



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Especialidad en Enfermería

*Tesina:*

*Cuidado Especifico a un con Paciente Trasplante Renal  
Pre y Post Cirugía*

Presenta:

LE. Salvador Esteban Ramírez Morales

Para obtener el Diploma de:  
Especialista en Enfermería Cuidados Intensivos

Septiembre, 2025.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Especialidad en Enfermería

*Tesina:*

*Cuidado Especifico a un con Paciente Trasplante Renal  
Pre y Post Cirugía*

Presenta:

LE. Salvador Esteban Ramírez Morales

Para obtener el Diploma de:  
Especialista en Enfermería Cuidados Intensivos

Director de Tesina:

ME. Francisco Adrián Morales Castillo

Septiembre, 2025.

**Tesina:** Caso Clínico: Cuidado Especifico a un Paciente con Trasplante Renal Pre y Post Cirugía

**Número de registro:** SIEP/EECI/009.

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo  
**Presidente**

---

ME. Alejandro Torres Reyes  
**Secretario**

---

DCE. María Luz de Ávila Arroyo  
**Vocal**

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Director de la Facultad de Enfermería**

---

ME. Miguel Ángel Zenteno López  
**Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado**

## Contenido Temático

Contenido	Página
<b>Capítulo I</b>	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	4
Objetivos	11
<b>Capítulo II</b>	
Diseño del Proceso de Enfermería	12
2.1 Valoración Inicial	12
2.1.1 Datos de identificación	12
2.1.2 Observación del entorno	12
2.1.3 Datos históricos	12
2.1.4 Valoración actual	13
2.1.4.1 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas	17
2.1.5 Resultados de auxiliares diagnósticos	17
2.2 Diagnósticos de Enfermería	18
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Disposición para mejorar la autogestión de la salud	19
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Dolor agudo	21
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Riesgo de desequilibrio de electrolítico	23

2.4 Plan de Cuidado de Enfermería: Deterioro de la respuesta inmunitaria	25
Contenido	Página
2.5 Ejecución y Evaluación del Cuidado de Disposición para mejorar la autogestión de la salud	20
2.5 Ejecución y Evaluación del Cuidado de Dolor Agudo	22
2.5 Ejecución y Evaluación del Cuidado de Riesgo de desequilibrio de electrolítico	24
2.5 Ejecución y Evaluación del Cuidado de Deterioro de la respuesta inmunitaria	26
2.6 Valoración continua	27
2.6.1 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas	28
2.6.2 Resultados de auxiliares diagnósticos	29
2.7. Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	30
<b>Capítulo III</b>	
Discusión Clínica	33
Conclusión	35
Referencias	36
Apéndices	
A. Carta de Consentimiento Informado	43
B. Instrumento de Valoración	44
C. Escala de Glasgow	46

D. Escala del Dolor (EVA)	47
E. Escala de Braden	48
F. Escala de Godet	49
G. Escala de Bistol	50
H. Escala de índice de masa corporal	51
I. Escala KDIGO para clasificación de la ERC	52

#### Tablas

No.		Página
1	Descripción de la Química Sanguínea	17
2	Interpretación de la Gasometría Arterial	17
3	Descripción de la Química Sanguínea (segunda valoración)	28
4	Descripción de la Química Sanguínea (tercera valoración)	29

## Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista intensivista
Fecha de Graduación	Septiembre 2025
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Caso Clínico: Cuidado Especifico a un Paciente con trasplante renal pre y post cirugía
Número de páginas	58 paginas
Área de Estudio	Enfermería Clínica

**Introducción:** El trasplante renal es una de las mejores opciones terapéuticas para mejorar la calidad de vida del paciente; además de restaurar la función renal, por lo que es importante que el personal de enfermería identifique los signos y síntomas para brindar un cuidado de forma oportuna al paciente con la mejor evidencia científica. **Objetivo:** Implementar un proceso de enfermería especializado para pacientes en protocolo de trasplante renal, atendiendo sus necesidades pre y postquirúrgicas con el propósito de favorecer su recuperación, reducir el riesgo de complicaciones e infecciones y optimizar los resultados del trasplante. **Metodología:** Se utilizó como herramienta metodológica del Proceso de Enfermería utilizando la Valoración en Enfermería de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; además de las herramientas taxonómicas de la NANDA para los Diagnósticos en Enfermería y en el caso del NIC para las intervenciones de enfermería y NOC para los resultados esperados. **Resultados:** Se mostraron algunos patrones disfuncionales como el Patrón Percepción-manejo de salud, Patrón eliminación y Patrón Adaptación-tolerancia al estrés. Los Diagnósticos de Enfermería presentes fueron: Disposición para mejorar la autogestión de la salud, Dolor agudo, Riesgo de desequilibrio de electrolítico. **Conclusión:** Los pacientes sometidos a trasplante renal que requiere del apoyo de un equipo multidisciplinario donde el profesional de enfermería debe de potenciar el compromiso de la persona con su autocuidado para conseguir adherencia al tratamiento, aceptación de su régimen terapéutico y evitar el rechazo del órgano para lograr la integración de la enfermedad.

**Palabras Clave (DeCS):** Proceso de Enfermería, Enfermedad Renal Crónica, Cuidados Críticos, Trasplante Renal.

Firma del Director de Tesina: ME. Francisco Adrián Morales Castillo

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial ya que va en aumento a través del tiempo debido a los factores de riesgo para el deterioro de la función renal (Martínez et al, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) reporta que las enfermedades renales representan la 11va causa de muerte en el mundo y estima que el 10% de la población global la padece, mientras que en México su prevalencia alcanza el 12.2%, con una tasa de mortalidad de 51.4 muertes por cada 100,000 habitantes (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020). En el estado de Puebla, se reportan 7,500 pacientes con afecciones renales, de los cuales 1,400 requieren terapia sustitutiva (Secretaría de Salud de Puebla [SSP], 2022). Estos datos reflejan la creciente carga que representa la ERC para los sistemas de salud y la urgencia de estrategias de prevención y tratamiento oportuno.

La ERC es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) a lo largo de un tiempo variable, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado, que es inferior a los 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, a medida que progresa la enfermedad va disminuyendo cada vez más la TFG hasta llegar a estadios avanzados, que afecta especialmente a personas con diabetes e hipertensión mal controlada (Carrillo-Ucañay et al., 2022). Entre los principales factores de riesgo destacan la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, tabaquismo y obesidad entre otras (OMS, 2023). La hipertensión, en particular, afecta a más de 1,000 millones de personas en el mundo y es un factor determinante en la progresión de la

ERC, al igual que la diabetes mal controlada, que puede dañar los vasos sanguíneos renales (Batista Téllez et al., 2024).

La ERC se define por una tasa de filtrado glomerular (GFR) inferior a 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> o la presencia de marcadores de daño renal (proteinuria, albuminuria, aumento de la creatinina) o ambas, por un periodo mínimo de tres meses (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019). De acuerdo a Levin et al (2024), con la clasificación de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes), la enfermedad se categoriza en seis estadios según el filtrado glomerular (G1 a G5, con subdivisión de G3 en a y b) y tres niveles de albuminuria (A1, A2 y A3).

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, edema de pies y tobillo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025) y el diagnóstico se realiza cuando existe una disminución del filtrado glomerular (FG) o marcadores de daño renal en ausencia de descenso de FG, siendo necesario un período mayor de tres meses con dichos hallazgos. Es fundamental la realización de una adecuada historia clínica, acompañada de pruebas complementarias tales como estudio de sangre, orina y ecografía renal (Ramos et al, 2023).

El tratamiento inicial de la ERC se centra en abordar la causa subyacente y controlar los factores que contribuyen a su progresión. Sin embargo, en etapas avanzadas, es necesario recurrir a terapias de sustitución renal como la diálisis peritoneal, hemodiálisis o el trasplante renal, siendo este último el tratamiento más efectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes (IMSS, 2019). En México,

16,503 personas se encuentran en lista de espera para recibir un trasplante de riñón, situándolo como el órgano más demandado en el país (Centro Nacional de Trasplantes [CENATRA], 2024). A pesar de sus beneficios, el trasplante conlleva retos significativos, como la necesidad de inmunosupresión continua, el riesgo de rechazo del injerto y la susceptibilidad a infecciones (Mansilla, 2024).

En este contexto, el personal de enfermería juega un papel fundamental en la atención del paciente post-trasplante renal para disminuir la incidencia de infecciones y rechazo del injerto por el constante uso de medicamento inmunosupresores como tratamiento del mismo, por este motivo el profesional de enfermería debe proporcionar cuidados especializados para identificar barreras en la adherencia al tratamiento y promover la adopción de nuevos hábitos de vida (Capistrano-Teixeira et al., 2023).

Ya que lo antes mencionado es de vital importancia el Proceso de Enfermería en pacientes con trasplante renal, por el cual es la herramienta fundamental de todo profesional de enfermería; siendo el pilar para poder brindar cuidados específicos y responder a las respuestas humanas de cada paciente. Es por ello que los casos clínicos publicados en la literatura científica son limitados y aún más en este tipo de escenarios con lo es el trasplante renal.

