



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Ulco-Bravo, Joselin Stefani; Cervera-Vallejos, Mirtha Flor; Diaz-Manchay, Rosa
Jeuna; Saavedra-Covarrubia, Mirian Elena; Constantino-Facundo, Francisca
El hogar recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares
Enfermería Nefrológica, vol. 25, núm. 2, 2022, pp. 125-131
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

DOI: <https://doi.org/10.37551/52254-28842022013>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359875101003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

El hogar recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares

Joselin Stefani Ulco-Bravo¹, Mirtha Flor Cervera-Vallejos², Rosa Jeuna Diaz-Manchay³, Mirian Elena Saavedra-Covarrubia⁴, Francisca Constantino-Facundo⁵

¹ Centro de salud Inkamay salud. Chiclayo. Perú

² Servicio de hemodiálisis del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú

³ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú

⁴ Escuela de Enfermería y Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú

⁵ Servicio de hemodiálisis del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú

Como citar este artículo:

Ulco-Bravo JS, Cervera-Vallejos MF, Díaz-Manchay RJ, Saavedra-Covarrubia ME, Constantino-Facundo F. El hogar recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares.

Enferm Nefrol. 2022;25(2):125-31

Correspondencia:
Rosa Jeuna Díaz Manchay
rdiaz@usat.edu.pe

Recepción: 25-03-2021
Aceptación: 21-11-2021
Publicación: 30-06-2022

RESUMEN

Introducción: Cuidar en el hogar a una persona con tratamiento de diálisis peritoneal implica esfuerzo, aprendizaje, lograr habilidades, controlar el entorno, así como ser rigurosos en la realización del procedimiento. Sin embargo, se necesita el seguimiento permanente de las enfermeras para evitar complicaciones y lograr la participación familiar para que el cuidador no se agote.

Objetivo: Analizar las experiencias de los cuidadores familiares de pacientes sujetos a diálisis peritoneal en el hogar.

Material y Método: Investigación cualitativa, descriptiva en la cual participaron 12 cuidadores familiares de adultos jóvenes con tratamiento de diálisis peritoneal, muestra obtenida por criterios de saturación, redundancia y por conveniencia. Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos y aprobada por Comité de Ética. Los datos recogidos fueron procesados por análisis de contenido temático de forma artesanal.

Resultados: a) Capacitación, adquisición de habilidades y satisfacción, b) Cuidados para la diálisis peritoneal: ambiente,

materiales, bioseguridad y complicaciones, c) Beneplácitos y disconformidades en la permanencia del apoyo familiar.

Conclusiones: Los cuidadores familiares valoran de forma positiva la capacitación recibida por las enfermeras, adecuan la habitación del paciente y utilizan algunos materiales propios del hogar y conforme pasa el tiempo logran habilidades para realizar la diálisis peritoneal. Mantienen el orden, la limpieza, las medidas de bioseguridad y siguen el procedimiento para evitar complicaciones. Algunos cuidadores reconocen el apoyo de la familia ya sea emocional, espiritual, económico o con las tareas del hogar.

Palabras clave: cuidador familiar; diálisis peritoneal; enfermedad renal crónica; vivienda; investigación cualitativa.

ABSTRACT

The home as a life-sustaining enclosure for peritoneal dialysis: experience of family caregivers

Introduction: Caring at home for a person on peritoneal dialysis treatment involves effort, learning, achieving skills, controlling the environment, as well as being rigorous in carrying out the procedure. However, ongoing monitoring by nurses is needed to avoid complications and to involve the family so that the caregiver does not become exhausted.

Objective: To analyze the experiences of family caregivers of peritoneal dialysis patients at home.

Material and Method: Qualitative descriptive research involving 12 family carers of young adults undergoing peritoneal dialysis treatment. The sample was obtained by saturation, redundancy and convenience criteria. The semi-structured interview was used for data collection, validated by expert judgement and approved by the Ethics Committee. The data collected were processed by thematic content analysis.

Results: a) Training, skills acquisition and satisfaction, b) Peritoneal dialysis care: environment, materials, biosafety and complications, c) Satisfaction and dissatisfaction with continued family support.

