



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

Tesina

***“Proceso de Enfermería a un Paciente Renal Postrasplantado  
con enfoque en el autocuidado y Educación Familiar”***

Presenta:

**LE. Diana Celeste Bonilla Torres**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería  
en Cuidados Intensivos

Diciembre 2025



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

Tesina

*“Proceso de Enfermería a un Paciente Renal  
Postrasplantado con enfoque en el autocuidado y  
Educación Familiar”*

Presenta:

**LE. Diana Celeste Bonilla Torres**

Para Obtener el Grado de Especialista  
en Enfermería en Cuidados Intensivos

Director de Tesina:

MSP. Gloria Luz Barrientos Roberto

Diciembre 2025

**Tesina:** Caso Clínico “Proceso de Enfermería a un Paciente Renal Postrasplantado con enfoque en el autocuidado y Educación Familiar”

**Número de registro:** SIEP/EECI/012

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

---

MSP. Gloria Luz Barrientos Roberto  
Presidente

---

DCE. Beatriz García Solano  
Secretario

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo  
Vocal

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Directora

---

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

## **Agradecimientos**

Este logro no habría sido posible sin el amor, la guía y el aliento de quienes me acompañaron en este camino: En primer lugar, a mi madre, Gumesinda Torres Moreno, cuyo apoyo incondicional ha sido mi sostén en cada paso. Gracias por tus palabras siempre oportunas, por tu amor infinito y por hacerme sentir cada día lo orgullosa que estás de mí. Tu fe en mis sueños me impulsó a nunca rendirme: ¡Te amo con todo mi corazón!

A mis docentes, por su dedicación incansable y su paciencia. Gracias por no dejarme sola frente a las dudas, por brindarme siempre un aliento motivador y por orientarme con sabiduría a lo largo de esta especialidad. A mi directora de tesis, por su invaluable orientación, su tiempo y su compromiso. Su experiencia y sus observaciones han enriquecido este trabajo en cada etapa. Al personal de la Unidad de Trasplante Renal, por permitirme aprender de su profesionalismo y calidez humana. Gracias por compartir sus conocimientos y por ser parte fundamental de mi formación.

Finalmente, a todos los amigos y familiares que, con su respaldo y buenas energías, hicieron de este proceso una experiencia inolvidable. ¡Gracias a todos por ser parte de este sueño cumplido!

## **Dedicatoria**

En memoria de mi padre, Antonio Bonilla Pineda: sé que, desde el cielo, me cuidas y bendices en cada paso de mi vida. Confío en que desde algún rincón del universo guías mis decisiones y me acompañas en cada paciente que pasa por mis manos. Eres mi inspiración para brindar siempre un cuidado de calidad, con profesionalismo y ética. A mi querido padre Jesús, gracias por tu amor infinito, tu protección y tus bendiciones diarias. A mi madre, gracias por tu apoyo incondicional, por nunca limitar mis sueños y por confiar siempre en mí. Tus alas me han permitido volar alto; nunca dejaré de agradecerte.

A mis hermanos y sobrinos(as), que me ven como un ejemplo: espero ser para ustedes la inspiración que impulsa el inicio de nuevos profesionales en nuestra familia. A mi prometido, tu llegada a mi vida me ha llenado de plenitud y felicidad. Gracias por apoyarme en cada decisión y acompañarme en este camino. Y, por último, a mi niña interior, Diana Celeste: te abrazo con todo mi corazón y te digo que, hoy, ¡somos especialistas! Te amo infinitamente.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Marco de Referencia	9
1.2.1 Enfermedad renal crónica	9
1.2.2 Casos clínicos	10
1.2.3 Proceso de atención de enfermería (PAE)	12
1.3 Objetivo	15
1.3.1 Objetivos específicos	16
Capítulo II	16
2.1 Valoración Inicial	16
2.1.1 Datos de identificación	16
2.1.2 Observación del entorno	16
2.1.3 Datos históricos	16
2.1.4 Entrevista por patrones funcionales	17
2.1.5 Valoración Céfaló-Caudal	20
Valoración continua	23
2.1.6 Identificación de patrones disfuncionales de salud	25
2.1.7 Diagnósticos de enfermería	26
2.3 Plan de Cuidado de Enfermería	27
2.4 Plan de alta	43
Capítulo III	
3.1 Discusión	47
3.2 Conclusión	48
Referencias	50

## Apéndices

A. Consentimiento informado	54
B. Instrumentos de valoración	55
C. Escala de coma de Glasgow	67
D. Escala analógica visual de EVA	68
E. Escala de Godet	69
F. Escala de Bristol	70
G. Escala de riesgo de caídas de Dowton	71
H. Evidencia fotográfica de intervención educativa al paciente y familiar	73

## Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera con Especialidad en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	Julio 2025
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Caso Clínico: <b>Tesina:</b> Caso Clínico “Proceso de Enfermería a un Paciente Renal Postrasplantado con enfoque en el autocuidado y Educación Familiar”
Número de páginas	80
Área de Estudio	Enfermería clínica

**Introducción:** El trasplante renal (TR) es la terapia de elección para insuficiencia renal, ya que reemplaza funciones críticas como la eliminación de desechos metabólicos y el equilibrio hídrico-electrolítico (National Kidney Foundation, 2024). A nivel mundial, representa el 66 % de los trasplantes de órganos. En México, durante 2023 se realizaron 3850 TR y hay 16675 pacientes en lista de espera según el Sistema informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRT, 2024). Asimismo, la enfermedad renal crónica afecta al 9.1 % de la población mundial y ocasiona 1.2 millones de muertes anuales (OMS, 2021). Por ello la intervención de enfermería especializada resulta clave para prevenir diferentes complicaciones, como lo son, infecciones, rechazo y desequilibrios hemodinámicos, garantizando así una atención integral, basada en evidencia y centrada en el autocuidado y la educación familiar (Arancibia-Gajardo & González-Vargas, 2024).

### **Objetivo:**

Diseñar e implementar un plan de intervención de enfermería a un paciente renal post trasplantado fomentando el autocuidado y la educación familiar.

### **Metodología:**

Implementar un plan de cuidados a través de las taxonomías Nanda, Nic y Noc.

**Resultado:** La paciente mejoro su autocuidado al reconocer signos de alerta, administrar correctamente su medicación y aplica técnicas de manejo del dolor. Asimismo, su familia colaboro activamente en la planificación diaria de los cuidados y refuerzo las estrategias de higiene y nutrición en el hogar. De este modo se fortaleció adherencia al plan terapéutico, potenciado la seguridad y el bienestar general

### **Conclusión:**

La aplicación del PAE por parte de la enfermera especialista, junto con la educación continua al paciente y su familia, demostró ser efectiva para mejorar la estabilidad clínica, fomentar el autocuidado y fortalecer los procesos familiares, resaltando el papel esencial de enfermería.

### **Palabras clave:**

Proceso de Atención de Enfermería, Trasplante Renal, Autocuidado, Educación Familiar, Enfermera especialista

Firma del Director de Tesina: MSP. Gloria Luz Barrientos Roberto.

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del problema

El trasplante renal (TR) es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se implanta un riñón sano procedente de un donante vivo o fallecido en un receptor cuya función renal se encuentra gravemente comprometida debido a una etapa en fase terminal. Este procedimiento representa la alternativa terapéutica más eficaz para la insuficiencia renal avanzada (IRA), ya que permite sustituir las funciones críticas del sistema renal, tales como la eliminación, la depuración de desechos metabólicos, la regulación del equilibrio hidroelectrolítico y la homeostasis del organismo (National Kidney Foundation, 2024).

De acuerdo con el Observatorio Mundial de Donación y Trasplante (GODT) a lo largo del año 2022 se registraron más de 157, 000 trasplantes de órganos a nivel mundial de los cuales el renal fue el más frecuente, representando un 66.07 % del total en comparación con otros tipos de trasplantes de órganos, dentro de este grupo un 39% provinieron de donantes vivos mientras que el 27% fueron de donantes cadavéricos. En general cada año se llevan a cabo más de 100,000 trasplantes de riñón a nivel global, en contraste con los 5 millones de pacientes que se someten a diálisis y hemodiálisis anualmente. La enfermedad renal crónica (ERC) tiene una prevalencia mundial del 9.1% y se estima que causa 1.2 millones de muertes al año, además de la pérdida de 35.8 millones de años de vida ajustados por discapacidad (Global Observatory on Donation and Transplantation, [GODT] 2022).

En América Latina en 2023 se registró 12,581 trasplantes renales, de estos el 70.68% fueron de donantes fallecidos y el 29.32% de donantes vivos. Asimismo, el 39% de los receptores fueron mujeres representando aproximadamente 4,906 trasplantes, y el 61% de los

demás fueron hombres con un total alrededor de 7,675 trasplantes. Los datos presentados sugieren una necesidad de continuar la promoción de donación de órganos esto con el fin de preservar más vidas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024; Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante [INCUCI], 2024).

De acuerdo al informe del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRT, 2024) México registró un total de 3,850 trasplantes renales, del total de estos el 71% fueron de donantes cadavericos y el 29% de donantes vivos. En lo que respecta al genero el 40% de los receptores fueron mujeres mientras que en hombres fue del 60%. A nivel nacional, se destacan tres entidades federativas las cuales realizan el mayor número de procedimientos, entre ellas: Ciudad de México con 42%, Jalisco con el 18% y Nuevo León con el 10%.

Así mismo existen 16,675 pacientes en espera de un TR lo que pone en manifiesto la enorme demanda y la urgente necesidad de aumentar la disponibilidad de estos procedimientos en el país. En este sentido entre las principales instituciones que colaboran en la realización de TR se encuentra en Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien lidera con 1,429 procedimientos; seguido por el sector privado con 676 intervenciones y otras entidades como la Secretaría de Salud (SSA), el IMSS-BIENESTAR, la Secretaría de Salud Estatal (SSE), el ISSSTE, PEMEX y SEMAR, que en conjunto contribuyen de manera significativa al ámbito nacional (SIRNT,2024).

En el estado de Puebla se realizaron 250 procedimientos de este tipo, con un 72% de donantes fallecidos y un 28% de donantes vivos, lo que evidencia una mayor inclinación hacia la utilización de donantes cadavéricos en comparación con algunas otras regiones de México. El Hospital de Especialidades “Manuel Ávila Camacho” destaco al efectuar 48 trasplantes renales

ubicándose entre los cinco hospitales con mayor número de intervenciones de este tipo en el país, representando el 19% de los procedimientos realizados en la región (SIRNT,2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define a la enfermedad renal crónica (ERC) como una condición caracterizada por la pérdida gradual y continua de la función renal durante un periodo mínimo de tres meses. Esta enfermedad es progresiva y ocasiona alrededor de 1.2 millones de muertes anualmente, posicionándola como 12<sup>a</sup> causa de muerte en el mundo, afectando a más del 10% de la población mundial, lo que equivale a más de 800 millones de personas. Esta afección se diagnostica cuando la tasa de filtración glomerular (TFG) se encuentra por debajo de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (OPS, 2023).

De acuerdo a Lorenzo y Rodríguez (2023) La progresión de la ERC puede conducir a la IRA, etapa en la cual los riñones ya no pueden conservar las funciones necesarias para la vida por lo tanto se requiere una terapia de remplazo renal como diálisis, hemodiálisis y TR siendo esta ultima la opción más efectiva para mejorar la calidad de vida y la supervivencia del paciente renal. Por esta razón es de vital importancia la detección temprana y el manejo adecuado de la ERC, de modo que se retrase su progresión y se reduzca el riesgo de las complicaciones asociadas a esta afección. (OPS, 2021)

Conforme a Lorenzo y Rodríguez, (2023) Señalan que es preciso implementar estrategias donde se lleve un adecuado control de los factores de riesgo como lo son la hipertensión (HA), diabetes mellitus (DM), antecedentes heredofamiliares, así como la promoción de estilos de vida saludables y la adherencia a tratamientos médicos específicos. Además, los hábitos poco saludables como una dieta desequilibrada, el sedentarismo y el consumo de tabaco agravan estos riesgos, favoreciendo la aparición y progresión de la ERC (Martinez & Garcia, 2020).

Debido a esto la disciplina de enfermería desempeña un papel crucial en la prevención, el manejo y la educación del paciente renal. En este sentido la intervención oportuna de la profesión, permite implementar intervenciones personalizadas, lo que contribuye a una mejor adherencia al tratamiento inmunosupresor, la identificación y prevención temprana de complicaciones en diferentes etapas del trasplante renal en especial en el periodo postoperatorio. Esta idea se extiende más allá del paciente, abarcando también la educación y el apoyo familiar. De esta manera, no solo se enfoca en la atención directa, sino que además promueve la capacitación y concienciación de la familia asegurando así un entorno de apoyo integral que favorece la recuperación y el bienestar continuo (Arancibia-Gajardo & González-Vargas,2024).

Por consiguiente, Arancibia-Gajardo y González-Vargas (2024) señalan que es necesario la implementación de un Proceso de Enfermería (PAE) en el tratamiento de la ERC ya que hace posible una atención personalizada y basada en la evidencia científica, comenzando por la valoración inicial del paciente pues facilita la recopilación de información relevante sobre su estado de salud, lo cual permite identificar problemas actuales o potenciales. Es así como los diagnósticos de enfermería orientan hacia la planificación de estrategias adecuadas, para que junto con las intervenciones diseñadas garanticen así que el paciente reciba los cuidados precisos de acuerdo a sus necesidades.

Capistrano-Teixeira et al. (2022) menciona que el PAE es crucial en el cuidado de pacientes postoperatorios de TR pues permite brindar una atención holística y basada en evidencia científica a partir de la valoración, el diagnóstico, y la ejecución de las intervenciones de enfermería ya que estas permiten llevar un adecuada planificación de estrategias específicas y personalizadas para así llevar un adecuado control de la función renal, el equilibrio hemodinámico y el manejo de las complicaciones postoperatorias, como la infección y el rechazo

de acuerdo a la respuesta clínica del paciente optimizando el proceso de recuperación. La enfermería especializada en cuidados intensivos no solo mejora el pronóstico del paciente a partir de las intervenciones, sino que también impacta positivamente la eficiencia y efectividad del sistema de salud (Ramírez Palma et al., 2021).

