

ARTÍCULO ORIGINAL

Proceso de adaptación en personas que viven con trasplante renal según modelo de Callista Roy

Adaptation process in people living with kidney transplant according to model of Callista Roy

Saúl May Uitz¹, Dinorah Guadalupe Valdez Vargas¹, Ana Verónica Poot Kantún¹, María Rebeca Sosa Cárdenas¹

RESUMEN

El trasplante renal es una medida de tratamiento sustitutivo en patologías que implican un desgaste del riñón. **Propósito.** Explorar la adaptación en personas con trasplante renal de acuerdo con los modos adaptativos del modelo de adaptación de Sor Callista Roy. **Material y Métodos.** Estudio cualitativo con método fenomenológico, la muestra estuvo conformada por cinco participantes por saturación teórica, seleccionados a través de un muestreo por bola de nieve. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada y la observación directa, para la recolecta de datos. El análisis de los discursos se realizó a través de la técnica de Minayo. Para la validación se consideró la triangulación de datos entre el cuidador principal y los pacientes con trasplante renal. **Resultados y discusión.** Se describen tres categorías predefinidas y una emergente de acuerdo con los modos adaptativos de la teoría, donde destaca el autoconcepto del grupo y la adaptación emocional, y se ve reflejado con gran importancia el apoyo espiritual y el retomo de las actividades. **Conclusiones.** Los aspectos emocionales, espirituales y del autoconcepto influyen de manera significativa en el proceso de adaptación tras un trasplante renal. **Palabras clave:** trasplante, trasplante de riñón, riñón, adaptación.

ABSTRACT

Kidney transplant is a substitute treatment among kidney diseases in a terminal phase. **Proposit.** To explore the adaptation in people with kidney transplant according to the modes of the adaptation model of Sister Callista Roy. **Material and Methods.** Qualitative study, with phenomenological method. The population in study was confirmed by five participants by theoretical saturation, who were selected through snow ball method. The data recollection was made by a semi structured interview and direct observation. For the speech analysis it was obtained due to Minayo's technique. As for the validation data, was by triangulation to corroborate findings with the principal carer of all transplanted patients. **Results and discussion.** Are described three different categories predefined and one emergent in accordance with the Adaptation Model theory, where group auto concept and emotional adaptation were the most highlighted terms; and were reflected as the most important spiritual support and return of activities. **Conclusion.** The emotional, spiritual and auto concept aspects influences in a significant way with the adaptation process after a kidney transplant. **Keywords:** transplantation, kidney transplant, kidney, adaptation.

¹Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México.

Recibido: 26 de octubre 2018.

Aceptado: 29 de diciembre de 2018.

Correspondencia para el autor: Dr. Saúl May Uitz. Calle 90 S/N por 59 y 59A col. Centro C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México.
saul.may@corre.uady.mx

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es aquel que consiste en transferir un órgano o tejido de una persona sana (donante) a otra que tiene una necesidad inminente de este órgano para poder mejorar su salud (receptor), entre los que podemos encontrar, que por lo general son los más comunes o mayormente realizados de acuerdo a su demanda, son los de riñón, corazón, hígado, córneas, elementos óseos, pulmón, páncreas, intestino, y la piel; por lo que existen dos tipos de donadores, el donante en vivo y el donante cadavérico^{1, 2}.

Actualmente los sistemas de salud enfrentan una creciente demanda de trasplantes de riñón (TR) determinados entre factores hacia la obesidad y el aumento de las patologías crónicas como la diabetes, las cardiovasculares y las dislipidemias, así como el notable aumento en la Enfermedad Renal en estado Terminal (ERT)¹.

El TR ha existido desde décadas atrás cuando por primera vez se realizó en gemelos en el año 1954, desde entonces, y tras varios años de investigación en la perfección de técnicas y estudio de complicaciones, los TR se han vuelto un nuevo reto para las instituciones de salud, ya que un gran número de personas se encuentran en la espera de un riñón y los donantes, sea en vida o cadavéricos, son menores en relación a la lista de espera, quienes buscan mejorar el estado de salud y sobrellevarlo³.

Se estima que los cambios ocurridos en quienes reciben un trasplante entre los 30 y

49 años tienen un resultado positivo posterior al trasplante mucho más que en los pacientes de otros límites de edad, sin embargo, estas estadísticas, se pueden ver modificados por factores como la parte emocional, el apego al régimen terapéutico, la familia, entre otros⁴.

