VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

Experiencias de vida en adultos con enfermedad renal crónica post trasplante: Metasíntesis

Life Experiences of Adults with Chronic Kidney Disease After Kidney Transplantation: A Meta-Synthesis

Carolina de Jesús Hernández Ramírez, Michell de los Ángeles Jiménez Bustos[1], Nayeli Esmeralda Fuentes Ovalle[2], Carlos Francisco Meza García, Luxana Reynaga Ornelas[3]

[1] Departamento de Medicina y Nutrición de la Universidad de Guanajuato Campus León.
[2] Escuela de Nivel Medio Superior Centro Histórico León.
[3] Departamento de Enfermería y Obstetricia Sede León, Cuerpo Académico del Cuidado Humano y Salud Global.
cf.meza@ugto.mx

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, progresión y repercusiones físicas, emocionales y sociales. El trasplante renal representa la principal alternativa terapéutica para los pacientes con ERC avanzada, al mejorar la supervivencia y la calidad de vida; sin embargo, la experiencia posterior al trasplante implica un proceso complejo de adaptación, en el que persisten desafíos relacionados con el autocuidado, la adherencia al tratamiento inmunosupresor, el temor al rechazo del injerto, la reconstrucción de la identidad y la reintegración a la vida cotidiana. Objetivo: Sintetizar la evidencia científica cualitativa disponible sobre las experiencias de vida de adultos receptores de trasplante renal, identificando los significados, desafíos y procesos de adaptación posteriores al trasplante. Metodología: Se realizó una revisión sistemática cualitativa siguiendo las recomendaciones PRISMA. Se incluyeron estudios cualitativos publicados entre 2021 y 2026 que exploraron las experiencias vividas de adultos receptores de trasplante renal. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas mediante términos DeCS y MeSH relacionados con adulto, insuficiencia renal, trasplante renal, receptores de trasplante y fenomenología. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada mediante la herramienta JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research. Resultados: Se incluyeron diez estudios cualitativos realizados en diferentes contextos internacionales. Los hallazgos permitieron identificar seis categorías principales: (1) el trasplante renal como una segunda oportunidad de vida, asociado con renacimiento, esperanza y recuperación funcional; (2) retorno a la normalidad y recuperación de la autonomía tras la liberación de la diálisis; (3) miedo, incertidumbre y riesgo permanente de pérdida del injerto; (4) responsabilidad del autocuidado y adherencia al tratamiento inmunosupresor; (5) importancia del apoyo familiar, social y del equipo de salud; y (6) espiritualidad, gratitud y resignificación de la experiencia de enfermedad. Aunque los participantes reportaron mejoría física y emocional, persistieron preocupaciones relacionadas con el rechazo, los efectos del tratamiento, los cambios en el estilo de vida y la incertidumbre sobre el futuro. Conclusiones: La experiencia posterior al trasplante renal representa un proceso dinámico de transformación personal que integra recuperación, adaptación y reconstrucción del proyecto de vida. Los resultados destacan la necesidad de un cuidado integral de enfermería centrado en la persona, que contemple no solo la vigilancia clínica del injerto, sino también las dimensiones emocionales, sociales, espirituales y educativas que influyen en la calidad de vida del receptor.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; Trasplante renal; experiencias vividas; fenomenología; adultos; enfermería; revisión sistemática cualitativa.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección progresiva e irreversible caracterizada por la pérdida gradual de la función renal, lo que compromete la capacidad de los riñones para mantener el equilibrio hidroelectrolítico, eliminar productos de desecho y regular diversas funciones metabólicas. Su diagnóstico se establece mediante la disminución de la tasa de filtración glomerular y/o la presencia de alteraciones

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

estructurales o funcionales del riñón durante un periodo igual o superior a tres meses (World Health Organization [WHO], 2026).

La ERC constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, morbilidad y mortalidad. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2026) estima que aproximadamente una de cada diez personas presenta algún grado de enfermedad renal, situación que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones como enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, anemia y desnutrición, afectando de manera importante la calidad de vida de quienes la padecen. Esta información también ha sido documentada por la Gaceta UNAM (2024), que destaca el impacto creciente de la ERC sobre los sistemas de salud y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno.