Ortiz y Martínez (2021) analizaron la influencia del profesional de enfermería en el periodo postoperatorio del TR donde la enfermera especializada en cuidados intensivos juega un papel fundamental en la recuperación del paciente renal. Su labor implica una monitorización de las funciones vitales, la detección temprana de posibles complicaciones como el rechazo del injerto e infecciones y la implementación de intervenciones específicas. Asimismo, el apoyo emocional y la educación sobre el autocuidado son elementos fundamentales para fomentar la adherencia al tratamiento y la transición segura a su recuperación dentro y fuera de la unidad de trasplante renal (UTR)

Varios estudios han resaltado la importancia de la atención de enfermería en la etapa postoperatoria de pacientes trasplantados renales, destacando que una intervención especializada y oportuna es fundamental para lograr una pronta recuperación. Así, Ariño Rosó et al. (2024) identificaron que los diagnósticos más comunes durante esta fase incluyen el riesgo de infección, el dolor agudo, los conocimientos deficientes y la ansiedad, mientras que Vatamaniuc et al. (2023) enfatizaron que los planes de cuidado enfocados en estos diagnósticos favorecen significativamente la estabilización del paciente. De igual forma, Coll Ercilla et al. (2022) y Demet et al. (2018) demostraron que una atención basada en evidencia reduce las complicaciones postoperatorias y mejora la función del injerto renal. Por otro lado, García et al. (2023) resaltaron la importancia de intervenciones que contemplen el monitoreo estricto de la función renal y la administración de inmunosupresores, subrayando que la educación al paciente

y a su familia sobre la identificación de signos de alarma y la adherencia terapéutica optimiza los resultados clínicos.

Diversos estudios han coincidido en que la educación continua dirigida tanto al paciente como a su entorno familiar es elemento clave en la atención postoperatoria del TR. Como lo menciona Ariño Rosó et al (2024) que fortalecer el conocimiento del paciente respecto al tratamiento inmunosupresor reduce en gran porcentaje las complicaciones quirúrgicas. De igual modo, García et al. (2023) señalan que una orientación acertada hacia la identificación de signos de alarma, así como también la correcta administración de los medicamentos, mejora los resultados clínicos. Asimismo, Coll Ercilla et al. (2022) prioriza que la participación activa de la familia en el seguimiento del tratamiento favorece a una recuperación mas efectiva.

Por otro lado, Demet et al. (2018) evidencian que el monitoreo constante por el parte del personal de enfermería permite detectar oportunamente signos de rechazo del injerto. Así también Vatamaniuc et al. (2023) menciona que una intervención de enfermería centrada en la priorización de diagnósticos clínicos según claro la condición quirúrgica de cada paciente permite optimizar las estrategias del cuidado. Es así como el conjunto de estos hallazgos sugiere que una atención integral, educativa y personalizada, mediante la correcta priorización de las necesidades del cuidado, mejora significativamente la recuperación del paciente trasplantado renal y sobre todo reduce el riesgo de complicaciones futuras.

La integración de prácticas basadas en la evidencia científica por parte de enfermería específicamente en el cuidado postoperatorio es fundamental para asegurar la recuperación optima del paciente tras un trasplante renal. La educación continua sobre el autocuidado tanto para el paciente como para la familia siendo este el cuidador primario, es primordial para prevenir complicaciones y optimizar los resultados de salud, además el aprendizaje, la

orientación sobre la adaptación de nuevos estilos de vida y la adherencia al tratamiento son esenciales ya que no solo mejoran la eficacia del trasplante, sino que ayudan a reducir la duración de la hospitalización y los costos asociados. En este sentido la participación activa de la familia tiene un impacto significativo de gran importancia para el éxito de la recuperación (Santos et al., 2024).

El éxito del TR no depende exclusivamente del procedimiento quirúrgico; requiere un acompañamiento continuo que incluya monitorización clínica, adherencia terapéutica estricta y adopción de cuidados especializados en el hogar. En este contexto, la familia adquiere un papel central, ya que actúa como cuidador primario durante el proceso de recuperación, facilitando el cumplimiento del tratamiento inmunosupresor, la identificación temprana de signos de alarma y la promoción de hábitos de vida saludables.

En este escenario, surge la necesidad de implementar un plan de intervención de enfermería que no solo aborde las necesidades clínicas del paciente postrasplantado, sino que también incluya estrategias innovadoras de educación y acompañamiento dirigido a la familia, fortaleciendo así el autocuidado, la adherencia terapéutica y la seguridad del paciente.

## **1.2 Marco de Referencia**

El siguiente apartado aborda la situación de salud correspondiente a la Enfermedad Renal Crónica, e incluye la descripción de los casos clínicos pertinentes, junto con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo del Cuidado. (Secretaría de Salud, [SS] 2018).

### **1.2.1 Enfermedad Renal Crónica**

Los riñones, reconocidos por su forma similar a un frijol, se localizan en la región posterior del abdomen, a ambos lados de la columna vertebral. El riñón derecho suele situarse ligeramente más abajo que el izquierdo debido a la posición del hígado. Ambos órganos están parcialmente resguardados por las últimas costillas, y su tamaño puede variar según la edad de la persona. Cada riñón alberga aproximadamente un millón de nefronas y, sobre cada uno de ellos, se encuentran las glándulas suprarrenales (NIDDK, 2022). Las nefronas son las estructuras responsables de filtrar la sangre, conservar las sustancias necesarias para el organismo y eliminar los productos de desecho. Para valorar la función renal se consideran factores como la edad, el sexo y la masa corporal. En adultos jóvenes, la tasa de filtración glomerular (TFG) suele ubicarse entre 106 y 125 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Cuando existe daño renal, esta cifra puede disminuir entre un 25 % y 35 %, acompañado de un aumento en los valores de urea por arriba de 24 mg/dl y de creatinina, que supera los 1.3 mg/dl en hombres y 1.0 mg/dl en mujeres (García, 2020).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se clasifica en cinco etapas, determinadas por el valor de la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR).

En la etapa 1, el eGFR es mayor a 90 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>; los riñones conservan una buena función, aunque pueden presentarse alteraciones como proteinuria, en la etapa 2, la eGFR se sitúa entre 60 y 89 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>; la función renal aún es relativamente adecuada y, en la mayoría de los

casos, las personas permanecen asintomáticas, la etapa 3, caracterizada por valores de eGFR entre 30 y 59 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, indica un deterioro moderado de la función renal. En este punto, se acumulan productos nitrogenados como creatinina y urea, lo que ocasiona el inicio de síntomas tales como fatiga, debilidad, edema en extremidades y, frecuentemente, hipertensión arterial, en la etapa 4, la eGFR disminuye a un rango de 15 a 29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>; la pérdida de la capacidad de filtración es más marcada y los signos y síntomas ya presentes suelen intensificarse, finalmente, la etapa 5, con una eGFR menor a 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, representa un daño renal severo. En esta fase, los riñones prácticamente dejan de funcionar, la sintomatología se agrava y aumenta el riesgo de lesiones a órganos blanco. En este punto se consideran terapias sustitutivas de la función renal, como diálisis o hemodiálisis, y se evalúa el ingreso a lista de espera para trasplante renal (American Kidney Fund, 2021).

A partir de este punto la progresión de la ERC y la transición hacia tratamientos sustitutivos tienen un impacto significativo no solo en el paciente, sino también en su familia, que debe adaptarse a nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado, la monitorización de signos clínicos, la adherencia al tratamiento y la implementación de cambios en el estilo de vida. Por ello, la educación y acompañamiento familiar resultan fundamentales para garantizar un proceso terapéutico exitoso.

### **1.2.2 Casos Clínicos**

Ariño Rosó et al. (2022) documentaron un caso clínico en el que aplicaron el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a un paciente sometido a TR, destacando la importancia de la vigilancia postoperatoria para la prevención de complicaciones. Identificaron diagnósticos de enfermería como el riesgo de infección, manejo inefectivo del régimen terapéutico y riesgo de rechazo del injerto. Su principal objetivo fue fortalecer la adherencia al tratamiento

inmunosupresor a través de la educación sanitaria, logrando con ello reducir complicaciones postoperatorias y mejorar la calidad de vida del paciente trasplantado.

Por su parte, Vatamaniuc et al. (2023) analizaron las intervenciones de enfermería en pacientes trasplantados renales, enfatizando en la monitorización de signos de rechazo temprano, la prevención de infecciones y el control hemodinámico del paciente. Se observó que un adecuado seguimiento de enfermería disminuye el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones prolongadas. Entre los hallazgos más relevantes, se reportó que la tasa de infección en el primer mes postrasplante es del 20 al 30 %, siendo la falta de adherencia terapéutica un factor de riesgo predominante. El estudio resalta el papel de la enfermería en la detección temprana de signos clínicos adversos, garantizando una mejor evolución del paciente.

Asimismo, Coll Ercilla et al. (2022) describieron un caso clínico en el que se evidenció la importancia de la participación de enfermería en el periodo postoperatorio tardío del trasplante renal. En este caso, el paciente presentó deterioro de la función renal debido a nefrotoxicidad inducida por fármacos inmunosupresores, lo que requirió ajustes terapéuticos y un plan de cuidados centrado en el monitoreo de la función renal y el apoyo psicosocial. Los autores recomiendan fortalecer el seguimiento de estos pacientes con educación sobre la importancia de la adherencia terapéutica y la detección temprana de efectos adversos de la medicación inmunosupresora, destacando la necesidad de un enfoque integral de cuidados.

Por otro lado, García et al. (2023) expusieron un caso clínico donde el objetivo fue analizar las complicaciones relacionadas que el paciente tuvo con el rechazo del injerto, lo que requirió intervenciones de enfermería centradas en el monitoreo estricto de la función renal y la administración de inmunosupresores. Como conclusión subraya la importancia de la educación al paciente y a la familia sobre la identificación de signos de alarma y la adherencia a los

tratamientos, lo que mejora significativamente los resultados clínicos y facilita una recuperación favorable.

Finalmente, Demet et al. (2018) documentaron un caso en el que un paciente trasplantado renal presentó insuficiencia renal postoperatoria, evidenciando la necesidad de un monitoreo continuo de la creatinina sérica, el balance de líquidos y el ajuste de fármacos. El seguimiento de enfermería fue crucial para la detección temprana de la disfunción del injerto y la optimización de la recuperación del paciente. En su estudio, los autores subrayaron la importancia de la evaluación constante de los parámetros clínicos y la educación al paciente sobre la identificación de signos de alarma y la adherencia a los tratamientos, lo cual permitió una recuperación favorable.

### **1.2.3 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

El cuidado ha sido siempre el eje central de la enfermería. Según el Modelo del Cuidado (2018), cuidar implica apoyar a las personas en aquellas necesidades básicas que, por su condición, no pueden cubrir por sí mismas. También contempla acompañarlas en la comprensión de su estado de salud, facilitar la expresión de emociones y promover cambios que mejoren su calidad de vida y la de su familia. De esta manera, el cuidado se convierte en una práctica sustentada tanto en conocimientos científicos como en valores humanos, y reúne habilidades, principios y actitudes que permiten promover, prevenir, educar y fortalecer la salud mediante intervenciones autónomas y colaborativas.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la herramienta que organiza este trabajo. Se trata de un método que permite brindar atención de manera estructurada y coherente, ya sea a personas sanas o enfermas. Para lograrlo, se compone de una serie de etapas que se relacionan entre sí y que tienen como finalidad reconocer y atender necesidades reales o potenciales de

individuos, familias o comunidades (Andrade, López & Venegas, 2018).

Este proceso incluye cinco pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La valoración constituye el punto de partida y continúa presente en todas las etapas, ya que a partir de ella se obtiene la información necesaria sobre el estado de salud de la persona y su entorno. Es una fase que permite conocer necesidades, inquietudes y capacidades, y que sirve como base para la toma de decisiones clínicas (Andrade et al., 2018).

Existen diversas formas de llevar a cabo una valoración, y una de las más utilizadas en enfermería es la basada en los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon. De acuerdo con Álvarez, Castillo, Fernández y Muñoz (2010), estos patrones representan comportamientos y áreas que influyen en la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano. Se organizan en once categorías que abarcan desde la percepción de la salud hasta las creencias y valores personales. Aunque se presenten por separado, forman parte de un funcionamiento integral y, por tanto, deben considerarse de forma interrelacionada.

La etapa de diagnóstico implica un análisis reflexivo sobre la información obtenida. A través de este proceso, el profesional identifica problemas, riesgos o necesidades que requieren atención de enfermería. Para formular estos diagnósticos se utiliza la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), que organiza y clasifica los problemas de salud en categorías y dominios claramente definidos (Moorhead, Swanson, Johnson & Maas, 2018).

Una taxonomía es, en esencia, un sistema que permite clasificar información de manera lógica. En el ámbito de la salud, facilita la comprensión del campo profesional y describe cómo se relacionan los fenómenos que influyen en el bienestar de las personas. Con esta estructura, los diagnósticos se convierten en una guía para seleccionar intervenciones pertinentes y

fundamentadas.

La planeación corresponde al momento en que se definen los resultados que se esperan alcanzar y las acciones necesarias para lograrlos. Para ello se utiliza la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), que describe los cambios esperados en el estado o comportamiento de la persona como respuesta al cuidado brindado (Herdman & Kamitsuru, 2018). Estos resultados permiten monitorear avances, medir la efectividad de las intervenciones y ajustar el plan cuando sea necesario.

De manera complementaria, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) organiza las acciones que el profesional puede realizar para ayudar al paciente. Esta clasificación divide las intervenciones en dominios y clases que abarcan la amplia gama de actividades realizadas en la práctica clínica (Butcher, Dochterman, Bulechek & Wagner, 2018).

En esta fase también se integra la Enfermería Basada en Evidencia, que promueve el uso de recomendaciones científicas actualizadas —como las guías de práctica clínica— para garantizar cuidados seguros, eficaces y de calidad (Modelo del Cuidado, 2018).

La ejecución consiste en llevar a cabo las intervenciones seleccionadas para atender los problemas identificados, promover la recuperación y acompañar al paciente en sus esferas física, emocional y social. Finalmente, la evaluación permite comparar el estado actual con los resultados esperados y determinar si el plan fue efectivo o requiere ajustes. Este paso garantiza un cuidado continuo, reflexivo y adaptado a las necesidades cambiantes de cada persona.

### **1.3. Objetivo.**

Diseñar e implementar un plan de intervención de enfermería dirigido a un paciente renal post trasplantado con el propósito de fortalecer el autocuidado, promover la educación familiar, para fortalecer la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones

#### **1.3.1 Objetivos específicos.**

- Realizar una valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de salud a un paciente con trasplante renal en la (UTR), identificando necesidades clínicas emocionales y educativas.
- Integrar diagnósticos y planificar intervenciones de enfermería que integren estrategias de cuidado y participación familiar.
- Ejecutar intervenciones de enfermería centradas en la monitorización clínica, educación continua y acompañamiento familiar.
- Diseñar e implementar un plan de alta de enfermería que incluya indicaciones de autocuidado, vigilancia domiciliaria y capacitación familiar.