Conclusions: Family caregivers value positively the training received by the nurses, they adapt the patient's room and use some household materials, and over time they acquire skills to perform peritoneal dialysis. They maintain order, cleanliness, biosecurity measures and follow the procedure to avoid complications. Some caregivers acknowledge the support of the family, whether emotional, spiritual, financial or with household tasks.

Keywords: family caregiver; peritoneal dialysis; chronic kidney disease; housing; qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), en los próximos años se convertirá en una pandemia, como consecuencia de la alta prevalencia de diabetes, hipertensión y obesidad, que son las primeras causas de su aparición, y muchos países por su economía no podrán solventar el alto costo de tratamiento en etapa avanzada¹. Constituye la sexta causa de mortalidad a nivel global, con más de 850 millones de personas afectadas por diferentes causas, provocando 2,4 millones de muertes al año². Aproximadamente el 11% de las personas con insuficiencia renal en todo el mundo se tratan con diálisis peritoneal³.

La diálisis peritoneal (DP) se recomienda como tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, incluidos los pacientes ancianos y frágiles. Por lo general, requiere la participación del cuidador para apoyar la atención en el hogar⁴. Sin embargo, la peritonitis relacionada con la DP sigue siendo la principal complicación y el principal desafío para el éxito de este tratamiento. La prevención, el manejo oportuno y apropiado de la peritonitis es esencial para el éxito a largo plazo de la DP en todos los pacientes⁵.

En ese sentido, el profesional de enfermería es el experto clave del cuidado; mediante su rol educador, orienta, guía y supervisa al paciente y cuidador familiar para la aprobación del compromiso de tratamiento de DP en el hogar⁶. Asimismo, ofrece una capacitación básica e integral al cuidador familiar, con enfoque teórico-práctico, sobre el tratamiento con retroalimentación permanente, a través de la interacción enfermera-paciente-familiar cuidador que, identificando sus necesidades, dialoga ofreciendo alternativas para solucionarlas⁷.

Hernández et al⁸, enfatizan que el bienestar del cuidador familiar y paciente requiere de la intervención educativa integral por parte de enfermería, permitiendo a los cuidadores familiares expresar emociones y aprendizajes significativos del cuidado y el autocuidado necesarios para asumir su rol como cuidadores. Dichas intervenciones tienen que ser persistentes y adecuadas institucionalmente y no deben limitarse a otorgar información general sobre acciones simples que no sustituyen las verdaderas necesidades de las personas. Asimismo, Fernández et al⁹, indica que el desarrollo de una actitud proactiva para aceptar, aprender y gestionar la nueva terapia renal con la vida cotidiana, permite lograr la adaptación a los cambios de vida en los ámbitos físico, emocional, social y familiar, los cuales resultaron en un mayor grado de bienestar y satisfacción personal.

Este es un tema poco estudiado desde la investigación cualitativa, donde se podrían analizar las experiencias del cuidador en el hogar del paciente en DP y así conocer cómo viven, cómo apoya la familia y cómo cuidan al paciente cuando su vida depende de la diálisis peritoneal¹⁰. Esta realidad conllevó a formular el **objetivo**: analizar las experiencias de los cuidadores familiares de pacientes sujetos a diálisis peritoneal en el hogar.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación cualitativa, con abordaje descriptivo-interpretativo¹¹, que desveló las experiencias de cuidadores familiares de pacientes en diálisis peritoneal en el hogar, atendidos en el servicio de diálisis peritoneal del Hospital Almanzor Aguinaga (Chiclayo, Perú) que pertenece al Seguro Social. En este servicio se capacita al paciente y a su familiar cuidador para la correcta aplicación de la DP en el hogar.

El tamaño de la muestra fue no probabilístico por saturación y redundancia. Participaron en el estudio 12 cuidadores fa-

miliares. Los criterios de inclusión fueron: familiares de pacientes hombres o mujeres unidos por parentesco familiar: padres, hermanos, hijos o conyugues que siempre están a cargo de realizar la diálisis peritoneal en el hogar. Se excluyeron a familiares cuidadores menores de 18 años de edad, que vivían fuera del Departamento de Lambayeque y que no desearon participar del estudio.