Gracias a la posibilidad del trasplante de órganos, los pacientes han mejorado sus condiciones de vida después de presentar padecimientos que comprometen el estado de salud. Cuando las personas se exponen a este tipo de procedimiento, implica una serie de cambios drásticos tanto fisiológicos como emocionales afectando la vida diaria y la percepción que tienen hacia ella. Las emociones, sentimientos, percepciones y las actividades a realizar en la vida diaria, tales como la alimentación y la actividad física tienden a ser diferentes, por el temor a que ciertos alimentos, o el retorno a las actividades de la vida diaria puedan provocar el rechazo al órgano⁵.

Ahora bien, Roy explica que la persona es identificada como un sistema holístico y adaptativo, cuyo propósito es interrelacionarse con el entorno, todas las circunstancias a las que se expone, creando un proceso de control compensatorio interno, donde podrá presentar dificultades adaptativas, dependiendo de la perspectiva que se acontezca; si aplicamos el modelo de adaptación de Sor Callista Roy a la transición que ocurre en el TR, es evidente que la persona sufrirá por una serie de

enfrentamientos y procesos en respuesta a la exposición a un proceso vital cambiante, es decir, la llevará a realizar modificaciones en su comportamiento y en su vida diaria^{6,7}.

El Modelo de adaptación Sor Callista Roy (MAR) se encuentra determinado por tres estímulos: focales internos o externos, contextuales y residuales, que podrían modificar el proceso. Así mismo, se hallan cuatro principales modos de adaptación: 1.- necesidades fisiológicas-físicas; 2.- autoconcepto; 3.- función del rol; y 4.- interdependencia; con estos se pueden hacer pruebas de las actividades con los subsistemas, el sistema regulador: un proceso de afrontamiento en el que entran en juego el sistema neuronal, químico y endocrino; subsistema relacionador: proceso de afrontamiento en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el perceptivo, el procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones; los cuatro modos de adaptación tienen como propósito conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social; es decir, la persona vista como un todo, se encuentra expuesta a diferentes estímulos que crean un cambio fisiológico, que aunado a una relación con la percepción de sí misma y su entorno, se incluyen las relaciones emocionales y sociales⁸.

Roy hace la afirmación de que la persona, vista como un sistema holístico, busca constantemente estímulos en su entorno, por lo tanto, hay una reacción de conductas, seguidamente se da un proceso de

adaptación y éste puede ser eficaz o no eficaz. En el presente estudio se consideraron los modos de adaptación, *necesidades fisiológicas-físicas, autoconcepto, función del rol e interdependencia*. Para explorar si el participante tuvo un proceso de adaptación exitoso. Si se aplican estos conceptos a la transición que ocurre en el TR, es evidente que la persona experimentará una serie de enfrentamientos y procesos en respuesta a la exposición a un proceso vital cambiante, es decir, la llevará a realizar modificaciones en su comportamiento y en su vida diaria, puesto que tanto interna como externamente diversos estímulos intervienen afectando o beneficiando el proceso, por ejemplo, la falla renal, el rechazo del riñón, anuria, tipo de alimentación y de igual manera, las actividades diarias⁸.

La relevancia de este estudio para la enfermería radica en el aporte al cuerpo de conocimientos de la disciplina, a través de un estudio con enfoque cualitativo en personas con trasplante de riñón; para los profesionales de enfermería, el de contar con categorías que se consideren necesarias, a partir del modelo MAR para poder brindar una atención de calidad y un cuidado humanizado, personalizado e integral a estos pacientes y la sociedad, a pesar de que no se pueden generalizar los resultados del estudio, el contar con un precedente para generar nuevos proyectos a partir de los modos adaptativos, se podrá contribuir en la búsqueda o construcción de modelos de atención en este tipo de personas,

El propósito de este estudio fue explorar la adaptación al proceso de trasplante renal de acuerdo con los modos adaptativos de la persona con trasplante renal así mismo identificar cómo se espera llegar a un

resultado que demuestre la adaptación de los pacientes de manera exitosa de acuerdo con el MAR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, ya que aborda aspectos subjetivos, con el método fenomenológico⁹, que exploró la experiencia de adaptación a este proceso en las personas con TR; basados en el MAR. El escenario de estudio fue el domicilio de las participantes con trasplante renal pertenecientes a un hospital público de los Servicios de Salud de Yucatán. La muestra estuvo conformada por cinco participantes (ver tabla 1) que fueron seleccionadas a través del muestreo por bola de nieve hasta llegar a la saturación teórica, esto fue hasta que en los discursos se volvieron repetitivos y no se obtenía información nueva.