## Capítulo II

### 2.1 Valoración Inicial

Se realizó una valoración de atención de enfermería bajo consentimiento informado a paciente en la UTR del hospital de alta especialidad de tercer nivel, con diagnóstico de IRC, HAS y Anemia, postoperada de trasplante renal de donante cadavérico, la fecha de entrevista fue el día 10 de octubre del año 2024.

#### 2.1.1 Datos de identificación

Paciente femenino de 37 años de edad identificada con las JACB. Nació el 05 de octubre de 1988, profesora la religión católica, su estado civil soltera, con estudios de grado superior, actualmente no trabaja; reside en Tlaxcala, Tlaxcala. Actualmente postrasplantada renal, por diagnóstico de insuficiencia renal crónica estadio 5, secundaria a hipertensión arterial y anemia

#### 2.1.2 Observación del Entorno

La valoración se llevó a cabo en una habitación de aislamiento perteneciente a la Unidad de Trasplante Renal (UTR), equipada con una cama eléctrica, mesa puente, ventana con persianas, bomba de infusión y tomas empotradas de aire y oxígeno con buena iluminación y adecuada ventilación, equipada con monitoreo constante, ambiente controlado con medidas estrictas de higiene, aunque se identificaron algunos momentos de incumplimiento en el lavado de manos por la parte del personal médico.

#### 2.1.3 Datos Históricos

Paciente femenino JACB con enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial de 11 años de evolución en tratamiento farmacológico, Enalapril 2.5 mg VO cada 12 horas, Anemia hace 5 años en tratamiento de EPO 4000 UI/semana, Hierro Dextran 1 Amp/semana y ERC hace 9 años diagnosticada. Dentro de su tratamiento también ingería Sevelamer Carbonate 800 mg VO en cada comida con un total aproximado de 2400 mg/día. Presenta antecedentes de

enfermedad renal crónica, la cual inicio con un síndrome urémico de etiología no definida. A lo largo de la evolución de su enfermedad, requirió manejo dialítico, el cual fue tratado con diálisis peritoneal. En este contexto, se sometió a la colocación de un catéter Tenckhoff el 15 de febrero de 2020, procedimiento realizado sin complicaciones infecciosas, ya que no se presentó episodios de peritonitis. De manera previa se colocó un angioacceso en la vena yugular derecha, relacionado con intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones, lo que evidencia la complejidad y el manejo multidisciplinario de su patología renal. En el rubro de antecedentes personales, no se documentan alergias, traumatismos ni antecedentes de enfermedades venéreas. La paciente presenta hipertensión arterial con 5 años de evolución. Por otra parte, se reporta la ausencia de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas.

Respecto al manejo dialítico, se estableció un peso seco de 53 kg, con una ultrafiltración de 900 ml y el uso de bolsas dialíticas al 2.5%, lo cual contribuye al adecuado control de su volumen y al manejo integral de su condición clínica.

#### **2.1.4 Entrevista por Patrones Funcionales**

##### *1. Patrón percepción-manejo de salud.*

La paciente presenta antecedentes de IRC desde hace 9 año. En los días ha manifestado malestar general del cuerpo, con una puntuación de 8 en la escala Eva relacionado con un previo procedimiento de escleroterapia. Su tratamiento farmacológico que incluye inmunosupresores (tracolimus 0.02 mg, micofenolato mofetilo 500 mg cada 12 horas IV), antihipertensivos (amlodipino 5 mg cada 8 horas), gastroprotectores (Omeprazol 20 mg cada 24 horas) y analgésicos (paracetamol 1 gr. Cada 8 horas IV). Durante la entrevista se observó ansiedad, expresada mediante preguntas sobre las posibles complicaciones postrasplante, temor al rechazo de injerto y dudas respecto a los cuidados y cambios en el estilo de vida. Comenta que en el

último año en dos ocasiones tuvo resfriado sin mayores complicaciones. Sus niveles recientes de hemoglobina son de 11.8g/dL. y creatinina 1.3 mg mg/dL.

### *2. Patrón Nutricional- Metabólico*

JACB pesa 58 kg y mide 1.57 cm, realiza tres comidas durante el día, recibe una dieta específicamente para paciente nefrópata, ahora ajustada al estado postrasplante su plan nutricional incluye: Proteína 1.2 gr/kg /día y restricción de líquidos a 1,500 ml diarios ajustados según su balance hídrico, todo esto ajustado para satisfacer sus requerimientos calóricos y nutricionales, y comenta una pérdida de peso de 4.5 kg en los últimos cinco meses. Sin problemas para la deglución, tolerando de manera adecuada la dieta prescrita, aunque ocasiona falta de apetito relacionado con su ansiedad. Se observa una buena cicatrización de heridas.

### *3. Patrón Eliminación*

La paciente presentó una mejoría notable en su función renal tras el trasplante con un volumen urinario actual de 1.8 L. por día. En cuanto a la eliminación intestinal refiere evacuaciones de una a dos veces al día, junto con apoyo de senósidos orales. Según la escala de Bristol, valorando las características de las heces se obtiene un resultado 4. JACB señala que las heces son lisas, blandas y en forma de salchicha, lo que se puede interpretar como una eliminación intestinal normal.

### *4. Patrón Actividad- Ejercicio*

Presenta periodos de agotamiento y baja tolerancia a la actividad, afectando su desempeño habitual lo cual atribuye al proceso postoperatorio. Durante su hospitalización realiza movilización supervisada en cama y deambula distancias cortas dentro de la UTR, esto son ayuda, aunque menciona sentir fatiga tras periodos prolongados de actividad, realiza su alimentación de manera independiente, no requiere apoyo para el aseo personal ni para vestirse, y presenta movilidad íntegra sin restricciones. Se observa presencia de edema de miembros pélvicos

(Godet ++) manejado con monitoreo del balance hídrico.

#### *5. Patrón Sueño- Descanso*

Comenta que durante su estancia hospitalaria menciona que ha experimentado dificultad para conciliar el sueño, debido al entorno del hospital, los procedimientos nocturnos y su estado de ansiedad relacionado con el posoperatorio duerme aproximadamente de 6 a 7 horas por la noche, en ocasiones toma siestas durante el día de 20 a 35 minutos aproximadamente.

#### *6. Patrón Cognitivo- Perceptual*

Refiere visión adecuada sin dificultad visual, no presenta alteraciones en la memoria ni en los sentidos del olfato y tacto. Sabe leer y escribir y se comunica verbalmente de forma clara y fluida, expresando sus dudas e inquietudes sobre su estado de salud.

#### *7. Patrón Autopercepción- Autoconcepto*

JACB se describe como una persona tímida optimista, refiere sentirse a gusto consigo misma, y no presenta dificultad para tomar decisiones importantes en su vida, sin embargo, menciona sentir incertidumbre y temor respecto a la evolución sobre el procedimiento al que se sometió.

#### *8. Patrón Rol – Relaciones*

La paciente es una persona con estado civil de “soltera” tiene una relación desde hace 5 años, la describe como noviazgo formal. Ella actualmente no tiene un trabajo formal recibe apoyo de sus padres y novio, su círculo social es pequeño y solo tiene una amiga de la infancia, refiere tener una buena relación con las personas, aunque cuenta que a veces es difícil por el tema de describirse como una persona tímida.

#### *9. Patrón Sexualidad- Reproducción*

Refiere que inicio de vida sexual a los 18 años, a la fecha menciona haber tenido 1 pareja sexual. Por motivo de la hospitalización no tiene vida sexual activa.

### *10. Patrón Adaptación – Tolerancia al Estrés*

JACB comenta sentir angustia y preocupación por su estado de salud actual, así como por la cirugía reciente a la que fue sometida lo que genera temor y ansiedad respecto a su recuperación y posibles complicaciones. Durante la hospitalización se ha observado episodios de nerviosismo especialmente en procedimientos médicos o momentos de incertidumbre sobre su evolución.

### *11. Patrón Valores- Creencias*

JACB dice que dentro de sus planes a futuro esta formar una familia y consolidar su relación con su pareja ya que lo describe como un apoyo emocional importante durante su proceso de enfermedad. Ella profesa la religión católica y comenta que en los momentos difíciles encuentra apoyo y fortaleza al acercarse a Dios.

#### **2.1.5 Valoración Céfal- Caudal**

Paciente femenina postrasplantada renal, que deambula con apoyo ocasional, según escala de Downton con resultado de 3 puntos, lo que indica riesgo moderado de caídas, a la valoración se obtuvo un resultado de 15 puntos según la escala de Glasgow lo que indica que JACB, se encuentra alerta, orientada y con función neurológica intacta.

*Cabeza:* simétrica, sin hundimientos ni hematomas visibles. Cabello largo, café oscuro, lacio y con signos de fragilidad. *Cara:* hiperpigmentación facial notable. *Ojos:* simétricos, pupilas isocóricas y reactivas, iris color café claro. Tiene pestañas cortas y escasas. *Oídos:* integridad lobular buena, presencia de ligero cerumen. *Nariz:* piel íntegra, sin sondas presentes, respiración nasal normal y buena higiene. *Boca:* apertura sin dificultad, con piezas dentales completas. *Labios:* gruesos, con signos de deshidratación y palidez, forma acorazonada. *Lengua:* de color rosado. *Cuello:* simétrico, cilíndrico, móvil. Presencia de un catéter venoso central (CVC) en la vena

subclavia derecha, cubierto con apósito transparente y gasa; sin signos de infección en el sitio de inserción. *Extremidades superiores*: hombros simétricos, sin dolor a la palpación. Movilidad conservada en todos los rangos articulares (aducción, abducción, flexión, extensión y rotación). *Codos y muñecas*: sin abultamientos ni puntos dolorosos a la palpación. *Manos*: articulaciones sin alteraciones aparentes, pulsos periféricos presentes con intensidad normal, red venosa sin signos de insuficiencia.

*Tórax*: caja torácica anterior y posterior sin deformidades visibles. Expansión torácica normal, sin presencia de tiraje intercostal. A la auscultación pulmonar, murmullo vesicular presente y sin ruidos agregados. *Corazón*: ritmo cardiaco regular y rítmico, sin soplos a la auscultación. *Abdomen*: blando, depresible, indoloro. No se palpan masas. Ruidos intestinales presentes con presencia de peristalsis. Se observa cicatriz quirúrgica reciente en la región del flanco derecho, con apósito limpio y sin signos de infección, cuenta con drenaje J-VAC de características serohemáticas. Genitales de acuerdo a edad genero con sonda Foley de 16 French, sin datos de infección y sangrado.

*Extremidades inferiores*: simétricas, sin arqueamiento de piernas ni dolor a la palpación. Movilidad conservada en flexión y extensión. Presencia de edema Godet grado ++ en miembros inferiores. Pies y tobillos: sin deformidades, con movimientos articulares normales.

*Signos vitales*: Tensión arterial: 110/70 mmHg, Frecuencia cardiaca: 72 x', Frecuencia respiratoria: 15 x', Temperatura: 36.5 °C, Spo2 94%.

**Tabla 1.***Medicamentos indicados a la paciente JACB en el postoperatorio*

Medicamento	Presentación	Vía de administración
Cloruro de sodio 0.9%	500 ml cada 24 horas	IV
Paracetamol	1 gr	IV
Hidrocortisona	100 mg	IV
Clorpiramina	20 mg	IV
Timoglobulina	50 mg en 500 ml de solución glucosada al 5% (6 horas)	IV
Omeprazol	40 mg cada 24 horas	IV
Ceftriaxona	1 g cada 12 horas	IV
Furosemida	40 mg cada 8 horas	IV
Seroalbúmina	1 frasco cada 8 horas	IV
Ácido micofenólico	360 mg cada 12 horas	VO
Levotiroxina	150 mcg cada 24 horas	IV
Metilprednisolona	300 mg cada 24 horas	IV
Valganciclovir	450-900 mg/día	VO
Losartán	50 mg/día	VO

*Nota.* Datos obtenidos del expediente clínico del 10 de octubre de 2024.

**Tabla 2.***Resultados auxiliares de diagnóstico*

Biomarcador	Valores	Fuera del rango normal	Valor de referencia
Nitrógeno Ureico en sangre (BUN)	45mg/dl	↑	6–20 mg/dL
Urea en suero	150 mg/dl	↑	15–50 mg/dL
Creatinina	1.8 mg/dl	↑	0.6–1.3 mg/dL (mujeres)
Albumina	4.0 g/dl		3.5–5.0 g/dL
Fosfatasa alcalina (LDH)	110 UI/L		44–147 UI/L
Deshidrogenasa láctica	180 UI/L		140–280 UI/L
Calcio	11 mg/dl	↑	8.5–10.5 mg/dL
Fosforo	3.5 mg/dl		2.5–4.5 mg/dL
Cloro	88.20 mmol/L	↓	96–106 mmol/L
Potasio en suero	4.5 mmol/L		3.5–5.1 mmol/L
Sodio en suero	135 mmol/L		135–145 mmol/L
Eritrocitos	4.0 x 10. <sup>6</sup> / mm <sup>3</sup>	↓	4.1–5.1 mill/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	11.5 g/dl	↓	12–16 g/dL
Hematocrito	35 %	↓	36–46%
Plaquetas	248.00 x 10/ mm <sup>3</sup>	↓	150,000–450,000/mm <sup>3</sup>

Leucocitos	6500/mm <sup>3</sup>	No	4,000–11,000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	60 %		40–70%
Linfocitos	30 %		20–40%
Monocitos	7%		2–8%

*Nota.* Datos obtenidos del expediente clínico del 10 de octubre de 2024.

### Valoración continua

**Valoración subsecuente:** 24 de octubre de 2024. 5:30 pm. Unidad de trasplante renal.

Paciente femenino postrasplantada renal que presenta mejoría clínica progresiva. Deambula de forma independiente, sin requerir apoyo. Participa activamente en su autocuidado y ha mostrado interés en comprender su tratamiento inmunosupresor. Refiere sentirse acompañada y respaldada por su madre, quien acude diariamente y colabora activamente en los cuidados. Escala de Downton: 1 punto Escala de Glasgow: 15 puntos, permanece alerta, orientada y cooperadora.