Diversos estudios han aplicado la metodología del proceso enfermero con distintos marcos de valoración, como los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, las 14 necesidades de Virginia Henderson y el Modelo de Adaptación de Callista Roy, empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC (Ramírez Torres, 2024; Lara Bonata, 2024; Mencia-Prendes & Ruiz-García, 2023; Calvo-Sánchez & Dávila-Torres, 2024; Ramírez, Freire & González, 2021). No obstante, la escasez de estudios evidencia la

necesidad de fortalecer la investigación en este ámbito para optimizar la atención y el seguimiento de estos pacientes.

Dado el impacto de la ERC y el trasplante renal en la calidad de vida de los pacientes, es fundamental continuar con la investigación en enfermería para desarrollar estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento y reduzcan las complicaciones postoperatorias. Esto contribuirá a la generación de evidencia científica que respalde la práctica clínica y favorezca una atención integral basada en el conocimiento actualizado.

## **1.2 Marco de Referencia**

El riñones son órganos pares, situados detrás del peritoneo parietal en la pared posterior del abdomen, en forma de habichuela o frijol, pesa entre 140 y 150 gr, longitudinalmente mide en promedio de 11.5 cm, cada riñón esta irrigado por una arteria renal que se origina en la aorta y una vena renal que se sitúa por delante de las arterias y desemboca en la vena cava inferior, de manera interna se divide en corteza renal y medula renal, siendo la nefrona la unidad estructural y funcional del riñón; fisiológicamente el riñón realiza las funciones de filtración, reabsorción y excreción siendo la filtración el proceso más importante a nivel renal, aproximadamente el riñón filtra entre 100 y 120 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, además es el encargado de formar la orina y de eliminarla (Fernández, 2013).

La tasa de filtración glomerular (TFG) evalúa la capacidad de filtrado de las nefronas funcionales de los riñones; se considera el mejor índice de funcionamiento renal debido a su utilidad para identificar alteraciones renales tempranas y para monitorear la función renal, otros parámetros o indicadores que se utilizan para evaluar la función renal son: la creatinina sérica, es un metabolito del fosfato de creatina; y el

ácido úrico (AU), es un antioxidante plasmático metabolito de las purinas, estos marcadores que comúnmente en la práctica clínica pueden ser de utilidad para identificar alteraciones de la función renal en población adulta, principalmente una enfermedad renal aguda o crónica siendo esta última la más frecuente (Labra, 2020).

La ERC se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) la cual persiste más de 3 meses, esta se presenta con o deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG)  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  sin otros signos de enfermedad renal, las guías KDIGO (2024) han introducido a los pacientes trasplantados renales en su clasificación, independientemente del grado de fallo renal que presenten, además se consideran otros marcadores de daño renal como la albuminuria, proteinuria, tomando en cuenta alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas, de origen tubular, estructurales e histológicas (biopsia renal) y alteraciones estructurales en pruebas de imagen (Lorenzo & Luis, 2023).

La gravedad de la ERC se ha clasificado en 6 categorías o grados en función del FG y 3 categorías de albuminuria. Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC. El deterioro del FG es lo característico de los grados 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal. Sin embargo, en las categorías 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal, por todo ello, la medición del FG y la determinación de la proteinuria, son herramientas claves para el diagnóstico y manejo de la ERC (Carrillo-Ucañay et al., 2022).

El tratamiento para la ERC incluye las terapias de sustitución renal como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal siendo este último la mejor opción para este tipo de pacientes; no obstante, en nuestro país ésta no es la solución

viable debido a la falta de la donación de órganos y por sus altos costos iniciales, pero sigue siendo la mejor alternativa, ya que mejora la calidad de vida en este tipo de pacientes (IMSS, 2019).

El trasplante renal (TR) es una cirugía por la que se implanta un riñón sano a un paciente con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en estadio 5, con una TFG inferior a 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, se procede a iniciar conversaciones sobre los requerimientos para un trasplante, y la primera es valorar el tipo de donante, si es candidato o no, el tipo de trasplante como, por ejemplo, el donante cadavérico o donante vivo. Cuando un paciente acepta ser trasplantado, ingresa a una lista de espera, cuando se trata de un donante cadavérico y es más rápida cuando es un donante vivo, que puede ser un familiar, siempre y cuando cumpla con las características necesarias de compatibilidad (CENATRA, 2024); por ejemplo, histocompatibilidad entre donante-receptor; además de grupo sanguíneo ABO/Rh, tipificación de los Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA) clase I, clase II, realización de pruebas cruzadas linfocitarias (Pérez et al., 2021).

Una vez que el paciente receptor es trasplantado continua con un tratamiento con inmunosupresores y se realizan controles regulares de analítica sanguínea para saber si existe alguna alteración en el riñón para prevenir el rechazo del injerto; así mismo, las consecuencias que se pueden presentar posterior al trasplante son hemorragias, infecciones, dolor y hernias. No obstante, cuando existe rechazo del injerto, se presentan en semanas o meses después de la cirugía, siendo más frecuente cuando el riñón proviene de un donante cadavérico, el receptor presenta signos tales como hipertensión, edema y oliguria que junto con analíticas confirma un rechazo del injerto (Cancino-López et al., 2021).

De acuerdo con (CENATRA, 2024), en su informe de gestión gubernamental 2018-2024 reporta de un total de 32 368 procedimientos de trasplante, de estos 10 074 corresponden a trasplantes de donador vivo, 17 213 a trasplantes de donador fallecido, de los 32 368, procedimientos de trasplante 14 008 corresponden a trasplantes renales.

Es por ello el profesión de enfermería en el manejo de pacientes con trasplante renal debe garantizar un cuidado especializado, y este debe verse reflejado desde la promoción de la salud y el diagnóstico oportuno para no llegar a la insuficiencia renal terminal; pero además, garantizar cuidados que aumenten el porcentaje de aceptación del nuevo órgano, iniciando las intervenciones desde el ingreso del paciente hasta la hospitalización, disminuyendo los riesgos de infección durante la cirugía, reducción del tiempo hospitalario, y que el paciente pueda incorporarse lo antes posible a su núcleo familia. Pero que además se proporcione información adecuada sobre los cuidados que debe tener en casa y de esta forma prevenir reingresos hospitalarios por mal apego al tratamiento (Ortiz-Pastelero y Martínez-Lara, 2021).

Las funciones del profesional de enfermería durante el seguimiento clínico del paciente trasplantado de riñón resultan de gran relevancia, la prevención de infecciones, la atención a los potenciales signos de rechazo, la educación sanitaria, la potenciación de la autoestima y la imagen corporal, las intervenciones para la mejor adherencia terapéutica y la ayuda para la autogestión (Mansilla, 2024).

De acuerdo con Ramírez Torres (2024) realizó un Proceso Enfermero utilizando como marco de valoración con los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon; en un paciente joven con diabetes mellitus y enfermedad renal crónica en etapa terminal, en protocolo de trasplante renal por segunda ocasión donador vivo, posteriormente a ello se reportó los siguientes diagnósticos de enfermería: Riesgo de

desequilibrio electrolítico, Riesgo de infección de la herida quirúrgica y Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca con las intervenciones de enfermería NIC: Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones, aplicar técnicas de aislamiento si es preciso, Inspeccionar la piel/tejidos alrededor de la herida quirúrgica. y concluye que el personal de enfermería debe de estar capacitado para este tipo de pacientes sometidos a trasplante, basándose en el proceso de enfermería y evidencia científica; para Mencia-Prendes & Ruiz-Garcia (2020), también realizo un caso clínico, en un paciente con trasplante renal con sintomatología de SARS-CoV-2, además de datos de rechazo, con una valoración por patrones funciones, siendo sus diagnósticos prioritarios: Riesgo de Desequilibrio hidroelectrolítico, Protección ineficaz y Riesgo de perfusión renal ineficaz y sus intervenciones NIC: manejo de líquidos y electrolíticos además de control de infecciones y enseñanza del proceso de la enfermedad, concluye que el uso de inmunosupresor hace susceptible al paciente de trasplante renal a contraer infecciones graves como SARS-CoV-2.