El escenario del estudio, lo conformó el hogar del paciente donde su familiar realizaba la diálisis peritoneal. Corresponde a una casa de material noble distribuida con sala comedor, dormitorios, cocina, servicio higiénico, y una habitación destinada para la realización de la DP, que en la mayoría de casos fue la propia habitación de la persona que recibía el tratamiento. Esta tiene baño propio, una mesa donde está puesto el material indispensable para los cambios y recambios de líquidos, y dispone además de desinfectantes como alcohol, jabón líquido y otros materiales.

La recolección de datos, se realizó a través de una entrevista semiestructurada que fue elaborada por los investigadores, y validada por el juicio de cuatro expertos. La prueba piloto se realizó en un hospital público, con el propósito de corroborar que las preguntas formuladas respondieran al objetivo de la investigación. Tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (resolución N° 460-2019-USAT-FMED), y la autorización para la ejecución del Hospital Almanzor Aguinaga que pertenece al Seguro Social de Salud en Chiclayo, Perú. Se contactó con la jefa de Enfermería del Servicio de Diálisis Peritoneal, la cual indicó qué familiares eran los más adecuados para que participasen en el estudio y brindó los datos personales de los mismos para poder establecer un primer contacto con ellos. Entonces se comenzó a informar de la visita, según la disponibilidad de los participantes se acordó la fecha y hora para la entrevista.

ta, en el primer contacto con los familiares se les explicó los objetivos de la investigación y su importante colaboración, el tiempo estimado de la entrevista fue de 30 minutos, utilizando una grabadora de voz previo consentimiento informado.

Con el análisis de contenido temático¹², se procesaron los datos recolectados y almacenados en Microsoft Word, de forma manual. El análisis comprendió tres etapas: la primera denominada pre análisis, durante la cual se organizaron las entrevistas de los cuidadores familiares e identificaron las similitudes y diferencias entre estas, logrando obtener las ideas generales del tema y el objetivo planteado de la investigación llegando a seleccionar los textos más relevantes; segunda etapa, codificación, donde se obtuvieron las unidades temáticas; tercera etapa, categorización, consistió en organizar y clasificar las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de discriminación, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado.

Entre las consideraciones éticas, estuvieron la participación de los familiares cuidadores de manera voluntaria respetando su intimidad, libertad sin interferir con alguna situación incómoda, escuchando sus opiniones y respetando su identidad bajo códigos, sin producirles daño alguno. La identidad de los participantes se protegió con el uso de códigos desde FDP1 hasta FDP12 garantizando la confidencialidad.

RESULTADOS

En la tabla 1 se describe las características sociodemográficas de los doce cuidadores familiares que participaron en el estudio, de los cuales, 10 fueron de sexo femenino. En cuanto al grado de parentesco, 7 fueron madres de los pacientes, 3 conyugues y 2 hijos. Sus edades oscilaban entre 18 a 61 años, siete no trabajaban, 11 eran católicos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Códigos de identificación	Edad (años)	Religión	Tiempo que cuida al familiar	Grado de parentesco	Grado de instrucción	Trabaja
FDP1	18	Católico	10 años	Hijo	Secundaria completa	No
FDP2	54	Católico	2 años	Madre	Primaria completa	No
FDP3	19	Adventista	10 años	Hija	Secundaria completa	No
FDP4	36	Católica	3 años	Esposa	Superior completo	Si
FDP5	48	Católica	6 años	Madre	Primaria	Si
FDP6	66	Católica	4 años	Madre	Superior completo	No
FDP7	37	Católica	8 años	Esposo	Superior incompleto	Si
FDP8	40	Católica	5 años	Madre	Primaria completa	Si
FDP9	61	Católica	9 años	Madre	Secundaria completa	No
FDP10	54	Católica	10 años	Madre	Primero secundaria	Si
FDP11	57	Católica	12 años	Esposa	Secundaria completa	No
FDP12	43	Católica	8 años	Madre	Secundaria incompleta	No

Fuente: Entrevistas del estudio: experiencias de los cuidadores familiares de adultos jóvenes sujetos a diálisis peritoneal en el hogar.