*Cabeza y cuello:* sin cambios patológicos. Mejora en el aspecto del cabello, ahora menos frágil. Boca e hidratación bucal conservada. Catéter venoso central sin signos de infección; apósito limpio y en buen estado. *Extremidades superiores e inferiores:* buena movilidad y fuerza muscular. Disminución del edema en miembros inferiores, ahora Godet grado +. Pulsos periféricos presentes. *Tórax:* expansión torácica simétrica. Murmullo vesicular bilateral sin agregados. Frecuencia respiratoria dentro de parámetros normales. *Corazón:* ritmo regular y sin ruidos patológicos. FC: 70 lpm.

*Abdomen:* sin dolor ni masas. Drenaje J-VAC retirado. Herida quirúrgica en proceso de cicatrización, sin signos de infección. Genitales sin alteraciones. Sonda Foley retirada; eliminación urinaria espontánea de 2 L por día. Desde el entorno familiar, destaca el apoyo activo de la madre, quien acude diariamente y participa en los cuidados. La paciente expresa

sentirse acompañada y más segura con la presencia de su familiar, lo que indica un vínculo familiar funcional y en evolución positiva.

En las conversaciones sostenidas, tanto la paciente como su madre han manifestado el deseo de fortalecer la cohesión familiar, especialmente para organizar mejor sus rutinas, asumir responsabilidades compartidas en el cuidado y adaptarse a las nuevas exigencias del tratamiento postrasplante. Además, la paciente expresó interés en retomar actividades comunitarias y cotidianas, lo que refleja una voluntad de reintegración social y autonomía progresiva, así también expreso que su familia está comprometida con su cuidado en este proceso de recuperación, sobre todo expreso el interés de ellos en aprender sobre las técnicas y procesos de cuidado para que así se cumpla el objetivo el cual es la recuperación de JACB.

**Tabla. 3.**

*Medicamentos indicados a la paciente JACB en el postoperatorio*

Medicamento	Presentación	Vía de administración
Cloruro de sodio 0.9%	500 ml cada 24 horas	IV
Paracetamol	1 gr (PRN)	IV
Timoglobulina	50 mg en 500 ml de solución glucosada al 5% cada 24 horas	IV
Omeprazol	40 mg cada 24 horas	IV
Furosemida	20 mg cada 8 horas	IV
Levotiroxina	150 mcg cada 24 horas	IV
Metilprednisolona	250 mg cada 24 horas	IV
Valganciclovir	450-900 mg/día	VO
Losartán	50 mg/día	VO

*Nota.* Datos obtenidos del expediente clínico del 21 de octubre de 2024.

**Tabla 4.***Resultados auxiliares de diagnóstico*

Biomarcador	Valores	Fuera del rango normal	Valor de referencia
Nitrógeno Ureico en sangre (BUN)	28mg/dl	↑	6–20 mg/dL
Urea en suero	85 mg/dl	↑	15–50 mg/dL
Creatinina	1.3 mg/dl		0.6–1.3 mg/dL (mujeres)
Albumina	4.2 g/dl		3.5–5.0 g/dL
Fosfatasa alcalina	105 UI/L		44–147 UI/L
Deshidrogenasa láctica (LDH)	170 UI/L		140–280 UI/L
Calcio	10.3 mg/dl		8.5–10.5 mg/dL
Fosforo	3.8 mg/dl		2.5–4.5 mg/dL
Cloro	95 mmol/L	↓	96–106 mmol/L
Potasio en suero	4.3 mmol/L		3.5–5.1 mmol/L
Sodio en suero	137 mmol/L		135–145 mmol/L
Eritrocitos	4.2 x 10. <sup>6</sup> / mm <sup>3</sup>		4.1–5.1 mill/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12.3 g/dl		12–16 g/dL
Hematocrito	37%		36–46%
Plaquetas	250.00 x 10/ mm <sup>3</sup>		150,000–450,000/mm <sup>3</sup>
Leucocitos	6900/mm <sup>3</sup>	No	4,000–11,000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	58 %		40–70%
Linfocitos	30 %		20–40%
Monocitos	6%		2–8%

*Nota.* Datos obtenidos del expediente clínico del 21 de octubre de 2024.

### 2.1.6 Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En el presente caso clínico se identificaron los siguientes Patrones Disfuncionales de Salud en la paciente JACB.

*Patrón Percepción-Manejo de la Salud*

*Patrón Nutricional-Metabólico*

*Patrón Actividad-Ejercicio*

*Patrón Auto percepción-Autoconcepto*

*Patrón Adaptación-Tolerancia al Estrés*

### 2.1.7 Diagnósticos de Enfermería

Diagnósticos de enfermería posoperatorios:

Dominio: 9 Afrontamiento / Tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta al afrontamiento  
 Temor (00146) *relacionado con* personas sometidas a procedimiento quirúrgico, entorno desconocido, *evidenciado por* diaforesis, expresa temor, expresa tensión.

Dominio: 12 Comodidad física Clase: 1 Comodidad  
 Dolor agudo (00132) *relacionado con* procedimiento quirúrgico reciente *evidenciado por* expresión facial de dolor, verbaliza dolor, toma postura para disminuir el dolor.

Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección  
 Riesgo de infección en el sitio quirúrgico (00266) *relacionado con* Procedimientos quirúrgicos extensos, duración prolongada de la cirugía, anestesia general, HAS, inmunosupresión, Procedimiento invasivo.

Dominio: 7 Relación de roles familiares / Clase: 2 Relaciones.  
 Preparación para procesos familiares mejorados (00159) *relacionado con* Expresa el deseo de mejorar el equilibrio entre la autonomía personal y cohesión familiar  
 Expresa deseo de mejorar nivel de energía de la familia para apoyar actividades de la vida diaria, expresa el deseo de mejorar la interacción dependencia con la comunidad.

Dominio: 7 Relación de roles familiares / Clase: 2 Relaciones.  
 Preparación para un mejor afrontamiento familiar (001075) *relacionado con* Expresa el deseo de elegir experiencias que optimicen el bienestar, expresa el deseo de mejorar el enriquecimiento del estilo de vida, expresa el deseo de mejorar la promoción de la salud.

### 2.3 Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JACB      Edad: 37 años      Fecha de ingreso: 03/10/2024  
 Servicio/ Contexto: UTR      Diagnóstico médico: HAS, Anemia, ERC

<b>A:</b> Análisis de los Datos <i>¿Qué sugieren los datos?</i> <b>Diagnóstico de Enfermería-NANDA</b>	<b>P:</b> 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>		
Dominio: <b>9 Afrontamiento / tolerancia al estrés</b>  Clase: <b>2. Respuestas de afrontamiento</b>  Diagnóstico: <b>00146 Temor</b>  <b>R/C:</b> Personas sometidas a procedimiento quirúrgico, entorno desconocido  <b>E/P:</b> Diaforesis, expresa temor, expresa tensión	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala</i>
	<b>Dominio:</b> 3 Salud psicosocial. <b>Clase:</b> Autocontrol <b>Control de la ansiedad</b>	140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad  140208 Refiere disminución de la duración de los episodios.	1. Nunca demostrado.  2. Raramente demostrado  3. A veces demostrado.  4. Frecuentemente demostrado.  5. Siempre demostrado.
	<b>Puntuación Basal</b>	140215 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.	
	(2) Raramente demostrado.	140216 Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad.	
	<b>Puntuación Diana</b>	1140217 Controla la respuesta de ansiedad.	
	Mantener a: (2) Raramente demostrado. Aumentar a: (4) Frecuentemente demostrado.		
	<i>Puntuación Pos-intervención +2</i>		

Intervenciones de Enfermería (NIC)	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio: 3. Conductual. Clase: B. Control emocional.</p> <p><b>Disminución de la ansiedad (5820)</b> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>• Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</li> <li>• Explicar procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.</li> <li>• Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</li> <li>• Escuchar activamente.</li> <li>• Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</li> <li>• Aplicar técnicas de relajación.</li> </ul>	<p><b>Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. (IMSS-392.10)</b> <b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de factores de riesgo individualizados. Debe considerarse histórico familiar eventos estresantes, edad, género y comorbilidades (p. ej. uso de sustancias, enfermedades crónicas).</li> <li>• Educación al paciente y su familia para toma de decisiones compartida. Informar de forma clara y empática tanto al paciente como a sus familiares sobre síntomas, opciones terapéuticas y riesgos, fomenta la confianza, mejora la satisfacción y fortalece el apoyo familiar.</li> <li>• Uso de terapia cognitivo-conductual (TCC) de primera línea La evidencia sugiere que TCC semanal (4 a 10 sesiones) es tan eficaz como la farmacoterapia en trastornos de ansiedad generalizada, pánico y fobias, sin los efectos adversos asociados a medicamentos.</li> <li>• Apoyo familiar y abordaje psicosocial Involucrar a la familia en la identificación de signos de alarma y en la promoción de estrategias psicosociales (relajación, actividades recreativas, comunicación terapéutica) mejora la adherencia y reduce la carga emocional</li> <li>• <b>Monitorización y seguimiento terapéutico estructurado</b> Se sugiere evaluar la eficacia y los efectos adversos tras 12 semanas de tratamiento, con reevaluaciones cada 8–12 semanas si se continúa la terapia.</li> </ul>

### Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería	Nombre: <u>JACB</u>
Respuestas de afrontamiento R/C Personas sometidas a procedimiento quirúrgico, entorno desconocido E/P: Diaforesis, expresa temor, expresa tensión.	Edad: <u>37 años</u> Servicio/Contexto: <u>UTR</u> Fecha: <u>24/10/2024</u> Hora: <u>5:30</u>
Intervenciones Realizadas	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se creo un ambiente que facilito la confianza.</li> <li>• Se explicaron los procedimientos incluidos las posibles sensaciones que se ha de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>• Se proporciono información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Se escucho activamente.</li> <li>• Aplicar técnicas de relajación.</li> </ul>	<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>- Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. (2) (4)</li> <li>- Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad. (2) (4)</li> <li>- Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. (3) (5)</li> <li>- Controla la respuesta de ansiedad. (2) (4)</li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            La paciente refiere sentirse más tranquila, utiliza respiraciones profundas ante el malestar, y se observan menos signos físicos de ansiedad (no presenta diaforesis ni inquietud motora). Ha disminuido la conducta evasiva y manifiesta mayor control emocional frente a situaciones estresantes.</p>

Nombre del Estudiante: Diana Celeste Bonilla Torres

Fecha: 10/10/2025

Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JACB Edad: 37 años Fecha de ingreso: 03/10/2024  
 Servicio/ Contexto: UTR Diagnóstico médico: HAS, Anemia, ERC

<b>A:</b> Análisis de los Datos <i>¿Qué sugieren los datos?</i> <b>Diagnóstico de Enfermería- NANDA</b>	<b>P:</b> 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>		
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Diagnóstico: <b>00132</b> <b>Dolor agudo</b> R/C Procedimiento quirúrgico reciente evidenciado por expresión facial de dolor, verbaliza dolor, toma postura para disminuir el dolor.	<b>Resultado Esperado NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
	<b>Dominio:</b> 4	160502 Reconoce el comienzo del dolor.	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.
	Conocimiento y conducta de la salud.	160503 Utiliza medidas de alivio no analgésicas.	
	<b>Clase:</b> Conducta de la salud.	160505 Utiliza los analgésicos de manera apropiada.	
	<b>Control del dolor</b>	160509 Reconoce síntomas asociados del dolor.	
	<b>Puntuación Basal</b>	160511 Refiere dolor controlado.	
	(3) a veces demostrado.		
	<b>Puntuación Diana</b>		
Mantener a: (3) a veces demostrado. Aumentar a: (4) frecuentemente demostrado.			
<i>Puntuación Pos-intervención</i>			
+1			

Intervenciones de Enfermería (NIC)	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio: 1. Fisiológico: Básico. Clase: E. Fomento de la comodidad física.</p> <p>Manejo del dolor (1014) Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor.</li> <li>• Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.</li> <li>• Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor.</li> <li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas</li> <li>• Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor.</li> </ul>	<p><b>Guía de Práctica Clínica: Manejo del dolor agudo después del trasplante de riñón. Doi: 10.4103/ijot.ijot_49_23</b></p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y monitoreo diario del dolor: Registrar de forma diaria la intensidad del dolor mediante escalas validadas (EVA o similar), localización y características para detectar cambios tempranos y ajustar el tratamiento.</li> <li>Implementación de analgesia multimodal: Utilizar combinación de analgésicos (paracetamol, gabapentinoides) y bloqueos regionales (bloqueo TAP) para optimizar el control del dolor y minimizar el uso de opioides.</li> <li>• Monitoreo de función renal y signos de toxicidad: Vigilar parámetros renales y efectos secundarios de medicamentos para prevenir complicaciones derivadas del manejo farmacológico.</li> <li>• Educación al paciente y familia sobre el manejo del dolor: Capacitar sobre signos de dolor mal controlado, efectos secundarios de los analgésicos y pautas para la correcta administración de medicamentos en casa.</li> <li>• Planificación de estrategias no farmacológicas: Incluir técnicas complementarias como fisioterapia, movilización temprana y manejo del estrés para mejorar el confort y acelerar la recuperación.</li> <li>• Comunicación continua con el equipo multidisciplinario: Mantener un canal abierto con anestesiólogos, nefrólogos y enfermería para ajustar el plan analgésico según evolución clínica.</li> </ul>

<b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b>	<b>Recomendaciones (GPC)</b>
<p data-bbox="233 315 632 347">Dominio: 1. Fisiológico: Básico.</p> <p data-bbox="233 355 747 388">Clase: E. Fomento de la comodidad física.</p> <p data-bbox="233 440 695 472">Administración de medicación (2300)</p> <p data-bbox="233 480 380 513">Actividades</p> <ul data-bbox="281 570 1058 1383" style="list-style-type: none"><li data-bbox="281 570 993 667">• Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.</li><li data-bbox="281 699 835 732">• Ayudar al paciente a tomar la medicación.</li><li data-bbox="281 764 1026 797">• Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.</li><li data-bbox="281 829 1058 927">• Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.</li><li data-bbox="281 959 1037 1122">• Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.</li><li data-bbox="281 1154 947 1252">• Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda.</li><li data-bbox="281 1284 1003 1383">• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li></ul>	

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Dolor agudo R/C Procedimiento quirúrgico reciente evidenciado por expresión facial de dolor, verbaliza dolor, toma postura para disminuir el dolor.