En el caso clínico de Calvo-Sánchez & Dávila-Torres (2024) en un paciente en trasplante renal con nefrectomía bilateral y cistectomía radical en hemodiálisis, donde incluyen también en su valoración los patrones funciones, donde obtuvieron sus diagnósticos primordiales como Disposición para mejorar los conocimientos, Complicación potencial a la infección y Disposición para mejorar el afrontamiento y realizan sus intervenciones NIC: Enseñanza individual, Protección contra infecciones, Manejo de líquidos y electrolitos además de Apoyo emocional y concluyen que se debe de enseñar al paciente a su adherencia terapéutica, prevención y detección precoz de complicaciones ya que son cuidados de un equipo interdisciplina; para Lara (2024), utilizo como instrumento de valoración las 14 necesidades de Virginia Henderson en

comparación a los autores anteriores, en un paciente adulta joven con trasplante renal donante vivo con displasia renal congénita, donde incluyo los diagnóstico de enfermería: Dolor agudo e Hipotermia, Riesgo de caídas del adulto y Riesgo de lesión por presión en el adulto, realizo las intervenciones NIC: Administración de analgésicos, Monitorizar la temperatura, usando el dispositivo de medición, Realizar valoración exhaustiva del dolor y Ayuda con el autocuidado: baño/higiene y concluye que la implementación de cuidados de enfermería en pacientes post trasplantado deben de estar constante vigilancia para evitar complicaciones e implementar planes de cuidados que ayuden a la pronta recuperación del mismo; para Ramírez Palma, A., Freire Vicencio, R., & González Nahuelquin, (2021) utilizo como instrumento de valoración el Modelo de Adaptación de Callista Roy en un paciente adulto joven con enfermedad renal crónica en hemodiálisis con hipertensión arterial e hiperparatiroidismo en protocolo de trasplante renal donante cadavérico, donde incluyeron los diagnósticos de enfermería como Desempeño ineficaz del rol, Conocimientos deficientes y Disposición para mejorar el autocuidado y realizo sus intervenciones NIC: Enseñanza: proceso de la enfermedad, Potenciación del rol y Ayuda con el autocuidado y concluyo que el paciente con trasplante renal requiere de un equipo multidisciplinario donde el personal de enfermería debe de potencializar el autocuidado para conseguir la adherencia al tratamiento y así reducir el rechazo al trasplante y disminuir el riesgo de infecciones.

El proceso de enfermería (PE) es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de cuidados de calidad, al sujeto de atención-individuo, consta de cinco etapas: la primera la valoración, siendo la encargada de la recolección de la información, a través de fuentes primarias o secundarias y con la cual se obtiene datos subjetivos u objetivos; un modelo de referencia para poder organizar la valoración de

enfermería es mediante los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, ya que nos aporta una serie de ventajas al proceso, de forma que nos permiten estructurar y ordenar la valoración y así facilitar la obtención de diagnósticos enfermeros. La etapa dos es el diagnóstico, encargado de procesar e interpretar los datos obtenidos, identificando alteraciones en el paciente, para así formular diagnósticos de enfermería reales o de riesgo, dirigidos a la prevención, promoción y mantenimiento de la salud. La etapa tres es la planificación, donde una vez identificados los diagnósticos tanto reales como de riesgo, se dará prioridad a aquellos con una importancia vital, y mediante un plan de cuidados de enfermería lograr resultados frente a las problemáticas. La cuarta etapa es la ejecución, en el que el profesional de enfermería aplica el plan diseñado con el fin de ayudar al paciente y alcanzar el resultado esperado. Por último, la etapa de la evaluación siendo la más importante debido a que consiste en emitir un juicio sobre la eficacia y la efectividad de las actuaciones que se llevaron a cabo al sujeto de atención (Alonso et al., 2023)

### **1.3 Objetivos**

#### **General**

Implementar un proceso de enfermería especializado para pacientes en protocolo de trasplante renal, atendiendo sus necesidades pre y postquirúrgicas con el propósito de favorecer su recuperación, reducir el riesgo de complicaciones e infecciones y optimizar los resultados del trasplante.

#### **Específicos**

- Realizar una valoración céfalo-caudal mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería con base a la valoración mediante datos objetivo y subjetivos.
- Aplicar intervenciones de enfermería pre y post quirúrgica que atiendan las del paciente con trasplante renal.
- Valorar las intervenciones realizadas para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería.
- Utilizar las taxonomías NANDA-NOC-NIC para el desarrollo del proceso de enfermería

## Capítulo II

### Diseño del Proceso de Enfermería

La valoración se realizó el día 8 de octubre a las 9:30 de la mañana, en la unidad de trasplante renal recién ingresado al servicio para protocolo de trasplante.

#### I. Valoración Inicial

##### *2.1.1. Datos de identificación*

Femenino A.S.K., de 27 años, originaria de Tlaxcala, estado civil soltera, de religión católica, se encuentra en la unidad de trasplante renal (UTR) con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica G5 en protocolo de trasplante renal

##### *2.1.2. Observación del entorno*

Paciente que se localiza en un hospital de 3er nivel, en el servicio de unidad de trasplante renal (tercer piso, áreas de UTR), que cuenta con 4 camas, una central de enfermería y área de preparación de medicamento, cada unidad tiene cama tiene su monitor, bombas de infusión y una mesa fuente, la paciente está en cama 2, con presencia de barandales arriba, apoyo de oxígeno por puntas nasales a un 1 litro por minuto y monitorización continua, con espacio disponible para realizar actividades de enfermería.

##### *2.1.3. Datos históricos*

Antecedente de insuficiencia renal crónica, diagnosticada desde hace 5 años, secundario a agenesia renal, padece de hipertensión arterial desde hace 5 años actualmente con tratamiento a base de Sacubitrilo con Valsartan cada 24 horas,

Nifedipino 30 mg cada 24 horas, además utiliza catéter de diálisis tipo Tenckhoff desde el 10/05/2019, días anteriores de la misma fecha le habían colocado catéter Mahurkar de lado derecho para dos sesiones de hemodiálisis de rescate.

#### ***2.1.4. Valoración actual***

#### **Entrevista por Patrones Funcionales de Salud**

##### ***Patrón 1: Percepción- manejo de salud***

Paciente A.S.K de 27 años de edad, refiere ser soltera y estudiante, se encuentra que tiene conocimientos deficientes sobre el tema de trasplante renal y de su enfermedad, desconoce qué es lo que prosigue después del mismo, considera que ha sido buena su estado de salud, se apega a su tratamiento farmacológico, hábitos higiénicos son adecuados tanto de manera personal y dietéticos, refiere tener su esquema de vacunación completa, no padece de ningún tipo de alergia, refiere que percibe su salud de una manera adecuada a pesar de su enfermedad, le han realizado una cirugía para colocación de catéter de Tenckhoff hace 5 años, no presenta ninguna toxicomanía.

##### ***Patrón 2: Nutricional-metabólico.***

Paciente pesa 65 kg, con una estatura de 155 cm, con un IMC de 27.1 con sobrepeso (Apéndice H); en relación, a su alimentación de 7 días refiere lo siguiente: consume frutas y verduras, trata de no consumir tortilla, come 3 veces al día a veces hasta 4 veces, su dieta diaria son verduras hervidas, huevo, leguminosas y carne en baja cantidad, así mismo su consumo de agua es mínima, ya que está en diálisis peritoneal y le sugirieron no sobrepasarse de líquidos; siempre come en casa, no padece de problemas para la ingestas de su dieta, consume suplemento alimenticio (Glucerna), su piel está ligeramente seca, realiza cepillado bucal 3 veces al día, se ducha 1 vez al día, menciona

tener mala cicatrización además de edema en las extremidades inferiores. Inicia ayuno intermitente a las 14 hrs para protocolo de trasplante renal.

***Patrón 3: Eliminación.***

Menciona que ya no orina, se dializa con catéter tipo tenckoff con recambios cada 6 hrs con solución al 2.5% con 1500ml de entrada, en este momento se encuentra con cavidad seca por el trasplante, en la eliminación intestinal evacua una vez al día y en ocasiones se llega a estreñir, es cuando toma medicamento para poder evacuar (2 tabletas de senosidos AB), cuando llega a evacuar se tarda mucho en el baño, las evacuaciones son muy duras en una escala de Bristol de tipo 2 (Apéndice G).

***Patrón 4: Actividad-Ejercicio.***

Su frecuencia cardiaca es de 86 lpm, frecuencia respiratoria es de 17 rpm, presión arterial de 156/89mmHg, PAM 102mmHg y Sat O2 92%. No realiza ningún tipo de actividad física ya que con el catéter de diálisis se le dificultad bastante, no padece de ninguna enfermedad cardiaca ni respiratoria, en algunas ocasiones se cansa mucho durante el día por el esfuerzo que realiza en algunas actividades pesadas, realiza en algunas ocasiones caminata y es lo que la mantiene activa y más cuando va a la universidad.

***Patrón 5: Sueño-Descaso.***

Refiere que por lo general no realiza ninguna actividad física extensa por lo mismo de catéter de diálisis, duerme sus 8 horas diarias, se duerme entre las 10:00 y 11:00 de la noche y se despierta entre las 6:00 y las 7:00 de la mañana para ir a la universidad, algunas ocasiones se ha desvelado y le ha conestado conciliar el sueño; no le he es difícil levantarse e incorporarse a sus actividades diarias, en algunas ocasiones

después de las diálisis se siente muy cansada, es su tiempo libre sale con sus amigas después de clases.

***Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo.***

Paciente se encuentra alerta, orientado, reactiva, ansiosa y estresada por la cirugía que le van realizar y más porque no sabe cómo está su hermano que también está hospitalizado, refiere que en algunas ocasiones presenta dificultad para concentrarse, es muy olvidadiza en la universidad, se distrae muy fácil, además que en la universidad le comento la maestra que le cuesta mucho aprender las cosas, no presenta ninguna alteración perceptiva, no presenta dolor de ningún tipo, solamente tiene dolor por que le colocaron un acceso vascular central EVA 2/10 (Apéndice D).

