de aire, presión negativa para la ultrafiltración y sensor sanguíneo) para garantizar la seguridad del paciente Vigilar la presión arterial, el pulso, las respiraciones, la temperatura y la respuesta del paciente durante la diálisis Colaborar con el paciente para ajustar las regulaciones de la dieta, limitaciones de líquidos y medicamentos para regular los cambios de líquidos y electrolitos entre los tratamientos</p>

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2024-2026, (NANDA-I), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Cuadro IV Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico Ingesta nutricional inadecuada

NANDA	NOC	NIC
<p>Dominio: (2) Nutrición Clase: (1) Ingestión Etiqueta diagnóstica: (00343) Ingesta nutricional inadecuada</p> <p>Características definitorias: Ingesta de alimentos inferior a las necesidades estimadas Factores relacionados: Conocimientos inadecuados sobre requerimientos nutricionales</p>	<p>Dominio: (II) Salud fisiológica Clase: (K) Digestión y nutrición Resultado: (1004) Estado nutricional Indicadores 100401. Ingesta de nutrientes (pre=3) (post=4) 100402. Ingesta de alimentos (pre=2) (post=3)</p>	<p>Campo: (1) Fisiológico Clase: (D) Apoyo nutricional Intervención: (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación Establecer un acuerdo conductual para conseguir conductas de mantenimiento de peso en normovolemia Monitorizar las conductas respecto al ingesta de hielo, ganancia de peso Utilizar técnicas de modificación de la conducta para promover conductas de mantenimiento de peso y para limitar las conductas de ganancia de peso (pagofagia) Ayudar al paciente y familiares a examinar cuestiones que puedan contribuir al consumo de hielo de manera obsesiva/compulsiva Ayudar a evaluar consecuencias que conlleva la ingesta excesiva de hielo Monitorizar la ingesta de otras sustancias no calóricas y no nutricionales Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados para seguimiento de plan de tratamiento</p>

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2024-2026, (NANDA-I), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

y muerte, reforzado mediante actividades centradas en la comprensión, la exploración de creencias y la búsqueda de apoyos emocionales.

Conclusiones

Los hallazgos del caso confirman que con la implementación del método PAE se evidencia la relevancia del

razonamiento clínico en la atención centrada en el paciente con ERC, terapia de hemodiálisis y trastorno de la conducta alimentaria tipo pagofagia, mediante el establecimiento de planes de atención de manera lógica y fundamentada en las necesidades prioritarias del paciente.

Cabe señalar que los resultados obtenidos no fueron producto de acciones aisladas, sino del análisis de los datos, la planificación individualizada de los cuidados y la

Cuadro V Plan de cuidados de enfermería para el diagnóstico Ansiedad excesiva ante la muerte

NANDA	NOC	NIC
<p>Dominio: (9) Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: (2) Respuesta de afrontamiento Etiqueta diagnóstica: (00399) Ansiedad excesiva ante la muerte</p> <p>Características definitorias: Temor al sufrimiento relacionado con la agonía Temor a una muerte prematura Temor al proceso de agonía Disforia</p> <p>Factores relacionados: Negación de la propia mortalidad Incertidumbre sobre el pronóstico</p>	<p>Dominio: (III) Salud psicosocial Clase: (N) Adaptación psicosocial Resultado: (1302) Afrontamiento Indicadores: 130205. Manifiesta la aceptación de la situación (pre=3) (post=4) 130225. Identifica estrategias de afrontamiento centradas en el problema (pre=2) (post=3) 130212. Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces (pre=2) (post=4)</p>	<p>Campo: (3) Conductual Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento Intervención: (5230) Mejora del afrontamiento Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios del estilo de vida Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas de amistades causadas por la enfermedad Evaluar signos depresivos o pensamientos autodestructivos Ayudar al paciente a explorar sus creencias sobre la muerte y el morir</p>

Fuente: Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2024-2026, (NANDA-I), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

monitorización continua, lo que evidenció la efectividad de las intervenciones descritas en el plan de cuidados de enfermería como herramienta clínica esencial.

Se demostró que con las intervenciones de enfermería dirigidas al control del volumen de líquidos, al manejo de los trastornos de la alimentación y al fortalecimiento del afrontamiento psicosocial, se logró, respectivamente, una disminución significativa de la sobrecarga hídrica interdialítica, una mejora en el estado nutricional y un avance en la aceptación y adaptación del paciente frente a su condición crónica.