Nombre: JACB  
 Edad: 37 años Servicio/Contexto: UTR  
 Fecha: 24/10/2024 Hora: 5:30

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó una valoración exhaustiva del dolor.</li> <li>• Se aseguró de que el paciente recibiera los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Se utilizó un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor.</li> <li>• Se enseñó el uso de técnicas no farmacológicas</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>                      Resultado Esperado:  <b>Puntuación basal: 3</b>  <b>Puntuación pos-intervención: 4</b>  <b>Puntuación cambio: 1</b></p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b>                      -Reconoce el comienzo del dolor.                      (2) (3)                      -Utiliza medidas de alivio no analgésicas.                      (2) (4)                      -Utiliza los analgésicos de manera apropiada.                      (3) (4)                      -Reconoce síntomas asociados del dolor.                      (3) (4)                      -Refiere dolor controlado.                      (3) (4)</p> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b> La paciente identifica el inicio del dolor y lo relaciona con su tratamiento postrasplante. Ha comenzado a emplear medidas no farmacológicas como la respiración profunda para disminuir la molestia. Reconoce síntomas asociados al dolor, como tensión muscular. Refiere que el dolor está actualmente controlado y tolerable.</p>

Nombre del Estudiante: Diana Celeste Bonilla Torres Fecha: 10/10/2025

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JACB Edad: 37 años Fecha de ingreso: 03/10/2024  
 Servicio/ Contexto: UTR Diagnóstico médico: HAS, Anemia, ERC

<b>A:</b> Análisis de los Datos <i>¿Qué sugieren los datos?</i> <b>Diagnóstico de Enfermería-</b> <b>NANDA</b>	<b>P:</b> 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>		
Dominio: 11 Seguridad/protección.  Clase: 1 Infección.  Diagnóstico: <b>00266</b> <b>Riesgo de infección del sitio quirúrgico.</b>  <b>R/C</b> Procedimientos quirúrgicos extensos, duración prolongada de la cirugía, anestesia general, HAS, inmunosupresión, Procedimiento invasivo.	<b>Resultado Esperado NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
	<b>Dominio:</b> 4 Conocimiento y conducta de la salud.  <b>Clase:</b> Conducta de la salud. <b>Control del riesgo</b> <b>Puntuación Basal</b> (2) Raramente demostrado. <b>Puntuación Diana</b> Mantener a: (2) a veces demostrado. Aumentar a: (4) frecuentemente demostrado. <i>Puntuación Post-intervención</i>	190220 Identifica los factores de riesgo.  190207 Sigue las estrategias de control del riesgo  190211 Participa en la detección sistemática según los riesgos identificados.  190216 Reconoce cambios en el estado general de salud.	1. Nunca demostrado.  2. Raramente demostrado  3. A veces demostrado.  4. Frecuentemente demostrado.  5. Siempre demostrado.
	+2		

Intervenciones de Enfermería (NIC)	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio: 1. Fisiológico: Básico. Clase: E. Reducción del riesgo.</p> <p>Prevención contra las infecciones (6550) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>• Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.</li> <li>• Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>• Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso.</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar.</li> <li>• Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</li> <li>• Ministración de medicación si es necesario</li> </ul>	<p><b>Guía de Práctica Clínica: Cuidado del receptor del trasplante renal. Doi:10.1038/ki.2009.377</b></p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo y cuidado del sitio quirúrgico e inserciones Inspeccionar regularmente la herida operatoria, catéteres (CVC, J-VAC, Foley) y apósitos para detectar signos de infección local (enrojecimiento, calor, exudado)</li> <li>• Retiro precoz de dispositivos invasivos Extraer catéteres urinarios y venosos tan pronto como sea clínicamente posible para disminuir la incidencia de infecciones asociadas (por ejemplo, ITU o bacteriemia).</li> <li>• Medidas estrictas de asepsia.</li> <li>• Especialmente durante curaciones y manipulaciones de accesos centrales o drenajes, para prevenir infecciones cruzadas.</li> <li>• Aplicación de técnicas de aislamiento cuando sea necesario Si se evidencia infección nosocomial o colonización por agentes multirresistentes, implementar aislamiento de contacto o gotas según el protocolo hospitalario.</li> </ul>

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Riesgo de infección del sitio quirúrgico R/C Procedimientos quirúrgicos extensos, duración prolongada de la cirugía, anestesia general, HAS, inmunosupresión, Procedimiento invasivo.

Nombre: JACB  
 Edad: 37 años Servicio/Contexto: UTR  
 Fecha: 24/10/2024 Hora: 5:30

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inspecciono el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.</li> <li>• Se mantuvo la asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>• Se aplicaron técnicas de aislamiento.</li> <li>• Se instruyo al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo deber informar.</li> <li>• Se enseño al paciente y a la familia a evitar infecciones.</li> <li>• Se administro medicamentos cuando fue necesario.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado:  <b>Puntación basal: 2</b>  <b>Puntuación pos-intervención: 4</b>  <b>Puntuación cambio: 2</b>  <b>Indicadores basales y pos intervención</b>            -Identifica los factores de riesgo.            (3) (4)            -Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas.            (2) (4)            -Participa en la detección sistemática según los riesgos identificados.            (2) (4)            -Reconoce cambios en el estado general de salud.            (2) (4)</p> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            La paciente identifica factores de riesgo relacionados con su condición postrasplante, como la inmunosupresión y el riesgo de infección. Sigue las estrategias indicadas para el control de estos riesgos. Participa activamente en los controles médicos y reconoce cambios en su estado general de salud.</p>

Nombre del Estudiante: Diana Celeste Bonilla Torres Fecha: 10/10/2025

Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JACB Edad: 37 años Fecha de ingreso: 03/10/2024  
 Servicio/ Contexto: UTR Diagnóstico médico: HAS, Anemia, ERC

<b>A:</b> Análisis de los Datos <i>¿Qué sugieren los datos?</i> <b>Diagnóstico de Enfermería-</b> <b>NANDA</b>	<b>P:</b> 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>		
Dominio: 7 Relación de roles familiares  Clase: 2 relaciones.  Diagnóstico: 00159  <b>Preparación para procesos familiares mejorados</b>  R/C Expresa el deseo de mejorar el equilibrio ante la autonomía personal y cohesión familiar, expresa el deseo de mejorar el nivel de energía para apoyar actividades diarias, expresa el deseo de mejorar la dependencia con la comunidad.	<b>Resultado Esperado NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
	<b>Dominio:</b> 6 Salud familiar  <b>Clase:</b> Bienestar familiar  <b>Funcionamiento de la familia.</b>	260212 Acepta la diversidad entre los miembros.  260205 Los miembros desempeñan los roles esperados  260222 Los miembros se apoyan entre sí  260217 Los miembros expresan su acuerdo con la familia.	1. Nunca demostrado.  2. Raramente demostrado  3. A veces demostrado.  4. Frecuentemente demostrado.  5. Siempre demostrado.
	<b>Puntuación Basal</b> (2) Raramente demostrado.		
	<b>Puntuación Diana</b> Mantener a: (2) Raramente demostrado. Aumentar a: (3) a veces demostrado.		
	<b>Puntuación Pos-intervención</b>  +1		

Intervenciones de Enfermería (NIC)	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio: 5. Enseñanza y aprendizaje. Clase: R Enseñanza / Facilitación del aprendizaje.</p> <p>Intervención de Enfermería: <b>Educación para la Salud (5510)</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.</li> <li>• Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>• Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.</li> <li>• Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.</li> <li>• Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.</li> </ul>	<p><b>Guía de Práctica Clínica: The European Association of Urology (EAU) Kidney Transplant Guidelines</b> Renal transplantation - text update 2024</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro diario de signos vitales y diuresis: Llevar un control diario de la presión arterial, frecuencia cardiaca y cantidad de orina para detectar cambios tempranos.</li> <li>• Adherencia estricta al régimen inmunosupresor: Seguir rigurosamente el esquema de medicación, con especial énfasis en la importancia de no omitir dosis para prevenir el rechazo del injerto.</li> <li>• Educación sobre signos de alerta: Capacitar al paciente y a su familia para identificar síntomas como fiebre, dolor en el área del injerto o cambios bruscos en la diuresis, y saber cuándo contactar al equipo de salud.</li> <li>• Participación activa de la familia: Involucrar a los familiares en el seguimiento del tratamiento, apoyo en la toma de medicación y observación de cualquier cambio en la condición del paciente.</li> <li>• Planificación del autocuidado: Establecer rutinas diarias que incluyan la medición de parámetros de salud, el registro de síntomas y la aplicación de estrategias para el manejo del estrés.</li> <li>• de hábitos saludables: Promover la realización de actividad física moderada, una alimentación balanceada y técnicas de manejo del estrés, para mejorar la calidad de vida y apoyar la recuperación del injerto.</li> </ul>

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Preparación para procesos familiares mejorados R/C Expresa el deseo de mejorar el equilibrio ante la autonomía personal y cohesión familiar, expresa el deseo de mejorar el nivel de energía para apoyar actividades diarias, expresa el deseo de mejorar la dependencia con la comunidad.

Nombre: JACB  
 Edad: 37 años Servicio/Contexto: UTR  
 Fecha: 24/10/2024 Hora: 5:30

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se determinó el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos y familia.</li> <li>• Se identificó los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>• Se ayudo a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.</li> <li>• Se priorizo las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.</li> <li>• Se utilizó demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación y manejo de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras.</li> <li>• Se implicó a los individuos y familia en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado:  <b>Puntuación basal: 2</b>  <b>Puntuación pos-intervención: 3</b>  <b>Puntuación cambio: 1</b>  <b>Indicadores basales y pos-intervención</b>            -Acepta la diversidad entre los miembros.            (2) (3)            -Los miembros desempeñan los roles esperados            (2) (3)            -Los miembros se apoyan entre sí            (2) (4)            -Los miembros expresan su acuerdo con la familia.            (2) (3)</p> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            La paciente acepta las diferencias familiares, identifica los roles dentro del núcleo y cuenta con apoyo mutuo. Aunque aún hay áreas por reforzar, muestra disposición al fortalecimiento familiar.</p>

Nombre del Estudiante: Diana Celeste Bonilla Torres Fecha: 10/10/2025

Elaboró: *Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015*

### Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: JACB Edad: 37 años Fecha de ingreso: 03/10/2024  
 Servicio/ Contexto: UTR Diagnóstico médico: HAS, Anemia, ERC

<b>A:</b> Análisis de los Datos <i>¿Qué sugieren los datos?</i> <b>Diagnóstico de Enfermería-</b> <b>NANDA</b>	<b>P:</b> 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>		
	<b>Resultado Esperado NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Dominio: 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés.  Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.  Diagnóstico: 00075  <b>Preparación para un mejor            afrontamiento familiar.</b>  <b>R/C</b> Expresa el deseo de elegir experiencias que optimicen el bienestar, expresa el deseo de mejorar el enriquecimiento del estilo de vida, expresa el deseo de mejorar la promoción de la salud.	<b>Dominio:</b> 2 Salud familiar  <b>Clase:</b> Bienestar familiar <b>Apoyo familiar            durante el            tratamiento.</b>  <b>Puntuación Basal</b> (2) Raramente demostrado.  <b>Puntuación Diana</b> Mantener a: (2) Raramente demostrado. Aumentar a: (3) a veces demostrado.  <i>Puntuación Pos-            intervención</i>  +1	260901 Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.  260903 Los miembros preguntan cómo pueden ayudar.  260905 Piden información sobre la enfermedad del paciente.  260910 Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados  260917 Participa en la planificación del alta.	1. Nunca demostrado.  2. Raramente demostrado  3. A veces demostrado.  4. Frecuentemente demostrado.  5. Siempre demostrado.

Intervenciones de Enfermería (NIC)	Recomendaciones (GPC)
<p>Dominio: 5. Enseñanza y aprendizaje. Clase: R Enseñanza / Facilitación del aprendizaje.</p> <p>Intervención de Enfermería: <b>Fomentar la implicación familiar (7110)</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos y familia.</li> <li>• Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.</li> <li>• Identificar los déficits de autocuidado del paciente.</li> <li>• Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas.</li> <li>• Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente,</li> <li>• Comentar las opciones existentes según el tipo de cuidados necesarios en casa.</li> <li>• Facilitar el control familiar de los aspectos médicos de la enfermedad por parte de los miembros de la familia.</li> </ul>	<p><b>Guía de Práctica Clínica: The European Association of Urology (EAU) Kidney Transplant Guidelines</b> Renal transplantation - text update 2024</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre signos de alerta: Capacitar al paciente y a su familia para identificar síntomas como fiebre, dolor en el área del injerto o cambios bruscos en la diuresis, y saber cuándo contactar al equipo de salud.</li> <li>• Participación activa de la familia: Involucrar a los familiares en el seguimiento del tratamiento, apoyo en la toma de medicación y observación de cualquier cambio en la condición del paciente.</li> <li>• Planificación del autocuidado: Establecer rutinas diarias que incluyan la medición de parámetros de salud, el registro de síntomas y la aplicación de estrategias para el manejo del estrés.</li> <li>• Comunicación fluida con el equipo de salud: Mantener contacto constante a través de consultas programadas o líneas de atención para resolver dudas, ajustar el tratamiento y dar seguimiento oportuno.</li> <li>• Fomento de hábitos saludables: Promover la realización de actividad física moderada, una alimentación balanceada y técnicas de manejo del estrés, para mejorar la calidad de vida y apoyar la recuperación del injerto.</li> </ul>

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

### Diagnóstico de Enfermería

Preparación para un mejor afrontamiento familiar.  
R/C Expresa el deseo de elegir experiencias que optimicen el bienestar, expresa el deseo de mejorar el enriquecimiento del estilo de vida, expresa el deseo de mejorar la promoción de la salud.

Nombre: JACB

Edad: 37 años Servicio/Contexto: UTR

Fecha: 24/10/2024 Hora: 5:30

### Intervenciones Realizadas

- Se determinó el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos y familia.
- Se identificó la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Se identificó los déficits de autocuidado del paciente.
- Se comentó las opciones existentes según el tipo de cuidados necesarios en casa.
- Se facilitó el control familiar de los aspectos médicos de la enfermedad por parte de los miembros de la familia.

### Evaluación

#### Evaluación Cuantitativa

Resultado Esperado:

**Puntuación basal: 2**

**Puntuación pos-intervención: 3**

**Puntuación cambio: 1**

#### Indicadores basales y pos-intervención

-Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.

(2) (3)

- Los miembros preguntan cómo pueden ayudar.

(2) (3)

- Piden información sobre la enfermedad del paciente.