***Patrón 7: Autoconcepto-Auto percepción.***

Paciente refiere que se encuentra bien consigo misma y su personalidad e imagen corporal a pesar de su padecimiento, se siente feliz, algunas veces se siente triste porque su hermano menor va ser quien le va a donar el riñón a pesar de que ella no quería y sus padres no estuvieran de acuerdo totalmente, además refiere que es querida por su familia y amigos.

***Patrón 8: Rol-Relaciones.***

El paciente vive con sus padres, es la hija mayor, actualmente asiste a la universidad y cursa el primer año de administración, menciona que tiene muy buena relación con sus padres y uno de sus hermanos ya que con el hermano mayor no tiene mucha relación con ella, tiene muy buena relación y comunicación con sus amigos, refiriendo que algunos de sus compañeros la han apoyado en la universidad

***Patrón 9: Sexualidad-Reproducción.***

Refiere que su menarca fue a los 13 años, inicio de su vida sexual activa a los 23 años, con 2 parejas sexuales, en sus periodos menstruales es irregular a veces con abundante sangrado y a veces no, ha utilizado métodos anticonceptivos y desea tener hijos, pero en la condición que se encuentra le han mencionado que no es viable.

***Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés.***

Refiere que se encuentra estresada y triste por su condición además de que no puede ver sus familiares, cuando se encuentra estresada trata de hablar con alguien y contarle porque esta estresada y así ella se siente menos estresada y se siente relajada y cuando no consigue con quien hablar trata de entretenerse en otras cosas hasta que se le olvide el estrés.

***Patrón 11: Valores y Creencias.***

Comenta que sus papas le han inculcado valores desde muy pequeña, es de religión católica, con frecuencia asiste a la iglesia porque sus papas la llevan; además ella cree en Dios y es devota la Virgen Guadalupe y se encomienda a ella para salir adelante de esta situación que se encuentra y que ruega a Dios que todo salga bien en su cirugía (trasplante).

### 2.1.4.1 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas

#### 2.1.5 Resultados de auxiliares diagnósticos

**Tabla 1.** Descripción de la Química Sanguínea

<i>Constantes</i>	<i>Resultados</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Valoración de referencia</i>
Glucosa capilar	147 mg/dl	Hiperglicemia	74-106 mg/dl
Urea	126 mg/dl	Alto	6 - 24 mg/dl
BUN	59.08 mg/dl	Alto	6 - 20 mg/dl
Calcio	8.3 mmo/ L	Hipocalcemia	8,5 – 10.2 mmo/ L
Cloro	99 mmo/ L	Normal	96 - 106 mmo/ L
Sodio	138 mmo/ L	Normal	135 - 145 mmo/ L
Creatinina	18.10 mg/dl	Alto	0.8 -1.2 mg/dl

En la tabla 1 se observa los altos niveles de urea, BUN y creatinina donde indica daño renal que repercute en algunos electrolitos como el calcio.

Nota: Laboratorio del C.M.N. Manuel Ávila Camacho (2024).

**Tabla 2.** Interpretación de la Gasometría Arterial

<i>Indicador</i>	<i>pH</i>	<i>PO<sub>2</sub></i>	<i>PCO<sub>2</sub></i>	<i>HCO<sub>3</sub></i>	<i>SatO<sub>2</sub></i>
Resultados	7.35	119 mmHg	39 mmHg	18.2mmol/L	99.2%
Interpretación	Equilibrio Acido – Base (Hiperoxemia)				

En la tabla 2 se observa que niveles altos de oxígeno repercute en una muestra de gasometría, como hiperoxemia.

Nota: Laboratorio del C.M.N. Manuel Ávila Camacho (2024).

## 2.2 Diagnósticos de Enfermería

### Diagnóstico de la primera valoración (preoperatoria)

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud

Diagnóstico de Enfermería 1: **Disposición para mejorar la autogestión de la salud**

*evidenciado por* expresión de deseos de mejorar la aceptación de la condición, expresa deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria y deseos de la gestión de mejorar la gestión de signos y síntomas de la enfermedad.

### Diagnósticos de la segunda valoración (postoperatoria)

Dominio: 12. Confort

Clase: 1. Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 4: **Dolor agudo** *relacionado por* lesión por agentes físicos y procedimiento quirúrgico reciente *evidenciado por* expresión facial de dolor, expresa dolor, toma postura para disminuir el dolor.

Dominio: 2. Nutrición

Clase: 5. Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 2: **Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico**

*relacionado con* exceso de volumen de líquidos.

### Diagnóstico de la tercera valoración

Dominio 11: Seguridad y protección

Clase 1: Infección

Diagnóstico de Enfermería 3: **Deterioro de la respuesta inmunitaria** *relacionado por* dificultad para manejar un régimen terapéutico complejo *evidenciado por* leucopenia, debilidad y fatiga.

### 2.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Pág. NANDA: 230  Diagnóstico de Enfermería: <b>Disposición para mejorar la autogestión de la salud</b> <i>evidenciado por</i> expresión de deseos de mejorar la aceptación de la condición, expresa deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria, deseos de la gestión de mejorar la gestión de signos y síntomas de la enfermedad.	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Manejo de la salud (FF) Código NOC: 3108 Pág. NOC: 143  <b>Automanejo: enfermedad renal</b>	1. Busca información sobre los métodos para mantener la función renal <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (3)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (5)</i></li> </ul> 2. Realiza el régimen terapéutico <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (3)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (5)</i></li> </ul> 3. Controla la ingesta líquidos y la diuresis <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (3)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (5)</i></li> </ul>	Dominios 3: Conductual Clase S: Educación para la salud Pág. NIC: 212 Intervención: <b>Enseñanza: proceso de la enfermedad 5602</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad</li> <li>• Explicar la fisiopatología de la enfermedad</li> <li>• Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección</li> <li>• Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad</li> <li>• Describir el proceso de la enfermedad</li> <li>• Proporcionar información a la familia del progreso del paciente</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones</li> <li>• Describir el fundamento de las recomendaciones control/terapia/tratamiento</li> <li>• Describir las posibles complicaciones crónicas</li> <li>• Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/controlar/minimizar los riesgos</li> </ul> Guía de práctica. Enseñanza del autocuidado a pacientes con trasplante renal: una revisión sistemática. <i>Recomendaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir la falta de adherencia, disminuir los costos de atención médica y mejorar la calidad de vida de los pacientes</li> <li>• Adherencia a las recomendaciones conductuales</li> </ul>	
	A veces demostrado (3)			<b><i>Escala (s)</i></b>
	<b>Puntuación Diana</b>			1. Nunca demostrado
	Mantener a: - Aumentar a: 5			2. Raramente demostrado
	<b>Puntuación Post-intervención</b>			3. A veces demostrado
+2	4. Frecuentemente demostrado			
	5. Siempre demostrado			



### III. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Pág. NANDA: 678  Diagnóstico de Enfermería: <b>Dolor agudo</b> <i>relacionado con</i> <i>lesión por agentes físicos y</i> <i>procedimiento quirúrgico</i> <i>reciente evidenciado por</i> <i>Expresión facial de dolor,</i> <i>expresa dolor, toma postura</i> <i>para disminuir el dolor</i>	Dominio: Salud y calidad de vida (V) Clase: Sintomatología (V) <b>Nivel de dolor</b> Código NOC: 2102 Pág. NOC: 582	5. Dolor referido <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2) EVA 8/10</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4) EVA 4/10</i></li> </ul> 5. Expresión facial de dolor <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul> 5. Utiliza medidas de alivio no analgésicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul>	Dominios: Fisiológico: Básico Clase E: Fomento de la comodidad física Pág. NIC: 340 Intervención: <b>Manejo del dolor agudo</b> 1410 <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, intensidad, severidad, y factores desencadenantes</li> <li>• Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación</li> <li>• Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable</li> <li>• Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad</li> <li>• Administrar analgésico las 24 horas del día después de la cirugía</li> <li>• Usar analgésicos combinados, si el dolor es intenso</li> <li>• Incorporar las intervenciones no farmacológicas</li> </ul> Guía de práctica: <b>Manejo del dolor en la persona con trasplante renal hospitalizada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valore la aparición del dolor en los pacientes, mediante las escalas disponibles, numérico o analógica del dolor.</li> <li>• Procure la aplicación de todas las medidas no farmacológicas de control del dolor</li> <li>• Prepare y administre la medicación específica, en caso de ser necesario,</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>		
	Sustancial (2)	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b> Mantener a: - Aumentar a: 4	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	<b>Puntuación Post-intervención</b> +2		

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
<b>Dolor agudo</b> <i>relacionado con</i> lesión por agentes físicos y procedimiento quirúrgico reciente <i>evidenciado por</i> Expresión facial de dolor, expresa dolor, toma postura para disminuir el dolor