Después del procesamiento de los datos emergieron tres categorías que están ilustradas con los discursos más significativos de los participantes del estudio:

a. Capacitación, adquisición de habilidades y satisfacción

Los cuidadores familiares fueron capacitados por las enfermeras durante la hospitalización del paciente; pesar de ello han sentido muchas dudas, temores y miedo de realizar el procedimiento de diálisis peritoneal en el hogar. Sin embargo, expresaban que con la capacitación despejaron las dudas, y que con la práctica diaria adquirieron las habilidades necesarias para hacerlo correctamente y ahora sienten que es fácil. Así lo manifestaron en los siguientes discursos:

"A pesar que las enfermeras nos capacitaron para la diálisis peritoneal, al inicio fue complicado y difícil seguir todos los pasos que nos explicaron... pero ahora ya tenemos más habilidad, lo veo muy fácil y sencillo... tenemos tanta experiencia que lo hacemos juntos con mi hijo (paciente)" (FDP2).

"Al inicio no sabía cómo era, no me habían explicado bien en el hospital, me decían la diálisis "mata" y tenía mucho miedo, después las enfermeras me dijeron, si ella se cuida y sigue los pasos no se va a morir porque se está cuidando... tenía miedo, pero poco a poco las enfermeras me decían esto no es así, vamos si se puede es fácil" (FDP3).

"Las enfermeras nos dicen que los pacientes se deben hacer solos la diálisis peritoneal, pero si en caso se sienten mal ya lo hace la mamá o el que está capacitado, en caso de una emergencia mi hijo me llama entro al cuarto y le hago ayudo... en un inicio por más que te capaciten, se te olvidan las cosas, pero con el tiempo ya es más fácil" (FDP5).

"Siento satisfacción de apoyarla y estar con ella en las buenas y en las malas... cuando trabajo le mando mensajes para saber cómo está. Es la primera vez que pasamos este problema, al principio nos chocó; es complicado, pero ya nos acostumbramos... creo que tanto a ella como yo hacemos bien la diálisis peritoneal" (FDP7).

Los familiares también indicaron que la capacitación se imparte tanto a pacientes como a familiares, aunque finalmente es el familiar quien se encarga de llevar la técnica a cabo o para apoyar en los cuidados que se deben tener para evitar complicaciones, además a pesar que algunos trabajan fuera del hogar están pendientes de los pacientes.

b. Cuidados para la diálisis peritoneal: ambiente, materiales, bioseguridad y complicaciones

Los cuidadores familiares destinaban una estancia en el hogar para realizar la DP, que en su mayoría es la habitación del paciente; aquí tienen los materiales para hacer el procedimiento, mantienen todo en orden y cuidan que este ambiente solo ingrese el familiar y paciente para evitar que los materiales se contaminen. En su mayoría adecuaban las habitaciones para que cumplieran con las indicaciones que les proporcionaron las enfermeras. Así lo declararon en las siguientes narrativas:

"En su habitación hacemos la diálisis peritoneal, le pusimos a su piso mayólica (material cerámico utilizado para el suelo), esta todo ordenado, tiene un lavatorio con caño, tacho de basura, un soporte, una silla y su mesa para los materiales como: gasas, alcohol yodado, tijera, esparadrapo para curar la herida, mandil, fajitas, balanza, ganchos que se colocan en las mangueritas cuando ya el líquido va a drenar" (FDP4).

"hago diario el aseo del cuarto, todos los materiales y medicamentos lo tenemos ordenados, pero cuidamos que nadie más entre al cuarto... adapte un balde con su llave para lavado de manos... como no tiene piso de mayólica (material cerámico utilizado para el suelo), ponemos una tina y una toalla para que la bolsa no esté en contacto con el suelo, a veces hay que ingeniarlos" (FDP5).