(2) (3)

- Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados

(2) (3)

Participa en la planificación del alta.

(2) (3)

#### Evaluación Cualitativa:

La familia muestra interés activo en el cuidado del paciente, solicitando información y ofreciendo apoyo. Participan en decisiones y en la planificación del alta.

Nombre del Estudiante: Diana Celeste Bonilla Torres

Fecha: 10/10/2025

Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010 Adaptado: Morales-Castillo y Torres-Reyes/2015

## 2.4 Plan de Alta

Nombre de la persona: JACB Edad: 37 años Fecha de ingreso: 03/10/2024  
 Servicio/ Contexto: UTR Diagnóstico médico: HAS, Anemia, ERC

### Intervenciones de Enfermería

Dominio: 3 Conductual.

Clase: B Control emocional.

Intervención: **Disminución de la ansiedad. (5820)**

Actividades:

- Se explicó al paciente y a la familia el origen del temor y la ansiedad postoperatoria, señalando qué señales físicas y emocionales deben vigilar (taquicardia, diaforesis, inquietud, pensamientos catastróficos).
- Se enseñaron y practicaron técnicas de respiración diafragmática y relajación muscular progresiva, indicando momentos específicos (antes y después de la toma de medicamentos, y en la noche para favorecer el sueño).
- Se proporcionó material gráfico y escrito con estrategias de afrontamiento (uso de afirmaciones positivas, diarios de gratitud), y se instruyó a la familia en cómo reforzar su uso en casa.

- Se indicó la importancia de actividades reconfortantes (música suave, paseos cortos acompañada, ejercicios de respiración) y se estableció un plan diario de pequeños retos (ej.: ejercicios de estiramiento leve).

Dominio: 1. Fisiológico: Básico.

Clase: E. Reducción del riesgo.

Prevención contra las infecciones (6550)

Actividades:

- Se explicó y demostró al paciente y a su familia la técnica correcta de higiene de manos (agua y jabón o gel alcoholado)
- Se recomendó mantener el entorno del paciente limpio y libre de polvo o moho: ventilación diaria del área, evitar plantas y flores naturales, y uso de pañuelos desechables en caso de estornudos o tos. Se brindaron pautas de alimentación segura: lavar y desinfectar frutas y verduras, cocinar completamente carnes y huevos, y evitar lácteos no pasteurizados.
- Se orientó en el uso de agua segura para consumo y preparación de alimentos (hervida o embotellada) y en la importancia de no compartir utensilios personales ni toallas.
- Se instruyó a la familia sobre la necesidad de notificar inmediatamente al equipo de salud ante fiebre, escalofríos, dolor o secreción inusual en la herida quirúrgica, se dieron a conocer de manera general los signos y síntomas de alarma para que sean identificados.

- Se entregó material ilustrado con medidas de aislamiento simple en casa (distancia mínima de 1 metro de personas con síntomas respiratorios) y uso de cubrebocas según indicación, etc.

Dominio: 5. Enseñanza y aprendizaje.

Clase: Y Facilitación del aprendizaje.

### **Educación para la salud (5510)**

Actividades:

- Se realizó una sesión educativa individual con la paciente y su madre explicando el objetivo, dosis y posibles efectos secundarios de cada medicamento inmunosupresor.
- Se enseñó a la paciente a reconocer signos de alerta (fiebre, cambios en la diuresis, dolor o enrojecimiento en la herida), se implementó la enseñanza e identificación de signos y síntomas de alarma y cuándo contactar al equipo de salud.
- Se proporcionó material impreso y digital sobre higiene alimentaria y dieta renal (restricción de potasio y fósforo), revisando cada punto y resolviendo dudas hasta confirmar la comprensión.
- Se demostró la correcta técnica de medición de la presión arterial en el hogar y se supervisó la práctica de la paciente y su familiar, verificando precisión y registro adecuado en bitácora, enseñando como realizar una.

Se orientó sobre la importancia del autocuidado emocional: uso de ejercicios de respiración, actividades recreativas y reconexión social.

Dominio: 5. Enseñanza y aprendizaje.

R Enseñanza / Facilitación del aprendizaje.

**Fomentar la implicación familiar (7110)**

Actividades:

- Se invitó a los familiares a participar activamente en las sesiones de capacitación sobre el manejo del tratamiento inmunosupresor, rotando la responsabilidad de supervisar y administrar la medicación para reforzar la confianza y competencias.
- Se capacito para que se realizaran un plan de cuidados compartido, con roles y tareas claramente definidos (curas, control de signos vitales, registro de ingesta y eliminación), y se revisó diariamente su cumplimiento con la familia.
- Se organizó un espacio de diálogo familiar semanal dentro de la unidad, donde cada miembro expresara sus preocupaciones y aportara sugerencias al plan de alta, favoreciendo la corresponsabilidad.
- Se proporcionaron recursos educativos (folletos, presentación de PowerPoint) adaptados a su nivel de comprensión, y se verificó su uso y juicio mediante preguntas abiertas y demostraciones prácticas.

## Capítulo III

### 3.1 Discusión

Esta tesina tuvo como propósito estructurar y poner en práctica un plan de cuidados de enfermería apoyado en las taxonomías NANDA para diagnósticos, NOC para resultados y NIC para intervenciones, con el fin de brindar una atención organizada y basada en evidencia., para optimizar la recuperación y la calidad de vida de una paciente renal postrasplantada, con especial énfasis en el autocuidado y la educación familiar, para ello se definieron los diagnósticos de enfermería más relevantes como lo son: Temor, dolor agudo, riesgo de infección en el sitio quirúrgico, preparación para procesos familiares mejorados y preparación para un mejor afrontamiento familiar, los cuales guiaron intervenciones específicas como disminución de la ansiedad (NIC 5820), manejo del dolor (NIC 1014), administración de medicación (NIC 2300), prevención contra las infecciones (NIC 6550), educación para la salud (NIC 5510) y fomentar la implicación familiar (NIC7110).

Como resultados se observó una disminución del edema (Godet 1+), control del dolor (EVA < 3), normalización de creatinina y BUN, autonomía en la deambulación (Downton = 1) y una puntuación en la escala de Glasgow (15) lo cual refleja una evolución favorable. Estos hallazgos coinciden con lo descrito Coll Ercilla et al. (2022) y Demet et al. (2018) quienes documentaron que la combinación de analgesia farmacológica y técnicas no farmacológicas reduce las complicaciones postoperatorias y mejora el confort.

Asimismo, la educación continua al paciente y su familia resulto clave para fortalecer el autocuidado y la adherencia terapéutica, tal como señalan García et al. (2023) y Santos et al. (2024). Estos autores coinciden en que la capacitación familiar no solo mejora el manejo de la medicación y la identificación de signos de alarma, sino que también refuerza la dinámica de apoyo mutuo, reduciendo el riesgo de reingresos. En este sentido Ariño Rosó et al. (2024) y

Vatamaniuc et al. (2023) enfatizan que la participación activa de la familia en el plan de cuidados favorece la estabilización clínica y prolonga los beneficios del trasplante, destacando que la fortaleza de este caso radica en la integración estructurada del PAE y el involucramiento familiar; sin embargo, al tratarse de un estudio único y el corto periodo de seguimiento limitan la generalización de los hallazgos.

### **3.2 Conclusión**

En conclusión, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sustentada en diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC, permitió fortalecer el autocuidado del paciente renal postrasplantado e integrar a la familia como eje esencial en la continuidad del cuidado. Las estrategias implementadas favorecieron la recuperación clínica, optimizaron la adherencia terapéutica y promovieron la identificación temprana de signos y síntomas de alarma. Asimismo, la educación continua dirigida tanto a la paciente como a su familia facilitó la obtención de conocimientos esenciales como un componente fundamental, al proporcionar el desarrollo de competencias para la vigilancia domiciliaria, la toma de decisiones y la implementación de prácticas seguras de higiene, nutrición y manejo del tratamiento inmunosupresor.

Los objetivos planteados al inicio del proyecto fueron cumplidos satisfactoriamente. Se logró realizar una valoración integral del paciente y su familia, formular diagnósticos de enfermería adecuados, diseñar y ejecutar intervenciones orientadas al fortalecimiento del autocuidado y de la participación familiar, así como elaborar un plan de alta que promoviera la continuidad del cuidado en el hogar. Cada una de estas acciones contribuyó a favorecer una recuperación segura, informada y centrada en las necesidades del paciente y su entorno.

Entre las principales limitaciones se identificó el tiempo reducido de seguimiento en la fase postoperatoria inmediata, lo que impide evaluar resultados a largo plazo relacionados con la

adherencia terapéutica y la estabilidad del injerto. Del mismo modo, la disponibilidad de recursos humanos y materiales influyó en la frecuencia y profundidad de las intervenciones educativas dirigidas a la familia.

Se recomienda ampliar el acompañamiento educativo más allá del periodo de hospitalización, incorporando sesiones estructuradas de seguimiento familiar que permitan reforzar el autocuidado, el monitoreo de signos de alarma y el manejo del tratamiento inmunosupresor. Asimismo, sería pertinente establecer programas de educación interdisciplinaria que incluyan herramientas digitales, talleres familiares y estrategias de apoyo emocional para reducir la ansiedad asociada al postrasplante. Finalmente, se sugiere desarrollar investigaciones futuras que valoren el impacto de la participación familiar en la evolución del injerto y en la calidad de vida del paciente a mediano y largo plazo.

A partir de esta experiencia, se recomienda continuar desarrollando programas de seguimiento educativo que acompañen al paciente y a su familia después del alta hospitalaria así como integrar diferentes herramientas como lo son; Las digitales, sesiones educativas y estrategias de apoyo emocional que fortalezcan el autocuidado y disminuyan la ansiedad asociada al proceso de recuperación. De igual forma, futuras investigaciones podrían centrarse en evaluar el impacto de la participación familiar en la estabilidad clínica del injerto y en la calidad de vida del paciente trasplantado en etapas posteriores.

En conjunto, esta experiencia reafirma el papel central de la enfermería en el acompañamiento integral del paciente y su familia. La guía profesional, el apoyo educativo y el fortalecimiento de la red familiar se convierten en elementos indispensables para lograr una recuperación segura, destacando el acompañamiento de la familia, fomentando un entorno colaborativo donde ambos se convierten en protagonistas activos del proceso de recuperación y bienestar integral.

## Referencias

- Aiyegbusi, O., McGregor, E., McManus, S. K., & Stevens, K. I. (2022). Immunosuppression therapy in kidney transplantation. *Urologic Clinics of North America*, 49(2), 345–360. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2021.12.010>
- American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. (2021). *Strategies for safe living following solid organ transplantation: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice*. <https://member.aanlcp.org/wp-content/uploads/2021/08/Strategies-for-safe-living-following-solid-organ-transplantation%E2%80%94Guidelines-from-the-American-Society-of-Transplantation-Infectious-Diseases-Community-of-Practice.pdf>
- Andrade, R. M., López, J. T., & Venegas, M. L. (2018). El proceso de atención de enfermería. Trillas.
- Ariño Rosó, M., Araguás Mora, D. J., Minchot Ballarín, J., Martínez Giménez, A., Martínez Giménez, B., & Mora Alíns, S. (2022). Caso clínico: Insuficiencia renal. *Revista Sanitaria de Investigación* <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-insuficiencia-renal/?form=MG0AV3>
- Capistrano-Teixeira-Rocha, 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?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300012)
- Centro Nacional de Trasplantes. (2024). Estadísticas anuales 2024. Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/967152/ESTADISTICAS\\_ANUAL\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/967152/ESTADISTICAS_ANUAL_2024.pdf)

- Demet, D., Aksoy, N., & Kiraz, N. (2018a). Nursing care after kidney transplant: Case report. *Experimental and Clinical Transplantation*, 16(Suppl 1), 55–60.  
<https://doi.org/10.6002/ect.TOND-TDTD2017.O22>
- Demet, D., Aksoy, N., & Kiraz, N. (2018b). Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente sometido a un trasplante renal: Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.  
[https://ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?doi\\_id=10.6002/ect.TOND-TDTD2017.O22](https://ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?doi_id=10.6002/ect.TOND-TDTD2017.O22)
- European Association of Urology. (2024). EAU guidelines on renal transplantation 2024 [PDF].  
<https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Renal-Transplantation-2024.pdf>
- Global Observatory on Donation and Transplantation. (2022). Global report on organ donation and transplantation 2022. [https://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2016/02/2022-data-global-report\\_VF\\_2.pdf](https://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2016/02/2022-data-global-report_VF_2.pdf)
- Goyal, V. K., Mandal, S., Nimje, G. R., Shekhrajka, P., Rana, P. S., & Mittal, S. (2023). *Acute pain management after kidney transplantation: A current review of literature*. *Indian Journal of Transplantation*, 17(4), 402–409. [https://doi.org/10.4103/ijot.ijot\\_49\\_23](https://doi.org/10.4103/ijot.ijot_49_23)
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto (IMSS-392-10)*.  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GER.pdf>
- KDIGO. (2020). *KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients* [Guía de práctica clínica para el cuidado de receptores de trasplante renal].  
[https://kdigo.org/wp-content/uploads/2022/01/KDIGO-2020-Transplant-Recipient-Guideline\\_Spanish.pdf](https://kdigo.org/wp-content/uploads/2022/01/KDIGO-2020-Transplant-Recipient-Guideline_Spanish.pdf)

- Lorenzo Sellarés, V., & Rodríguez, D. L. (2023). Enfermedad renal crónica. En V. Lorenzo & J. M. López Gómez (Eds.), *Nefrología al día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Martínez, J., Pérez, R., & García, L. (2020). Factores de riesgo asociados con la enfermedad renal crónica: Un enfoque integral. *Revista Española de Nefrología*, 39(3), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.04.001>
- National Kidney Foundation. (2024). ¿Qué es un trasplante de riñón? National Kidney Foundation. <https://www.kidney.org/es/node/27509>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedad renal crónica: Un enfoque de salud pública global. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Enfermedad crónica del riñón. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Organización Panamericana de la Salud & Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2024). DONASUR.net: Actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células de América Latina y el Caribe: Número 4, edición 2024. <https://doi.org/10.37774/9789275329467>
- Ortiz Pastelero, P., & Martínez Lara, 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://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202107093.pdf>
- 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. *Revista Ene de Enfermería*, 15(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1172.pdf>
- Santos, L. A., Rodríguez, M. C., Palacios, B. I., & Meza, L. M. (2024). Enseñanza del

autocuidado a pacientes con trasplante renal: Una revisión sistemática. *CuidArte*, 13(25).

