

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

**EXPERIENCIA VIVIDA DE UN PACIENTE CON RECHAZO DE TRASPLANTE
RENAL Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

POR:

L.E. SAYRA DANIELA BAEZA ESPARZA

**ESTUDIO DE CASO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

DICIEMBRE DE 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

**EXPERIENCIA VIVIDA DE UN PACIENTE CON RECHAZO DE TRASPLANTE
RENAL Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

POR:

L.E. SAYRA DANIELA BAEZA ESPARZA

DIRECTOR:

DRA. ED. ELIAZAR GONZÁLEZ CARRILLO


**ESTUDIO DE CASO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO


DICIEMBRE DE 2024




"Experiencia vivida de un paciente con rechazo de trasplante renal y el cuidado de enfermería", estudio de caso presentado por **LE. Sayra Daniela Baeza Esparza** como requisito parcial, para obtener el grado de Especialidad en Enfermería Quirúrgica, ha sido aprobado y aceptado por:


Dra. Ed. Eliazar González Carrillo
Presidente


Dra. Norma Pizarro
Secretario


M.E. Alejandra Rodríguez Ávila
Primer vocal


Dra. Karla Judith Ruiz González
Segundo vocal


Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera
Secretaria de Investigación y Posgrado

Agradecimiento

Expreso mi reconocimiento y sincera gratitud a mi tutora de tesis, la Dra. Eliazar González Carrillo y a mi coordinadora de especialidad la M.E. M. Isela Rodríguez Quezada, por su dedicación en la docencia y guía en todo mi proceso educativo. Así como a la Facultad de Enfermería y Nutriología por brindarme la oportunidad de obtener el grado académico en la Especialidad de Enfermería Quirúrgica, de igual forma agradezco a mis padres y familia, quienes me apoyaron, me brindaron recomendaciones, comprensión, amor y ayuda en todo momento, sin ellos no hubiera logrado este gran éxito.

Resumen

Introducción El trasplante renal es el tratamiento de elección para los pacientes con ERC terminal, se ha evidenciado mejor calidad de vida del paciente que ha recibido un trasplante debido a los avances en la terapia inmunosupresora y las técnicas de diagnóstico. La respuesta de no aceptación se debe principalmente por inmunidad celular, suele aparecer durante el primer mes postrasplante y predecirá la aparición de rechazo crónico. **Objetivo** Analizar la experiencia vivida de la persona de cuidado que fue sometida a trasplante renal y presentó rechazo, así como el cuidado de enfermería. **Metodología** Se trata de un estudio de caso con elementos del enfoque cualitativo, descriptivo observacional que se realizó en el Hospital Privado en la Cd. Delicias, Chih., como técnicas la observación la entrevista y registro de datos y como instrumento una encuesta semiestructurada con cuatro preguntas y el diario de campo para describir la experiencia vivida por el paciente trasplantado y en el cual el injerto fue rechazado, de igual forma se expuso bajo el sustento de la Teoría de Virginia Henderson. **Resultados** Se identificaron cinco conceptos que fueron definidos, se describieron datos empíricos observados y posteriormente se narraron los textos tal como los mencionó el participante, finalmente se identificaron siete diagnósticos con NANDA-NIC-NOC. **Conclusión** El realizar el estudio de caso facilitó la comprensión del fenómeno de estudio, los elementos que aportó el enfoque cualitativo permitieron que expresara sus sentimientos lo cual fue enriquecedor pues en ocasiones el cuidado se hace rutinariamente y un paciente trasplantado requiere de cuidados de enfermería específicos y que sea escuchado.

Palabras clave: trasplante renal, cuidado, enfermera, persona de cuidado.

Abstract

Introduction Kidney transplantation is the treatment of choice for patients with end-stage CKD. A better quality of life has been shown for patients who have received a transplant due to advances in immunosuppressive therapy and diagnostic techniques. The non-acceptance response is mainly due to cellular immunity, it usually appears during the first month after transplantation and will predict the appearance of chronic rejection.

Objective To analyze the lived experience of the caregiver who underwent kidney transplantation and presented rejection, as well as the nursing care. **Methodology** This is a case study with elements of the qualitative, descriptive, observational approach that was carried out at the Private Hospital in Delicias City, Chih., using observation, interview and data recording techniques and a semi-structured survey with four questions and a field diary as an instrument to describe the experience lived by the transplanted patient and in which the graft was rejected. It was also presented under the support of Virginia Henderson's Theory. **Results** Five concepts were identified and defined, empirical data observed were described and the texts were subsequently narrated as mentioned by the participant, finally seven diagnoses were identified with NANDA-NIC-NOC.

Conclusion Carrying out the case study facilitated the understanding of the phenomenon under study, the elements provided by the qualitative approach allowed the patient to express his or her feelings, which was enriching because sometimes care is provided routinely and a transplant patient requires specific nursing care and to be listened to.

Keywords: kidney transplant, care, nurse, caregiver.



Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco teórico referencial	5
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Capítulo II	12
Metodología	12
Enfoque del estudio	12
Participante	12
Selección del participante	12
Contexto	13
Obtención de los datos	13
Consideraciones éticas	13
Capítulo III	15
Presentación del caso	15
Descripción del caso	15
Aplicación del PAE	17
Capítulo IV	28
Discusión del caso	28

Conclusión	30
Referencias	31
Anexos	38

Capítulo I

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un padecimiento grave que afecta la morfología y fisiología renal en personas de todas las edades. El tratamiento de elección es el trasplante renal debido a los múltiples beneficios frente a otras terapias, como son la hemodiálisis y diálisis peritoneal, que disminuyen la calidad de vida del paciente, así como las expectativas de supervivencia, y a largo plazo representan un aumento en los costos de atención (Gómez- Sánchez et al., 2019).

La cirugía de trasplante de injerto renal es un acto quirúrgico que incluye a un donante y a un receptor, no menos importante se encuentra el aspecto técnico clínico-quirúrgico, así como la logística. En conjunto, estos aspectos lograrán certificar el correcto funcionamiento del injerto renal en el organismo del paciente, así como prevenir con un adecuado tratamiento inmunosupresor el rechazo del órgano trasplantado (Gómez-Lujan et al., 2018).

El propósito del trasplante renal es lograr que el paciente regrese a las actividades normales de la vida diaria, apegado a un tratamiento, pero con menos limitantes, así como mejorar la esperanza de vida; sin embargo, puede ocurrir un rechazo del injerto por múltiples razones, estas pueden ocurrir inmediatamente o a mediano y largo plazo. El rechazo puede ser medido por variables pre y post trasplante, algunas de ellas el mismo paciente las trabaja junto con el personal de salud, otras es inevitables controlarlas (Ortiz et al., 2021).

Franco et al., (2020) citan en su investigación que para lograr conseguir una correcta supervivencia del órgano trasplantado se debe de administrar una serie de fármacos inmunosupresores. Sin embargo, estos favorecerán la incidencia de infecciones oportunistas y el incremento de neoplasias. El objetivo es lograr restablecer el estado de salud de a persona de cuidado ya con el injerto en condiciones óptimas, implica un riesgo-beneficio.