"Cuando vienen las enfermeras a visitar controlan todo, el ambiente, los materiales... su dormitorio solo es para ella nadie se echa en su cama, nadie coge sus cosas, tiene su mesa, alcohol, depósito donde guarda los obturadores, algodón en pedazos, y balanza. Tiene todo completo conforme nos indican" (FDP6).

Los familiares eran conscientes de mantener la habitación limpia y ordenada, con los materiales completos para iniciar el procedimiento de la diálisis peritoneal, usaban las medidas de bioseguridad, se desinfectaban las manos o hacían el lavado quirúrgico, usaban mascarilla e iniciaban el procedimiento, tal como los habían capacitado, explicado a continuación:

"El ambiente está limpio, ordenado con todos los materiales y el piso desinfectado con lejía... tengo que desinfectarme las manos y entrar con mascarilla y empezamos con conectar la bolsa a la manguerita que tiene dentro de su estómago, destapó la manguerita para que drene el líquido qué se filtró en la noche, son 4 veces que se tiene que dializar cada 6 horas, se debe tapar la manguerita que lleva como una faja de tela hasta esperar que cumpla las 6 horas, luego botan (eliminar los desechos)" (FDP4).

"Lo primero, cerramos puertas, ventanas, comenzamos con el lavado de manos, agarramos gasas, alcohol para hacer la limpieza y en otro lugar hacemos el lavado quirúrgico dedo por dedo, uña por uña, brazo por brazo, todo uno por uno, hacemos eso dos veces, de ahí procedemos a poner todo el material... vemos la bolsa si esta con aire la presionamos, verificamos fechas que no estén vencido o roto y comenzamos con el procedimiento, sacamos los obturadores y esperamos que drene, mi hija realiza movimientos para un lado y me dice si está drenando y esperamos" (FDP5).

Sin embargo, se han presentado algunas complicaciones con la DP como peritonitis, o problemas por fallas de los equipos, obstrucciones con el drenaje, o simplemente porque el paciente no quiere que le hagan el procedimiento.

"Dos veces le ha dado peritonitis y no ha sido por cuestión de higiene sino porque fue por comer Kentaquí (comida chatarra) cuando drenó el líquido empezó a salir turbio, fue más grave cuando no defecó por 5 días y tuvimos llevarlo al hospital" (FDP6).

"Una vez no salía el líquido y nos fuimos a las enfermeras, ellas lo dializaron cada hora, tuvimos un poco de miedo, a veces las bolsas

de diálisis vienen rotas y tenemos que volver a instalar de nuevo. A veces el paciente no se quiere dializar porque se siente mortificado porque se tiene que dializar 4 veces, y debo animarlo" (FDP4).

c. Beneplácitos y disconformidades en la permanencia del apoyo familiar

Los familiares manifestaron que se crea una conexión especial con el paciente, sobre todo cuando el cuidado lo realiza la madre, que lo hace como un acto plegado de agradecimiento y amor, y a su vez sufrimiento por ver el padecimiento de su familiar. Este vínculo puede observarse a continuación:

"Me dice que me ama mucho, que soy la mejor mamá del mundo, me abraza y llora a veces se siente mal, yo me hago la fuerte, pero cuando salgo de la habitación me pongo a llorar porque es feo que llore, que no quiera comer o que le duela todo" (FDP8).

"Tengo bastante paciencia a pesar que se pone de mal humor, pero ahí estoy con ella, para darle cariño y amor... mis hijos me ayudan, me abrazan... voy a mirarla cuando se dializa y me dice gracias mami por ayudarme" (FDP5).

"Mi hijo me dice: mi mamá es única hasta de enfermera hace... nos ayudamos bastante, bueno así es la vida y hay que seguir... mi hija me manda insumos o dinero" (FDP6).

Además, se sentían fortalecidos cuando el resto de los familiares que no son el cuidador principal apoyaban en el cuidado, ya sea eliminando las bolsas, con los quehaceres del hogar, conversando, o brindando apoyo emocional, espiritual o económico.