Nombre: A.S. KEdad: 27 años Servicio/Contexto: UTRFecha: 9 de octubre del 2024 Hora: 8:00hrs

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<p>Intervención: Manejo del dolor agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó una valoración exhaustiva que incluya localización, características, aparición, intensidad, severidad, y factores desencadenantes</li> <li>• Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación</li> <li>• Se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable (Escala de EVA)</li> <li>• Se preguntó al paciente sobre el nivel de dolor que le permita su comodidad</li> <li>• Se administró analgésico las primeras 8 horas del día después de la cirugía (Clonixinato de lisina 100mg o Paracetamol 500mg)</li> <li>• Se uso analgésicos combinados (Clonixinato de lisina 100mg y Paracetamol 500mg)</li> <li>• Se incorporó las intervenciones no farmacológicas (cambio de posición y musicoterapia)</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b></p> <p>Resultado Esperado:</p> <p><b>Puntuación basal: 2</b></p> <p><b>Puntuación pos intervención: 4</b></p> <p><b>Puntuación cambio: +2</b></p> <p><b>Indicadores basales y post intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Dolor referido 2 a 4</li> <li>• 2. Expresión facial de dolor 2 a 4</li> <li>• 3. Utiliza medidas de alivio no analgésicas 2 a 4</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b></p> <p>Le cometo a la paciente que podía colocarse en una posición en la cual disminuyera el dolor, en caso que no cediera el dolor se le administro un medicamento analgésico en combinación otro analgésico.</p>

Nombre del Estudiante: Salvador Esteban Ramírez Morales

### III. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación Pág. NANDA: 323  Diagnóstico de Enfermería: <b>Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico relacionado con ingesta excesiva de líquidos</b>  Condiciones asociadas: Compromiso de los mecanismos reguladores, disfunción renal.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G) <b>Equilibrio hídrico</b> Código NOC: 0601 Pág. NOC: 467	1. Presión arterial 140/90 a 115/65 mmHg <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul> 2. Balance de entradas y salidas en 24 horas (3) 5600 ml a 3500 ml en 24 horas <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul> 3. Función renal creatinina de 18 a 8 mg/dL <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul> 4. Diuresis Anuria a 3600 por turno <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (1)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (3)</i></li> </ul>	Dominios: Fisiológico: complejo Clase G: Control de electrolitos y ácido-báse Pág. NIC: 331 Intervención: <b>Manejo de líquidos/electrolitos 2080</b>  <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los niveles de electrolitos en suero anormales, si existe disponibilidad</li> <li>• Monitorizar los cambios respiratorios o cardiacos que indiquen sobrecarga de líquidos o deshidratación</li> <li>• Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento que indiquen de la hiperhidratación o de la deshidratación</li> <li>• Pesar al paciente diario y valorar la evolución</li> <li>• Administrar líquidos, si está indicado</li> <li>• Favorecer la ingesta oral de líquidos</li> <li>• Monitorizar el estado hemodinámico</li> <li>• Llevar un registro preciso de entradas y salidas</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos</li> </ul> <i>Guía de práctica:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> Código GPC: Elección de fluidos en el periodo perioperatorio del trasplante renal <i>Recomendaciones:</i> Uso de soluciones cristaloides Evitar la hipernatremia o hiponatremia Reanimar con sueros hipotónicos o sueros glucosados sin solución salina.
	<b>Puntuación Basal</b>		
	Sustancialmente comprometido (2)	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b> Mantener a: Aumentar a: 4	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
	<b>Puntuación Post-intervención</b>  +2		

### Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
<b>Riesgo de desequilibrio de electrolítico</b> <i>relacionado con ingesta excesiva de volumen de líquidos</i>

Nombre: A.S.K.

Edad: 27 años Servicio/Contexto: UTR

Fecha: 9 de octubre Hora: 8:00 hrs

Intervenciones Realizadas
<p>Intervención: Manejo de líquidos y electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se monitorizó los niveles de electrolitos en suero anormales, si existe disponibilidad</li> <li>• Se verificó los cambios respiratorios o cardiacos que indiquen sobrecarga de líquidos o deshidratación</li> <li>• Se monitorizó la presencia de signos y síntomas de empeoramiento que indiquen de la hiperhidratación o de la deshidratación</li> <li>• Se pesó al paciente diario y se valoró la evolución</li> <li>• Se administró líquidos, si está indicado</li> <li>• Se Favoreció la ingesta oral de líquidos</li> <li>• Se monitorizó el estado hemodinámico</li> <li>• Se llevó un registro preciso de entradas y salidas</li> <li>• Se observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos</li> </ul>

Evaluación
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado:  <b>Puntuación basal: 2</b>  <b>Puntuación pos intervención: 4</b>  <b>Puntuación cambio: +2</b></p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Presión arterial (2 a 4)</li> <li>• 2. Balance de entradas y salidas en 24 horas (3 a 4)</li> <li>• 3. Función renal (2 a 4)</li> <li>• 4. Diuresis (1 a 3)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Se disminuyó el gasto urinario y la ministración de líquidos además de reposición de potasio en dos ocasiones manteniendo la homeostasis.</p>

Nombre del Estudiante: Salvador Esteban Ramírez Morales

### III. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 11: Seguridad/protección Clase 1: Infección Pág. NANDA: 566  Diagnóstico de Enfermería: <b>Deterioro de la respuesta inmunitaria relacionado con dificultad para manejar un régimen terapéutico complejo evidenciado por leucopenia, debilidad y fatiga.</b>  Condiciones asociadas: Régimen terapéutico y deterioro de los mecanismos de defensa.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) Código NOC: 0702 Pág. NOC:495  <b>Estado inmune</b>	1. Recuento leucocitario (4500 mil/mm <sup>3</sup> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (2)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (3)</i></li> </ul> 2. Función respiratoria <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (3)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul> 3. Nivel de energía <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (3)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul> 4. Detección de infecciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración Inicial (3)</i></li> <li>• <i>Valoración post intervención (4)</i></li> </ul>	Dominios 4: Seguridad Clase V: Manejo del riesgo Pág. NIC: 429 Intervención: <b>Protección contra las infecciones</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los aspectos de las afecciones preexistentes que aumentan el riesgo de infección.</li> <li>• Monitorizar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>• Monitorizar la vulnerabilidad a las infecciones.</li> <li>• Seguir las precauciones propias de pacientes con neutropenia.</li> <li>• Limitar las visitas.</li> <li>• Evitar el contacto estrecho entre mascotas y huéspedes.</li> <li>• Mantener la higiene para la persona en riesgo.</li> <li>• Aplicar las técnicas de aislamiento adecuadas.</li> </ul> Guía de práctica: <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> Código GPC: Protocolos de enfermería para procuramiento y trasplante renal <i>Recomendaciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el contacto con personas con infecciones y vacunas con virus vivos (atenuados).</li> <li>• Respetar los horarios asignados para cada uno de sus medicamentos.</li> <li>• Mantener higiene corporal usando jabón neutro, crema de hidratación y evitando la humedad en pliegues.</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Escala (s)</b>	
	Moderadamente comprometido (3)	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	Mantener a: - Aumentar a: 4		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+2			



## 2.5 Valoración Continua:

Valoración número 2; 9 de octubre del 2024 a las 9:00 de la mañana en la Unidad de Trasplante Renal.

A.S.K. femenina de 27 años de edad cursando con el primer día de trasplante renal. Se encuentra alerta y orientada en tiempo, lugar y espacio. La piel esta pálida con llenado capilar de 3 segundos. Cardiomonitorización cardiaca continua en ritmo sinusal (96 lpm), con hipertensión (140/90 mmHg), oxigenoterapia con puntas nasales a 2 litros por minuto con automatismo respiratorio, eupnea (17 rpm) con buena saturación de oxígeno de 96%, temperatura de 35. 8° C. Acceso vascular central 2 lúmenes permeable con terapia intravenosa de cristaloides con Hartmann de 1000 ml p/12 hrs sin datos de infección; catéter epidural cerrado sin sangrado o compromiso neurovascular. Herida Quirúrgica en región abdominal con grapas afrontadas ligero sangrado serohemático y drenaje tipo Jack a succión continua con gasto hemático de 100 ml en 8 horas. Drenaje urinario con sonda tipo Foley no. 16 globo 5cc permeable con drenaje de característica de uresis con rasgos hemáticos de 3800 en 8 horas (6 ml/kg/hr). Se encuentra en Posición Semifowler con reposo absoluto. Refiere dolor en la herida quirúrgica EVA 8/10 (Apéndice D) y malestar en la movilización en cama.