Después de haber sido aprobado por el comité de investigación y ética se procedió a la recolecta de datos por medio de una guía semiestructurada, previa autorización y consentimiento informado por parte de los participantes, conformada de cuatro preguntas abiertas: 1.- ¿Cómo ha sido su experiencia física, emocional y espiritual, después del trasplante de riñón?; 2.- Me puede contar, ¿Cómo fue su experiencia y qué sintió desde el momento en que le dijeron que tendría un trasplante de riñón, hasta el día de hoy?; 3.- De acuerdo con su experiencia, ¿Cuáles han sido los cambios

más notorios que ha sentido (vivido)? Y ¿Cómo los afrontó?; 4.- ¿Cómo le ayudó (influyó) el tener a su familia, amigos, trabajo, religión? Estas fueron establecidas en base a las categorías predefinidas del MAR: Adaptación fisiológica-física; adaptación rol interdependencia y adaptación auto concepto de grupo; los discursos fueron grabados con una audio-grabadora con previa autorización de los participantes a través de un consentimiento informado. El tiempo de duración de las entrevistas, fue en promedio cuarenta minutos, a pesar de haber variado conforme el discurso de cada participante¹⁰.

El análisis de los discursos se realizó de manera manual a través de la técnica de contenido propuesta por Minayo¹¹, donde como primer paso se realizó un pre análisis mediante la transcripción en bruto de los discursos en un procesador de texto Microsoft Word, a través de una matriz de datos en donde se transcribieron los discursos en su forma natural, posteriormente se realizó una limpieza de los datos donde se analizaron y reconstruyeron los contenidos de forma concisa, sin incluir juicio propio ni omitir el contexto principal; por último, se identificaron y organizaron en

unidades temáticas para posteriormente construir las categorías y subcategorías, explorando la relación existente con el MAR. Esto se realizó con cada una de las entrevistas y finalizó hasta obtener una saturación de datos, esta última se alcanzó hasta que los discursos se volvieron repetitivos y no se obtenía información nueva. La observación directa permitió identificar aquellos comportamientos, movimientos y facies que eran congruentes durante la entrevista tales como facies de nerviosismo, preocupación, angustia y

felicidad, cada una relacionada al momento y contexto de las preguntas realizadas. La validación se realizó a través de la triangulación de datos entre el cuidador principal y las participantes con trasplante de riñón. Para salvaguardar la identidad de los mismos se consideró un pseudónimo tomando como referencia flores típicas de la región; fueron considerados los aspectos éticos y legales, así como criterios de rigurosidad científica: credibilidad de los resultados, fidedignidad y confiabilidad del estudio¹⁰.

Tabla 1
CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES, PERSONAS ENTREVISTADAS CON TRASPLANTE RENAL

Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad	Tiempo de trasplante	Ocupación	Lugar de procedencia	Religión
Azucena	Mujer	38	Licenciatura	5 años	Enfermera	Mérida	Católica
Nicte Ha	Mujer	25	Licenciatura	2 años	Diseñadora gráfica	Mérida	Católica
Margarita	Mujer	21	Secundaria	3 años	Empleada	Mérida	Católica
Violeta	Mujer	25	Bachillerato	7 meses	Estudiante	Mérida	Católica
Lool	Mujer	47	Maestría	7 meses	Maestra	CDMX*	Católica

* Ciudad de México

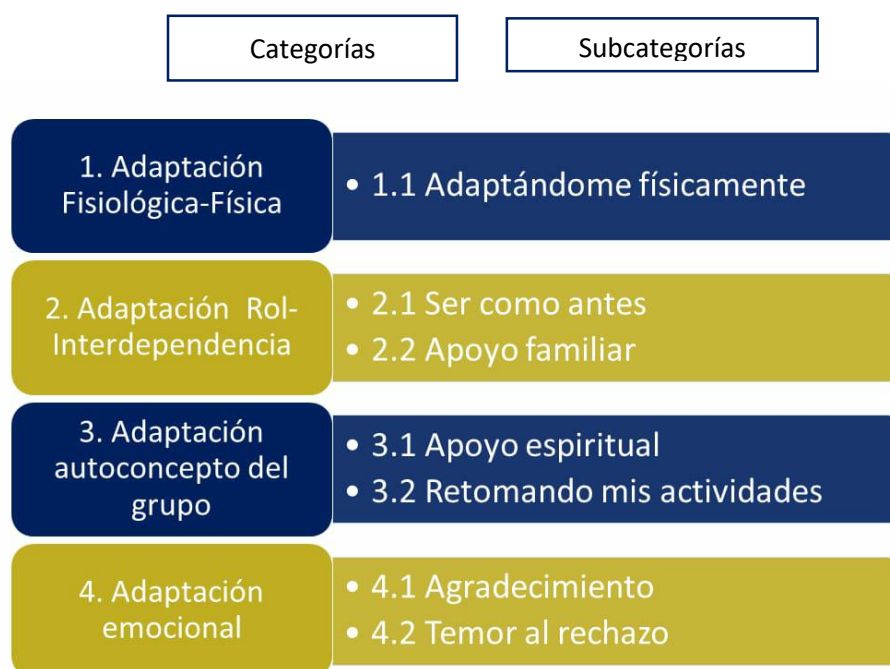
Fuente: Elaboración propia, directa de los testimonios de los participantes con trasplante renal entrevistados, N=5