Este mismo autor refiere que el trasplante renal de donante cadáver suele realizarse cuando el paciente ya necesita tratamiento renal sustitutivo. Aunque la diálisis es un paso común antes del trasplante, no es obligatorio. En algunos casos, es posible realizar el trasplante sin diálisis previa, conocido como trasplante anticipado o en pre diálisis, especialmente con donantes vivos. Sin embargo, la disponibilidad limitada de órganos de donantes cadáveres hace que esta opción sea menos común.

Dentro de los aspectos con más relevancia se encuentra si el injerto proviene de donante vivo o de cadáver. En el primero de los casos hay un aumento en la probabilidad del éxito en la supervivencia del órgano, ya que la preparación pre quirúrgica se realiza con más exactitud, la compatibilidad y la disminución del tiempo de isquemia fría; en cambio, con un donante cadavérico, este tiempo puede aumentar significativamente y así incitar a la necrosis tubular por ende el rechazo del órgano trasplantado (Frutos et al., 2022).

Las variables pre trasplante que pueden afectar a la supervivencia del injerto son: edad, sexo, alimentación, características del donante y del receptor, si es donante vivo o cadavérico, la hipertensión, antecedentes de diálisis previo al trasplante, etc. Esta se

puede anticipar, evaluar y medir para disminuir el riesgo de posibles complicaciones. La supervivencia del paciente y el órgano trasplantado dependen de varios factores clave, incluyendo el tiempo de isquemia, la edad del donante y receptor, la compatibilidad histológica, el sexo, el tratamiento inmunosupresor, el peso, la talla y el índice de masa corporal, entre otros (Ortiz et al., 2021).

Villanego et al. (2023) en su estudio denominado "Cambios en el tiempo de las causas de muerte con injerto funcional en los receptores de trasplante renal", encontraron que los avances en la medicina han mejorado notablemente la supervivencia de los trasplantes renales. Los nuevos tratamientos inmunosupresores han reducido significativamente el rechazo agudo. En las décadas de 1970 y 1980, el rechazo agudo era del 50% en el primer año. Sin embargo, con la introducción de la ciclosporina, este porcentaje se redujo al 15%. Actualmente, el rechazo agudo en el primer año es de solo el 8-10%, y la supervivencia del injerto supera el 90% en la mayoría de los casos.

Ortiz & Martínez (2021) señala que es fundamental crear un apego con el paciente tanto antes como después de la cirugía de trasplante renal; todo el equipo multidisciplinario que se encargue del protocolo deberá de poner estricta atención en cada momento debido a la complejidad del proceso. Todo esto con el fin de obtener resultados favorables con el nuevo órgano y evitar un posible rechazo y/o complicación, así como fomentar el autocuidado del paciente para una mejor calidad de vida. Los cuidados de enfermería antes y después del trasplante son fundamentales para mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones y facilitar la adaptación al tratamiento. Ambas etapas son igualmente importantes para garantizar un resultado exitoso.

La importancia de realizar un estudio de caso tiene la finalidad de conocer a profundidad por qué se presenta el rechazo en los pacientes con trasplante renal, de igual forma se hizo énfasis en la relevancia que tiene el cuidado de enfermería ya que como se mencionó anteriormente son personas inmunodeprimidas y el personal de enfermería debe de conocer y extremar las medidas de seguridad para que no sea una variable de rechazo la omisión o procedimientos mal realizados.

El presente estudio de caso se centra en una persona de cuidado con el padecimiento de enfermedad renal crónica, el cual fue trasplantado de riñón y sufrió rechazo agudo. Se pretende describir las principales causas de este tipo de rechazo en particular, así como los diversos factores que pudieron ser partícipes en la afección de un injerto renal. Por lo tanto, el objetivo es identificar los principales elementos por lo que se presenta un rechazo en el trasplante renal en una persona de cuidado adulto masculino, así como describir el caso clínico de dicho paciente y relacionar su historia con la información bibliográfica recolectada.

Marco teórico referencial

Enfermedad renal crónica

Se define como una alteración estructural o funcional de los riñones que persiste durante al menos tres meses, caracterizada por una disminución del filtrado glomerular (FGt) por debajo de 90 ml/min/1,73 m² de superficie corporal. La insuficiencia renal crónica (IRC) es una etapa avanzada de la ERC, diagnosticada cuando el FGt es menor de 60 ml/min/1,73 m², y se caracteriza por la acumulación de líquidos, electrolitos y toxinas en el cuerpo (Gutiérrez y Polanco, 2018).

La enfermedad renal ha mostrado un crecimiento preocupante en México, con una tasa de 400,000 nuevos casos anualmente, lo que la coloca como una de las principales razones de hospitalización en el país. Datos recientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) resaltan un total de 59,754 pacientes que reciben terapias sustitutivas renales. De estos, el 59% (35,299 pacientes) se someten a diálisis peritoneal, mientras que el 41% (24,455 pacientes) reciben hemodiálisis. Estas cifras no solo muestran un incremento en la prevalencia de la enfermedad renal, sino también un aumento en la demanda de cuidados, acompañamiento y asistencia durante los tratamientos (Domínguez et al., 2024).

La enfermedad renal crónica (ERC) se clasifica en cinco grados según la tasa de filtración glomerular (TFG) y en tres categorías de albuminuria. La proteinuria es un factor clave para predecir la progresión de la ERC. Los grados tres y cinco se caracterizan

por un deterioro en la TFG, mientras que en los grados uno y dos es necesario la presencia de otros signos de daño renal para realizar el diagnóstico (Morales, 2024).

Tratamiento sustitutivo

Los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio cuatro deben recibir orientación sobre las opciones de terapias sustitutivas renales, como diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. Para facilitar la elección de la mejor opción, se recomienda brindar apoyo profesional personalizado, información detallada sobre cada modalidad y sus implicaciones en la vida diaria (Guía Clínica Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014).

Esta misma Guía Clínica argumenta que la toma de decisión para el inicio de diálisis en un paciente con ERC, en estadio cinco, se deben considerar parámetros subjetivos y objetivos por parte del médico y el paciente. No existen valores absolutos de laboratorio que indican un requisito para comenzar la diálisis. En todo momento, se debe considerar la eficacia, la efectividad y la seguridad. Previo al inicio del tratamiento sustitutivo renal en la persona con esta condición de enfermedad, se debe considerar la condición clínica del paciente, la edad, el estado nutricional y el estado de comorbilidad. El inicio de la terapia de sustitución renal depende de varios factores, como la educación y elección de la modalidad por parte del paciente, la evolución y gravedad de los síntomas urémicos, la velocidad de declinación de la función renal, la disponibilidad de recursos y profesionales, así como la preparación del acceso vascular y la maduración del acceso arteriovenoso.

En la actualidad, el trasplante renal (TR) es la mejor opción de tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica en estadio cinco, ya que ofrece una mayor calidad de vida y supervivencia en comparación con la diálisis. El TR es un proceso complejo que involucra al donante, al receptor y un equipo de profesionales para asegurar el buen funcionamiento del injerto y prevenir el rechazo mediante tratamiento inmunosupresor adecuado (Gómez- Lujan et al., 2018).