"Mis hijos tratan de apoyarme aquí con la limpieza de la casa; entonces yo estoy que le dializo, ellos están haciendo sus cosas, su hermano que es cura le apoya mensual para sus materiales y está pendiente de la familia llamando" (FDP4).

"Me dicen que tenga fuerzas que esto algún día se va acabar, a veces Dios sabe porque me toco esto, mi esposo me da ánimo, dice que soy buena madre... es triste pasar por esta situación, son 2 años que, con esta enfermedad, siempre internada porque le daba la taquicardia por eso le pasaron a diálisis peritoneal" (FDP2).

Los cuidadores familiares al asumir el cuidado del paciente, experimentan la falta de afecto hacia ellos por parte de los otros miembros de la familia, como los hermanos, algunos no los apoyan, otros les ayudan económicamente y la mayoría trabajan, estudian o viven fuera de Chiclayo.

"su papá cuando está desocupado bota (desecha) el drenaje y las bolsas... mi hijo siempre está en su trabajo y el otro estudia, solo mi otra hija me apoya económicamente porque no vive con nosotros. Ellos no pueden criticar nada porque no saben, yo soy la única persona que estoy capacitada, claro moralmente me apoyan cuando me dan ánimos" (FDP2).

"La verdad es que siempre está mi mamá, pero mis hermanos casi no están, a mí nunca me preguntan cómo estoy... claro me pre-

guntan cómo está ella, pero no siento el apoyo de ellos, a veces mi hermano me ayuda en traerme las cajitas del hospital, porque pesan, pero después cada uno ve por su familia, pues ya tienen su propia familia" (FDP8).

DISCUSIÓN

Uno de los temas destacados en la experiencia del cuidado del cuidador familiar en DP, es la formación recibida por parte del personal de enfermería, porque de la comprensión de los conocimientos y la práctica guiada de las técnicas impartidas depende la destreza y habilidad para que el procedimiento de DP sea eficaz en el hogar.

Aunque al inicio les resulta muy complejo dada su inexperiencia, posteriormente lo ven fácil y sienten satisfacción, siendo fundamental la capacitación continua y seguimiento de las enfermeras a través de las visitas domiciliarias.

Estos resultados son similares a los del estudio de García et al¹³ donde mostraron que la DP es llevada a cabo por los cuidadores familiares y los pacientes en el hogar donde viven, los cuales, tras una capacitación proporcionada por las enfermeras especialistas, llegan a adquirir habilidades motoras, intelectuales y técnicas para la correcta realización de la técnica. De esta manera, la intervención preventiva a través de la educación continua sobre diálisis peritoneal y el seguimiento, es esencial para el tratamiento en casa y para evitar complicaciones como la peritonitis^{14,15}.

Es primordial mantener la habitación destinada a la DP limpia e iluminada, separar un espacio para guardar los suministros y contar con todas las medidas de bioseguridad para evitar complicaciones durante el tratamiento¹⁶. Los cuidadores familiares del estudio se han organizado de tal manera que han adaptado una habitación sólo para realizar la DP, además, tienen esmero en mantener limpio, desinfectado y seguro el ambiente para ese procedimiento. Sin dejar de lado las medidas de bioseguridad porque reconocen que el no cumplirlas podrían complicar la salud del familiar enfermo.

Asimismo, saben diferenciar los materiales necesarios para cada paso que comprende el inicio de la DP, con el propósito de que, al infundir el líquido peritoneal, este no se contamine en el trayecto de entrada a la cavidad peritoneal del enfermo, de la misma forma que tampoco lo haga a la salida.

Además, saben distinguir problemas durante el desarrollo de la diálisis peritoneal en el hogar, de esta forma el cuidador familiar también forma parte de la intervención y el manejo de complicaciones de su familiar, por lo que sabe estar atento ante estas situaciones para prevenir las infecciones del orificio del catéter, vigilando el drenaje en cuanto a sus características y cantidad del líquido drenado, complicaciones con el drenaje como acomamientos y obstrucción del catéter¹⁷.