RESULTADOS

Del análisis de los discursos obtenidos de las entrevistas realizadas a cada participante, y a la luz del MAR se describen dos categorías predefinidas de acuerdo a los modos adaptativos de la teoría, las cuales son: la primera categoría, la adaptación fisiológica-física con subcategoría a) adaptándome físicamente; la segunda categoría, adaptación Rol-Interdependencia, con dos

subcategorías a) Ser como antes y b) Apoyo Familiar; la tercera categoría Adaptación autoconcepto del grupo; con dos subcategorías a) Apoyo espiritual y b) retomando mis actividades y finalmente una categoría Emergente, adaptación emocional, con dos subcategorías a) Agradecimiento y b) temor al rechazo (Ver figura 1).

Figura 1
CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS IDENTIFICADAS



Fuente: Elaboración propia

CATEGORÍA 1. Adaptación fisiológica-física.

Roy en su modelo teórico menciona que, el modo fisiológico comprende todos los procesos físicos y químicos que participan en la función y las actividades de los organismos vivos; en el físico son todas las maneras con la que el sistema humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a las participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas. En este contexto, las personas que viven un proceso de adaptación al TR, pueden experimentar sentimientos y emociones en este modo, comparando su aspecto físico durante su tratamiento con diálisis o hemodiálisis y

cómo ha cambiado después del TR; aprender a afrontarlos permitirá lograr la adaptación o de lo contrario la inadaptación. A continuación, se describe la subcategoría que surgió de los discursos⁹.

1.1. Adaptándome físicamente

Las personas con trasplante de riñón mencionan una comparación con el antes y después del trasplante, donde la insuficiencia renal y el tratamiento de diálisis y hemodiálisis trae dificultades en las actividades de la vida diaria, hacen un énfasis en los cambios físicos como en el aspecto de la cara, el color de la piel, el sobrepeso, la

pérdida de peso, molestias en el estómago, así como dolor en la región del pulmón. Posterior al trasplante refieren cambios positivos hacia los antes mencionados, como lo demuestran los discursos de los participantes:

“[...] Sentí que cambié mucho, antes yo estaba gorda y en ese paso quedé en poco tiempo así, flaca [...]” (Margarita)

“[...] Físicamente sí he visto cambios, o sea pesaba 48 kilos y ahorita ya subí de peso, llegué a 55 kilos... ya se ve el cambio de mi cara, me veo como que más llena de energía, tengo color [...]” (Violeta)

“[...] Tuve 3 infecciones que fueron espantosas, bajé de peso, cuando entré a la operación pesaba 65 kg y cuando terminaron los 3 meses de recuperación pesaba 53 kg, era yo un esqueleto [...]” (Lool)

CATEGORÍA 2. Adaptación Rol-Interdependencia

La función del rol, Roy la define como aquel papel que la persona desempeña en la sociedad a la que pertenece, con la necesidad de saber quién es con respecto a los demás, y de esta forma actuar conforme al rol. La interdependencia se enfoca a las relaciones en las personas más cercanas. Cada participante expresa tener su propio desempeño en la sociedad y cómo surgen las dificultades por la presencia de la enfermedad y el cambio a la adaptación después de tener el trasplante de riñón. De la misma forma la influencia de las relaciones interpersonales principales como la familia,

aspecto que destaca en todos los discursos y que los participantes enfatizan en cómo influye de manera positiva la presencia de estos. Las dos subcategorías que emergieron fueron ser como antes y apoyo familiar, las cuales se describen a continuación^{9, 12}.