En México, la enfermedad renal crónica representa una de las enfermedades crónicas con mayor impacto sanitario. Se estima que cerca del 12 % de la población vive con algún grado de ERC, mientras que la incidencia de pacientes que requieren terapias de sustitución renal continúa incrementándose cada año (Gaceta UNAM, 2025; Secretaría de Salud, s. f.). Este escenario supone importantes desafíos para el sistema de salud, debido al elevado costo del tratamiento, la limitada disponibilidad de órganos para trasplante y el incremento sostenido en la demanda de atención especializada.

En las etapas avanzadas de la enfermedad, las personas requieren terapias de sustitución renal como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal. Entre estas alternativas, el trasplante renal es considerado el tratamiento de elección debido a que ofrece mayor supervivencia, mejor funcionamiento fisiológico y una mejor calidad de vida en comparación con las terapias dialíticas. Sin embargo, recibir un trasplante no significa el fin del proceso de enfermedad, sino el inicio de una nueva etapa caracterizada por cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares que requieren un proceso continuo de adaptación.

La evidencia señala que, aunque el trasplante renal mejora significativamente la calidad de vida, las personas continúan enfrentando múltiples desafíos relacionados con la adherencia al tratamiento inmunosupresor, el temor al rechazo del injerto, las complicaciones médicas, las modificaciones en el estilo de vida y el proceso de reintegración a sus actividades familiares, laborales y sociales. Asimismo, los pacientes sometidos a terapias de reemplazo renal experimentan hospitalizaciones frecuentes, síntomas persistentes y diversas complicaciones derivadas tanto de la enfermedad como del tratamiento, factores que repercuten en su bienestar físico, emocional y social (Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024).

Desde la disciplina de enfermería resulta indispensable comprender estas experiencias desde la perspectiva de quienes las viven. El enfoque fenomenológico permite explorar el significado que las personas atribuyen a su experiencia después del trasplante renal, favoreciendo una comprensión profunda de sus necesidades de cuidado, los procesos de adaptación y las estrategias que utilizan para afrontar su nueva condición de vida. Este conocimiento puede contribuir al diseño de intervenciones de enfermería centradas en la persona que promuevan una atención integral y una mejor calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica postrasplante renal.

Si bien el trasplante renal representa la mejor alternativa terapéutica para las personas con enfermedad renal crónica en etapa avanzada, la literatura señala que la recuperación trasciende la mejoría clínica y comprende cambios físicos, psicológicos, sociales y espirituales que influyen en la forma en que las personas experimentan su vida cotidiana. La adaptación al tratamiento inmunosupresor, el temor al rechazo del injerto, la reincorporación a las actividades familiares, laborales y sociales, así como las modificaciones en el estilo de vida, constituyen aspectos que impactan de manera importante la experiencia de vivir después del trasplante renal (Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024).

Aunque existen investigaciones que abordan la calidad de vida y los resultados clínicos del trasplante renal, la evidencia relacionada con las experiencias de vida de los adultos trasplantados se encuentra dispersa y presenta diferencias en cuanto a los aspectos explorados y los hallazgos reportados. En este contexto, realizar una revisión de la literatura permite integrar el conocimiento disponible, identificar los principales temas abordados, reconocer vacíos en la evidencia y generar información útil para orientar la práctica clínica, el cuidado de enfermería y futuras investigaciones.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo revisar la evidencia científica disponible sobre las experiencias de vida de adultos con enfermedad renal crónica posterior al trasplante renal, con la finalidad de identificar los cambios, desafíos y procesos de adaptación descritos en la literatura.

Objetivo

Identificar y sintetizar la evidencia científica cualitativa sobre las experiencias de vida de adultos receptores de trasplante renal mediante una revisión sistemática.

Material y métodos

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios con enfoque cualitativo realizados en población adulta (≥18 años) receptora de trasplante renal, que exploraran las experiencias de vida, percepciones, significados, procesos de adaptación o calidad de vida posterior al trasplante renal. Asimismo, se consideraron artículos publicados entre 2021 y 2026, disponibles en texto completo y redactados en español o inglés.

Se excluyeron estudios con enfoque cuantitativo, revisiones de la literatura, editoriales, cartas al editor, tesis, resúmenes de congresos y documentos sin texto completo. También se excluyeron investigaciones realizadas en población pediátrica y aquellas centradas en otros tipos de trasplante distintos al renal.

Pregunta PICO

La estrategia PICO se estructuró de la siguiente manera:

- P (Población): Adultos con enfermedad renal crónica receptores de trasplante renal.
- I (Fenómeno de interés): Experiencias al trasplante renal.
- C (Comparación): diferentes metodologías.
- O (Resultado): Experiencias de vida.