La supervivencia del paciente y el órgano trasplantado dependen de varios factores clave, entre los que se incluyen el tiempo de isquemia, trombosis vasculares, edad del donante y receptor, compatibilidad histológica, sexo, tratamiento inmunosupresor, peso, talla e índice de masa corporal, entre otros (Ortiz et al., 2021).

La biopsia renal del trasplante es fundamental para determinar las causas del rechazo del aloinjerto. Puede ser asintomática o presentar síntomas como proteinuria, hipertensión y disminución de la función renal. La clasificación Banff (2015) incluye características ultraestructurales para el diagnóstico. La microscopía electrónica de transmisión (MET) es una técnica ideal para analizar estas biopsias, ya que puede detectar enfermedades glomerulares en etapas tempranas (Mamani, 2022).

Teoría de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson se centra en satisfacer las necesidades básicas de los pacientes en el ámbito hospitalario, considerándolos como individuos que requieren ayuda para mantener o recuperar su salud. Estas necesidades incluyen

oxigenación, nutrición, evacuación, movilización, descanso, vestimenta, higiene y prevención de lesiones, así como atención a la ansiedad, depresión y estilos de vida sedentarios, con el objetivo de garantizar la seguridad y calidad en la atención de los pacientes (Agualongo et al., 2023).

En este modelo, el cuidado tiene además de un enfoque humanístico, uno de actitud, que incluye satisfacer las necesidades del paciente y aceptarlo tal como se presenta. Además, el proceso busca armonizar la asistencia no solo centrada en los pacientes como tal, sino en la familia y comunidad. El cuidado y soporte de enfermería debe cumplir el objetivo de ser una base y estructura para la identificación y resolución de necesidades del paciente y su entorno, estableciendo un plan de acción que ayude a prevenir y reponer las condiciones de salud de las personas (Agualongo et al., 2023).

La teoría de Virginia Henderson para su utilización en el ámbito clínico se requiere realizar la valoración constituida por las 14 necesidades: Respirar normalmente, Comer y beber de forma adecuada, Eliminar los desechos corporales, Moverse y mantener una postura adecuada, Dormir y descansar, Elegir ropa adecuada, Mantener la temperatura, Mantener la higiene corporal, Evitar los peligros del entorno, Comunicarse con los otros, Creencias y valores, Auto realización, Actividades recreativas y Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad (Alba et al., 2010).

Estos mismos autores redactan que es posible combinar el modelo de cuidados y el proceso enfermero con los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC, que se están incorporando cada vez más en la práctica enfermera y en los sistemas de información. Esto permite a las enfermeras trabajar de manera autónoma y en colaboración con otros

profesionales, lo que es especialmente valioso en entornos de cuidados complejos.

Además, se enfatiza la importancia de fomentar estilos de vida saludables y conductas saludables, lo que se alinea con las propuestas y programas del sistema sanitario.

Cuidado de enfermería

La profesión de enfermería se centra en el concepto de cuidado, esencial para la supervivencia y bienestar de la humanidad. El cuidado va más allá de la mera supervivencia, y se enfoca en promover y desarrollar actividades que benefician a las personas y comunidades. Desde una perspectiva holística, el cuidado de enfermería considera a la persona como un todo integral, compuesto por dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales (Yáñez et al., 2021).

Los cuidados de enfermería antes y después del trasplante renal son fundamentales para mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones y facilitar los cambios necesarios durante el tratamiento. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en el seguimiento clínico del paciente trasplantado, abarcando aspectos como la prevención de infecciones, detección de signos de rechazo, educación sanitaria, apoyo emocional, promoción de hábitos saludables y adherencia terapéutica (Ortiz et al., 2021).

El periodo posterior inmediato al trasplante renal requiere cuidados especializados de enfermería para monitorear el funcionamiento del nuevo riñón y detectar cualquier anomalía que pueda afectar el éxito del procedimiento. La enfermería juega un papel fundamental tanto durante la hospitalización como después del alta, brindando educación

al paciente y su familia sobre alimentación, tratamiento farmacológico, hábitos saludables y controles médicos. Además, la enfermería proporciona apoyo emocional y es la primera línea de contacto en caso de emergencias relacionadas con el injerto renal (Moreno et al., 2018).

Proceso de atención de enfermería

Se basa en una sólida fundamentación teórica, lo que permite a estudiantes y profesionales planificar y organizar sus acciones de enfermería de manera efectiva. Este proceso busca establecer una interacción dinámica y flexible entre la enfermera, el paciente, la familia y la comunidad, mediante relaciones recíprocas e interdisciplinarias. De esta manera, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se adapta a los diferentes contextos clínicos, comunitarios y especializados, respondiendo a las necesidades actuales de la sociedad (Naranjo-Hernández et al., 2018).

El profesional de enfermería se centra en el cuidado humano, utilizando el PAE para diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar sus acciones. Considera la integralidad, totalidad, seguridad y continuidad del cuidado, adaptándose a las necesidades del paciente en diferentes momentos y contextos. La atención de enfermería implica una interacción entre el cuidador y el paciente, donde el profesional de enfermería desempeña un papel activo y el paciente puede contribuir y ser responsable de su propio cuidado, especialmente en situaciones de educación para la salud (Miranda-Lima et al., 2019).

Objetivo general

Analizar la experiencia vivida de la persona de cuidado que fue sometida a trasplante renal y presenta rechazo, así como el cuidado de enfermería.

Objetivos específicos

Describir el caso clínico de una persona de cuidado post injerto renal.

Realizar una valoración de enfermería de la persona de cuidado con antecedente rechazo agudo de trasplante renal a través de NANDA- NOC NIC y la Teoría de Virginia Henderson.

Narrar la experiencia y los sentimientos antes y posterior al procedimiento del rechazo del injerto renal de la persona de cuidado.

Capítulo II

Metodología

Enfoque del estudio

Se trata de un estudio de caso con enfoque cualitativo, descriptivo observacional que se realizó en el Hospital Privado en la Cd. Delicias, Chih. Se seleccionó a la persona de cuidado ya que su padecimiento coincidía con el tema el cual ya se había revisado la bibliografía.

Participante

Es un paciente masculino de 62 años de edad, el cual sus patologías crónicas de relevancia son: diabetes tipo II, hipertensión arterial y a consecuencia de estas desarrolló insuficiencia renal crónica G5, pasó por terapia de sustitución renal (hemodiálisis) y después de pocos años fue trasplantado con injerto de donante vivo (familiar cercano). Al mes de la cirugía sufrió un rechazo renal diagnosticado como agudo por medio de una biopsia, por lo que tuvo que regresar a las terapias de hemodiálisis por disfunción del injerto.

Selección del participante

Para la obtención de la información, como técnica se utilizó una entrevista y registro de datos. Como instrumento, una encuesta semiestructurada con cuatro preguntas guía, el diario de campo y una grabadora previa autorización y firma del consentimiento

informado para describir la experiencia vivida por el paciente trasplantado y que el injerto fue rechazado.