2.1. Ser como antes

Las participantes mencionaron que tuvieron un cambio durante la enfermedad, en específico durante el proceso de diálisis y hemodiálisis, que impedía desempeñar por completo sus roles como padres, hijos, estudiantes y profesionales, según fuera el caso. El hecho de reintegrarse a la sociedad después del TR dio como consecuencia realizar algunas modificaciones a estos roles debido a las precauciones que aún debían seguir tomando. Como lo demuestran los siguientes discursos:

“[...] Sí me dio mucha emoción, porque me donaron un riñón, pude seguir y me sentía así y sabía que iba a poder hacer lo que cuando yo estaba enferma no podía yo hacer, que podía recuperar mi vida, así como antes [...]” (Margarita)

“[...] yo tal vez ya podría regresar a trabajar me siento muy bien, el riñón tardó un poquito en bajar la urea, tardó un poquito, pero al fin y al cabo como tenía confianza del doctor llegó a la medida que tenía que llegar, y ya me siento muy bien... cuando uno está sano, cree que puede hacer mucho, estás trapeando, barriendo, cocinando, al mismo tiempo eres un pulpito que hace todo, entonces ahora he tenido que reorganizar, si yo quiero seguir teniendo una calidad de

vida, tengo que organizarme, me siento útil, entonces reorganizarme, los lunes limpio cocina, pero solo eso hago, no hago nada más, los martes arreglo casa, los miércoles arreglo baño, o sea, lo he reorganizado, o sea lo que antes hacía en un solo día ahora lo he distribuido en varios días en poquitos tiempos y me tengo que acostumbrar a eso. [...]” (Lool)

2.2. Apoyo Familiar

Las personas que fueron sometidas a un trasplante de riñón mencionaron que el apoyo familiar contribuyó de manera muy significativa en el proceso de adaptación, ya que éstos estaban en todo momento acompañándolos y demostrando el apoyo, lo que percibe que ayudó en su recuperación.

“[...] Primero que nada con el apoyo de la familia, porque sin ellos yo no hubiera salido, porque ellos me daban el apoyo que yo necesitaba afuera, a mí me atendió mi hijo, porque es el que se queda más tiempo conmigo, mi mamá se dedicó a lo que es la alimentación, si no tuviera yo el apoyo de estas personas, yo creo que ahí acostada uno se vuelve loca pensando en los pendientes que hay afuera, en mi caso pues, mi familia ya está grande y pues ellos se hicieron cargo de todo [...]” (Lool)

[...] La ventaja es que tuve mucho apoyo de mi familia, de mis amigos, de gente que ni conocía, que me mandaba notas para darme fortaleza de alguna forma, hasta el día de hoy todavía tengo el apoyo de mi familia, de toda la gente que me apoyó [...] (Violeta)

CATEGORÍA 3. Adaptación autoconcepto del grupo

Las participantes mencionaron que los aspectos espirituales y el retomo de actividades diarias influyeron para el proceso de adaptación, lo anterior hace referencia al yo físico, específicamente las sensaciones y el aspecto del cuerpo que percibieron, la constancia, los valores o expectativas, la moral, la ética y la espiritualidad del ser. Esto es lo que nos menciona Roy en su modelo teórico en cuanto a la adaptación de autoconcepto. A continuación, se presentan las dos subcategorías que emergieron, las cuales fueron apoyo espiritual y retomando mis actividades⁹.

3.1 Apoyo espiritual

En general, todos los participantes mencionaron cómo la parte espiritual influye en el proceso de TR, ya que al pasar por éste los participantes sintieron un gran apego a la religión y emergió un refuerzo de la fe, pues veían como un milagro que su cuerpo aceptara el riñón sin problemas o complicaciones o bien que quien los “curó” fue Dios. De igual manera comentaron que apoyarse en la religión fue para ellos una distracción o refugio. Los discursos son los siguientes:

“[...] Eso me dio calma, si, no quería rezar antes de, ese momento lo comencé hacer porque me tenía que colgar de una “tablita de salvación”, por decirlo de alguna forma,

porque si no mi propio carácter y mis bajas y subidas de toxinas, yo tenía que poner un punto fijo y en eso me ayudó mi parte espiritual ... no es el médico, o la enfermera que te cura, para quienes tenemos fe, nos cura Dios. Pero Dios nos cura a través de, en este caso el doctor, ese momento no es por un azar, es porque hay una misión, el doctor tuvo una misión conmigo a través, según mi creencia de Dios, sí, entonces Dios me curó[...]" (Lool)

"[...]Yo como estaba en un grupo de la iglesia, ellos igual me ayudaron, igual la iglesia, anteriormente cuando los conocí me ayudaron mucho y fui aprendiendo e igual salí a misa, la iglesia me ayudaba. [...]" (Margarita)

"[...] Al final te hartas, te hartas de todo y nada más quedas con Dios y nadie más; me dio la oportunidad de esto, yo decía, Dios déjame ver que cumpla quince años mi hija, y si tú quieres déjame vivir, sin dolor, y llévame, solamente quiero ver que cumpla 15 años mi hija y me voy [...]" (Azucena)