Con base en esta estrategia se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las experiencias de vida descritas en la literatura científica de los adultos con enfermedad renal crónica después del trasplante renal?

Estrategias de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos PubMed utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subject Headings (MeSH). Los principales términos empleados fueron Adult, Kidney Failure, Kidney Transplant, Transplant Recipients, Phenomenology y Life Change Events.

Palabras clave

La declaración PRISMA se utilizó como guía para la estructuración de la revisión sistemática, con el fin de garantizar la transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico del proceso de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia, la cual, se resumen en la figura

***Tabla 1. Descriptores de Ciencias de la Salud BIREME. DeCS**: Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud.*

Español	Inglés	Concepto o definición
Adulto	Adult	Persona que ha alcanzado un crecimiento o madurez total. Se considera adulta a una persona cuya edad se encuentre entre 19 y 44 años.
Insuficiencia Renal	kidney failure	Afecciones en las que el riñón funciona menos de lo normal en la eliminación de desechos, la concentración de la orina y el mantenimiento del equilibrio electrolítico, la presión sanguínea y el metabolismo del calcio. la insuficiencia renal puede clasificarse según el grado de la lesión renal (medido por el grado de la proteinuria) y la reducción de la tasa de filtración glomerular.
Fenomenología	Phenomenology	Filosofía comprensiva e interpretativa que busca descubrir o redescubrir el sentido y la esencia de las formas en que se manifiestan las realidades.
Experiencias de Vida	Life change events	Eventos, incluidos los sociales, psicológicos y ambientales, que requieren un ajuste o que efectúan un cambio en el patrón de vida de un individuo.
Términos MeSH **National Library of Medicine. Medical Subject Headings. MeSH Home**		
	Kidney Transplant	The transference of a kidney from one human or animal to another.
	Transplant Recipients	Transference of a tissue or organ from either an alive or deceased donor, within an individual, between individuals of the same species, or between individuals of different species.

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó mediante la herramienta de evaluación crítica para investigación cualitativa del Joanna Briggs Institute (JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research), la cual permitió valorar el rigor metodológico y la credibilidad de la evidencia incluida en la revisión sistemática.

***Tabla 2.** Estrategias de búsqueda.*

Base de datos	Estrategia de búsqueda	No. artículos encontrados	No. artículos seleccionados
PUBMED	((ADULT) AND (kidney failure)) AND (phenomenology)	4	2
PUBMED	(phenomenological study) AND (Kidney Transplant) AND (ADULT)	12	1
PUBMED	(phenomenological study) AND (kidney transplantation recipients)	11	3

PUBMED	((phenomenological analysis) AND (kidney)) AND (organ transplantation)	9	1
PUBMED	((qualitative) AND (transplant)) AND (kidney) AND (phenomenological analysis)	21	3
TOTAL	—	57	10

Bases de datos

La búsqueda de la evidencia científica se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO, ScienceDirect y EBSCO, así como en la Biblioteca Digital de la Universidad de Guanajuato, por ser fuentes reconocidas por su calidad y cobertura de literatura científica en el área de las ciencias de la salud. Asimismo, se utilizó Google Académico como herramienta complementaria para identificar literatura potencialmente relevante y verificar la recuperación de estudios.

Conectores Boléanos

Para optimizar la estrategia de búsqueda se emplearon los operadores booleanos AND, OR y NOT, los cuales permitieron combinar los descriptores DeCS y los términos MeSH de manera sistemática, mejorando la sensibilidad y especificidad de la búsqueda en las diferentes bases de datos consultadas.

Resultados

A continuación, la Síntesis Cualitativa de Evidencia de las Experiencias de vida posteriores al trasplante renal, se realizó la Extracción exhaustiva de hallazgos cualitativos y categorías emergentes 10 estudios fenomenológicos y cualitativos.

Se incluyeron diez estudios cualitativos publicados entre 2021 y 2026, realizados en Etiopía, Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Corea del Sur, Ruanda y Tailandia. Los estudios emplearon principalmente diseños fenomenológicos y otros enfoques cualitativos para explorar las experiencias de adultos receptores de trasplante renal.

En conjunto, los hallazgos muestran que el trasplante renal fue percibido como una oportunidad para recuperar la vida y mejorar el bienestar físico, emocional y social. Los participantes describieron el procedimiento como un renacimiento, una segunda oportunidad o el inicio de una nueva etapa, caracterizada por la recuperación de la independencia y la posibilidad de retomar actividades personales, familiares y laborales.