Contexto

Fue el servicio de hospitalización de una Unidad Privada de Salud en la ciudad de Delicias, Chihuahua.

Obtención de datos

Método de trabajo: proceso de atención de enfermería NANDA, NIC-NOC, valoración de Virginia Henderson, de igual forma se describen las variables: experiencia, rechazo, trasplante y cuidados de enfermería.

Análisis

Se realizó a través de la codificación abierta que significa abrir el texto, exponer los pensamientos ideas y significados contenidos en la descripción. Los datos se descomponen en partes, se examinan minuciosamente y se buscan similitudes y diferencias (Strauss y Corbin, 2022).

Consideraciones éticas

Se le invitó a participar a la persona de cuidado en este estudio de caso, explicando que era para fines académicos y de investigación, los datos e información que emergieron se trataron con ética, anonimato y confidencialidad, previo consentimiento informado en concordancia con lo que se establece en Art. 13 del Reglamento de la Ley



General de Salud en Materia de Investigación (2011), como marco de referencia aprobados por la Asociación Mundial Médica, la cual promueve los principios bioéticos como la autonomía, beneficencia y justicia, asegurando que la utilidad diagnóstica o terapéutica beneficie a la persona. Además, se garantiza la confidencialidad y anonimato de la información obtenida. Se gestionó y coordinó con la jefa de enfermeras de la institución de salud la realización del estudio de caso, como lo establece el Art. 14 del reglamento en mención y se autorizó la realización del mismo (Anexo 3).

Capítulo III

Presentación del estudio de caso

Descripción del caso

Se trata de una persona de cuidado masculino de 62 años de edad, fecha de nacimiento 14/agosto/1961, residente de Delicias, Chih. Es un ingeniero agrónomo ya jubilado desde hace dos años, de religión católica, viudo desde hace cinco años, con tres hijos (una mujer y dos hombres), tiene su casa propia que cuenta con todos los servicios, vive con él su pareja actual desde hace tres años (unión libre), ella es su cuidadora primaria en conjunto con su hija de 34 años (fue la donadora) quien lo visita con regularidad, sus otros dos hijos viven en Estados Unidos y lo visitan esporádicamente. Sus pasatiempos favoritos son ver deportes en la televisión, tiene un pequeño taller de lavadoras, no trabaja mucho por su condición, pero en ocasiones si acepta arreglar alguna, también le gusta ir a ver juegos de baseball junto con su pareja.

Patologías de relevancia: diabetes tipo II e hipertensión arterial, secundaria al desarrollo de la enfermedad renal crónica y a los cuantos meses inició con terapia renal sustitutiva (hemodiálisis). Tras el deterioro, se decide aplicar para candidato a trasplante renal en lista de espera de donante cadavérico, por lo que se busca compatibilidad en familiares, a lo que su hija resulta con éxito en las pruebas y estudios pertinentes.

En octubre del 2023 se realiza la cirugía de trasplante sin complicaciones quirúrgicas, se inicia con tratamiento de inmunosupresores desde el día uno, tras un mes

del postoperatorio, se detectó disminución de la función renal por lo que se decidió tomar una biopsia con resultado del servicio de patología que reporta rechazo agudo del injerto.

Actualmente, se encuentra hospitalizado debido al recambio de catéter *mahurkar* femoral derecho por disfunción y colocación de un *permacath* yugular derecho, para tratamientos de hemodiálisis cada 3er día y por anemia renal normo crónica. El tratamiento actual se encuentra en constate cambio por las múltiples visitas de los médicos a cargo.

Con antecedentes de enfermedades crónicas: diabetes mellitus, hipertensión arterial con 27 años de evolución, enfermedad renal crónica grado cinco que presenta, desde hace cuatro años, de igual manera anemia normo crónica como consecuencia de la disfunción renal.

Cirugías: dos cateterismos cardiacos (último en 2014 por infarto agudo al miocardio), artroplastia de rodilla derecha hace 15 años, colocación de *permacath* yugular derecho en mayo 2021, trasplante renal de donante vivo en octubre 2023, colocación de catéter *mahurkar* femoral en enero 2024 y en febrero presenta disfunción por lo que se realiza el cambio a *permacath* yugular derecho.

Alergias: negadas, transfusiones: tres paquetes globulares, fracturas: negadas, hospitalizaciones: por eventos quirúrgicos y por infarto agudo al miocardio (2014), antecedentes personales no patológicos: tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negadas, esquema de vacunación completo incluyendo COVID, alimentación para

paciente en condición de insuficiencia renal, aunque menciona que no la lleva tal cual como se la indican, hábitos del sueño hipersomnia y estado de ánimo decaído.

Aplicación del PAE

Valoración de enfermería

Necesidad 1. Respirar y circulación

Sin anormalidades ni problemas, con vía aérea permeable.

Necesidad 2. Alimentación e hidratación

Dieta para nefrópata brindada por la unidad hospitalaria, no es del agrado del paciente. Restricción de líquidos orales, con catéter sellado sin soluciones parenterales.

Necesidad 3. Eliminación

El paciente padece de estreñimiento debido al sedentarismo por estar internado (evacua cada dos días). Con mínima cantidad de orina. Hay una pérdida de líquidos en cada sesión de hemodiálisis.

Necesidad 4. Movilidad

Describe sedentarismo por su situación actual, se levanta con facilidad de la cama para realizar sus necesidades fisiológicas y caminar en los pasillos en ocasiones.

Necesidad 5. Descanso y sueño

Presenta problemas para conciliar el sueño en las noches por estancia hospitalaria, no duerme durante el día, por presencia de catéter para hemodiálisis, durante el descanso elige postura que evite se obstruya o se lesione.

Necesidad 6. Vestirse y desvestirse

Tiene capacidad de elegir ropa cómoda, sin requerir de apoyo.

Necesidad 7. Termorregulación

Durante el tiempo de hospitalización se mantuvo normotérmico.

Necesidad 8. Mantener una buena higiene corporal

Mantiene higiene corporal, baño en regadera sin requerir apoyo.

Necesidad 9. Evitar riesgos – seguridad

Portador de un catéter *permacath* en yugular derecho para hemodiálisis, se realiza curación antes y después de la terapia. Con catéter periférico permeable en miembro torácico, por el que se administran fármacos indicados.

Necesidad 10. Comunicación

Durante el día está acompañado por familiares y amigos, en la noche solo una persona a su cuidado sin problemas de comunicación.

Necesidad 11. Actuar sobre sus propias creencias

Se describe como creyente, no practicante. Tiene una actitud positiva a pesar de la estancia hospitalaria y el tratamiento actual.

Necesidad 12. Autorrealización

Se retiró como ingeniero agrónomo (jubilado).