3.2 Retomando mis actividades

Los pacientes que se sometieron a un trasplante de riñón mencionaron que en el proceso de adaptación por el que pasaron fue muy grato ya que les gustó el hecho de poder realizar las actividades diarias o recreativas que hacían antes de la enfermedad renal, ya que era su mayor anhelo. Como lo demuestran los siguientes discursos:

"[...] Lo que notas es la libertad que tienes, la libertad que tienes de bañarte, realmente valioso es tu baño, tu higiene personal y no lo puedes hacer, a mí es lo que más me deprimía, porque te aseas nada más y nuestro estado es caluroso, teniendo diálisis y hemodiálisis, te metes a la regadera y tienes tu parche, lo que anhelas más es mojarte en la lluvia, bañarte en la playa; ya no ser una carga para tu familia, esos son los puntos que son más importantes y trabajar; ya puedes hacer tus cosas como tú quieras [...]" (Azucena)

"[...] El hecho de que haya sido el trasplante fue así que volver a tu vida, obviamente no a la vida que llevabas antes de que te enteres de todo, pero sí ciertas maneras de que sales a, o sea de que la facilidad de viajar, tienes la facilidad de estar el tiempo que quieras fuera de casa, tener un trabajo, convivir, salir de noche, es algo que para mí ha sido como que muy alegre. [...]" (Nicté ha)

"[...] en la actualidad no se me han quitado mis ganas de jubilarme, yo me quiero pensionar, yo quiero vivir la vida, yo quiero salir a pasear, yo quiero tener tiempo para mí... Ya me dijo el doctor que puedo hacer ejercicio nadando, para mí es el recuperar algo de mi vida personal, no vuelves a comer totalmente normal pero la calidad de vida es 100% mejor [...]" (Lool)

CATEGORÍA 4. Adaptación Emocional:

Las pacientes trasplantadas enfrentaron en sus procesos de adaptación retos importantes para asegurar su vitalidad,

como la toma de medicamentos, los controles médicos, el riesgo de infecciones oportunistas, convirtiéndolos en pacientes susceptibles a cambios emocionales. Los sentimientos y emociones expresados durante el proceso de adaptación de las pacientes post trasplante renal son un reflejo cambiante que puede estar relacionado con respecto al donador, que puede ser vivo o cadavérico, de igual manera a la aceptación de su cuerpo al nuevo órgano, debido que expresan un conjunto de emociones tanto positivas como negativas, entre ellas con más frecuencia el agradecimiento y temor al rechazo. Las dos subcategorías encontradas fueron agradecimiento y temor al rechazo, descritas a continuación^{5,12}.

4.1. Agradecimiento

Las participantes mencionaron que durante el proceso de adaptación experimentaron un sentimiento de gratitud por parte de las personas donadoras y del hecho de haber recibido un trasplante renal; como lo refieren los discursos:

“[...] Me sentí agradecida con la persona, con los familiares, aunque nunca los llegas a conocer... ese agradecimiento es infinito porque hasta la fecha yo voy y pido por la familia, por la persona que gracias a Dios fui compatible con ese órgano que yo necesitaba [...]” (Azucena)

“[...] Es la experiencia más hermosa de mi vida, porque es una mamá que me vuelve a dar la vida ¿me explico? más años de vida,

entonces esa oportunidad que me dio mi mamá, o sea no tienen idea, no hay palabras para describir la emoción que se siente que tu mamá te vuelva a dar esa oportunidad. [...]” (Nikte Ha)

“[...] La verdad muy feliz porque mi riñón me lo dio mi hermana y entonces ella se ofreció a darme, me quiere mucho ella, y entonces es una gran alegría, me ayudó mucho, me siento muy agradecida con ella, por eso por esa parte me sentí feliz [...]” (Margarita)

4.2. Temor al rechazo

Las personas con trasplante de riñón hacen mención a “rechazar el riñón” ya que se menciona el temor a realizar alguna actividad que les conlleve a rechazar o que tuviera un mal funcionamiento del órgano; y por otra parte se hace mención del autocuidado, si ellos no seguían sus indicaciones pudieran perder el órgano que se les había trasplantado, así como lo refieren los siguientes discursos:

“[...] Pues en el momento en el que me trasplantaron yo tenía mucho miedo que rechazara el riñón y vuelva a enfermarme, pero después entendí que debo de cuidarme, que tengo que cuidarme para que pueda durar mucho tiempo el riñón que tengo. [...]” (Margarita)

“[...] ahora con esta nueva oportunidad siento que todo me da miedo, tengo un dolor y enseguida lo relaciono, me dice mi esposo, cálmate solamente te duele la pierna no es

nada, pero yo enseguida lo relaciono [...]"
(Lool)