No obstante, la experiencia posterior al trasplante también estuvo acompañada de desafíos importantes. Entre los aspectos más frecuentes se identificaron el temor al rechazo del injerto, la incertidumbre sobre el futuro, la necesidad de mantener una estricta adherencia al tratamiento inmunosupresor, las modificaciones en el estilo de vida y la preocupación por preservar la función del órgano trasplantado. Estas situaciones generaron sentimientos de ansiedad, vulnerabilidad y responsabilidad hacia el cuidado del injerto.

El apoyo familiar, social y del personal sanitario emergió como un elemento fundamental para favorecer la adaptación al proceso de trasplante. Asimismo, varios estudios señalaron que la espiritualidad, la gratitud hacia el donante y el desarrollo de estrategias personales de afrontamiento contribuyeron a fortalecer la resiliencia y facilitar la adaptación a la nueva condición de vida.

En términos generales, la evidencia cualitativa sugiere que las experiencias posteriores al trasplante renal comprenden un proceso dinámico de transformación personal, en el que los beneficios clínicos del trasplante coexisten con retos emocionales, sociales y de autocuidado que requieren un acompañamiento continuo por parte del equipo multidisciplinario de salud.

Tabla 3. *Estudios incluidos.*

E1	Wube *et al.* (2025)	Etiopía	Health Science Reports. Análisis fenomenológico interpretativo (IPA); 10 receptores de trasplante renal (donante vivo).
E2	Sledge *et al.* (2023)	EE. UU.	Kidney Medicine. Fenomenología interpretativa; 18 pacientes con fallo renal que usaron ≥3 modalidades (incluye trasplante).
E3	McKeaveney *et al.* (2022)	Reino Unido	Healthcare. IPA; 23 receptores adultos (6 meses–5 años post-trasplante).
E4	Bourkas y Achille (2023)	Canadá	Journal of Health Psychology. IPA; 12 receptores (donación viva y cadavérica).
E5	Hwang *et al.* (2024)	Corea del Sur	Journal of Korean Academy of Nursing. Fenomenología (Colaizzi); 12 receptores con fallo del injerto.
E6	Rudashirikaka *et al.* (2026)	Ruanda	Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences. Fenomenología descriptiva; 13 receptores (mayoría trasplantados en el extranjero).
E7	Kusoom *et al.* (2025)	Tailandia	Healthcare. Fenomenología descriptiva; 25 receptores.
E8	Antoun *et al.* (2023)	Reino Unido	Journal of Renal Care. Fenomenología descriptiva (viñetas compuestas); 10 receptores (y 10 con ERC avanzada).
E9	Kimberly (2023)	EE. UU.	The Gerontologist. Fenomenología hermenéutica (Ricoeur); 10 receptores ≥65 años.
E10	Ofori-Ansah *et al.* (2024)	Reino Unido	Journal of Renal Care. Fenomenología hermenéutica interpretativa; 18 adultos jóvenes (18–30 años).

Nota. Los objetivos específicos de cada estudio figuran, además, en la síntesis integrada de las categorías.

Categorías temáticas

El trasplante como una segunda oportunidad de vida.

Proceso de adaptación a la nueva vida.

Miedo, incertidumbre y riesgo de pérdida del injerto.

Autocuidado y adherencia al tratamiento inmunosupresor.

Apoyo familiar, social y del equipo de salud.

Espiritualidad, gratitud y resignificación de la vida.

Discusión

Los estudios incluidos muestran que el trasplante renal representa un cambio profundo en la vida de los pacientes. Aunque la mayoría describe una mejoría importante en su estado físico, autonomía y calidad de vida, la experiencia posterior al trasplante no está libre de dificultades. Los pacientes continúan enfrentando preocupaciones relacionadas con la posibilidad de rechazo del injerto, la necesidad de tratamiento inmunosupresor permanente y los cambios que la enfermedad ha producido en su vida personal, familiar y social. Estos hallazgos sugieren que el éxito del trasplante no debe valorarse únicamente mediante indicadores clínicos, sino también considerando las experiencias, necesidades y expectativas de quienes viven con un riñón trasplantado (Sledge *et al*., 2023; McKeaveney *et al*., 2022).