### 2.5.1 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas

### 2.5.2 Resultados de auxiliares diagnósticos

**Tabla 3.** Descripción de la Química Sanguínea

<i>Constantes</i>	<i>Resultados</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Valoración de referencia</i>
Glucosa capilar	133 mg/dl	Hiperglicemia	74-106 mg/dl
Urea	137 mg/dl	Alto	6 - 24 mg/dl
BUN	64.20 mg/dl	Alto	6 - 20 mg/dl
Calcio	7.4 mmo/ L	Hipocalcemia	8,5 – 10.2 mmo/ L
Cloro	106 mmo/ L	Normal	96 - 106 mmo/ L
Sodio	142 mmo/ L	Normal	135 - 145 mmo/ L
Creatinina	16.29 mg/dl	Alto	0.8 -1.2 mg/dl

*En la Tabla 3 se refleja la ligera disminución de la creatinina a las 8 horas después del trasplante renal.*

*Laboratorio del C.M.N. Manuel Ávila Camacho (2024).*

### 2.5 Valoración Continua:

Valoración número 3; 10 de octubre del 2024 a las 9:00 de la mañana en la unidad de trasplante renal.

A.S.K. femenina de 27 años de edad cursando con el segundo día de trasplante renal. Se encuentra alerta y orientada en tiempo, lugar y espacio. La piel esta pálida con llenado capilar de 2 segundos. Cardiomonitorización cardiaca continua en ritmo sinusal (76 lpm), con normotensión (130/70 mmHg), sin apoyo de oxígeno con automatismo respiratorio, eupnea (15 rpm) con buena saturación de oxígeno de 94%, temperatura de 36.3° C. Acceso vascular central 2 lúmenes permeable con terapia intravenosa de cristaloides con salina 0.9% de 100 ml p/24 hrs sin datos de infección; catéter epidural cerrado sin sangrado o compromiso neurovascular que posteriormente se le retira por parte de anestesiología, Herida Quirúrgica en región abdominal con grapas afrontadas

ligero sangrado serohemático y drenaje tipo Jack a succión continua con gasto hemático de 70 ml en 8 horas. Drenaje urinario con sonda tipo Foley no. 16 globo 5cc permeable con drenaje de característica de uresis con rasgos amarillo concentrado de 1100 en 8 horas (2 ml/kg/hr). Se encuentra en Posición Semifowler con reposo absoluto que posteriormente pasa a reposo relativo. Refiere ya no tener dolor en la herida quirúrgica EVA 0/10 (Apéndice D) y empieza a incorporarse fuera de cama para irse a bañar y deambular además de presentar ligera disnea y fatiga durante el día, al mismo tiempo se recaban laboratorios y presenta leucopenia de 4.500 células/mm<sup>3</sup>

**Tabla 4.** Descripción de la Química Sanguínea

<i>Constantes</i>	<i>Resultados</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Valoración de referencia</i>
Glucosa capilar	103 mg/dl	Hiperglicemia	74-106 mg/dl
Urea	88 mg/dl	Alto	6 - 24 mg/dl
BUN	41.10 mg/dl	Alto	6 - 20 mg/dl
Calcio	8.7 mmo/ L	Hipocalcemia	8,5 – 10.2 mmo/ L
Cloro	89 mmo/ L	Bajo	96 - 106 mmo/ L
Sodio	146 mmo/ L	Alto	135 - 145 mmo/ L
Creatinina	5.58 mg/dl	Alto	0.8 -1.2 mg/dl

*En la tabla 4 se presenta la disminución de la creatinina, urea y BUN a las 48 horas des pues del trasplante renal.*

*Laboratorio del C.M.N. Manuel Ávila Camacho (2024).*

## 2.6. Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios

<b>Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios</b>	
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<p>Dominio 4: Seguridad <span style="float: right;">Clase V: Manejo de riesgo</span>  Intervención: <b>Protección contra las infecciones</b> 6550</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los aspectos de las afecciones preexistentes que aumenten el riesgo de infecciones de la persona.</li> <li>• Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia.</li> <li>• Limitar el número de visitas.</li> <li>• Evitar el contacto estrecho entre las mascotas y el paciente.</li> <li>• Aplicar técnicas de aislamiento adecuadas.</li> <li>• Promover las inmunizaciones y vacunaciones.</li> <li>• Enseñar los signos y síntomas de infecciones.</li> <li>• Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 30 segundos.</li> <li>• Evitar el contacto con personas enfermas o recientemente vacunadas con virus vivos.</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p>
b) Tipo de Dieta/Nutrición	<p>Dominio 1: Fisiológico: Básico <span style="float: right;">Clase D: Manejo de la nutrición</span>  Intervención: <b>Manejo de la nutrición</b> 1100</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.</li> <li>• Enseñar al paciente sobre los requerimientos de la dieta sobre la función de su enfermedad.</li> <li>• Lavar las manos antes de manipular alimentos.</li> <li>• Evitar compartir vasos, platos y cubiertos.</li> <li>• No consumir quesos blandos, añejos y no pasteurizados o productos con leche no pasteurizada, verduras crudas, salsas frescas y embutidos.</li> <li>• No consumir huevos crudos o poco cocidos, pan no envasado, miel no pasteurizada.</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p>
c) Cuidado de heridas,	<p>Dominio 2: Fisiológico: Complejo <span style="float: right;">Clase L: Manejo de la piel/heridas</span>  Intervención: <b>Cuidados de las heridas</b> 3660</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a reconocer las características distintivas de los medicamentos.</li> <li>• Instruir acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p>
g) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)	<p>Dominio 3: Conductual <span style="float: right;">Clase R: Ayuda para el afrontamiento</span></p> <p>Intervención: <b>Apoyo emocional</b> 5270</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar atentamente las preocupaciones, los pensamientos, los sentimientos y las creencias.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>• Utilizar el tacto para apoyar emocionalmente.</li> <li>• Proporcionar ayuda a la toma de decisiones.</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p>
h) Otros: medidas generales	<p>Dominio 4: Seguridad <span style="float: right;">Clase V: Manejo del riesgo</span></p> <p>Intervención: <b>Precauciones en la neutropenia</b> 6581</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir precauciones de aislamiento protector.</li> <li>• Proporcionar una habitación privada.</li> <li>• Garantizar que los miembros de la familia siguen una técnica aséptica en todo momento.</li> <li>• Exigir el lavado de manos con agua y con jabón.</li> <li>• Restringir las visitas con personas con gripe o con otras enfermedades.</li> <li>• Asegurarse de que lleve cubrebocas siempre que sea necesario salir.</li> <li>• Indicar que se evite contacto con cualquier persona que está enferma.</li> <li>• Evitar completamente el contacto con los animales.</li> <li>• Indicar que se evite los alimentos crudos o sin cocinar.</li> </ul> <p>Guía de práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><i>Recomendaciones:</i></p>

## Capítulo III

### Discusión Clínica

En este presente documento tuvo como objetivo general implementar un proceso de enfermería especializado para pacientes en protocolo de trasplante renal, atendiendo sus necesidades pre y postquirúrgicas con el propósito de favorecer su recuperación, reducir el riesgo de complicaciones e infecciones y optimizar los resultados del trasplante.

Se presentaron los principales diagnósticos en enfermería como Deterioro de la respuesta inmunitaria, Disposición para mejorar la autogestión de la salud, Dolor agudo y Riesgo de deterioro de desequilibrio hidroelectrolítico; además de las intervenciones de enfermería como Enseñanza: proceso de la enfermedad, Manejo del dolor, Manejo de líquidos/electrolitos y Protección contra las infecciones, que junto con los diagnósticos de enfermería son lo más importantes para fundamentar el cuidado de enfermería.

En este tipo de pacientes con trasplante renal, es importante capacitar al individuo y a los familiares en el uso adecuado del régimen terapéutico en este caso el uso de inmunosupresores además de ciertas recomendaciones en el nuevo estilo de vida y educar al paciente sobre la nueva condición de salud ya que el mismo paciente requiere de ciertos conocimientos sobre su enfermedad y así disminuir el rechazo del injerto y de contraer alguna infección como lo menciona Calvo-Sánchez & Dávila-Torres (2024) junto con Ramirez (2024) que consideran que los adaptación del paciente sobre su régimen terapéutico es la piedra angular para este tipo de pacientes.

Por una parte Mencia-Prendes & Ruiz-Garcia (2020) y Calvo-Sánchez & Dávila-Torres (2024); se coincide con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones en un ámbito de pre y post cirugía, teniendo como prioridad y principal diagnóstico: Dolor Agudo junto con la misma intervención: Manejo del dolor, además de la importancia de

los cuidados de enfermería que se le deben de brindar al paciente post trasplantado, en comparación con Ramírez Palma et al (2021) donde lo más importante es la Enseñanza: proceso de la enfermedad y Disposición para mejorar la autogestión de la salud, siendo énfasis en la capacitación del paciente y sus familiares sobre los cuidados que se deben de realizar en el paciente con trasplante renal y la adaptación de la persona sobre su enfermedad.

Por otro lado, Lara (2024) reporta diferentes diagnósticos en enfermería como Hipotermia, Temor, Riesgo de caídas del adulto ya que implemento en transoperatorio en comparación con los autores antes mencionados, sin embargo, se obtuvieron resultados positivos para el cuidado avanzado del trasplante renal, siendo que este autor no enfatiza todo el proceso de trasplante desde su ingreso hasta el egreso, sino solamente en el acto perioperatorio.