"[...] uno nunca sabe qué, el riñón es de mi mamá, y sangre compatible, pero nunca sabemos el momento que pueda haber una complicación [...]" (Nikte Ha)

"[...] yo le pregunto, oye cuando me podría hacer un análisis para ver cómo estoy ahorita y sí da ese miedo de que si está funcionando bien el riñón porque como el cirujano me dijo que la creatinina esté alta, vaya con él enseguida [...]" (Violeta)

DISCUSIÓN

De acuerdo con las categorías obtenidas se hace notar la similitud de los resultados de esta investigación con los referidos por Alarcón A. Pérez y col. en su estudio titulado "Vivencias de las personas trasplantadas de riñón acerca de la calidad de vida en su proceso salud" en Chile, ya que las emociones, sentimientos y percepciones tienden a ser diferentes, por el temor que provoca el temor el rechazo al órgano. También existe la coincidencia en la variabilidad en los sentimientos de las personas hacia los donadores, pues se encontró una percepción después del trasplante, acerca del acto de donación, el cual es considerado en general como un acto altruista y desinteresado, de amor y solidaridad. Se sienten muy agradecidas con las familias, debido al apoyo recibido durante la enfermedad renal y después de ella, el vínculo entre las familias fue más estrecho y las relaciones interpersonales más amenas, así como también el sentimiento de gratitud hacia la persona que les donó el órgano, los cuales en su mayoría fueron consanguíneos y cadavéricos¹².

Por otra parte, otros resultados obtenidos en este estudio fueron referentes al temor al rechazo: éste está presente debido al miedo de regresar a los tratamientos de diálisis, al sentirse mal y atribuir el dolor al órgano o en tener que limitarse en sus actividades diarias y alimentación, pero al mismo tiempo les da conciencia de los cuidados que deben tener. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por De Brito DCS y col. "Análisis de los cambios y dificultades derivados del trasplante renal: un estudio cualitativo" quienes mencionan que el sentimiento de miedo fue el más destacado por su relación con el fracaso del órgano y cómo las personas perciben la posibilidad de regresar a tratamientos como la diálisis y la hemodiálisis¹³.

El apoyo espiritual como lo menciona Tavallaii SA y col en su estudio relativo a la ansiedad y la depresión en receptores de trasplante de riñón y Reyes-Acevedo R. en el suyo relativo a la ética en los trasplantes de órganos, es uno de los principales factores para no caer en una depresión y constituye un motivo de fuerza dada por un ser superior; esto coincide con los resultados de

nuestro estudio en donde los participantes refirieron la ayuda de Dios para poder afrontar las situaciones que se les presentaron¹⁴.

Hermosillo, A. A, en su estudio realizado en Colombia con pacientes masculinos con patologías crónicas, señala una relación débil entre la perspectiva espiritual y el proceso de afrontamiento y adaptación; lo que contrasta con los resultados del presente estudio que en donde el apoyo espiritual si favoreció la adaptación en los pacientes con trasplante renal¹⁵.

Otro aspecto a comparar es el referente al apoyo familiar en los procesos de adaptación, como lo refieren Badillo, R., y Ureña M. en su estudio realizado en Colombia relativo a las experiencias de vivir con enfermedad renal crónica a la luz del modelo de Callista Roy, ambos destacan el papel de los miembros de la familia, es especial de la madre, como determinantes para el proceso adaptativo; esto es congruente con los resultados obtenidos en nuestro estudio que revela cómo el apoyo familiar contribuyó de manera significativa en el proceso de adaptación según MAR¹⁶.

CONCLUSIONES

Los pacientes con trasplante de riñón cursaron por una serie de cambios físicos, emocionales y espirituales, mismos que se consideran en el modelo propuesto por Sor Callista Roy, resultando en esta investigación categorías emergentes que son de gran importancia. Se observa que los participantes se encuentran en un proceso de adaptación ya que existe la presencia de los modos de adaptación del MAR, como el modo de adaptación físico-fisiológico donde expresan el cambio físico que percibieron después del procedimiento y durante el periodo de adaptación como la pérdida de peso y el color de la piel; la función del rol e interdependencia que surge como gran importancia para las participantes el poder regresar al rol que representaban antes, como padres, hijos o trabajadores; la adaptación al auto concepto del grupo, en el cual cada una anhelaba realizar actividades

tan simples como bañarse o aquellas recreativas; y resultando una categoría emergente como una de las principales, la adaptación emocional, donde cada participante expresaba el temor al rechazo, como la más significativa, involucrando el órgano así como su régimen de medicamentos y actividades, además del agradecimiento hacia los donadores^{5, 9, 12, 13}.