El hogar es el espacio natural donde los miembros de familia viven desplegando una serie de funciones, entre ellas la adapta-

ción de un nuevo estilo de vida para ayudar al familiar con DP. Sin embargo, los cuidadores familiares asumen el cuidado integral, afirman con cierta convicción que el los saben más que los otros miembros de la familia, pero siente que necesita ayuda económica, emocional, espiritual o con los quehaceres del hogar. Marques et al¹⁸, consideran que la familia asume funciones como participación activa en el tratamiento, apoyo emocional y social, contribución financiera, responsabilidad por la calidad de vida y adherencia al tratamiento del paciente renal.

Asumir el rol de cuidador resulta complicado, ya que deben llevar a cabo una gran cantidad de tareas, que los pone en una situación de gran vulnerabilidad, estrés, sobrecarga y riesgo de enfermar¹⁹. Al respecto, Oveyssi et al²⁰ y Carrillo et al²¹ concluyeron que adaptar y desarrollar la resiliencia contra el agotamiento incluye establecer una nueva normalidad, obtener inspiración y apoyo de la familia, confiar en la fe y la esperanza para la motivación y encontrar significado en otras actividades.

Asimismo, los resultados del estudio de Kang et al⁴ indican un aumento en la carga del cuidador y un descenso en la salud psicológica a pesar de una reducción en los aspectos relacionados con las tareas del cuidado, lo que respalda una exploración más profunda de la hipótesis del “desgaste” entre esta población, siendo necesario estrategias de intervención.

Por ello se recomiendan interconsultas con psicología, seguimiento con visita domiciliaria para evaluar el ambiente, recursos y el mismo procedimiento de DP realizado por el cuidador, mantener contacto a través de WhatsApp para aclarar dudas o realizar el telemonitoreo. Asienten El Shamy et al²² postulan que es necesaria la implantación, la aplicación y el uso de telemedicina para esta población de pacientes. De tal forma que se puede monitorear de forma remota su tratamiento para evaluar la calidad de la terapia domiciliaria administrada y solucionar cualquier problema que pueda surgir.

Una limitación del estudio, podría ser haber entrevistado solo a los cuidadores familiares, por ello para próximas investigaciones se sugiere realizar entrevistas a los pacientes y enfermeras del programa.

Como conclusiones de esta investigación se desprende que los cuidadores familiares valoran la capacitación recibida por las enfermeras como muy importante, con los conocimientos y las habilidades que adquieren les permite llevar a cabo el procedimiento de diálisis peritoneal, descubren su complejidad al inicio de esta experiencia, pero saben improvisar materiales propios del hogar cuando les hace falta y conforme pasa el tiempo logran dominar el procedimiento.

El cuidador familiar antes del inicio de la diálisis peritoneal prepara el ambiente destinado en el hogar para esta, con exigencia en la limpieza, tiene todo el material que necesita en orden y secuencia de uso. Después se prepara para protegerse antes de la infusión del líquido y observa todo el proceso, detectando con rapidez problemas que precisen de una atención hospitalaria.

Los cuidadores familiares durante el proceso de la diálisis peritoneal, en el hogar y en el tiempo que lo realizan, son conscientes del bien que hacen a su familiar, valoran positivamente que algunos miembros de la familia colaboren con ellos de forma económica o en otros quehaceres de la casa mientras realizan la DP.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses potenciales relacionados con los contenidos del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. 2016 [consultado 01 Nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2DmOHww>.
2. La Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones Renales. Día mundial del riñón. Bélgica [Internet]. 2021 [consultado 01 Nov 2021]. Disponible en: www.worldkidneyday.org/.
3. Cho Y, Bello AK, Levin A, Lunney M, Osman M, Ye F, et al. Peritoneal Dialysis Use and Practice Patterns: An International Survey Study. Am J Kidney Dis [Internet]. 2021 [consultado 20 Mar 2021];77(3):315-25. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.032>.
4. Kang A, Yu Z, Foo M, Chan CM, Griva K. Evaluating Burden and Quality of Life among Caregivers of Patients Receiving Peritoneal Dialysis. Peritoneal Dialysis International [Internet]. 2019 [consultado 20 Mar 2021];39(2):176-80. <https://doi.org/10.3747/pdi.2018.00049>.
5. Salzer WL. Peritoneal dialysis-related peritonitis: challenges and solutions. Int J Nephrol Renovasc Dis [Internet]. 2018 [consultado 20 Mar 2021];11:173-86. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S123618>.
6. Pedroso V, De Andrade G, Weykamp J, Cecagno D, De Medeiros A, De Siqueira H, et al. Ações do enfermeiro na capacitação do usuário e família em diálise peritoneal / Nurse actions on user and family training in peritoneal dialysis. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2018 [consultado 20 Mar 2021];10(2):572-6. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6467>.
7. Cunha L, Silva F, Santos F, Pires A, Leone D, Silva L, et al. A visita domiciliar em diálise peritoneal: aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2017 [consultado 20

- Mar 2021];9(1):128. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5048>.
8. Hernández B, Barragan J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev cuid [Internet]. 2018 [consultado 23 Abr 2020];9(1):2045-58. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>.
 9. Fernández R, Nuñez M, Pelaez B, Fernández M, Rábano M. La experiencia vivida en la transición de hemodiálisis a diálisis peritoneal. CIAIQ [Internet]. 2019 [consultado 22 Abr 2020];2(219):11. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2165/2092>.
 10. Morales C. El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Univ y Salud [Internet]. 2018 [consultado 17 May 2020];21(1):88-99. Disponible en: <http://revistas.udnar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3551>.
 11. Quintana L. Metodología de la investigación. México, D. F.: McGraw Hill/Interamericana, 2014. p. 235.
 12. Burns N, Col. Investigación en enfermería. Madrid - España. Elsevier España, S.A. 2005. p. 466.
 13. García W, Carrillo M, Villarreal M, Delabra M. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. Scielo [Internet]. 2015 [consultado 16 Nov 2020];18(2):130-6. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200009>.
 14. Marinho L, Ramos F, Oliveira R, Caramoni J, Fontes C. Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa. Acta paul. enferm. [Internet] 2020 [consultado 20 Mar 2021]; 33: eAPE20190139. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01395>.
 15. Huérano D, Álvarez D, Arias E, Carreño S. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 [consultado 16 Nov 2020];21(2):155-65. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-155.pdf>.
 16. Fresenius Medical Care. Cómo prepararse para la diálisis peritoneal [Internet]. 2016 [consultado 26 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/ckd-treatment/home-peritoneal-dialysis/getting-prepared>.
 17. Navarrete A. Necesidades en soporte social de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 2015 [consultado 22 Abr 2020]. p. 132. <https://bit.ly/3cS4baQ>.
 18. Negreiros D, Furtado A, Gonçalves C, Ribeiro Ítalo A, Lima e Silva LL, Ferreira A de A, et al. O Cuidado da Família À Pessoa Renal Crônica Em Diálise Peritoneal. REAID [Internet]. 2019 [consultado 20 Mar 2021];90(28). <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/462>.
 19. Carmona C, Nolasco C, Navas L, Caballero J, Morales P, Carmona Moriel C, et al. Analysis of caregiver burden in peritoneal dialysis patients. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 [consultado 20 Mar 2021];18(3):180-8. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300006>.
 20. Oveyssi J, Manera KE, Baumgart A, Cho Y, Forfang D, Saxena, et al. Patient and caregiver perspectives on burnout in peritoneal dialysis. Peritoneal Dialysis International [Internet]. 2020 [consultado 20 Mar 2021];41(5):484-93. <https://doi.org/10.1177/0896860820970064>.
 21. Carrillo A, Duque N, Nieto K. La evidencia cualitativa y el cuidado del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [consultado 28 Abr 2020];19(2): 154-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/08_revision.pdf.
 22. El Shamy O, Tran H, Sharma S, Ronco C, Narayanan M, Uribarri J. Telenephrology with Remote Peritoneal Dialysis Monitoring during Coronavirus Disease 19. Am J Nephrol [Internet]. 2020 [consultado 20 Mar 2021]; 51(6):480-2. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/508023>.