La correcta educación para la salud proporcionada por el personal de enfermería y la intervención de un equipo multidisciplinario permite un adecuado aprendizaje de los cuidados específicos para prevención y detección precoz de posibles complicaciones en pacientes post trasplantado renal como: la recurrencia de infecciones nosocomiales, rechazo del injerto y mal apego al régimen terapéutico además de apoyar al paciente y a la familia a aceptar el nuevo estilo de vida que conlleva cambios a nivel físico, emocional y social, siendo esto la necesidad de un proceso especializado de enfermería holístico para satisfacer las necesidades de cada paciente.

En este estudio no se presentó limitaciones de gran importancia, sin embargo, se debería de tener el tiempo suficiente para dar seguimiento a los cuidados de enfermería y su evolución, tanto en el hospital como a su domicilio.

## Conclusión

La persona sometida a trasplante renal requiere del apoyo de un equipo multidisciplinario, en donde el profesional de enfermería debe de potenciar el compromiso en el autocuidado de la persona para conseguir adherencia al tratamiento, aceptación del régimen terapéutico y así evitar el rechazo del órgano para lograr la pronta integración de su vida cotidiana y el componente psicosocial de la persona.

Esto último se vincula con la humanización de la atención en las unidades de cuidados intensivos con el enfoque hacia donde se dirige la atención de estas unidades que puede verse fundamentada por la aplicación de los cuidados de enfermería durante la práctica asistencial en pacientes con trasplante renal mediante la elaboración de un proceso especializado de enfermería en este tipo de pacientes.

La educación por parte del profesional de enfermería en la persona trasplantada renal es fundamental, ya que promueve el autocuidado en esta nueva etapa, más aún en unidades de cuidados intensivos donde la etapa de adaptación permite al profesional de enfermería interactuar con la persona y la familia mediante un proceso educativo, donde se consideran en las tres dimensiones como son los conocimientos, habilidades y actitudes hacia el paciente trasplantado, que se genera efectos positivos en el paciente y así mismo pueda realizar una mejor calidad de vida para el paciente y su entorno familiar, todo esto, bajo evidencia científica, como lo es el proceso de enfermería que sustenta los cuidados proporcionados a los pacientes con trasplante renal.

## Referencias

- Alonso, S. N., Martínez, P. R., Nava, M. G., Gutiérrez, M. L. A., & Ramírez, J. F. S. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/3555/3507>.
- Batista Téllez, D., Estrada Hernández, J. C., & Morell Pérez, L. (2024). Enfermedad renal crónica y factores de progresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Información Científica*, 103, e4611. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/4611/6178>.
- Botana Barbeito, L. (2024). Plan de cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato de un trasplante renal: donante vivo y receptor. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/38719>
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* [7ª Ed.]. Elsevier: España.
- Calvo-Sánchez, S., & Dávila-Torres, L. C. (2024). Trasplante renal con ureterostomía cutánea: a propósito de un caso. *Enfermería Nefrológica*, 27(1), 72-77. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v27n1/2255-3517-enefro-27-01-09.pdf>
- Camacho Barreiro, L., Pesado Cartelle, J., & Rumbo-Prieto, J. M. (2016). Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ª constante vital. *Ene*, 10(1), 0-0. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100006)

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>

Capistrano-Teixeira R.C., Pereira-da Silva, A. B., Silva-Farias, V. A., França de Menezes, H., D'Eça-Junior, A., & Rosendo da-Silva, R. A. (2022). Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. *Index de Enfermería*, 31(3), 194-198. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300012&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300012&script=sci_arttext)

Carrillo-Ucañay, M. D. R., Rodríguez-Cruz, L. D., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., & Constantino-Facundo, F. (2022). Prevención de la enfermedad renal crónica en adultos: una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(4), 310-317. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n4/2255-3517-enefro-25-04-3.pdf>.

Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA, 2024). Boletín estadístico – informativo. <https://www.gob.mx/cenatra/es/articulos/boletin-estadistico-informativo-103321>.

De Francisco. L.M. & Lorenzo. S. V. (2025). Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. <https://www.nefrologiaaldia.org/654>

De la Oliva Valentín, M., Hernández, D., Crespo, M., Mahillo, B., Beneyto, I., Martínez, I., ... & Domínguez-Gil, B. (2022). Trasplante renal de donante vivo. *Análisis de*

*situación y hoja de ruta. nefrología*, 42(1), 85-93.

<https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699521001132>

Dochterman, J. M., Bulechek, M. M., Butcher, N. K., & Wagner, C. M. (2018).

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona, España: ELSEVIER.

Fernández, L. R. (2013). Morfología y función renal. *Pediatr Integral.*, 17(6), 433-440.

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii06/05/433-440%20Regreso%206.pdf>

García Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P. L., Soldevilla Ágreda, J. J., & Blasco

García, C. (2008). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*, 19(3), 136-144.

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>

Gayosso, L. A. S., Zamora, M. C. R., Meneses, B. I. P., & Molina, L. M. M. (2024).

Enseñanza del autocuidado a pacientes con trasplante renal: una revisión sistemática. *CuidArte*, 13(25). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2024/cui2425f.pdf>.

Herdman, H.T, Kamitsuru, S. y Lopes, C.T. (2021). *NANDA Internacional, Inc.*

*Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana.* 12ª Ed. Elsevier: México.

Hermosa, P. C., Malo, R. V., Juanatey, F. C., Calabia, E. R., Fernández, A. A., Guzmán,

E. F., Esteban, M. D., Diego, R. B., Guerrero, S. Z., & Baños, J. G. (2021).

Activity and short-term outcomes of kidney transplantation during the COVID-19 pandemic. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 45(2), 116-123.

<https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2021.01.002>.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2019). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Práctica Clínica; CENETEC, México.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad Exógena. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [15 de octubre 2024]. Disponible en:

<http://imss.gob.mx/profesionalesalud/gpc>

Instituto Nacional de Salud Pública. (INSP, 2020). La Enfermedad Renal Crónica en México. <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>.

Labra, T. D., Elva, L., Cupul-Uicab, L. A., Ramírez-Palacios, P., Salmerón, J., Muñoz-Aguirre, C. P., & Salazar-Martínez, E. (2022). Predictores de la función renal en una cohorte de adultos mexicanos. *salud pública de méxico*, 62, 156-165.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n2/0036-3634-spm-62-02-156.pdf>

Levin, A., Ahmed, S. B., Carrero, J. J., Foster, B., Francis, A., Hall, R. K., ... & Stevens, P. E. (2024). Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns. *Kidney international*, 105(4), 684-701. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.016. PMID: 38519239.

Mansilla, M. Á. A. (2024). 7.5 Cuidados de enfermería en el post-trasplante renal inmediato. Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica, 7-5.

<https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/download/7.5/17>

[36.](#)

Mencía Prendes, S., & Ruíz García, M. (2020). Informe de un caso de infección por coronavirus en un trasplantado renal. *Enfermería Nefrológica*, 23(3), 294-302.

<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n3/2255-3517-enefro-23-03-294.pdf>

Mínguez Pérez, M., & Benages Martínez, A. (2009). Escala de Bristol: ¿un sistema útil para valorar la forma de las heces? *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 101(5), 305-311.

*Digestivas*, 101(5), 305-311.

[https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n5/en\\_editorial.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n5/en_editorial.pdf)

Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.

Muñana-Rodríguez, J. E., & Ramírez-Elías, A. (2014). Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enfermería universitaria*, 11(1), 24-35.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632014000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632014000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Día mundial del riñón.

<https://www.paho.org/sites/default/files/2023-03/dia-mundial-rinon-2023.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025). Enfermedad crónica del riñón.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.

Ortiz Pastelero, P., & Martínez Lara, C. (2022). Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202107093.

*Española de Salud Pública*, 95, e202107093.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272021000100183](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100183)

- Ramírez Palma, A., Freire Vicencio, R., & González Nahuelquin, C. (2021). Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene*, 15(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1172.pdf>
- Ramírez Torres, R. (2024). Proceso cuidado enfermero para paciente con retrasplante renal dentro de la unidad quirúrgica. *Repositorio Nacional Conacyt*.
- Ramos, M. G., Avendaño, G. M., Tabares, M. D. R., Martínez-Sánchez, L. M., & Palacio, S. C. (2023). Tasa de filtración glomerular como estimador de la hipertensión en enfermedades renales y cardiovasculares. *Ciencia y Salud*, 7(3), 83-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9254575>
- Reynaga O.L. & Olivares D. E. (2024). Enfermedad renal crónica en México: retos y propuestas. *CuidArte*, 13(25). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2024/cui2425j.pdf>.
- Secretaría de Salud del Estado de Puebla (07 diciembre 2022). Refrenda gobierno estatal apoyo a grupos vulnerables; MBH inaugura unidades para tratamiento gratuito de hemodiálisis. Boletín 454/2022. Puebla, México.  
<https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/10812-refrenda-gobierno-estatal-apoyo-a-grupos-vulnerables-mbh-inaugura-unidades-para-tratamiento-gratuito-de-hemodialisis>.
- Zapata Chan, C. G., Alva Arroyo, N. V., Gasca Aldama, J. C., Pizaña Dávila, A., Jaramillo, A. E., & Ruiz Ortega, A. A. (2022). Asociación del signo de Godet con la medición por ultrasonido del edema periférico y balance de líquidos. El resurgir de la clínica. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina*

*Crítica*, 36(8), 500-506. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v36n8/2448-8909-mccmmc-36-08-500.pdf>

## Apéndice A

Puebla Pue. a 9 de octubre del 2024

### Carta de Consentimiento Informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio “*proceso de enfermería*” que lleva como título “*cuidados de enfermería en paciente pre y post trasplante renal*” el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Salvador Esteban Ramirez Morales estudiante de la especialidad en enfermería de Cuidados Intensivos con matrícula 224650590.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de desertar del estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto \_\_\_\_\_ al número de celular

A.S.K.

Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 2

## Apéndice B

### Instrumentos de valoración

1

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN POR PRIORIDADES MEDIATAS, INMEDIATAS Y TARDÍAS CON ENFOQUE DE LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON EN EL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO (Morales; 2014)					
<b>DATOS PERSONALES</b>					
<b>Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre)</b>					
<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estado Civil</b>			
	Femenino <input type="checkbox"/>				
	Masculino <input type="checkbox"/>				
<b>Fecha de nacimiento</b>					
<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>			
<b>Ocupación</b>			<b>Escolaridad</b>		
<b>Procedencia</b>			<b>Rol que desempeña en la familia</b>		
<b>Nombre del Cuidador Principal</b>			<b>Parentesco</b>		
<b>Seguridad Social</b>	<b>No. Seguridad Social</b>	<b>Servicio</b>			
<b>Fecha de ingreso</b>	<b>Días Hospitalizado</b>	<b>Médico tratante</b>			
<b>Diagnóstico Médico</b>					
<b>Motivo de ingreso</b>					
<b>ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES</b>					
<b>Cardiovasculares</b>		<b>Neurológicos</b>		<b>Neoplásicos</b>	
Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>		Migraña <input type="checkbox"/>		Cáncer <input type="checkbox"/>	
Cardiopatía isquémica (infartos) <input type="checkbox"/>		Epilepsia <input type="checkbox"/>		Tumores <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>		Enfermedades depresivas <input type="checkbox"/>			
<b>Endocrinos</b>			<b>Respiratorias</b>		
Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/>		Asma <input type="checkbox"/>			
Enfermedades tiroideas <input type="checkbox"/>		Otras <input type="checkbox"/>			
Otros <input type="checkbox"/>					
<b>DATOS CLÍNICOS</b>					
<b>SIGNOS VITALES</b>					
<i>Frecuencia Cardíaca</i>	<i>Frecuencia Respiratoria</i>	<i>Temperatura</i>	<i>Tensión Arterial</i>	<i>Presión arterial media</i>	<i>SatO<sub>2</sub> Capnografía</i>
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>					
<b>MEDICAMENTO</b>		<b>DOSIS</b>	<b>VÍA</b>		
<b>ANÁLISIS DE LABORATORIO</b>					
<b>GASOMETRÍA ARTERIAL</b>					
<b>pH</b>	<b>PO<sub>2</sub></b>	<b>PCO<sub>2</sub></b>	<b>HCO<sub>3</sub></b>	<b>SaO<sub>2</sub></b>	
<b>Na+</b>	<b>K+</b>	<b>Glucosa</b>	<b>Ca ++</b>	<b>Lactato</b>	
<b>QUÍMICA SANGUÍNEA</b>					
<b>Glucosa</b>	<b>Na+</b>	<b>K+</b>	<b>Ca++</b>	<b>Mg+</b>	<b>Cl-</b>
Bilirrubina Sérica Total	Bilirrubina Directa		Urea	Creatinina	BUN
Colesterol Total	Triglicéridos	HDL		Albumina	Cloruro (Cl)
<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>					
<b>ERITROCITOS</b>	<b>HEMOGLOBINA</b>	<b>VCM</b>		<b>RDW</b>	<b>LEUCOCITOS</b>
<b>NEUTRÓFILOS</b>	<b>LINFOCITOS</b>	<b>MONOCITOS</b>	<b>EOSINÓFILOS</b>	<b>BASÓFILOS</b>	
<b>TIEMPOS DE COAGULACIÓN</b>					
<b>Tiempo de Protrombina</b>	<b>Tiempo Parcial de tromboplastina</b>	<b>Tiempo de Trombina</b>	<b>Fibrinógeno</b>	<b>Plaquetas</b>	<b>Dímero -D/ INR</b>
<b>ENZIMAS CARDIACAS</b>					
<b>Alanina aminotransferasa</b>	<b>Creatino-fosfoquinasa</b>	<b>Aspartatpamino transferasa</b>	<b>Creatinquinasa Fracción MB</b>	<b>Deshidrogenasa Láctica</b>	<b>Proteína reactiva C</b>
<b>MARCADORES SÉRICOS EN EL INFARTO AL MIOCARDIO</b>					
<b>Total creatinina quinasa</b>		<b>Mioglobina</b>	<b>Troponina T</b>	<b>Troponina I</b>	
<b>EXAMEN GENERAL DE ORINA</b>					
<b>Color</b>	<b>Densidad</b>	<b>Bilirrubinas</b>	<b>Glucosa</b>	<b>Proteínas</b>	<b>Cetonas</b>
<b>pH</b>	<b>Leucocitos</b>	<b>Eritrocitos</b>	<b>Urobilinogeno</b>	<b>Bacterias</b>	<b>Cel. Epitel</b>



## Apéndice C

### Escala de Glasgow

<i>Parámetros</i>	<i>Puntuación</i>
<b>Abertura ocular</b>	
Espontanea	4
Orden verbal	3
Dolor	2
No responde	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado y conversando	5
Desorientado y hablando	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Ninguna respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece orden verbal	6
Localiza el dolor	5
Retirada y flexión	4
Flexión anormal	3
Extensión	2
Ninguna respuesta	1

*Nota:* Muñana-Rodríguez y Ramírez-Elías (2014)

**Apéndice D**

Escala de E.V.A.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No dolor	Leve			Moderado			Severo		Insoportable	

*Nota:* Camacho., Pesado y Rumbo-Prieto (2016).

## Apéndice E

### *Escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión*

<b>Subescala</b>	<b>Puntaje</b>			
Percepción sensorial	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
Humedad	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente en la silla	4. Ocasionalmente camina
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	

*Nota:* García et al. (2008).

**Apéndice F***Escala de Godet*

<b>Grado</b>	<b>Características</b>
Grado 1 (+)	Leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición casi instantánea
Grado 2 (++)	Depresión de hasta 4 mm y desaparición de 15 segundos
Grado 3 (+++)	Depresión de hasta 6 mm y recuperación de la forma en un minuto
Grado 4 (++++)	Depresión profunda hasta 1 cm con persistencia de 2 a 5 minutos

*Nota:* Chan et al. (2022).

## Apéndice H

### *Escala de Heces de Bristol*

<b>Grado</b>	<b>Características</b>	<b>Interpretación</b>
Tipo 1	Trozos duros separados, que pasan con dificultad	Estreñimiento importante
Tipo 2	Como una salchicha compuesta de fragmentos	Ligero estreñimiento
Tipo 3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie	Normal
Tipo 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda	Normal
Tipo 5	Trozos de masa pastosa con bordes definitivos	Falta de fibra
Tipo 6	Fragmentos pastosos con bordes irregulares	Ligera diarrea
Tipo 7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida	Diarrea importante

*Nota:* Pérez y Martínez. (2009).

**Apéndice I***Clasificación del I.M.C. para adultos*

<b>Rango de I.M.C.</b>	<b>Clasificación</b>
Menor de 18.5	Bajo peso
$\geq 18.5$ y $< 25$	Peso normal
$\geq 25$ y $< 30$	Sobrepeso
$\geq 30$ y $< 35$	Obesidad grado I
$\geq 35$ y $< 40$	Obesidad grado II
$\geq 40$	Obesidad grado III

*Nota:* Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2018).

### Apéndice G

*Pronóstico de la ERC por categorías de TFG y albuminuria: KDIGO 2024*

				<i>Categorías de albuminuria persistente</i>		
				<i>A1</i>	<i>A2</i>	<i>A3</i>
				Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
				<30mg/g <3mg/mmol	30-300mg/g 3-30mg/mmol	>300mg >30mg/mmol
<i>Categoría de TFGe (ml/min/1.73m<sup>2</sup>)</i>	<b>G1</b>	Normal alto	>90			
	<b>G2</b>	Levemente disminuido	60-89			
	<b>G3</b>	Descenso leve-moderado	45-59			
	<b>G4</b>	Descenso moderado-grave	30-44			
	<b>G5</b>	Descenso grave	15-29			
	<b>G6</b>	Fallo renal	<15			

*Nota:* Martín de Francisco y Lorenzo (2025).