<https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.85991>

Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes. (2024). Estadísticas anuales 2024.

Secretaría de Salud.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/967152/ESTADISTICAS\\_ANUAL\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/967152/ESTADISTICAS_ANUAL_2024.pdf)

Vatamaniuc, A. S., López Peirona, B., Trueba Serrano, V., Mazano Díaz, L., Manresa Martínez,

T., & López Peirona, N. (2023). Proceso de atención de enfermería a un paciente trasplantado renal: Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-trasplantado-renal-caso-clinico/>

## Apéndice A

### Consentimiento informado

#### Anexo D

Puebla Pue. a 10 de Octubre de 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 "Proceso de enfermería a un Paciente Renal Postrasplantado con enfoque en el autocuidado y Educación Familiar el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Diana Celeste Bonilla Torres, estudiante de la especialidad en enfermería de cuidados intensivos con matrícula 224650579

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, 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 no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación 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 de tesina MSP, Gloria Luz Barrientos Roberto al número de celular 222-49-35-34.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Última revisión y actualización, agosto 2023: MCE. Rocío Bolaños Ruiz; DCE. Francisco Javier Báez Hernández; ME. Denisse Cuervo Reyes; DCE. María de los Ángeles Minesses Tirado; DCE. Guadalupe Nájera Gutiérrez; MCE. Rosa María Galicia Aguilar; MCE. Verónica Pérez Badillo; ME. Miguel Ángel Zenteno López

**BUAP.**

Facultad  
de Enfermería

## Apéndice B

### Instrumentos de valoración

Se utilizaron dos tipos de valoración: Valoración por patrones funcionales y valoración cefalocaudal.

Valoración física	Patrones funcionales de salud
<p>Cabeza: estado de conciencia, signo de musset.</p> <p>Cara: expresión facial, color de la piel, edema, diaforesis,</p> <p>Ojos: presencia de mirada fija, color, hemorragias, edema, tamaño de las pupilas</p> <p>Oídos: presencia de secreciones</p> <p>Nariz: presencia de sonda nsg (cantidad y características del gasto), dispositivos respiratorios, aleteo nasal, esfuerzo respiratorio</p> <p>Boca: coloración de labios y mucosas, hidratación de membranas mucosas, lesiones, infección, soporte nutricional, presencia de tubo orotraqueal (no. De cánula, fijación del tubo, parámetros ventilatorios y reporte gasométrico)</p> <p>Cuello: presencia de plétora yugular (presión venosa), palpación y auscultación de arterias carótidas, catéter central (estado del sitio de punción, fármacos y soluciones infundiendo, dosis), presencia de traqueostomía.</p> <p>Tórax anterior y posterior: observar la postura ante la presencia de dolor; tamaño, forma, expansión, frecuencia, profundidad y ritmo de la respiración (normal, taquipnea, hiperventilación, bradipnea, respiración de kussmaul, respiración de cheyene stones, suspiros), auscultación de la ventilación y sonidos respiratorios (crepitaciones, estertores, sibilancias). Auscultación de ruidos cardíacos (aórtico, pulmonar, mitral, tricuspídeo). Presencia y estado de herida quirúrgica, presencia de marcapasos y parámetros del mismo, drenaje cerrado de tórax, cantidad y características del drenaje, monitorización cardíaca y ritmo del paciente, presencia de úlceras por presión</p> <p>Extremidades superiores: tamaño, integridad del vello axilar, presencia de nódulos subcutáneos, presencia de línea arterial, catéter largo o (permeable a qué solución, fármacos, dosis y flujo), presencia de pulsos, llenado capilar, color, temperatura, diaforesis.</p> <p>Abdomen: tamaño y forma, presencia de hepatomegalia, obesidad, peristalsis, en epigastrio palpar aorta abdominal</p> <p>Genitales: presencia de sonda vesical, cantidad y características del volumen urinario, higiene, integridad del vello púbico</p> <p>Extremidades inferiores: tamaño, color, presencia de heridas, edema, temperatura, pulso, coloración, nivel de movimiento</p> <p>Signos vitales, peso, talla, asc, imc, balance hídrico por turno, pvc, perfil hemodinámico, gasto cardíaco por método de fick.</p> <p>Fármacos prescritos, estudios de apoyo al diagnóstico: electrocardiograma, holter, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, medicina nuclear, cateterismo cardíaco, enzimas cardíacas, bh, qs, es, ego, tp, tpt, placa de tórax.</p>	<p>Percepción de salud-manejo de salud: motivo de ingreso? Inició y evolución de su enfermedad?, qué medidas llevó a cabo cuando comenzó a notar los síntomas? Cuál fue la causa que le desencadenó la enfermedad? Qué diagnóstico le han dado? Qué tratamiento le han ofrecido? Cumple con el tratamiento indicado? Qué medicamentos toma actualmente?, fuma? ¿Alcohol?, antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión, colesterol alto?. Familiares que padezcan o hayan fallecido de enfermedad cardiovascular (hipertensión, infarto)</p> <p>Cognitivo perceptual: presencia de dolor torácico (características, intensidad, duración, irradiación, desencadenantes), cefalea, problemas sensoriales (vista, oído, olfato), síncope, hipotimia sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento</p> <p>Sueño descanso: dificultad para conciliar el sueño? Factores que interrumpen el sueño? Auxiliares del sueño?</p> <p>Nutricional metabólico: ingesta diaria de alimentos (cantidad y calidad), lleva una dieta especial? Cantidad de ingesta de sal? Problemas que le impidan comer normalmente? Cambios en su apetito y/o peso? Ingesta diaria de líquidos? (cantidad y tipo de bebidas) se le hinchan los pies? (causa) calambres en los pies?</p> <p>Actividad ejercicio: problemas para respirar (diseña de grandes, medianos y pequeños esfuerzos, ortopnea, paroxística) dolor al respirar? Presencia de tos? Frecuencia expulsa sangre al toser? Nivel de energía para realizar sus actividades diarias? Qué actividades diarias realiza? (laboral y deportiva, si es actividad física intensa, leve o moderada). Movimientos fuera y dentro de la cama? Nivel de dependencia? Causas que limitan la actividad física? Describir presencia de fatiga, debilidad, palpitaciones?</p> <p>Eliminación: problemas para evacuar? Problemas para orinar? ¿Diaforesis?</p> <p>¿Sexualidad reproducción cambios en su sexualidad? Limitaciones en la actividad sexual? Uso de anticonceptivos, inicio de la menopausia</p> <p>Rol relaciones: no. De integrantes de la familia? Con quién vive actualmente? Quién depende económicamente de usted? Limitaciones para expresarse verbalmente? Recibe visitas de sus seres queridos? Qué problemas familiares, laborales y sociales ha originado la hospitalización?</p> <p>Autopercepción autoconcepto: cómo le ha afectado emocionalmente? ¿Actitud personal frente a la enfermedad? (enojo, negación, aceptación, ...). Describa su carácter y/o personalidad.</p> <p>Adaptación tolerancia al estrés: frecuentemente se estresa? Causas que desencadenan el estrés, cómo elimina el estrés?</p> <p>Valores creencias: ¿qué es lo más importante para usted? Algo que le haga sentir tristeza, miedo, y/o preocupación?</p>

## Valoración por patrones funcionales

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería Licenciatura en Enfermería

### Guía de Valoración

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

### DATOS BIOGRÁFICOS E INSTITUCIONALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de afiliación: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

Ingreso económico familiar mensual: \_\_\_\_\_

Motivo de la visita o principal problema:

\_\_\_\_\_

Dx médico: \_\_\_\_\_

Tratamiento médico actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES

Enfermedades Anteriores: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Historia familiar de la enfermedad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enfermedades en anteriores embarazos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Historia de la enfermedad actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### I. PATRÓN PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Servicios con los que cuenta la casa-habitación, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Características higiénicas de la vivienda, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elaborado por: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo, MCE. Inés Tenahua Quitl, Est. Itzel Andrea Sánchez Juárez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería Licenciatura en Enfermería

\_\_\_\_\_

Hábitos higiénicos que practica el usuario (a) en el hogar, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contacto con enfermos infectocontagiosos ( \_\_\_\_\_ ) en caso afirmativo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contacto con animales domésticos ( \_\_\_\_\_ ) en caso afirmativo, especificar: ¿cuáles?

\_\_\_\_\_

Existencia de hacinamiento en el hogar ( \_\_\_\_\_ )

Existencia de factores de riesgo en la comunidad, hogar, laboral ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Existencias de alteraciones físicas o mentales en el usuario (a) que puedan desencadenar un accidente (  ) especificar:

\_\_\_\_\_

Percepción del usuario (a) sobre su estado de salud actual, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interés por el cuidado de la salud ( \_\_\_\_\_ ) en caso negativo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso afirmativo, especificar ¿con quién acude? Y número de visitas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Existencia de automedicación ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Realización de autocuidados para conservar y recuperar la salud ( ) en caso negativo, especificar:

\_\_\_\_\_

Vigilancia de la actividad fetal ( \_\_\_\_\_ ) en caso negativo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preparación para la lactancia ( \_\_\_\_\_ ) en caso negativo, especificar: \_\_\_\_\_

Existencia de algún tipo de alergia ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_

Elaborado por: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo, MCE. Inés Tenahua Quitl, Est. Itzel Andrea Sánchez Juárez

Existencia de toxicomanías ( ) especificar, ¿cuáles y en qué cantidad? \_\_\_\_\_

## II. PATRÓN NUTRICIONAL/ METABÓLICO Estado físico

### actual

Peso anterior al embarazo: \_\_\_\_\_

Peso actual: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

Ganancia ponderal: \_\_\_\_\_

Glucemia: \_\_\_\_\_

Temperatura corporal: \_\_\_\_\_

Altura uterina: \_\_\_\_\_

### Características de:

Piel: \_\_\_\_\_

Cabello: \_\_\_\_\_

Uñas: \_\_\_\_\_

Mucosa oral: \_\_\_\_\_

Encías: \_\_\_\_\_

Lengua: \_\_\_\_\_

Labios: \_\_\_\_\_

Faringe: \_\_\_\_\_

Dentadura: \_\_\_\_\_

### Presencia de:

Anorexia                      Sí                      No

Náusea                        Sí                      No

Vómitos                        Sí                      No                      Especificar: \_\_\_\_\_

Pirosis                        Sí                      No

Polifagia                      Sí                      No

Polidipsia                    Sí                      No

Regurgitaciones            Sí                      No

## Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería Licenciatura en Enfermería

Crecimiento ganglionar	Sí	No	Especificar: _____
Infusiones	Sí	No	Especificar: _____
Drenajes	Sí	No	Especificar: _____
Edema	Sí	No	Especificar: _____
Otros	Sí	No	Especificar: _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Alimentación acostumbrada en el hogar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ingesta habitual de líquidos (cantidad): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Existencia de intolerancia alimentaria: ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Seguimiento de régimen dietético en el hogar ( \_\_\_\_\_ ) en caso negativo, especificar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Existencia de problemas con las defensas del organismo ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Seguimiento del régimen dietético durante la hospitalización (  ) en caso negativo, especificar:  
 \_\_\_\_\_

Ingesta de líquidos en 24 horas durante la hospitalización, especificar: \_\_\_\_\_

Presencia de calostro ( \_\_\_\_\_ ) características: \_\_\_\_\_

Comidas realizadas en el hogar durante el día, especificar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**III. PATRÓN DE ELIMINACIÓN Estado****físico actual****Características de:**

Orina: \_\_\_\_\_

Heces: \_\_\_\_\_

Sudor: \_\_\_\_\_

Peristaltismo intestinal: \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Halitosis	Sí	No	Goteo y salida de orina	Sí	No
Flatulencia	Sí	No	Disuria	Sí	No
Hemorroides	Sí	No	Oliguria	Sí	No
Masa rectal palpable	Sí	No	Poliuria	Sí	No
Esfuerzo al defecar	Sí	No	Hematuria	Sí	No
Constipación	Sí	No	Coluria	Sí	No
Dolor al evacuar	Sí	No	Proteinuria	Sí	No
Urgencia para defecar	Sí	No	Glucosuria	Sí	No
			Sonda de drenaje urinario	Sí	No

Otros: \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

Eliminación intestinal habitual (características y frecuencia) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eliminación urinaria habitual (características y frecuencia) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Empleo de auxiliares o medicamentos para la defecación ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_

Evacuaciones en 24 horas durante hospitalización, especificar: \_\_\_\_\_

Micciones en 24 horas durante hospitalización, especificar: \_\_\_\_\_

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. PATRÓN ACTIVIDAD/ EJERCICIO Estado físico actual**

Frecuencia cardíaca materna: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_  
 Presión arterial: \_\_\_\_\_ Presión venosa central: \_\_\_\_\_  
 Presión arterial media: \_\_\_\_\_ Presión de arteria pulmonar: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia cardíaca fetal: \_\_\_\_\_

**Características de:**

Pulso: \_\_\_\_\_  
 Llenado capilar: \_\_\_\_\_  
 Ritmo cardíaco: \_\_\_\_\_  
 Respiración: \_\_\_\_\_  
 Secreciones broncopulmonares: \_\_\_\_\_  
 Actividad fetal (movimientos en 30 minutos): \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Soplos	Sí	No	Disnea	Sí	No
Distensión venosa yugular	Sí	No	Aleteo nasal	Sí	No
Piel marmórea	Sí	No	Cianosis	Sí	No
Sudoración fría	Sí	No	Estertores	Sí	No
Palpitaciones	Sí	No	Tos	Sí	No
Lipotimias	Sí	No	Tubos respiratorios		
Vértigos	Sí	No	FiO <sub>2</sub>		
Acufenos	Sí	No	Apoyo ventilatorio		
Fosfenos	Sí	No	FiO <sub>2</sub>		
Falta de energía	Sí	No			
Malestar y debilidad con el ejercicio		Sí	No		
Limitaciones para el movimiento		Sí	No	Especificar: _____	

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Actividades que puede realizar para el autocuidado, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Actividades de recreación habituales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Práctica de ejercicios para facilitar el trabajo de parto ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

Realización de caminata durante el día ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

Capacidad para mantener en el hogar un entorno seguro y confortable ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