El principal aspecto positivo reportado por los participantes fue la vivencia del trasplante como un renacimiento y una segunda oportunidad de vida. Los receptores describen el procedimiento como un reinicio existencial, con metáforas de "volver a nacer" o de vivir "años extra" (Wube *et al*., 2025; Hwang *et al*., 2024; Kimberly, 2023; Kusoom *et al*., 2025; Rudashirikaka *et al*., 2026). Esta transformación se sustenta en un retorno a la normalidad y en la recuperación funcional: mejoría de la energía, el sueño, la función física y la capacidad de reanudar actividades significativas y roles familiares y laborales (Antoun *et al*., 2023; Sledge *et al*., 2023; Rudashirikaka *et al*., 2026). Para Sledge *et al*. (2023), la salud misma se define no por biomarcadores sino por la posibilidad de "ser el yo de siempre" cumpliendo roles valiosos. Con relación a esto, la liberación de la diálisis es una de las categorías más comunes, narrada como emancipación del dolor, las restricciones y la dependencia de la máquina, e incluso como "resurrección" con normalización de las funciones corporales (Wube *et al*., 2025; Kimberly, 2023; Antoun *et al*., 2023; Hwang *et al*., 2024; McKeaveney *et al*., 2022; Ofori-Ansah *et al*., 2024). Con ella se entrelaza la recuperación de la independencia, la autonomía y la autoeficacia (Wube *et al*., 2025; Antoun *et al*., 2023; Kimberly, 2023; Ofori-Ansah *et al*., 2024).

En contraste con estas experiencias de recuperación y liberación, los estudios también revelan un conjunto importante de cargas, preocupaciones y temores. El miedo persistente al rechazo o fallo del injerto y al retorno a la diálisis es la preocupación psicológica más extendida, descrita como una amenaza de fondo que se reactiva ante síntomas o aniversarios del trasplante (McKeaveney *et al*., 2022; Wube *et al*., 2025; Antoun *et al*., 2023; Kusoom *et al*., 2025; Rudashirikaka *et al*., 2026; Sledge *et al*., 2023; Ofori-Ansah *et al*., 2024);

McKeaveney *et al*. (2022) lo capturan con precisión al señalar que el temor es de "cuándo, no si" fallará el injerto. A este miedo se suma la carga del régimen inmunosupresor: la medicación indefinida, sus efectos adversos y la sobre-medicalización de la vida se experimentan como un peso constante con dificultades de adherencia (Wube *et al*., 2025; McKeaveney *et al*., 2022; Hwang *et al*., 2024; Antoun *et al*., 2023; Kimberly, 2023).

Esta carga exige, a su vez, una vigilancia constante y modificaciones sostenidas del estilo de vida, que en algunos casos derivan en conductas restrictivas (Kusoom *et al*., 2025; Antoun *et al*., 2023; Wube *et al*., 2025; McKeaveney *et al*., 2022). El correlato más grave de esta tensión es el distrés psicológico: la ansiedad, la depresión, la desesperanza e incluso la ideación suicida aparecen de forma recurrente, con especial intensidad ante el fallo del injerto (McKeaveney *et al*., 2022; Hwang *et al*., 2024; Kusoom *et al*., 2025; Ofori-Ansah *et al*., 2024).

Una dimensión particularmente común concierne a la relación con el donante. La gratitud hacia el donante, el equipo sanitario y las redes de apoyo es prácticamente universal y opera como recurso de afrontamiento (Wube *et al*., 2025; Bourkas y Achille, 2023; Kusoom *et al*., 2025; Hwang *et al*., 2024; Kimberly, 2023). Sin embargo, esa gratitud convive con la culpa, el sentido de deuda y la preocupación por el bienestar del donante, sobre todo en la donación viva de familiares, generando un desequilibrio relacional que los receptores gestionan de modos diversos (Bourkas y Achille, 2023; Wube *et al*., 2025; Rudashirikaka *et al*., 2026; Hwang *et al*., 2024).

Bourkas y Achille (2023) profundizan en este fenómeno al mostrar cómo la importancia del sacrificio incentiva la responsabilidad de cuidar el injerto para honrarlo, una custodia del órgano que también se observa en Hwang *et al*. (2024) y Kusoom *et al*. (2025). Aquí surge una discrepancia interpretativa relevante: mientras Bourkas y Achille (2023) documentan que la culpa y el desequilibrio se atenúan cuando el donante es un hermano o un primo, algunos trabajos previos hallaban una mayor conciencia de asimetría en esos vínculos,

VOLUMEN 48
XXXI Verano De la Ciencia
ISSN 2395-9797
www.jovenesenlaciencia.ugto.mx

lo que sugiere que la modulación del sentimiento de deuda depende del tipo de relación, la edad relativa y el marco cultural.