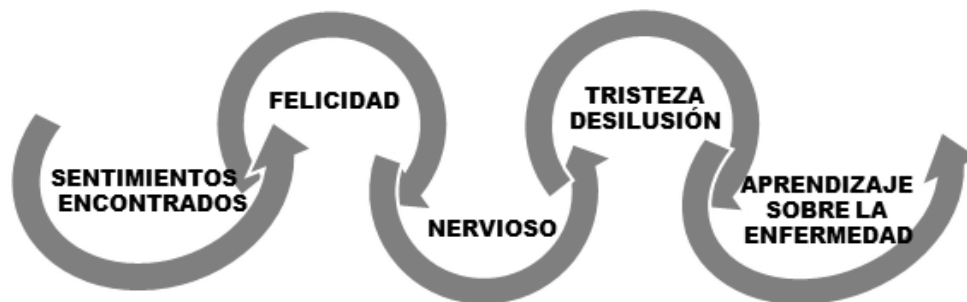
Necesidad 13. Recreación

Sociable con el personal de salud, amigos y familiares.

Necesidad 14. Aprendizaje

Muestra interés de que la enfermera le explique el cuidado de su catéter *permacth*, para prevenir infecciones nosocomiales y/o complicaciones.

Hallazgos



Conceptos de mayor significado: construcción propia

Se define como la unidad fundamental del pensamiento humano, que surge de una idea abstracta y universal. A través de construcciones mentales, las personas pueden comprender y expresar experiencias vividas, lo que posteriormente se plasma en palabras. Un concepto no solo describe o especifica un objeto, situación o sentimiento, sino que también identifica sus propiedades y características esenciales (Pérez, 2020).

Datos empíricos: El proceso de un trasplante renal es complejo, difícil y de riesgo el personal de enfermería debe contar con conocimientos generales y específicos para no poner en riesgo los resultados del procedimiento, el trato con el paciente debe ser comprensivo, tolerante y respetuoso ya que durante el transcurso de la enfermedad se presentan riesgos de todo tipo, de igual manera sentimientos como temor, incertidumbre y ansiedad entre otros como se menciona en los siguientes textos:

[...] “Tuve sentimientos encontrados, me dio mucha felicidad porque el proceso de encontrar un riñón no había sido tan largo, Pero al mismo tiempo no me sentía tan cómodo porque mi hija se iba a exponer a la cirugía y se iba a quedar sin un riñón por mi culpa” (PT).

[...] “Tuve mucha ayuda por ese problema, me orientaron y explicaron que tenía que salir adelante y que mi hija estaría bien y no me preocupara por eso” (PT).

[...] “Estaba bastante nervioso al inicio porque si me explicaron que lo podía rechazar, justo después de la cirugía o tiempo después” (PT).

[...] *“Pero como iban pasando los días y todo iba muy bien ya fui aceptando que mi vida sería normal, aparte que la recuperación de mi hija fue muy rápida y ella se encontraba muy bien. Todo caminaba formidable” (PT).*

[...] *“No lo podía creer, les insistía a los médicos que hicieran bien las pruebas que era algo imposible” (PT).*

[...] *“Pero yo a la vez lo presentía por los síntomas que había estado presentando. Tenía muchos sentimientos encontrados, tristeza, coraje, desilusión” (PT).*

[...] *“Pero lo que más me podía era que mi hija había perdido un riñón en vano y yo ya no tendría la oportunidad de recibir otro por lo complicado que es ese proceso” (PT).*

[...] *“Ya con el paso del tiempo lo fui aceptando, estoy en lista de espera para encontrar un órgano, pero gracias a Dios en estos momentos estoy estable con mi enfermedad” (PT).*

[...] *“He estado muchas veces en un hospital y conozco muy bien ya el cómo me tienen que aplicar los medicamentos, conectar a la máquina de hemodiálisis y hacer las curaciones del catéter, el cual cuidó mucho” (PT).*

[...] *“Todos ellos me orientaron y explicaron con mucha paciencia. Gracias a esto yo aprendí y he sabido manejar mi enfermedad” (PT).*

Con base en los hallazgos, se encontró en la literatura que el rechazo activo intervenido por anticuerpos es una de las causas más comunes de disfunción del injerto

renal en el período temprano del pos trasplante, lo que reduce significativamente su sobrevida. Para abordar este desafío, es fundamental considerar los factores relevantes y desarrollar estrategias para disminuir la tasa de pérdida de injerto renal. La enfermera juega un papel crucial en la educación del paciente trasplantado, con el objetivo de mejorar los resultados y la calidad de vida. Además, la humanización del cuidado es esencial para abordar la vulnerabilidad y sensibilidad de estos pacientes después de un procedimiento fallido (Rodríguez-Medina et al., 2021).

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Diagnósticos de identificación

Dominio 2. Nutrición.

Clase 5. Hidratación: Incorporación y absorción de líquidos y electrolitos.

00026 Exceso de volumen de líquidos asociado a desviaciones que afectan el fluido eliminado.

M/P edema.

NOC	Indicadores	NIC
0601 Equilibrio hídrico	060101 Presión arterial	4120 Manejo de líquidos
	060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	
	060123 Calambres musculares	
	060308 Edema generalizado	
0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos	060317 Aumento de la presión sanguínea	2100 Terapia de hemodiálisis

Acciones de enfermería

*Pesar a diario y controlar la evolución.

*Evaluar la ubicación y extensión del edema.

Dominio 3. Eliminación e intercambio.

Clase 2. Función gastrointestinal. Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.

00015 Riesgo de estreñimiento R/C rutina regular alterada.

NOC	Indicadores	NIC
0501 Eliminación intestinal	050101 Patrón de eliminación	0430 Control intestinal
	190220 Identificar los factores de riesgo	
1902 Control de riesgo		0450 Manejo del estreñimiento /impactación
	190208 Modificar el estilo de vida para reducir el riesgo	fecal

Acciones de enfermería

*Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos.

*Educar a la persona de cuidado sobre los alimentos específicos que apoyan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.

Dominio 4. Actividad / reposo

Clase 1. Sueño / reposo: Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad.

00095 Insomnio R/C incomodidad M/P estado de ánimo alterado.

NOC	Indicadores	NIC
0004 Sueño	000403 Patrón de sueño	1850 Mejorar el sueño
	000404 Calidad de sueño	

Acciones de enfermería

*Determinar el patrón de sueño / vigilancia de la persona de cuidado.

*Incluir el ciclo regular de sueño / vigilancia del paciente en la planificación de cuidados.

Dominio 4. Actividad / reposo.

Clase 3. Equilibrio de la energía: Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos.

0093 Fatiga asociado con enfermedad crónica M/P dificultad para mantener la actividad física habitual.

NOC	Indicadores	NIC
0002 Conservación de la energía	000201 Equilibrio entre actividad y reposo	0180 Manejo de energía
0001 Resistencia	000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía	
	000101 Realización de la rutina habitual	

Acciones de enfermería

*Determinar los déficits del estado fisiológico de la persona de cuidado que produce fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.

Dominio 11. Seguridad / protección

Clase 1. Infección: Respuesta del huésped tras una invasión patógena.

00004 Riesgo de infección M/P enfermedad crónica

NOC	Indicadores	NIC
1902 Control de riesgo	190220 Identifica los factores de riesgo	6540 Control de infecciones
1105 Integridad del acceso para hemodiálisis	190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	3440 Cuidado del sitio de incisión

110502 Coloración cutánea

local

110517 Temperatura de la

piel en el sitio del acceso

vascular

110503 Supuración local

Acciones de enfermería

*Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados al paciente.

*Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección.

*Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema o inflamación.

*Dominio 11. Seguridad / protección

*Clase 2. Lesión física: Lesión física o herida corporal.

*00213 Riesgo de traumatismo vascular M/P velocidad de infusión rápida.

NOC	Indicadores	NIC
1902 Control de riesgo	190220 Identifica los factores de riesgo	3590 Vigilancia de la piel
	190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	

1105 Integridad del acceso para hemodiálisis	110501 Flujo de volumen de sangre a través de fistula o catéter venoso central.	4240 Mantenimiento del acceso para hemodiálisis
--	---	---

Acciones de enfermería

*Comprobar si en el lugar de acceso hay eritema, edema, calor, drenaje, hemorragia, hematoma y disminución de la sensibilidad.

*Aplicar el rol educador para el cuidado del acceso vascular de persona de cuidado.

Nota: Elaboración propia

Capítulo IV

Discusión del caso

A partir de este apartado, y en concordancia con los resultados encontrados en las fuentes bibliográficas se describen diversas literaturas que dan sustento científico a lo que evidenció la valoración de enfermería y los datos empíricos de la entrevista semiestructurada. Seija et al. (2017) menciona que el diagnóstico de rechazo agudo es de sospecha clínica y confirmación histológica. La primera puede estar dada por un episodio de injuria renal aguda (IRA) sin claro factor identificable, o la falta de recuperación de la función renal luego de ser corregidos otros factores. En el rechazo subclínico la IRA está ausente y el diagnóstico se realiza por biopsias de protocolo o seguimiento. El rechazo agudo se manifiesta por cambios en la creatinina sérica frecuentemente asintomáticos. En casos severos se observa hematuria, oliguria, hipertensión arterial, dolor y aumento del tamaño del injerto renal. El paciente descrito en el estudio concuerda porque fue diagnosticado con rechazo agudo del injerto por medio de biopsia renal, no se detectaron las causas exactas y precisas, pero son diversos los factores que pudieron desencadenar la sospecha del mal funcionamiento renal, tales como hematuria, oliguria, hipertensión arterial, entre otros, mismas variables que los autores antes mencionados describen.

En el estudio de Ortiz et al. (2021) algunos de los factores asociados a una menor supervivencia del injerto o del receptor son: mayor edad del donante, sexo femenino del mismo y del receptor, diabetes tipo 2, hipertensión arterial no controlada, ausencia de terapia de sustitución renal previa al trasplante, obesidad, la alimentación, tabaquismo,

infecciones por microorganismos oportunistas y anemia, antecedentes de diálisis previo al trasplante, entre otros.

Estos mismos autores describen que la supervivencia del paciente y del órgano trasplantado, está determinada por una serie de variables entre las cuales las más estudiadas son: tiempo de isquemia, edad del donante y receptor, estudio de histocompatibilidad, sexo, tratamiento inmunosupresor, peso, talla, índice de masa corporal entre otros.

En el caso clínico del paciente estudiado concuerda en algunos datos, es un masculino de 62 años, siendo una edad límite por motivos del estado funcional de los órganos y pronóstico de una menor supervivencia del injerto. En la variable del sexo, el donador del injerto fue una mujer (su hija), lo que propicia a una menor supervivencia debido a la relación del volumen del órgano con el volumen corporal del paciente.

Este mismo ha presentado hipertensión arterial, así como diabetes mellitus tipo 2, con 27 años de evolución, al no controlarla en el periodo posterior al trasplante constituye un factor determinante en la supervivencia del riñón. El paciente ha presentado periodos constantes de anemia, con necesidad de transfusiones de paquetes globulares, este padecimiento es señalado como un predictor significativo de mortalidad, así como también de falla a largo plazo del órgano implantado. Los diversos factores, mencionados por el autor antes citado, que desencadenan un rechazo agudo de injerto renal coinciden con los antecedentes y patologías de la historia clínica del paciente en estudio, lo que se puede analizar como las posibles y principales causas por las que pudo haber presentado la disfunción y rechazo del órgano.

Conclusiones

En general el estudio de este caso, se considera relevante ya que a través de su realización se identificó a la persona de cuidado, la patología, los cuidados que se le deben de brindar y su correcto manejo en diferentes situaciones. Los pacientes con enfermedad renal crónica conllevan de mucha atención y progresión por parte de un gran equipo multidisciplinario que trabaja en conjunto para mantener a la persona en óptima salud mental, física y emocional.

Otro tipo de aprendizaje fue que se realizó, bajo la teoría de Virginia Henderson y de sus 14 necesidades además de abordarlo por NANDA, NIC – NOC y elaborar los diagnósticos pertinentes a la patología del paciente, así como todo el proceso de atención de enfermería.

Por otra parte, se considera que el estudio de cada uno de ellos aporta conocimiento ya que se aborda de diferentes formas dependiendo del contexto de su tema pertinente, lo que supone obtener mayor experiencia en la realización de los estudios de caso, que todos a su vez conllevan a un mismo fin y es exponer resultados del análisis e investigación específica de un paciente y patología en particular.

Otro aprendizaje fue el haber llevado a cabo la entrevista a través de ella se identificaron los sentimientos de la persona que en ocasiones no son manifestados porque el personal de salud no se da la oportunidad de escuchar al paciente y preguntarle cuáles son sus deseos, temores, anhelos y como puede ser ayudado para que se sienta mejor.

Referencias

- Agualongo, D. S., Rea, M. R., Alvarado, S. F. & Castillo, D. X. (2023). Enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *CISA*, 5(5), 136-147. <https://doi.org/10.58299/cisa.v5i5.43>
- Alba, M., Bellido, J., Cárdenas, V., Ibáñez, J., López, A., Millán, M., Fernández, S., García, M., Garrido, I., Ramos, A., Ríos, A. & Rodríguez, M. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen*.
- Angüisaca, A. (2023). Prevalencia de Complicaciones clínicas y quirúrgicas en el postrasplante renal inmediato y su impacto a corto plazo en la función renal. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 22(1), e825-e825. <https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n1.2023.825>
- Barroso, S., Álvarez, A., Rodríguez, J. A., López, C., Hernández, R., García, E., Villa, J., Díaz, R., & Robles, N.R. (2022). Efecto del cambio en el peso tras el trasplante renal en la supervivencia del injerto. *Nefrología*, 42(5), 501-620. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.08.001> Calidad de vida revista IMSS.pdf
- Cancino-López, J. D., Hernández-Aguilar, U., Oribe-Aguilar, D. I., Rojas-Montiel, D., Escobar-Nieto, J. Á., Pineda-Morales, M. & Hernández-Rivera, J. C. H. (2022). Supervivencia del paciente trasplantado y del injerto renal en una cohorte retrospectiva en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro*

Social, 60(1), 52.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395890/pdf/04435117-60-1-52.pdf>

Crucio, L., Fernández, C., Calvo, R. & Hernández, A. (2023). Infección por citomegalovirus resistente en un paciente trasplantado. Uso de letermovir y retirada de la inmunosupresión. *Nefrología*, 43(5), 517-662.