#### V. PATRÓN REPOSO/ SUEÑO

##### Presencia actual de:

Cansancio	Sí	No	Expresión vacía	Sí	No
Postura de cansancio	Sí	No	Confusión	Sí	No
Temblores de manos	Sí	No	Habla pausada	Sí	No
Ojeras	Sí	No	Habla dificultosa	Sí	No
Párpados inflamados	Sí	No	Irritabilidad	Sí	No
Enrojecimiento de conjuntivas	Sí	No			
Bostezos	Sí	No			

Otros: \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

Horas de sueño habituales en 24 horas: \_\_\_\_\_

Prácticas habituales para conciliar el sueño: \_\_\_\_\_

Calidad del sueño: \_\_\_\_\_

Periodos de descanso durante el día: \_\_\_\_\_

Horas de sueños en 24 horas durante la estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_

**VI. PATRÓN COGNITIVO/ PERCEPTUAL Estado físico y mental****actual**

Nivel de conciencia: \_\_\_\_\_

Orientación (persona, tiempo, espacio): \_\_\_\_\_

Escala de Glasgow: \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Crisis convulsivas	Sí	No	Dolor	Sí	No
Midriasis	Sí	No	Cefalea	Sí	No
Miosis	Sí	No	Hiperreflexia	Sí	No
Anisocoria	Sí	No	Otros	Sí	No
Irritabilidad	Sí	No			

**Problemas con:**

La memoria	Sí	No	Especificar
La concentración	Sí	No	Especificar
El razonamiento	Sí	No	Especificar

**Alteraciones en:**

Vista	Sí	No	Especificar
Olfato	Sí	No	Especificar
Audición	Sí	No	Especificar
Gusto	Sí	No	Especificar
Equilibrio	Sí	No	Especificar

Presencia de reflejos ¿cuáles? \_\_\_\_\_

Característica del tono muscular \_\_\_\_\_

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha) \_\_\_\_\_

Características de la información que tiene el usuario (a) sobre su enfermedad y cuidados: \_\_\_\_\_

Existencia de la capacidad en el usuario (a) para la toma de decisiones ( ) negativo, especificar:

---

## VII. PATRÓN DE AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO

### Presencia actual de:

Nerviosismo	Sí	No	Dificultad para relajarse	Sí	No
Suspiros	Sí	No	Egocentrismo	Sí	No
Sentimiento de culpa	Sí	No	Ambivalencia	Sí	No
e inutilidad			Otros	Sí	No
Apatía	Sí	No	_____		
Conducta violenta	Sí	No			

Percepción que tiene el usuario (a) de sí mismo (a): \_\_\_\_\_

---

Aceptación de su imagen corporal ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

---

Satisfacción en el cumplimiento del cometido ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

---

Existencia de preocupaciones ( ) especificar: \_\_\_\_\_

---

Existencia de algún temor ( ) especificar: \_\_\_\_\_

---

Estado de ánimo del usuario (a): \_\_\_\_\_

---

Existencia de cooperación en los cuidados ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

---

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle: \_\_\_\_\_

---

**VIII. PATRÓN ROL/RELACIONES****Presencia actual de:**

Dificultad para concentrarse	Sí	No	Aislamiento	Sí	No
y expresar sus sentimientos			Rememoraciones	Sí	No
Cambios en el estado	Sí	No	Dificultad para la comunicación	Sí	No
de ánimo			Otros	Sí	No
Tristeza	Sí	No	_____		
Llanto	Sí	No			
Incapacidad para llorar	Sí	No			

Existencia de sentimientos de pérdida ( \_\_\_\_\_ ) especificar: \_\_\_\_\_

Personas con las que convive diariamente: \_\_\_\_\_

Características de la relación con la pareja: \_\_\_\_\_

Existencia de dificultades en la familia: \_\_\_\_\_

Dificultades para el cumplimiento del rol (esposo, padre, trabajador): \_\_\_\_\_

Personas que dependen del usuario (a): \_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle: \_\_\_\_\_

Personas significativas para el usuario (a): \_\_\_\_\_

**IX. PATRÓN SEXUALIDAD/ REPRODUCCIÓN Estado físico actual**

Inicio de vida sexual activa: \_\_\_\_\_ Menarquia: \_\_\_\_\_

Embarazos: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_

Legrados: \_\_\_\_\_ Episiotomías: \_\_\_\_\_ Hijos de bajo peso: \_\_\_\_\_

Hijos con malformaciones: \_\_\_\_\_ Hijos con patología neonatal: \_\_\_\_\_

Edad materna en el primer embarazo: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ FPP: \_\_\_\_\_

Período intergesta: \_\_\_\_\_

Métodos de planificación familiar utilizados: \_\_\_\_\_

Deseo de planificar su familia ( ) ¿cómo? \_\_\_\_\_

ETS que ha padecido: \_\_\_\_\_

Existencia de dificultades relacionadas con la actividad sexual ( ): \_\_\_\_\_

Existencia de inquietudes relacionadas con el sexo ( ): \_\_\_\_\_

**X. AFRONTAMIENTO/ ESTRÉS Presencia actual de**

Inquietud	Sí	No	Conducta manipuladora	Sí	No
Tensión muscular	Sí	No	Autocompasión	Sí	No
Rotura rígida	Sí	No	Conducta autodestructiva	Sí	No
Manos húmedas	Sí	No	Cambios en el estilo de vida	Sí	No
Boca seca	Sí	No	Otros		
Negación del problema	Sí	No	_____		
Hipersensibilidad a la crítica	Sí	No			

Respuesta personal ante una situación causante de estrés: \_\_\_\_\_

Las opciones elegidas para tratar situaciones de estrés han sido favorables para la salud ( ) negativos, especificar: \_\_\_\_\_

Respuesta de la pareja ante la actual enfermedad: \_\_\_\_\_

Elaborado por: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo, MCE. Inés Tenahua Quitl, Est. Itzel Andrea Sánchez Juárez  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería Licenciatura en Enfermería

Respuesta de familiar ante la actual enfermedad: \_\_\_\_\_

Existencia de búsqueda y aceptación de cuidados para la conservación y/o recuperación de la salud durante la enfermedad ( )  
negativo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Empleo de técnicas de relajación durante la enfermedad ( ) negativo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **XI. PATRÓN VALORES/ CREENCIAS**

Actitud religiosa del usuario (a), especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Existencia de conflictos internos sobre creencias ( ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitos y creencias del usuario (a)/ familia relacionados con el cuidado ante la enfermedad:

\_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elaborado por: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo, MCE. Inés Tenahua Quitl, Est. Itzel Andrea Sánchez Juárez

## **Apéndice C**

### **Escala de coma de Glasgow**

Esta escala es un instrumento con alta sensibilidad de valoración que se utiliza de forma objetiva para determinar el nivel de conciencia de una persona. La valoración se compone de 3 subescala

que califican de manera individual 3 aspectos de la consciencia: la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora; el puntaje se da con base en la mejor respuesta obtenida de cada uno de estos rubros.

En la valoración de la paciente J.A.C.B. Obtuvo un puntaje total de 15 puntos, lo que indica un nivel de conciencia normal, sin evidencia de déficit neurológico en los rubros evaluados. No se identificaron alteraciones en ninguno de los componentes valorados (apertura ocular, respuesta verbal o respuesta motora).

#### Apéndice D

Respuesta ocular	Espontanea	4
	Orden verbal	3
	Dolor	2
	No responde	1
Respuesta verbal	Orientado y conversando	5
	Desorientado y hablando	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna respuesta	1
Respuesta motora	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada y flexión	4
	Flexión anormal	3
	Extensión	2
	Ninguna respuesta	1

*Nota.* Muñana, J.E., & Ramírez, A. (2014).

#### Escala analógica visual (EVA)

En la valoración realizada, la paciente J.A.C.B., obtuvo un puntaje de 8 puntos en la Escala Visual Análoga (EVA), correspondiente a un dolor de intensidad severa. Esta percepción dolorosa se relacionó con el procedimiento de escleroterapia previamente realizado, lo que incrementó su molestia local. A partir de este hallazgo, se implementaron intervenciones dirigidas al control del dolor, descritas aquí mismo, siendo estas orientadas a favorecer su bienestar, promover el confort y contribuir a una recuperación adecuada dentro de su proceso postrasplante.

Características	Interpretación
<p>Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros donde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>0 cm</b> indica “No dolor”.</li> <li>2. <b>10 cm</b> indica “Dolor insoportable”.</li> </ol> <p>El paciente marca en la línea el punto que mejor refleja la intensidad de su dolor en ese momento. Para obtener el <b>puntaje</b>, se mide la distancia en centímetros desde el extremo “0” hasta la marca realizada, convirtiendo la percepción subjetiva en un valor numérico de 0 a 10.</p> <p>Este método proporciona una valoración numérica reproducible, permite detectar variaciones sutiles en el dolor a lo largo del tiempo y evaluar de manera rápida la efectividad de las intervenciones analgésicas.</p>	<p>1 sin dolor</p> <p>10 máximo dolor</p>

*Nota.* Vicente, M.T., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M.V., & Capdevila L. (2018).

## Apéndice E

### Escala de Godet.

Es un método estandarizado para cuantificar de forma objetiva la presencia y la gravedad del edema por presión. Se basa en la profundidad y duración de la depresión que queda tras aplicar una presión firme sobre la piel, habitualmente en la zona del tobillo o la tibia.

Para aplicar la escala:

1. Se presiona con el pulpejo del dedo índice durante 5 segundos sobre el sitio de edema.

2. Se retira el dedo y se observa la profundidad del hundimiento (medida en milímetros) y el tiempo que tarda en desaparecer la depresión.

La usuaria presentó un resultado de dos cruces (2+) en la Escala de Godet, lo que indica la presencia de edema de intensidad moderada. Este hallazgo evidencia acumulación intersticial de líquido con recuperación lenta tras la presión digital, lo cual sugiere un compromiso en el equilibrio hídrico y circulatorio. La identificación de este grado de edema permitió orientar las intervenciones ya implementadas hacia el monitoreo continuo, la optimización del manejo hídrico y la prevención de posibles complicaciones asociadas.

Puntuación	Descripción
1+	2mm: Fóvea ligera, sin distorsión visible, desaparece rápidamente
2+	Fóvea más profunda que 1+ pero no hay distorsión detectable con facilidad, desaparece en 10 a 15 segundos
3+	Fóvea profunda que puede durar más de un minuto, la extremidad en posición inferior parece más llena y Tumefacta
4+	Fóvea muy profunda dura de 2-5 minutos, la extremidad en posición inferior es muy distorsionada

*Nota.* Elaboración propia con información obtenida de recursos en línea.

## Apéndice F

### Escala de Bristol.

Es una herramienta visual rápida para clasificar la forma de las heces en siete tipos, facilitando la evaluación de la función intestinal:

- Tipo 1: Heces separadas, duras, en forma de nueces.
- Tipo 2: Heces en forma de salchicha, grumosas.
- Tipo 3: Heces en forma de salchicha con grietas en la superficie.
- Tipo 4: Heces lisas, blandas, en forma de salchicha.

- Tipo 5: Heces con bordes definidos y fragmentos blandos.
- Tipo 6: Heces pastosas con bordes irregulares.
- Tipo 7: Heces líquidas sin partes sólidas.

Su uso permite detectar y monitorizar cambios en el tránsito intestinal, orientar intervenciones de cuidados y evaluar respuesta a tratamientos de manera objetiva y reproducible.

Durante la valoración del patrón de eliminación, la paciente reportó evacuaciones compatibles con el tipo 4 de la Escala de Bristol, caracterizadas por heces formadas y de consistencia suave.

Este hallazgo indica un tránsito intestinal adecuado y un funcionamiento digestivo conservado al momento de la evaluación, sin evidencia de alteraciones en la consistencia o frecuencia de las evacuaciones.

Tipo	Características
1	Pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
2	Con forma de salchicha, pero llena de bultos
3	Como una salchicha, pero con rajaduras en la superficie
4	Como una viborita, suave y blanda
5	Pedazos blandos con bordes claros (se excreta fácilmente)
6	Pedazos blandos con bordes desechos
7	Aguado, sin tozos sólidos, enteramente líquido

*Nota.* Mínguez & Benages (2009)

## Apéndice G

### Escala de Riesgo de Caídas de Downton

Es un instrumento clínico utilizado para identificar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, especialmente en personas mayores. Evalúa cinco categorías específicas: historia de caídas previas, medicación, déficits sensoriales, estado mental y deambulaci3n. A cada factor se le asigna una puntuaci3n, y la suma total permite clasificar el nivel de riesgo.

En la valoración del riesgo de caídas mediante la Escala de Downton, J.A.C.B. obtuvo un puntaje de 3, lo que la ubica en un riesgo elevado de caídas. Este resultado se relacionó con los factores identificados durante la evaluación y señaló la necesidad de mantener medidas preventivas específicas, orientadas a preservar su seguridad, disminuir la probabilidad de incidentes y favorecer un entorno de cuidado más protegido durante su proceso de recuperación.

Escala de riesgo de caídas	Alto riesgo >2	
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes diuréticos, antidepresivos, otros.	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulacion	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

*Nota.* Elaboración propia con información obtenida de recursos en línea.

## Apéndice H

### Evidencia fotográfica de intervención educativa al paciente y familiar.

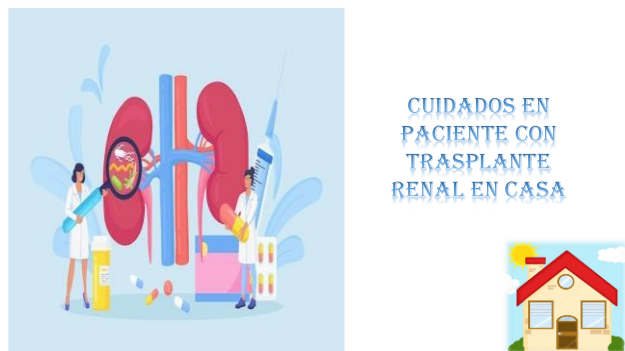


Imagen 1: Presentación de PowerPoint de implementación de un plan de alta para pacientes con trasplante renal.



Imagen 2: Presentación de PowerPoint de implementación de un plan de alta para pacientes con trasplante renal.



Imagen 3: Presentación de PowerPoint de implementación de un plan de alta para pacientes con trasplante renal.



Imagen 4: Presentación de PowerPoint de implementación de un plan de alta para pacientes con trasplante renal.



Imagen 5: Presentación de PowerPoint de implementación de un plan de alta para pacientes con trasplante renal. Educación para familiares y pacientes



Imagen 6: Presentación de PowerPoint de implementación de un plan de alta para pacientes con trasplante renal. Educación para familiares y pacientes