Desde la perspectiva de la práctica profesional de enfermería en los diversos ámbitos de aplicación, la presentación del presente estudio de caso contribuye en el ámbito clínico, porque refuerza la importancia de la utilización del proceso de enfermería como el método disciplinar para el cuidado de enfermería con enfoque holís-

tico e integral. En el ámbito gerencial, se destaca el valor de la estandarización de los cuidados mediante el uso de taxonomías, lo cual facilita la comunicación profesional e interprofesional, la evaluación de resultados y la toma de decisiones. En el ámbito docente, el presente estudio de caso es una herramienta didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y clínico en los estudiantes y profesionales, la toma de decisiones y la integración teoría-práctica en la formación. Finalmente, en el ámbito de la investigación, la documentación detallada del caso sienta las bases para estudios posteriores que profundicen en el abordaje de la pica en pacientes con ERC y en la efectividad de las intervenciones de enfermería.

Se recomienda que en futuras investigaciones se diseñen, implementen y evalúen la efectividad de intervenciones conductuales en pagofagia y su relación en resultados clínicos de hemodiálisis.

Referencias

- Morrison J. DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico. México, DF: Manual Moderno; 2015.
- Orozco-González CN, Cortés-Sanabria L, Márquez-Herrera RM, et al. Pica en enfermedad renal crónica avanzada: revisión de la literatura. *Nefrología*. 2019;39(2):115-23. doi: 10.1016/j.nefro.2018.08.001
- Al Nasser Y, Muco E, Alsaad AJ. Pica. *StatPearls*. 2025. Disponible en: <https://acortar.link/76xytO>
- Katsoufis CP, Kertis M, McCullough J, et al. Pica: An Important and Unrecognized Problem in Pediatric Dialysis Patients. *J Ren Nutr*. 2012;22(6):567-71. doi: 10.1053/j.jrn.2011.10.038
- Ward P, Kutner NG. Reported pica behavior in a sample of incident dialysis patients. *J Ren Nutr*. 1999;9(1):14-20. doi: 10.1016/s1051-2276(99)90017-1
- Miao D, Young SL, Golden CD. A meta-analysis of pica and micronutrient status. *Am J Hum Biol*. 2014;27(1). doi: 10.1002/ajhb.22598
- Lugo González IV, Sánchez Cervantes CT. Conducta de pica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal: variables conductuales, psicosociales y clínicas asociadas. *Rev. Mex. de Trastor. Aliment*. 2019;10(2):207-17. doi: 10.22201/fesi.20071523e.2019.2.537

8. Pinter J, Canaud B, Mayne KJ, et al. Associations of Abnormal Fluid Status, Plasma Sodium Disorders, and Low Dialysate Sodium with Mortality in Patients on Hemodialysis. *CJASN*. 2024;19(11):1444-52. doi: 10.2215/cjn.0000000000000552
9. Choo NL, Ciwei CL, Bee TS, et al. Fluid Volume Assessment in Acute Haemodialysis by Dialysis Nurses Using Clinical Signs, Symptoms and Bio-Electrical Impedance - A Pilot Implementation Study. *JAN*. 2025; 81(11):8005-15. doi: 10.1111/jan.17082
10. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*. 2016;19(3):202-13.
11. Suárez MT, Rodas L, Quíntela M, et al. Valoración de la seguridad del paciente en la práctica clínica de terapia renal sustitutiva en las unidades de vigilancia intensiva. *Enferm Nefrol*. 2023;26(1):49-58. doi: 10.37551/s2254-28842023006
12. Andrades Peña D, Ordóñez Marchena A, Bernal Zarzuela P. Atención enfermera en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Científico-Sanitaria*. 2023;7(2). Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/vol-7-num-2-abril-2023-atencion-enfermera-en-trastornos-de-conducta-alimentaria/>
13. Rendón Olguín ML, Peralta Peña SL, Muñoz Combs NM, et al. Guía de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de M. Gordon para la persona adulta. Hermosillo, Sonora: Universidad de Sonora; 2015. Disponible en: <https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-DE-VALORACION-DE-ENFERMERIA-250915.pdf>
14. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT, eds. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2024-2026, 13a ed. de Nanda Internacional. Barcelona, España: Elsevier; 2024.
15. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, et al., eds. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7a Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2024.
16. Butcher M, Bulechek G, Dochterman J, et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8a Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2024.
17. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4):117-314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Rojas-Morales A, Balcázar-Rueda E, Collado-Sánchez R, *et al*. Proceso de atención de enfermería en paciente con enfermedad renal crónica y trastorno de pica tipo pagofagia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(3):e1583. doi: 10.5281/zenodo.20708758