DOI: 10.1016/j.nefro.2021.05.010

De la Oliva, M., Hernández, D., Crespo, M., Mahillo, B., Beneyto, I., Martínez, I., Kanter, J., Caldeari, E., Gil-Vernet, S., Sánchez, S., Agüera, L., Bernal, G., De Santiago, C., Díaz-Corte, C., Díaz, C., Espinosa, L., Facundo, C., Fernández-Lucas, M., Ferreiro, T., García-Erauzkin, G. & Domínguez-Gil, B. (2022). Trasplante renal de donante vivo. Análisis de situación y hoja de ruta. *Nefrología*, 42(1), 1-112. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.008>

Franco, A., Más-Serrano, P., González, Y., Balibrea, N., Rodríguez, D., López, M. I. & Pérez, F. J. (2020). Una aproximación al trasplante renal anticipado de donante cadáver. Estudio de cohortes emparejadas. *Nefrología*, 40(1), 1-114.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.04.010>

Franco-Domínguez, J.E., Barragán-Peraza, M. C., Félix-Álvarez, C. A. & Bustamante-Zazueta, M. I. (2024). Prevalencia de colapso percibido por los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev. Enfermería Inst. Mex. Seguro Soc.* 32(3): e1435. Doi: 10.5281/zenodo.11644087

- Frutos, M. Á., Crespo, M., de la Oliva, M., Alonso-Melgar, Á., Alonso, J., Fernández, C. García-Erauzkin, G., González, E., González-Rinne, A. M., Guirado, L., Gutiérrez-Dalmau, A., Huguet, J. López, J. L., Musquera, M., Paredes, D., Redondo, D., Revuelta, I., Van-der, C. J., Alcaraz, A., Alonso-Hernández, Á. & Pascual, J. (2022). Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. *Nefrología*, 42, 1-128. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.10.002>
- Frutos, M. Á., Crespo, M., De la Olivia, M., Hernández, D., de Sequera, P., Domínguez-Gil, B. & Pascual, J. (2022). Trasplante renal de donante vivo: Guía con evidencias actualizadas. *Nefrología*, 42(52), 1-132. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.01.007>
- Gómez-Luján, M., Chambi-Macedo, M. E., Cruzalegui-Gómez, C., Soto-Huamán, H., Sifuentes-Aguirre, E., & Gálvez-Inga, J. (2018). Asociación entre los niveles de tacrolimus y la función renal temprana, rechazo agudo e infecciones tempranas en el trasplante renal, experiencia de un centro. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 18(2), 21-27. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1282>
- Gómez-Sánchez, M. A., Gómez-Ziga, A. G., Carcencia-Barajas, C. & Ortiz-Luis, S. R. (2019). Complicaciones de pacientes con trasplante renal en las primeras 48 horas en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(3), 154-162. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2019/vol27/no3/5.pdf>

Gutiérrez, M. & Polanco, C. (2018). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor.

Revista Finlay, 8(1), 1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342018000100001&script=sci_arttext

Hernández, D. & Caballero, A. (2023). Trasplante renal en la próxima década:

estrategias, retos y visión de futuro. *Nefrología*, 43(3), 269-382.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.04.012>

[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.172-180)

Mamani, V. Z. (2022). Factores asociados a rechazo de injerto en pacientes trasplantados

renales en un hospital público de lima. (proyecto de investigación para optar por el título de especialista en nefrología). *Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia*.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13036/Factores_MamaniHuanacuni_Vanessa.pdf?sequence=1

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y. & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso

de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Molina, J., Navas, A., Agüera, M. L. & Rodríguez, A. (2018). Avances en inmunología

del trasplante renal. *Nefrología*, 10(2), 11-19. <https://revistanefrologia.com/es-avances-inmunologia-del-trasplante-renal-articulo-X1888970018633756>

Morales-Bedolla, J. M. (2024). Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal

crónica y tratamiento sustitutivo de diálisis y hemodiálisis. *Rev. Enfermería Inst. Mex. Seguro Soc.* 32(3): e1426. Doi: 10.5281/zenodo.11644045

Moreno, F., Hernández, S. M., Tolosa, G. J. & Cáceres, M. A. (2018). Cuidados de

enfermería en el paciente de post trasplante renal. In *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.*

<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/875/6>
21

Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L. & Sánchez-Carmenate, M. (2018).

Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000600831&script=sci_arttext

Ortiz Gómez, L., Rosado Alcocer, L., Ceballos Solís, G., Salcedo Parra, M., & Pool

Cordero, M. (2021). Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Revista Salud Y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767]*, 5(1), 41-58. Recuperado a partir de

<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91>

Ortiz, P. & Martínez, C. (2021). Influencia del profesional de enfermería en la calidad de

vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202107093.

<https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202107093/>

Pérez, M. (2020). Definición de concepto Disponible en: Concepto Definición | ¿Qué es un Concepto? - Su Definición y Significado 2021

Pérez-Sáez, M. J., Canal, C., Cofan, F., Errasti, P., Jimeno, L., López-Oliva, M., Manonelles, A., Molina, Á., Polanco, N., Ramos, D., Sánchez-Hernández, R. & Sellarés, J. (2018). Epidemiología del cáncer en el trasplante renal: incidencia, prevalencia y factores de riesgo. *Nefrología Sup Ext*, 9(1), 24-36.
<https://www.revistanefrologia.com/es-epidemiologia-del-cancer-el-trasplante-articulo-X2013757518622259> Prevalencia de colapso revista IMSS..pdf

Redondo-Pachón, D., Calatayud, E., Buxeda, A., Pérez-Sáez, M. J., Arias-Cabrales, C., Gimeno, J., Burballa, C., Mir, M., Llinàs-Mallol, L., Outon, S., Pascual, J. & Crespo, M. (2023). Evolución de las causas de pérdida del injerto en trasplante renal durante 40 años (1979-2019). *Nefrología*, 43(3), 269-382.
DOI: 10.1016/j.nefro.2021.12.001

Rodríguez-Medina, R. M., Meza-García, C. F. & Díaz-García, N. Y. (2020) Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con disfunción o con rechazo de injerto renal. *Enfermería universitaria*, 17(3), 284-293.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.741>

Ruiz Del Valle, D. I., De La Pared Ramírez, M. F., Delgado Lazo, K., & Bohórquez Garces, J. D. (2021). Trasplante renal. *RECIMUNDO*, 5(4), 172–180.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.172-180)

Seija, M., Nin, M., Astesiano, R., Coitiño, R., Santiago, J., Ferrari, S., Noboa, O. &

González-Martínez, F. (2017). Rechazo agudo del trasplante renal: diagnóstico y alternativas terapéuticas. *ELSEVIER*, 14(4), 119-130.

DOI: 10.1016/j.nefrol.2017.10.001

González, J.A. (2014). Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y

Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. *Instituto Mexicano del Seguro Social*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>

Villanego, F., Vígara, L. A., López, V., de García, M. C., Rodríguez-Benot, A., Bernal,

G., Castro, P. & Mazuecos, A. (2023). Cambios en el tiempo de las causas de muerte con injerto funcionando en los receptores de trasplante renal. *Nefrología*,

43(1), 1-160. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.11.004

Yáñez, K., Rivas, E. & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de

enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17.