Los resultados nos permiten inferir lo importante que es la realización de este tipo de estudios por profesionales de enfermería, para la creación de un modelo de cuidado de enfermería de acuerdo con teóricos de la profesión, para tener un panorama de las necesidades reales de las personas que atraviesan en el proceso y lograr brindar una atención integral y de excelencia a los pacientes, considerando además la actuación de otros profesionales de la salud, de modo que al conformar un equipo

multidisciplinario sea posible abarcar y atender cada necesidad de forma holística. En este estudio se pudo identificar que las personas necesitan información sobre los cuidados específicos, que incluyen la alimentación o actividades diarias o recreativas permitidas durante el proceso de recuperación y posteriormente la adaptación.

Finalmente los modos adaptativos del MAR, permiten una vez más describir el proceso por el cual una persona pasa por una serie de etapas, en el presente estudio sobre sale una categoría emergente no propia del modelo pero que resulta relevante para investigaciones posteriores que es la adaptación emocional, si bien, las emociones y sentimientos juegan un papel importante para el proceso adaptativo de la persona con trasplante renal que es la suma de cada uno de los modos adaptativos que involucra el cómo se sienten físicamente, la aceptación o rechazo del órgano trasplantado o el de retomar las actividades nuevamente o finalmente estar agradecido o aceptar el rechazo.

Entre las limitaciones del estudio se presentaron variantes en cuanto a la selección de los participantes, al ser por método de bola de nieve, no se podía predecir qué participante se tendría, dando como resultados únicamente participantes del sexo femenino, por lo que los resultados pudieran variar y ser más amplios si se tuviera la participación de varones para conocer la perspectiva de estos durante el proceso de adaptación. Así como el número limitado de participantes, debido al poco tiempo de elaboración.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a cada una de las participantes que nos brindaron la oportunidad y tiempo para poder realizar esta investigación, agradecemos su paciencia y el darnos el acceso a información que a veces puede considerarse sensible y muy personal, pero que, sin embargo, nos permitieron conocer cómo fue el proceso de adaptación tras un trasplante de riñón, también a sus familias por permitir acceder a sus hogares y su valioso tiempo.

REFERENCIAS

1. García, G., Harden P, Chapman J. El papel global del trasplante renal. *Nefrol Madr.* 2012; 32(1):1-6.
2. Loza C., Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el 2015. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Perú, 2016
3. CENATRA G de la R. Boletín Estadístico - Informativo Centro Nacional de Trasplantes [Internet]. 2016 [consultado 2017 octubre 31]. Disponible en: <https://goo.gl/BscCVw>
4. Centro Nacional de Trasplantes. Estado Actual de Receptores, Donación y Trasplantes en México 1° semestre 2017 [Internet]. [Consultado 2017 octubre 31]. Disponible en: <https://goo.gl/sYhC64>
5. Rubio FM, Villarroel SLM, Toro CC, López CM, Varela LAO. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enferm Nefrológica.* 2016;19(2):147-53.

6. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7.a ed. España: ELSEVIER; 2011.
7. Fawcett J. The Roy Adaptation Model and Content Analysis. *Aquichán*. octubre de 2006;6(1):34-7.
8. Callista R. teoría de adaptación de Callista Roy. [Internet].; 2014 [consultado 2017 Mayo ?]. Disponible en: <https://goo.gl/nyuchu>
9. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 435-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
10. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
11. Rahal AE. "La artesanía de la investigación cualitativa". *Revista de Salud Pública*. 2013; 17 (2):81-4.
12. Alarcón A, Pérez A, Terra M, Tobar C, Zúñiga A. Vivencias de las personas trasplantadas de Riñón acerca de su calidad de vida en su proceso salud. *Corp Traspl* [Internet]. 2013 [consultado 2017 octubre 31]; Disponible en: <https://goo.gl/dnHmig>
13. De Brito DCS, de Paula AM, Grincenkov FR dos S, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(3):419-26.
14. Tavallaii SA, Einollahi B, Azizabadi Farahani M, Namdari M. Socioeconomic links to health-related quality of life, anxiety, and depression in kidney transplant recipients. *Iran J Kidney Dis*. enero de 2014;3(1):40-4.
15. Hermosillo, A. A. control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Rev, Ciencia y enfermería XXI*. [Internet]. 2015. [consultado 2017 octubre 31]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf
16. Badillo, R., y Ureña M. Significado que los adolescentes hospitalizados asignan a sus experiencias de vivir con insuficiencia renal crónica a la luz del modelo de callista roy. Tesis de Maestría. Universidad de la Sabana. Colombia; 2013.