El trasplante también genera cambios importantes en la vida social y en la forma en que los pacientes se perciben a sí mismos. Varios estudios describen el deterioro de las relaciones, el aislamiento y la soledad, junto a un sentimiento de dependencia y de alteración de los roles sociales y familiares (McKeaveney *et al*., 2022; Wube *et al*., 2025; Ofori-Ansah *et al*., 2024; Antoun *et al*., 2023; Hwang *et al*., 2024). En un plano más profundo, distintos autores identifican una alteración de la identidad corporal y del sentido del yo, con la vivencia del órgano como algo ajeno y un proceso gradual de incorporación al sí mismo (Kimberly, 2023; Wube *et al*., 2025; Kusoom *et al*., 2025; Ofori-Ansah *et al*., 2024); Kimberly (2023).

Desde el enfoque de Ricoeur, la enfermedad genera una ruptura en la continuidad de la identidad, al desafiar la forma en que los pacientes se reconocen a sí mismos antes y después del trasplante. Esta experiencia también modifica sus proyectos de vida, llevando a la reconstrucción de sus metas personales, laborales y sociales. (Ofori-Ansah *et al*., 2024; McKeaveney *et al*., 2022; Antoun *et al*., 2023; Kimberly, 2023; Hwang *et al*., 2024; Sledge *et al*., 2023).

Los determinantes estructurales añaden una capa decisiva. La carga económica y financiera del trasplante, en inmunosupresores, pruebas, transporte y alimentación, resulta especialmente prominente en contextos de recursos limitados, donde condiciona la adherencia y fuerza elecciones entre necesidades básicas y medicación (Rudashirikaka *et al*., 2026; Kusoom *et al*., 2025; McKeaveney *et al*., 2022; Hwang *et al*., 2024; Ofori-Ansah *et al*., 2024). A ella se suman las barreras del sistema de salud y las necesidades no cubiertas de información y apoyo psicosocial: escasez de especialistas, ausencia de consejería y déficit de educación adaptada (Rudashirikaka *et al*., 2026; McKeaveney *et al*., 2022; Ofori-Ansah *et al*., 2024; Sledge *et al*., 2023). Frente a estas adversidades, los receptores despliegan estrategias de afrontamiento, resiliencia, religión/espiritualidad y aceptación: Kusoom *et al*. (2025) sitúan las prácticas budistas de mérito y meditación en el centro de la resiliencia, mientras que Hwang *et al*. (2024) describen el aprendizaje de una "normalidad anormal" y Kimberly (2023) la sabiduría acumulada con la edad.

Ciertas categorías, aunque menos frecuentes, aportan matices contextuales imprescindibles y explican parte de la variabilidad entre estudios. La experiencia del fallo del injerto y la ambivalencia ante el re-trasplante, con recurrencia, autoculpa y una "tortura de esperanza" durante la espera, es el foco de Hwang *et al*. (2024) y aparece de forma parcial en Sledge *et al*. (2023) y Kusoom *et al*. (2025). La edad opera como factor modulador: Kimberly (2023) describe la vejez como protectora, en tanto que Ofori-Ansah *et al*. (2024) y Hwang *et al*. (2024) subrayan las mayores dificultades de identidad, adherencia y transición de los adultos jóvenes.

La discriminación laboral y la percepción de vulnerabilidad emergen sobre todo en Rudashirikaka *et al*. (2026), con ecos en Ofori-Ansah *et al*. (2024) y McKeaveney *et al*. (2022). Por último, los desafíos transculturales del trasplante realizado en el extranjero constituyen un hallazgo exclusivo de Rudashirikaka *et al*. (2026), que ilustra cómo la globalización del trasplante introduce estresores no contemplados en la literatura de países de altos ingresos.

En conjunto, estas coincidencias y discrepancias tienen implicaciones directas para la práctica clínica y el seguimiento multidisciplinario. La convergencia de los estudios respalda un modelo de atención holística que integre, junto al control inmunológico, el cribado sistemático de ansiedad, depresión y distrés, el acompañamiento en la adaptación corporal e identitaria, y el apoyo estructurado tanto al donante como a la familia (McKeaveney *et al*., 2022; Bourkas y Achille, 2023; Kusoom *et al*., 2025; Hwang *et al*., 2024). Se justifica así la incorporación estable de psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y consejería entre pares al equipo de trasplante, la información adaptada a la etapa vital y a la cultura del paciente, y la atención a los determinantes económicos que amenazan la adherencia y la supervivencia del injerto (Rudashirikaka *et al*., 2026; Ofori-Ansah *et al*., 2024; Sledge *et al*., 2023). El modelo de cuatro conversaciones propuesto por Ofori-Ansah *et al*. (2024) para acompañar la implementación de la decisión terapéutica ejemplifica esta orientación centrada en la persona.

No obstante, la evidencia disponible presenta limitaciones que obligan a la prudencia. Predominan las muestras pequeñas, de sitios únicos y contextos culturales específicos, con posibilidad de sesgos de autoselección y deseabilidad social propios de los estudios basados en entrevistas; varios estudios excluyeron además a los pacientes con rechazo activo o clínicamente inestables, lo que restringe la

transferibilidad hacia los perfiles más vulnerables (Wube *et al*., 2025; Kimberly, 2023; Rudashirikaka *et al*., 2026; Kusoom *et al*., 2025).

La heterogeneidad de enfoques y de los tiempos transcurridos desde el trasplante dificulta la comparación directa, y la traducción de las entrevistas desde diversas lenguas pudo atenuar matices semánticos relevantes (Hwang *et al*., 2024; Rudashirikaka *et al*., 2026). A ello se añade que la mayoría de los diseños son transversales, sin seguimiento longitudinal que capture la evolución de la experiencia.

En consecuencia, las futuras investigaciones deberían priorizar diseños longitudinales y multicéntricos que documenten la trayectoria de la experiencia a través del tiempo y de contextos diversos, con especial atención a poblaciones subrepresentadas como los adultos jóvenes, los adultos mayores, los receptores en países de ingresos bajos y medios y los pacientes con fallo del injerto. Resulta igualmente pertinente explorar la perspectiva conjunta de receptores, donantes y familias, evaluar intervenciones psicosociales y modelos de atención multidisciplinaria, e integrar métodos mixtos que combinen lo cualitativo con medidas validadas de calidad de vida y salud mental (Sledge *et al*., 2023; McKeaveney *et al*., 2022; Ofori-Ansah *et al*., 2024). Solo así podrá traducirse la comprensión de estas experiencias en un cuidado que atienda, con igual rigor, al injerto y a la persona que lo aporta.

Conclusiones

Los estudios coincidieron en describir el trasplante renal como un acontecimiento transformador que representó una segunda oportunidad para vivir. Los participantes manifestaron sentimientos de esperanza, gratitud y renacimiento al experimentar una mejoría significativa en su estado de salud, recuperando la posibilidad de realizar actividades que antes estaban limitadas por la enfermedad renal crónica y las terapias de reemplazo renal. Para muchos receptores, el trasplante simbolizó el inicio de una nueva etapa caracterizada por la recuperación de la autonomía, la independencia y la reconstrucción de sus proyectos de vida.

Después del trasplante, los receptores atravesaron un proceso continuo de adaptación física, emocional y social. La incorporación de nuevos hábitos, el seguimiento de recomendaciones médicas, la reorganización de la rutina diaria y el aprendizaje del autocuidado fueron aspectos esenciales para mantener la funcionalidad del injerto. Los estudios evidenciaron que esta adaptación fue progresiva y estuvo influenciada por las características personales, el tiempo transcurrido desde el trasplante y el apoyo recibido por el entorno familiar y el equipo de salud.

Aunque el trasplante mejoró la calidad de vida, los participantes expresaron sentimientos persistentes de miedo e incertidumbre relacionados principalmente con la posibilidad de rechazo del injerto, las complicaciones médicas y la necesidad de un tratamiento inmunosupresor de por vida. Asimismo, la incertidumbre respecto al futuro, la posibilidad de regresar a diálisis y el temor a perder nuevamente la salud generaron episodios de ansiedad y preocupación, especialmente durante los primeros años posteriores al trasplante.

Los estudios destacaron que el éxito del trasplante dependió en gran medida del compromiso de los receptores con el autocuidado. La adherencia al tratamiento inmunosupresor, la asistencia a consultas médicas, las modificaciones en la alimentación, la actividad física y la vigilancia permanente de signos de alarma fueron descritas como responsabilidades adquiridas tras el trasplante. Los participantes reconocieron que preservar el funcionamiento del injerto requería disciplina y cambios permanentes en el estilo de vida.

El apoyo de la familia, los profesionales sanitarios y las redes sociales constituyó uno de los principales facilitadores durante el proceso de adaptación. Los participantes señalaron que el acompañamiento emocional, la información proporcionada por el personal de salud y el respaldo de sus familiares favorecieron la adherencia al tratamiento y fortalecieron su capacidad para afrontar las dificultades propias del periodo postrasplante. La relación de confianza con el equipo multidisciplinario fue considerada un elemento clave para generar seguridad y confianza durante el seguimiento clínico.

Diversos estudios evidenciaron que la espiritualidad desempeñó un papel importante en el afrontamiento de la experiencia del trasplante renal. Los participantes expresaron sentimientos de gratitud hacia el donante y

su familia, así como una profunda valoración de la vida y de las oportunidades recuperadas tras el trasplante. La experiencia favoreció procesos de reflexión personal, fortalecimiento espiritual y resignificación de la enfermedad, permitiendo desarrollar una perspectiva más positiva sobre el futuro y sobre el sentido de vivir con un órgano trasplantado.

Referencia

Antoun, J., Brown, D. J., Clarkson, B. G., Shepherd, A. I., Sangala, N. C., Lewis, R. J., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A., Corbett, J., & Saynor, Z. L. (2023). Experiences of adults living with a kidney transplant—Effects on physical activity, physical function, and quality of life: A descriptive phenomenological study. *Journal of Renal Care*, 49(3), 198–205.

Bourkas, S., & Achille, M. (2023). The psychosocial adjustment of kidney recipients across donation contexts. *Journal of Health Psychology*, 28(11), 1011–1023.

Gaceta UNAM. (2024, 14 de marzo). Una de cada diez personas en el mundo tiene algún grado de enfermedad renal. Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.gaceta.unam.mx/una-de-cada-diez-personas-en-el-mundo-tiene-algun-grado-de-enfermedad-renal/

Gaceta UNAM. (2025, 13 de marzo). Casi 12 % de la población sufre enfermedad renal crónica en México. Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.gaceta.unam.mx/casi-12-de-la-poblacion-sufre-enfermedad-renal-cronica-en-mexico/

Hwang, Y., Min, K., & Son, H.-M. (2024). Lived Experience of Kidney Transplant Recipients with Kidney Graft Failure. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 54(1), 93–105.

Kimberly, L. L. (2023). Older Adults' Lived Experience of Kidney Transplantation. *The Gerontologist*, 63(4), 648–659.

Kusoom, W., Suwanboriboon, N., Siewthong, S., Krongyuth, S., & Hengyotmark, A. (2025). Experiences of People Living with a Kidney Transplant: A Phenomenological Study. *Healthcare*, 13(22), 2986.

Ofori-Ansah, S., Evans, M., Baillie, L., & Moorley, C. (2024). Young adults with kidney failure lived experiences of kidney replacement therapy decision-making. *Journal of Renal Care*, 50(4), 454–467.

McKeaveney, C., Noble, H., Courtney, A. E., Griffin, S., Gill, P., Johnston, W., Maxwell, A. P., Teasdale, F., & Reid, J. (2022). Dialysis, Distress, and Difficult Conversations: Living with a Kidney Transplant. *Healthcare*, 10(7), 1177.

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica y tratamiento sustitutivo de diálisis y hemodiálisis. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1426/1265

Rudashirikaka, J. D., Rumagihwa, L., Uwitonze, D., Munyembaraga, E., & Lakshmi, R. (2026). Lived Experiences of Kidney Transplant Patients at Selected Referral Hospital in Rwanda: A Phenomenological Study. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 9(1), 211–223.

Secretaría de Salud. (s. f.). Enfermedad renal en México: Prevención, promoción, atención y seguimiento. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/prensa/119-enfermedad-renal-en-mexico-prevencion-promocion-atencion-y-seguimiento?idiom=es

Sledge, R., Concepcion, B. P., Witten, B., Klicko, K., & Schatell, D. (2023). Kidney Failure Patients' Perceptions and Definitions of Health: A Qualitative Study. *Kidney Medicine*, 5(4), 100603.

World Health Organization (WHO). (2026). Kidney disease. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/kidney-disease

Wube, T. B., Asgedom, S. G., Mengesha, A. G., Bekele, Y. A., & Gebrekirstos, L. G. (2025). Behind the Healing: Exploring the Psychological Battles of Kidney Transplant Patients: A Qualitative Insight. *Health Science Reports*, 8(2), e70511.