<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>



Anexos

1. Instrumento de valoración de enfermería
2. Guía de entrevista semiestructurada
3. Consentimiento informado

Anexo 1. Instrumento de valoración de enfermería

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Cd. Delicias, Chih., _____ del 2024

Datos Generales					
Nombre:			Edad:		
Género:		Estado civil:		Ocupación:	
Lugar de procedencia:			Alergias:		
Hospitalizaciones previas:			Diagnóstico médico:		
Enfermedades crónicas:					
1. Respirar con normalidad					
Disnea	Si	Signos de	Recibe oxígeno	suplementario:	Si
	No	disnea:			No
Tratamiento:			Frecuencia respiratoria por minuto:		
2. Comer y beber de forma adecuada					
Capaz de alimentarse	Si	Dificultad para deglutir, masticar o		Si	
de manera		digerir alimentos:		No	
independiente:	No				
Comidas al día:		Considera su alimentación adecuada:			
3. Eliminar los desechos corporales					
Presenta control	Si	Capaz de realizar sus funciones fisiológicas de forma		Si	
de esfínteres	No	independiente		No	

Urinaria:	Intestinal:
Sin alteraciones	Sin alteraciones
Disuria	Estreñimiento
Oliguria	Diarrea
Hematuria	Rectorragia
Sonda vesical	Frecuencia
Otro	Otro

4. Moverse y mantener una postura adecuada

Actividad diaria	Autónomo	Dependiente parcial	Dependiente total
Deambulación			
Higiene			
Uso de sanitario			
Hábito de ejercicio			
Hábito de descanso			

Postura: Tipo de marcha: Auxiliares de movimiento:

5. Dormir y descansar

Patrón de sueño:	Evidencias de cansancio:
Horas de sueño habituales:	Diurno: Nocturno:

Horas de sueño hospitalizado:

Diurno:

Nocturno:

6. Elegir ropa adecuada

Autónomo:

Ayuda parcial:

Ayuda total:

7. Mantener la temperatura

Temperatura corporal:

Temperatura ambiental que le agrada:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:

Mecanismos para regular su temperatura:

8. Mantener la higiene corporal

Autónomo:

Dependencia parcial:

Dependencia total:

Higiene corporal:

Higiene dental:

Tipo de baño:

Cepillado dental:

Frecuencia de baño:

Uso de hilo dental:

Hábitos de lavado de manos:

Uso de enjuague bucal:

9. Evitar los peligros del entorno

Capacidad de autoprotección:

Riesgo de caída:

Riesgo de infección:

Riesgo de úlcera:

Riesgo de autolesión:

Otros:

10. Comunicarse con los otros

Autónomo:

Dependiente parcial:

Dependiente total:

Lenguaje:

Visión:

Oído:

Sin alteraciones:

Sin alteraciones:

Sin alteraciones:

Mencionar alteraciones: Mencionar alteraciones:

Mencionar
alteraciones:

11. Creencias y valores	
Creencia religiosa:	Si
La práctica:	
Principales valores familiares:	No
Busca apoyo o consuelo en su fe o creencias personales:	
12. Autorrealización	
Trabaja actualmente:	Nivel de satisfacción de su trabajo:
Tipo de trabajo:	
Riesgos laborales:	Cuanto tiempo le dedica al trabajo:
13. Actividades recreativas	
Pasatiempos:	Recursos para recreación:
Imposibilidad o limitación para realizar actividades recreativas (motivo):	
Actividades recreativas dentro del entorno hospitalario:	
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	
Nivel educativo:	Sabe leer y escribir:
Problemas de aprendizaje:	Limitación cognitiva:
Muestra interés en el cuidado de salud:	Si No
Reconoce los riesgos que podrían presentarse:	Si No

Nota: elaboración propia

Anexo 2. Encuesta semi estructurada

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Cd. Delicias, Chih., _____ del 2024

1. Cuénteme como se sintió cuando le dijeron que había un donador disponible para usted.
2. Descríbame cuales fueron sus sentimientos durante el mes que el injerto fue funcional.
3. Cuál ha sido su experiencia cuando le informaron que se había presentado el rechazo del injerto.
4. Cuénteme cual ha sido su percepción con respecto el cuidado de enfermería.

Anexo 3. Consentimiento informado

Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Cd. Delicias, Chih., _____ del 2024.

Introducción

Como estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, el interés para realizar este estudio de caso, se debe a la necesidad de aplicar en la práctica acciones de enfermería que favorezcan en la persona en el postoperatorio, de acuerdo a la condición como parte del equipo interdisciplinario del área de cirugía.

Propósito del estudio de caso

Realizar la valoración de enfermería con base en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una persona con diagnóstico de Rechazo agudo de injerto renal a través de las etapas, implementación de intervenciones con las etiquetas de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, y realizar la encuesta semiestructurada, en el área de cirugía, en un hospital privado de 2° nivel de atención de la Cd., de Delicias, Chihuahua.

Descripción del procedimiento

Se seleccionó, a la persona de cuidado para que participara en elaboración del estudio de caso, donde se solicita su autorización para la difusión de información académica y su publicación sin interés económico. Para ello, se le pide responder un cuestionario de preguntas abiertas, se usan los datos que verídicamente ha referido, se realizará una valoración de enfermería y se dará a conocer su historia clínica y además estudios pertinentes que se le realizaron, así como los diagnósticos, tratamientos, comentarios y conclusiones que se deriven.

**Riesgos:**

La participación de este estudio de caso es estrictamente voluntaria, toda la información será utilizada de manera profesional, preservando el anonimato sobre su persona, en ningún momento aparecerá su nombre ni otro dato que pueda revelar su identidad. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este caso, su participación es con fines académicos y voluntario. De existir negación para participar, se respeta su decisión lo cual no altera el cuidado de enfermería y la terapéutica médica.

Autorización para uso y distribución de la información del estudio de caso.

Si tiene alguna duda sobre la realización de este estudio de caso, puede comunicarse, hacer preguntas en cualquier momento y durante su participación, igualmente puede retractarse si es que lo desea sin que le perjudique en ninguna forma, si durante las preguntas del cuestionario hay alguna que le parezca incómoda tiene el derecho de hacerlo saber o de no responder.

Preguntas:

Si llega a tener alguna duda acerca de sus derechos como participante en este estudio de caso, puede comunicarse a la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-2-38-60-00 y 614-2-38-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento informado:

Una vez presentada la información y conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación (2014) en el Título Segundo, Capítulo II, Artículo 21 en todas sus fracciones, se debe tener el consentimiento del participante por escrito en primera persona y donde hace nota que todo lo anterior fue explicado, por ejemplo:



“Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de caso y que se reúna la información sobre mi persona; que fue mediante la valoración y encuesta semiestructurada. He leído la información descrita anteriormente, donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido resueltas satisfactoriamente. Aunque, estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee”

Firmas:

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador