

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Facultad de Enfermería

Unidad de posgrado



Tesis

Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025

Para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Nefrología

AUTORA:

Lic. Enf.: Nevado Herrera Ycela

ASESORA: Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

Lambayeque, Perú

2026

Aprobado por:



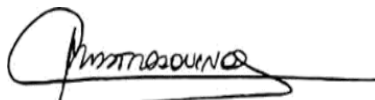
Dra. Doris Libertad Pais Lescano
Presidenta del jurado



Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria del jurado



Mg. Viviana Hernández Domador
Vocal del jurado



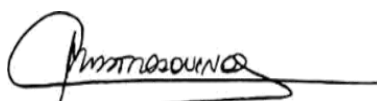
Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Rosario Clotilde Castro Aquino identificada con DNI 16406148, usuario revisor de la tesis titulada “Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025”. Cuya autora es Lic. Enf. Nevado Herrera Ycela, identificada con DNI:16513305; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 17% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte Automatizado de Similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital N° 2757223202 a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 21 de setiembre del 2025



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

Docente Asesora

DNI :16406148

RESUMEN DEL REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD

"Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025"

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.tanatologia-amtac.com Fuente de Internet	2%
4	www.ultracare-dialysis.com Fuente de Internet	1%
5	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1%
6	www.portalesmedicos.com Fuente de Internet	1%
7	cscbiblioteca.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%


Dr. Rosario Clotilde Castro Aquino
Docente Asesora
DNI :16406148

9	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
10	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	mexico.renalinfo.com Fuente de Internet	<1 %
13	mobile.dudasite.com Fuente de Internet	<1 %
14	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	eventoscimeq.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
17	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
18	dev.nefro.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
19	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %

dspace.udla.edu.ec



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Docente Asesora
DNI: 16406148

20	Fuente de Internet	<1%
21	www.seden.org Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
23	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1%
25	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
26	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1%
27	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
28	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1%
29	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%
30	1library.co Fuente de Internet	<1%



Dr. Rosario Clotilde Castro Aquino
Docente Asesora
DNI : 10440148

31	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
32	consultorsalud.com Fuente de Internet	<1 %
33	fr.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
34	herbshop.es Fuente de Internet	<1 %
35	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad del Sinú Trabajo del estudiante	<1 %
37	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
38	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
39	revistas.uaa.mx Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to infopes Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
42	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

43	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
46	dspace.uclv.edu.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas:

Activo

Excluir bibliografía:

Activo

Excluir coincidencias:

WU: Base de Datos de Referencias

Excluir títulos:

WU: 10/10/14



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ycela Nevado Herrera
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: "Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ...
Nombre del archivo: YCELA_NEVADO_INFORME_FINAL_21.09.25.docx
Tamaño del archivo: 1.97M
Total páginas: 112
Total de palabras: 38,632
Total de caracteres: 199,106
Fecha de entrega: 21-sept-2025 09:35a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2757223202



00185



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 133-2026-UNPRG FE-D Folio N° 00185
Licenciada: Navado Herrera Yala en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:00
horas del día 05 de febrero del 2026, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 233-2024-O-FE
PRESIDENTE: Dra. Doris Libertad País Lescano
SECRETARIO: Mg. María Rosa Baca Popuche
VOCAL: Mg. Viviana Hernández Domador

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Cuidado familiar a la persona con diabetes peritoneal continua ambulatoria de un hospital Es Salud. Chiclayo, 2025.

patrocinada por el profesor

(a) Dra. Rosario Clotilde Castro Aguirre

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Lic. Navado Herrera Yala.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: Muy Bueno (18) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Dra. Doris Libertad País Lescano

VOCAL
Mg. Viviana Hernández Domador

SECRETARIO
Mg. María Rosa Baca Popuche

PATROCINADOR
Dra. Rosario Clotilde Castro Aguirre

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer al todopoderoso Jehová Dios, por estar siempre a mi lado, sosteniendo mi mano para no dejarme caer, ni tampoco darme por vencida, ante la adversidad y los obstáculos presentados, él me dio fuerza y estímulos a lo largo del camino que recorría, la suma de todo ello fue el motor y motivo que impulsó lograr mi objetivo de seguir ayudando al prójimo bajo cualquier circunstancia. Creo que para nadie es fácil hoy en día alcanzar sus logros propuestos, pero gracias a Jehová Dios, hizo posible, lo que me parecía imposible, sino más bien mantenerla con responsabilidad, disciplina y perseverancia, hasta llegar a la meta trazada y poder decir por fin. “LO LOGRÉ.”

DEDICATORIA

Agradezco a mi asesora de tesis Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino, por los conocimientos adquiridos, tener la dedicación y la paciencia para la culminación de mi tesis y permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito.

La Autora

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	¡Error!
Marcador no definido.	
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	10
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	78
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	80
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	96
CAPÍTULO III: SÍNTESIS DE RESULTADOS	100
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	101
CONSIDERACIONES FINALES.	123
RECOMENDACIONES	124
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
ANEXOS	
Anexo 01: Consentimiento informado	
Anexo 02. Guías de entrevistas semiestructurada	
Anexo 03: Validación por juicio de expertos	
Anexo 04: Aprobación del proyecto de investigación	

RESUMEN

Objetivo: describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025. **Método:** cualitativo, de enfoque estudio de caso, cuya población fue de 74 pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria y sus cuidadores familiares registrados en la Unidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), durante el mes de julio, la muestra delimitada por saturación estuvo compuesta por 11 pacientes y 11 familiares. Los datos se recolectaron mediante entrevista e instrumento guía de entrevista, dirigida al familiar y persona con DPCA, validada por dos expertos en el área y uno en investigación. **Resultados,** se revelaron tres categorías: cuidado basado en la capacitación recibida por el profesional de enfermería; destacando que el familiar se encuentra capacitado de acuerdo a protocolos que garantizan la higiene, seguridad y bienestar del paciente; cuidado durante el procedimiento de la diálisis peritoneal continua ambulatoria enfocado en la bioseguridad, organización del ambiente, ayuda para el intercambio de la bolsa de Dianeal, observación del drenaje, monitoreo de la presión arterial; cuidado familiar para la satisfacción de necesidades del paciente con DPCA, apoyando la satisfacción de sus necesidades de nutrición, hidratación, eliminación, reposo y sueño, recreación y actividad física, seguridad y protección, afecto y espiritualidad. **Conclusiones:** el cuidado de los familiares a los pacientes con DCPA tiene un rol crucial en la efectividad del tratamiento y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Cuidado familiar, diálisis peritoneal continua ambulatoria, enfermedad renal crónica

ABSTRACT

Objective: to describe the family care for the person with continuous ambulatory peritoneal dialysis at an EsSalud hospital. Chiclayo, 2025. **Method:** qualitative, with a case study approach, whose population is 74 patients who receive continuous ambulatory peritoneal dialysis therapy and their family caregivers registered in the DPCA Unit during the month of August, the sample is made up of 11 patients and / or relatives, in addition, the interview and interview guide were considered as a technique and instrument, the latter addressed to the family member and the person with DPCA, validated by two experts in the area and one in research. **Results:** three categories were revealed: care based on the training received by the nursing professional; highlighting that the family member is trained according to protocols that guarantee the hygiene, safety and well-being of the patient; care during the continuous ambulatory peritoneal dialysis procedure focused on biosecurity, organization of space, observation of drainage, support during infusion, monitoring of blood pressure and frequency of the procedure, in addition to waste management; care for the satisfaction of the needs of the patient with CAPD, supporting the satisfaction of their needs for nutrition, hydration, elimination, recreation and physical activity, safety and protection, affection and spirituality. **Conclusions:** the care of family members to patients with CAPD has a crucial role in the effectiveness of the treatment and in improving the quality of life of patients.

Keywords: Family care, continuous ambulatory peritoneal, chronic kidney disease.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección no transmisible, progresiva que afecta a más del 10% de la población en el mundo (1), siendo una de las principales causas de mortalidad, favorecida por determinantes como envejecimiento de la población, estilos de vida no saludables y factores socioeconómicos (1).

La ERC representa un gran desafío en la región de América Latina debido a sus proporciones epidémicas. Las tasas de enfermedad renal y la prestación del cuidado en América Latina se definen por factores socioeconómicos, culturales y políticos, en todo el espectro de la enfermedad renal, desde la detección precoz del diagnóstico, prevención y tratamiento, incluyendo el acceso a la terapia de reemplazo renal (TRS) (2). Según el Atlas Global de Salud Renal 2021 de la Sociedad Internacional de Nefrología, la prevalencia media de ERC en Latinoamérica fue del 9,9%, reportándose la prevalencia más alta (15,3%;) en Puerto Rico como país de ingresos altos y en Haití prevalencia más baja 6,3%; como país de menores ingresos (3).

La cronicidad de la enfermedad renal conlleva a una pérdida progresiva de la capacidad homeostática de los riñones, por lo que se requiere un tratamiento de reemplazo; uno de ellos es la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) (1), procedimiento de carácter invasivo que se lleva a cabo en una unidad de nefrología o en el domicilio de la persona afectada, requiriendo en este último del cuidado familiar y en ambos del cuidado profesional de enfermería.

El estudio de Milan et al en Italia (4) sostiene que la diálisis peritoneal (DP) es una opción viable de tratamiento de reemplazo ante la ERC, que garantiza una mayor independencia de la persona, sin embargo ante la edad avanzada e incluso el estado del paciente, es fundamental el apoyo de un cuidador entrenado, así un programa de formación continua en DP, empodera a la población y ayuda a conservar un nivel estable de autonomía y permanecer en su domicilio, aunque coexistan barreras sociales y de actitud.

A su vez Brown E, et al. (5) en Reino Unido, dio a conocer las preferencias de las personas para recibir las diálisis en sus propios hogares, sin embargo, encuentran limitaciones porque carecen del apoyo de un familiar o porque en su país no se financia el cuidado de un profesional para diálisis peritoneal, citándose como contraindicaciones para la diálisis domiciliaria.

El estudio cualitativo realizado en Colombia por Franco et al (1) devela que el entrenamiento del paciente en DPCA y a la familia, por parte de la enfermera favorece el autocuidado y la adhesión al tratamiento.

Ulco et al (6) en el Perú, sustentaron en su investigación que la capacitación que reciben pacientes y familiares acerca de la DPCA reduce la aparición de complicaciones asociadas a la ejecución del tratamiento, asimismo los familiares cuidan con amor y valoran la capacitación brindada por la enfermera.

En un hospital de EsSalud de Chiclayo, se cuida a las pacientes con ERC que reciben tratamiento de DPCA. Durante la práctica de especialidad la investigadora observó que los pacientes que llegan a la unidad de diálisis peritoneal lo hacen en compañía de un familiar; sin embargo, se les observa con facie y zonas distales en extremidades edematizadas, en el implante del catéter con secreciones, presencia de fiebre en algunos de ellos. Respecto al cuidado que reciben de la familia manifiestan: *“mis hijos trabajan, no tengo quien me cuide”*, *“no tengo con quien venir, mis hijos tienen que trabajar”*, otro paciente refiere: *“mi esposa también está enferma”* otro añade *“tengo que esperar a mi hija para dializarme, porque ella trabaja”*.

Ante esta situación surgen las siguientes preguntas: ¿Quién cuida a la persona con DPCA en el hogar?, ¿Recibe la persona con diálisis peritoneal continua domiciliaria, el apoyo y cuidado de su familia?, ¿Cuáles son los factores que la familia percibe como limitantes del cuidado de la persona con DPCA, en el hogar?

Planteándose la siguiente interrogante científica:

¿Cómo es el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud Chiclayo, 2025?

El objetivo del estudio fue describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025. Los resultados son relevantes para la sociedad porque la IRC es un padecimiento que afecta la pandimensionalidad de la persona y la familia. Es una enfermedad silenciosa y asintomática hasta que llega a la fase terminal y la persona es incapaz de revertir el daño renal; siendo indispensable terapias de reemplazo diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. En la diálisis peritoneal es la propia persona, que realiza el procedimiento, en su hogar, contando con el apoyo esencial de la familia

para facilitarle las condiciones óptimas que le permitan realizarlo con seguridad y según el tiempo de permanencia, número de recambios y concentraciones dialíticas.

Ello amerita que la persona y el familiar sean capacitados y entrenados por el profesional de enfermería. Así la enfermería cumple un rol trascendental para mantener el bienestar de la persona con DPCA, en coordinación con los familiares capacitados, los cuales se hacen responsables de este tratamiento en el hogar, comprometiéndose a realizar lo aprendido, lo cual debe reflejarse en el buen cuidado al paciente y la ausencia de complicaciones, como peritonitis, obstrucción del catéter Tenkhoff, roturas del mismo catéter, alteración del equilibrio hídrico entre otras.

Los resultados, aportan un conocimiento científico respecto a cómo la familia participa en el cuidado de la persona con DPCA los que a su vez generarán oportunidades para revisar estrategias educativas, para la fase de preparación de la familia, así como de seguimiento y monitoreo del cuidado brindado por el familiar, que satisface las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales y espirituales de la persona. Así mismo el presente estudio será un insumo para futuras investigaciones que amplíen el conocimiento del objeto de estudio.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Milan S, et al (4) en Italia, 2024 evaluaron el impacto del programa de formación continua de DP en casa, en el pronóstico de los pacientes. Contando con 210 pacientes sometidos a DP en el Hospital de Vicenza. Hallaron que un total del 70% de la población con DP era autónoma con respecto a su terapia de DP, el 14% tenía un grado intermedio de autonomía y el 16% dependía completamente de sus cuidadores. Además, los pacientes con autonomía disminuida requirieron atención y asistencia adicionales para realizar intercambios de DP ya que dependen de cuidadores o profesionales de la salud para que los ayuden con el procedimiento, incluida la configuración del equipo, el seguimiento del proceso y el manejo de posibles complicaciones, hasta que cuenten con el apoyo total que brinda la modalidad de DP asistida.

Así mismo, de las visitas domiciliarias, los pacientes hospitalizados por un tiempo limitado, ya sea en unidades de agudos o en centros de rehabilitación, continuaron con

la DP gracias a la formación impartida por el equipo de DP a las enfermeras, evitando un paso temporal a hemodiálisis (HD). De igual forma, los pacientes en residencias fueron atendidos con DPCA, debido a la presencia del personal de salud durante la jornada, permitiendo que ninguno de los pacientes estuviera postrado en cama permanentemente ayudándolos a mantener sus rutinas diarias sin cambios. Se concluye que la DP puede ser una opción de tratamiento viable para pacientes con insuficiencia renal crónica (ERC), incluso en casos de autonomía reducida, siempre que cuenten con un cuidador.

Nguyen et al (7) evaluaron la tasa de supervivencia en pacientes de edad avanzada sometidos a DPCA en Vietnam, publicado en el 2023. Este estudio incluyó un total de 68 pacientes. La complicación más común entre los pacientes con insuficiencia renal fue la nefropatía diabética (39,71%). La tasa de enfermedades cardiovasculares concomitantes fue del 58,82%. La tasa de supervivencia promedio fue de $45,59 \pm 4,01$ meses. Además, la peritonitis fue el factor más común de muerte (31,25%), seguida de las enfermedades cardiovasculares (28,12%) y la desnutrición (25%).

Los factores que impactaron la tasa de supervivencia incluyeron enfermedades cardiovasculares concomitantes, albúmina sérica baja (<35 g/dL) y una indicación de CAPD debido al acceso vascular agotado para hemodiálisis al inicio del estudio. El principal factor asociado con un menor tiempo de supervivencia fueron las enfermedades cardiovasculares concomitantes. Se concluye que es necesario mejorar el tiempo de supervivencia más allá de los 5 años de los pacientes ancianos sometidos a DPCA, especialmente aquellos con enfermedades cardiovasculares concomitantes.

Brown E, et al (5) realizaron un estudio en Reino Unido, en el 2022, donde analizaron la disponibilidad de diálisis peritoneal asistida en Europa. Se tomó en cuenta a pacientes de cinco países europeos. Los resultados indican que los pacientes preferirían recibir diálisis en su propia casa, pero no pueden hacerlo porque no tienen un familiar que los apoye y viven en un país que no brinda atención médica financiada como DP. Además, el aislamiento del paciente y las barreras sociales junto con la falta de apoyo familiar se citan a menudo como contraindicaciones para la diálisis domiciliaria, por lo que realizan su diálisis solos. Se concluye que las personas que requieren diálisis en casa deberían poder hacerlo siempre que sea médicamente factible.

Huang et al (8) en su investigación ejecutada en China, evaluó la capacidad de práctica de DP en pacientes e identificación de barreras para el autocuidado. El formulario de evaluación se aplicó en 280 pacientes prevalentes con DP. Los pacientes que fueron evaluados como si tuvieran barreras para el autocuidado de la DP pero que aún realizaban la DP sin un asistente eran mayores y demostraron una mayor prevalencia de nefropatía diabética e infección relacionada con la DP, un menor nivel educativo y una menor albúmina sérica ($p < 0,05$). Además, los pacientes que realizaron DP con la ayuda de los cuidadores eran mayores y demostraron un nivel educativo más bajo y una concentración sérica más baja de albúmina y fósforo.

Se concluye que la DP requiere que los pacientes realicen intercambios de dializado en casa. La práctica incorrecta resultará en contaminación por contacto, que es una de las principales causas de infección relacionada con la DP. Por tanto, es importante evaluar la capacidad práctica del paciente antes de ingresar al programa de DP y regularmente durante el seguimiento.

En Perú, Ulco et al (6) analizaron las experiencias de los familiares que cuidan a pacientes sujetos a diálisis peritoneal en su hogar. El estudio contó con 12 personas que cuidan a adultos jóvenes. Los resultados indicaron que la capacitación se brinda a pacientes como a familiares, sin embargo, es el familiar quien realiza la técnica a cabo, lo que ha permitido evitar complicaciones al momento de realizar el tratamiento. Asimismo, señalan que en la habitación en el que se trata al paciente solo ingresan la persona que cuida con el fin de evitar la contaminación de las herramientas esenciales en el tratamiento. Además, cuando es la madre quien cuida del hijo, el tratamiento se realiza con amor, y a su vez sufrimiento por ver el estado de salud de su familiar. Se concluye que las personas que cuidan a su familiar valoran positivamente la capacitación brindada por las enfermeras.

1.2. Bases teóricas

Siendo el objeto de la investigación los cuidados que brinda el familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria, abordaremos que es una insuficiencia renal y específicamente el tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria con las responsabilidades que demanda para el familiar tener bajo su cuidado a este tipo de personas.

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

La ERC se define como “el deterioro estructural o funcional del riñón, evidenciado por alteraciones en orina, sangre o estudios de imagen durante al menos 3 meses, o por un filtrado glomerular estimado inferior a 60 ml/min, sin importar su origen. Se clasifica en cinco estadios, con el propósito de detectar la ERC en fases tempranas, aplicar intervenciones que retrasen su avance, disminuir la morbilidad y mortalidad, y preparar al paciente para una eventual diálisis” (9 p. 465-466).

Las principales causas con alta prevalencia son la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedad vascular y el envejecimiento. Es fundamental la identificación precoz y el control de factores de riesgo (9 p. 465-466).

Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal (DP) es una terapia de reemplazo renal que consiste en introducir una solución estéril en la cavidad peritoneal mediante un catéter, utilizando la membrana natural del propio paciente (peritoneo) como superficie de intercambio para la depuración de solutos y líquidos. Dicha solución, al estar en contacto directo con los capilares del peritoneo, facilita el transporte de solutos por difusión y la eliminación de agua a través de ultrafiltración osmótica, proceso favorecido por la hiperosmolaridad en comparación con el plasma, debido a un nivel alto de agentes osmóticos, principalmente glucosa (10).

La infusión y el drenaje de la solución en la cavidad peritoneal se pueden realizar de dos formas: manualmente (DP continua ambulatoria), en la que el paciente suele realizar cuatro cambios de solución durante un día, o DP asistida por máquina (DP automatizada), en la que la diálisis se realiza con la ayuda de una máquina cíclica que permite realizar cambios durante la noche mientras el paciente duerme. La indicación y control de la diálisis peritoneal requieren determinar el tipo de transporte peritoneal, evaluar la dosis de diálisis administrada a través del aclaramiento de solutos, además de identificar y manejar las complicaciones asociadas al procedimiento, tanto de origen infeccioso como no infeccioso (10).

En esta modalidad de terapia de reemplazo renal, es el propio paciente quien la lleva a cabo en su hogar, en un entorno que debe ser tranquilo, limpio, bien iluminado y que garantice tanto la privacidad como las condiciones adecuadas para su atención y capacitación (10). No obstante, es necesario capacitar previamente a un familiar

cuidador. Antes de iniciar dicho entrenamiento, un integrante del equipo de diálisis peritoneal realiza una visita domiciliaria con el fin de identificar la habitación más adecuada para llevar a cabo los intercambios y definir el lugar destinado al almacenamiento de los insumos requeridos.

En su capacitación de DP, la enfermera conecta un set de transferencia al catéter del paciente. Dicho set posee un conector en su extremo que se acopla a la bolsa de dializado. A través de este sistema, la enfermera introduce por primera vez el líquido dializante en la cavidad abdominal del paciente. Paralelamente, el cuidador familiar participa en algunos de los intercambios mientras recibe la instrucción, con la finalidad que el paciente se familiarice con el procedimiento. Inicialmente, se utiliza un “delantal o canguro de práctica”, lo que permite ensayar las conexiones entre las bolsas de DP y el set de transferencia sin riesgo de infecciones en el catéter real del paciente (10).

Según Ulco et al (6, p.126), la diálisis peritoneal requiere una o dos semanas de capacitación. El cuidador familiar practicará mientras su enfermera de capacitación lo observa para asegurarse de que sigue los pasos correctamente. El cuidador familiar trabaja con el equipo de salud hasta sentirse seguro y confiado además aprenderá a:

- Organizar un ambiente adecuado para realizar un intercambio.
- Lavado de manos estricto para eliminar las bacterias y ayudar a prevenir las infecciones.
- Cuidar el catéter, limpiar, desinfectar y curar el orificio de salida del catéter.
- Conectar el catéter a una bolsa de DP de manera estéril para evitar las infecciones.
- Agregar medicamentos a su bolsa de DP si necesita hacerlo.
- Drenar el líquido dializado utilizado y luego colocar la bolsa de diálisis nueva, esto se denomina intercambio.
- Llevar buenos registros del tratamiento para controlar el volumen drenado
- Pedir suficientes suministros de insumo de bolsa de diálisis, para que duren un mes.
- Eliminar los desechos sólidos de manera segura.

También recibirá información para revisarla en su hogar, y siempre que puede llamar a su enfermera si tiene alguna pregunta o inconvenientes en el procedimiento.

Cuidado

El cuidado es un “proceso requerido por todas las personas para la supervivencia, la salud, el bienestar, el mantenimiento o la protección, independientemente de la presencia o el tipo de condición clínica o el entorno en el que se lleva a cabo el mismo” (11, p. 872).

La labor de cuidar abarca tanto la atención instrumental y personal como el acompañamiento, la supervisión y la interacción con los servicios de salud. Del mismo modo, implica brindar apoyo social y emocional, así como asumir la responsabilidad directa sobre quienes reciben el cuidado (12, p. 100). En consecuencia, la implementación de políticas orientadas al respeto y protección de los derechos humanos refuerza la obligación del sector sanitario en la promoción del bienestar de todas las personas (12, p. 101).

El cuidado de familia

El cuidado familiar es el “conjunto de acciones y la aplicación de recursos destinados a garantizar que la existencia de cada individuo se fundamente en sus derechos humanos” (13, p. 7).

El cuidado inicia en uno mismo y se encuentra estrechamente vinculado con la experiencia personal, los aprendizajes recibidos y la cultura en la que se nace y crece, vivenciándose desde la infancia a través del contacto con la madre o con la persona que brinda atención. En este sentido, “cuidar constituye un acto vital que da sentido a la diversidad, asegura la continuidad y posibilita la reproducción. Asimismo, es un acto recíproco que implica ofrecer apoyo a toda persona que, de manera temporal o permanente, requiera ayuda para afrontar sus necesidades de vida” (14, p. 421). Así mismo, la razón principal que tienen los familiares es cuidar al paciente: gestionando sus necesidades de salud física, psicológica (emocional/mental), social y espiritual tal como se presentan (15, p. 909).

La labor de la persona cuidadora requiere no solo el dominio de técnicas específicas, sino también la formación en habilidades y destrezas que le permitan responder de manera adecuada ante diversas dificultades. Este rol implica desplegar un conjunto de acciones, actitudes y conductas fundamentadas en el conocimiento científico. Además, supone establecer una relación más profunda con la persona atendida, considerando

no solo su realidad individual, sino también el entorno familiar y social en el que está inmersa (16, p. 640).

Asimismo, la enfermedad exige replantear el proyecto de vida, lo que implica un esfuerzo y una tensión emocional para adaptarse a un cambio no buscado ni deseado. A ello se suman preocupaciones de índole laboral, económica y social, que repercuten de manera significativa en el curso de la enfermedad (16, p. 640).

Los acontecimientos descritos generan gran preocupación en la familia y dificultan la convivencia. Por ello, resulta fundamental fomentar la comunicación, considerando que la persona en cuidado no es incapaz, sino que puede aportar orientaciones y sugerencias valiosas que favorecen la resolución de problemas y hacen más llevadera la vida cotidiana. También se recomienda realizar actividades compartidas, como salidas familiares, comidas o visitas a seres queridos. Estas acciones contribuyen a reducir las dificultades y la depresión en quienes reciben diálisis peritoneal, al mismo tiempo que fortalecen la comunicación familiar y promueven un clima de armonía.

Cuidado familiar a la persona que recibe diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)

A lo largo de sus distintas etapas de crecimiento y desarrollo, el ser humano puede enfrentar alteraciones en los sistemas orgánicos, conocidas como patologías; estas, a su vez, afectan sus capacidades funcionales y modifican sus patrones de funcionamiento, como sucede con las enfermedades que afectan el sistema renal específicamente en la insuficiencia renal aguda o crónica por lo cual las personas reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), en tal sentido es necesario identificar el cuidado a proporcionar con el fin de recuperar la calidad de vida de la persona, brindar el cuidado de una manera integral en los momentos cuando el ser humano tiene limitaciones para hacerlo (13, p. 8).

El paciente sometido a diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) requiere del cuidador generalmente un familiar en el hogar una atención especial orientada a garantizar la correcta ejecución del tratamiento y a mantenerlo libre de riesgos durante el proceso, considerando que este procedimiento puede generar diversas complicaciones (13, p.7).

La alimentación constituye un aspecto fundamental para la conservación de la vida y el bienestar del ser humano, ya que comprende los procesos y mecanismos

relacionados con la obtención de alimentos y líquidos, así como su ingestión, deglución, digestión y asimilación de nutrientes para el aprovechamiento energético del organismo. La forma de satisfacer esta necesidad varía según la cultura, el estilo de vida y, en una misma persona, puede modificarse por factores físicos, psicológicos, sociales o simplemente por la edad. Sin embargo, lo que resulta indiscutible es su carácter esencial para la vida (17, p. 2). Además, existen varias pautas de práctica nutricional para ayudar a los pacientes a mantener una nutrición óptima.

Se recomienda que los pacientes adultos tengan una ingesta energética adecuada que oscila entre 30 y 40 kcal/kg/día para permitirles conservar sus reservas de proteínas durante toda la progresión de la enfermedad. Del mismo modo, también se recomienda a los pacientes en diálisis una ingesta adecuada de proteínas ($\geq 1,1$ g/kg de peso corporal ideal al día), de las cuales al menos el 50% debe ser de alto valor biológico (VHB), para poder suministrar adecuadamente todos los aminoácidos esenciales. Esto es para tener en cuenta las pérdidas adicionales de proteínas y el catabolismo proteico inducido por la inflamación asociado con la diálisis (17).

La Fundación Nacional del Riñón (NKF) cuantifica esto en términos prácticos como de 6 a 11 porciones de carbohidratos y tres porciones (un total de 8 a 10 oz o 200 a 250 g) de proteína VHB, como carne o pescado, por día. La NKF también recomienda el consumo de 2 a 3 porciones de frutas y verduras todos los días para satisfacer las necesidades de micronutrientes de los pacientes. Sin embargo, también existe la necesidad de seleccionar alimentos con carbohidratos y proteínas, así como frutas y verduras con bajos contenidos de fósforo y potasio, y la necesidad de considerar el fosfato "oculto" en los aditivos y conservantes alimentarios (17, p. 1- 2).

Asimismo, es necesario regular la ingesta de potasio, un mineral presente en sustitutos de la sal, ciertas frutas como plátanos y naranjas, algunas verduras, el chocolate y las nueces. Su exceso en el organismo puede provocar alteraciones musculares graves e incluso poner en riesgo la vida (17).

La enfermedad renal se caracteriza, entre otros factores, por alteraciones metabólicas y nutricionales, que, en muchos casos, llevan a una desnutrición proteico-calórica. La malnutrición proteica se debe a la baja ingesta y a las pérdidas de proteínas por el líquido de diálisis. La ingesta calórica se ve mantenida por la absorción de glucosa del líquido de diálisis (17).

La ingesta mínima de proteínas oscila entre 1,2 - 1,8 g/kilo de peso al día. La mitad deben ser proteínas de alto valor biológico con el fin de aportar suficientes aminoácidos esenciales y compensar su pérdida por el drenaje. Es necesaria una adecuada ingesta calórica para la utilización dietética de proteínas y para mantener la masa corporal. Normalmente la ingesta calórica es de 35 kcal/kg/día. Hidratos de carbono 50-60% del total calórico, los lípidos 30% (la relación de grasas poliinsaturadas/saturadas de 1,5/1.) y las proteínas 10-15%. El aporte de calorías del dializado oscila entre 5 - 20 kcal/kg. /día, según el tipo de diálisis. El 15% de estos pacientes desarrollan obesidad o presentan hipertrigliceridemia; en estos casos la ingesta calórica debe limitarse (17).

Mantener niveles de albúmina normales (cifras de albúmina menores de 32-35 g/l se han relacionado con supervivencias significativamente inferiores). Vitaminas y suplementos (no deben administrarse vitaminas liposolubles, excepto la vitamina D, según requerimientos del metabolismo óseo. Se aconsejan suplementos de vitaminas B y folato (17).

El cuidado en la ingesta de líquidos es fundamental en la persona con diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPCA), es importante restringir la ingesta de líquidos, ya que cuando los riñones dejan de funcionar el agua se acumula con rapidez en el organismo. Este exceso puede ocasionar edema, hipertensión arterial, complicaciones cardíacas, así como calambres e hipotensión durante las sesiones de diálisis. Para el paciente en diálisis se recomienda tomar tanto líquido como elimine con la orina en ese periodo, más 500-750 cc adicionales (18, 19, p.13).

Es necesario cuidar el consumo de sal en las comidas, La cual provocan sed y retención de líquidos se recomienda limitar alimentos como leche, queso, nueces, frijoles secos y bebidas colas oscuras, ya que contienen grandes cantidades de fósforo. El exceso de fósforo en la sangre provoca descalcificación, lo que se vuelve débil y frágiles y puede causar artritis (19, p. 8).

Los aportes de potasio en la alimentación, es otro aspecto del cuidado. El riñón constituye la principal vía de excreción del potasio, cuya acumulación puede desencadenar arritmias. En la fase previa a la diálisis, por lo general, no existen grandes dificultades para mantener la homeostasis de este mineral; sin embargo, la restricción se vuelve necesaria cuando la VFG desciende por debajo de 10 a 20 ml/min. En estos

casos, se recomienda proporcionar a las pacientes listas detalladas sobre el contenido de potasio en los alimentos y limitar su consumo a menos de 60–70 mEq/día, considerando que la ingesta normal es de aproximadamente 100 mEq/día (19, p. 9).

Por otro lado, la restricción del fósforo constituye una complicación frecuente en la insuficiencia renal crónica (IRC), ya que su exceso estimula la secreción de PTH y favorece la formación de calcificaciones extra esqueléticas. Dado que la ingesta de fósforo está directamente relacionada con el consumo de proteínas, en la etapa de prediálisis la restricción proteica suele disminuir de forma moderada la ingesta de este mineral. No obstante, cuando el filtrado glomerular desciende por debajo de 15 ml/min, esta medida resulta insuficiente y es necesario recurrir a los ligantes intestinales de fósforo. Los niveles séricos deben mantenerse por debajo de 4.5 mg/dl y la ingesta se debe limitar a 5–10 mg/kg/día. Con una VFG tan reducida, habitualmente se requiere el uso de fijadores de fósforo (19, p. 8).

Es importante evitar alimentos como:

- Pescados en aceite, ahumados, vísceras, pates, conservas, concentrado de pescado.
- Verduras y hortalizas con alto contenido en potasio: calabaza, acelga, espinaca, berro, coles de Bruselas, alcachofa, apio, zanahoria, champiñones, leguminosas.
- Todo tipo de chocolates, dulces, leche condensada.
- Galletas saladas papas fritas, purés.
- Salsas, mayonesas, manteca, tocino, embutidos, no abusar de margarina y mantequilla.
- Sal y alimentos ricos en sodio
- Plátano, aguacate, jitomate, durazno, coco, dátiles, higos
- Refrescos, jugos, caldos y sopas de carne y verduras

Es evidente que la dieta renal desempeña un papel fundamental en el manejo conservador y eficaz de la insuficiencia renal crónica (IRC). Sin embargo, cumplir con este régimen implica para el paciente diversas restricciones y limitaciones, así como la necesidad de un acompañamiento familiar caracterizado por la responsabilidad y el compromiso.

El cuidado de la eliminación supone que el organismo necesita expulsar los desechos generados por el metabolismo para mantener su adecuado funcionamiento. La medición de la diuresis permite estimar los requerimientos hídricos de estos pacientes, los cuales, como regla general, deben corresponder al volumen urinario más 500–1000

ml adicionales. En personas con hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, cuando la filtración glomerular es inferior a 10 ml/min, se recomienda una dieta hiposódica. No obstante, existen nefropatías dependientes de sal que pueden originar un balance hidrosalino negativo, por lo que la determinación de la excreción urinaria de sodio en 24 horas resulta de gran utilidad para su valoración. En consecuencia, los aportes de agua y potasio deben ajustarse de manera individual. Como orientación práctica, se aconseja una restricción de sodio entre 1.5 y 2 gramos diarios en pacientes con hipertensión o retención de líquidos (20, p. 4).

El apoyo familiar en la higiene y el aseo personal del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) debe ser minucioso. Se recomienda realizar el baño diario, preferiblemente antes de la sesión de diálisis, utilizando abundante agua y jabón antibacterial, procurando que el catéter no se moje y manteniéndolo cubierto. Además, tanto el paciente como su cuidador deben mantener las uñas cortas y limpias, así como realizar un lavado frecuente de manos, dado que estarán en contacto habitual con el catéter (6, p.127).

La vestimenta del paciente también debe estar siempre limpia, debe ser de telas suaves y no ajustadas sobre todo en el área abdominal.

El familiar cuidador apoyará a la persona en las actividades higiénicas, favoreciendo en todo momento su autonomía y respeto a su intimidad. Juntos encontraran el momento adecuado para la higiene. La temperatura del agua debe ser adecuada y utilizar los útiles personales de aseo, ayudarle en los cuidados de la piel cabello, uñas e higiene bucal. Todo ello se realizará con cuidado y sin prisa dejando que la persona haga la mayor parte del trabajo si puede (21, p. 133).

El nivel de movilidad del paciente determinará el tipo de apoyo necesario. Si es autónomo, se le debe motivar a caminar y realizar actividades físicas seguras. En caso de limitaciones, puede recurrirse a dispositivos de apoyo, como una silla de ruedas. Si el paciente permanece inmovilizado, es fundamental garantizar una adecuada posición en la cama, evitando pliegues y arrugas en las sábanas, utilizando almohadas, aplicando cambios posturales periódicos y ubicando la cama en el lugar de su preferencia, con sus pertenencias personales al alcance (22, p. 2).

Satisfacer la necesidad de reposo y sueño es de vital importancia, para la persona con DPCA. La alteración del sueño es algo usual siendo las causas generalmente de tipo

emocional. Propiciar un entorno cómodo y relajado, minimizando ruidos, con ventilación y temperatura adecuadas. Adecuar el momento para la administración correcta de la medicación y alimentación, sin sobrecarga. Acompañar a la persona, evitará que se sienta sola, sentarse a su lado, cogerle la mano charlar, transmitirle cariño y confianza; es una forma de manifestarle el compromiso familiar y comprensión de su situación (23, p. 2).

El ser humano requiere del ocio y la recreación como elementos fundamentales para preservar su integridad. Sin embargo, una condición de salud o enfermedad, así como determinados acontecimientos vitales, pueden alterar dicha integridad y generar en la persona un estado de dependencia parcial o total para poder satisfacer esta necesidad (24, p. 233).

Es por ello que la familia apoyará a la persona con DPCA, para que ocupe su tiempo libre, siempre que sus condiciones de salud lo permitan, procurarle que haga aquello que más le apetezca. Puede recibir visitas, tomar el sol, salir a pasear, leer, escribir, ver televisión, oír música, de acuerdo con sus preferencias.

Las necesidades psicosociales, como el afecto y el sentido de pertenencia, responden a requerimientos de carácter social. Estas se sustentan en la relación íntima con otras personas, en el reconocimiento y aceptación como miembro de un grupo organizado, en el acceso a un entorno familiar, en la posibilidad de residir en una comunidad conocida y en la participación en actividades colectivas orientadas al bien común (25, p. 2).

La aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre conecte, trascienda y de sentido a la existencia, es la espiritualidad. Se asocia también al desarrollo de unas cualidades y valores que fomenten el amor y la paz. La espiritualidad es un movimiento dinámico, de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo (de sentido) hacia el entorno (de conexión y vinculación) y hacia el más allá de trascendencia y la creencia en un ser superior, que se manifiesta a través de la religión, cuyo concepto en latín; religare, significa reconciliar volver a vincular, es el sistema de creencias o expresión estructurada de la espiritualidad (26p. 2).

Importancia del cuidado familiar a la persona que recibe diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)

La familia ofrece un apoyo emocional y práctico vital, esencial para la salud de los pacientes que reciben diálisis peritoneal continua ambulatoria. En un entorno en el que la terapia de diálisis y la enfermedad renal crónica pueden causar preocupación y dificultades cotidianas, el apoyo familiar sirve como roca de estabilidad y comprensión. La presencia de familiares cercanos no sólo disminuye la angustia psicológica del paciente, sino que también facilita la logística del tratamiento, desde la obtención y el almacenamiento de suministros hasta la realización de las operaciones necesarias.

Además, cuando la familia del paciente participa activamente en su cuidado, fomenta la adherencia al tratamiento, asegurándose de seguir estrictamente las indicaciones médicas y manteniendo el entorno físico y mental del paciente. El apoyo familiar desempeña un papel crucial en el cuidado general de los pacientes con DPCA (25, p. 2).

Rol de la familia

Todo proceso de enfermedad repercute de manera significativa en la familia, ya que, como principal agente socializador, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas relacionadas con la percepción de la salud y la enfermedad. Si bien con frecuencia se resalta el papel de la familia como fuente de amor, cuidado, apoyo, satisfacción y bienestar, también es cierto que los conflictos y las tensiones en las relaciones intrafamiliares pueden generar estrés, malestar e incluso enfermedad en sus integrantes (27, p. 5).

Actualmente, el funcionamiento familiar es reconocido como la categoría que integra todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia y permite un adecuado desarrollo del grupo familiar y aun de los individuos que la conforman. Desde una perspectiva práctica, se evidencian particularidades en las familias de personas con insuficiencia renal crónica (IRC), relacionadas con el alto nivel de demanda que enfrentan. No solo se las considera familias con exigencias adicionales por tener un integrante con esta condición, sino que además deben asumir roles propios de la naturaleza de la enfermedad, como acompañar de forma constante al paciente a

las terapias e, incluso, en algunos casos, renunciar o ausentarse del trabajo para dedicarse plenamente a su cuidado (28).

En el ámbito familiar, la enfermedad renal crónica (ERC) provoca un elevado nivel de estrés, ya que altera las pautas de interacción y las funciones previamente establecidas entre los miembros del hogar. La persona enferma suele ocupar el centro de la dinámica familiar; cuando se trata de uno de los padres, alguno de los hijos asume el rol de cuidador, lo que a su vez puede otorgarle una mayor autonomía frente a las normas familiares y una posición de mayor jerarquía respecto a sus hermanos. De manera similar, si el afectado es un hijo, el hecho de que uno de los padres concentre su atención en su cuidado conduce a que otro de los hijos asuma funciones propias de un rol parental (28, p. 5).

Los pacientes con IRC dependen en gran medida de la presencia y el apoyo de sus familias para recibir cuidados. En este contexto, muchas personas asumen el rol de cuidadores, aunque frecuentemente lo hacen sin preparación ni respaldo adecuado, lo que los vuelve vulnerables a problemas físicos, emocionales, económicos, sociales y familiares. Esta situación se agrava porque deben enfrentar los diversos cambios psicológicos conscientes, inconscientes o contradictorios que experimenta el enfermo, tales como la pérdida de la imagen corporal, la minusvalía, la dependencia parcial o total, la ansiedad, la depresión, el sentimiento de vacío e, incluso, actitudes de rechazo. (28, p. 11).

Teoría del cuidado humano

Watson citado por Valencia y Rodríguez (29) proporciona a través de su teoría, un marco orientador para la práctica, en la que se entregue un cuidado humanizado en el ejercicio asistencial y que trascienda incluso hacia la investigación, docencia y gestión.

En su libro *Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado* (1979), aportó una estructura original para la Teoría del Cuidado Humano: Diez Factores Caritativos; identificados como elementos esenciales del cuidado enfermero. Años después, traslado estos factores al Proceso Caritas de Cuidados, como una extensión de los primeros, con una forma de lenguaje más fluida, para comprender la profundidad de las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas y facilitar la comprensión del cuidado de enfermería, como ciencia del cuidar (29, p.5).

El término caritas diferencia la práctica de enfermería de la práctica curativa de la medicina. Caritas significa en latín “valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa” (29, p.5). Los procesos caritos están orientados a una dimensión espiritual y de vocación abierta hacia el amor y cuidado (29).

El primero, orienta la amabilidad amorosa y ecuanimidad con uno mismo y los demás.

El segundo, fomenta el estar auténticamente presente para contribuir a la sanación, manteniendo las creencias y apoyando el mundo subjetivo de uno mismo y de quien se cuida.

Respecto al tercero; fundamenta el cultivo de la espiritualidad más allá del ego, la sensibilidad a las emociones de las personas cuidadas, la compasión debe nacer primero de uno mismo, para poder sentir compasión por los demás.

El cuarto, orienta el desarrollo y apoyo de una relación genuina de cuidado, apoyo-confianza.

En referencia al quinto proceso caritas, sostiene la creación de espacios para la comunicación intrapersonal y un espacio sagrado para expresión de sentimientos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel a quien se debe cuidar.

El sexto, propone el uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, para solucionar los problemas, como parte del cuidado.

El séptimo, fundamenta la participación en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser y manteniéndose dentro del marco de referencia del otro.

El octavo, orientado a la creación de un entorno de curación físico y de energía y conciencia, donde se potencien lo saludable, la belleza, comodidad, dignidad y la paz.

El noveno, orienta la ayuda con las necesidades básicas, proporcionando cuidados humanos que armonicen la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos de cuidado.

Finalmente, el décimo caritas, recomienda abrirse y entender las dimensiones espiritual, misteriosa y existencial de la propia vida - muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien se cuida.

Según Watson, existe una apertura entre cada concepto del metaparadigma enfermero, así “ persona es definida como un ser espiritual en el mundo, salud como unidad y armonía dentro de la mente, cuerpo y alma, entorno ambiente mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o correctivo, enfermería como una ciencia humana de personas y experiencias de salud humana-enfermedad mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas de cuidado humano” (29, p.6).

1.3.Bases conceptuales

Cuidador familiar

Es un miembro de la familia quien se ha responsabilizado del cuidado de la persona con tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria (26, p. 2).

Diálisis peritoneal

Es la terapia de sustitución de la función renal, que consiste en utilizar la membrana semipermeable de la cavidad del peritoneo, para que por medio de los principios de ósmosis y difusión realizar las funciones del riñón (10, p.37).

Cuidado del familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria

Es el conjunto de acciones o actividades intencionadas e integradoras de sostén y aquellas directamente relacionadas con el procedimiento de diálisis peritoneal, brindadas por parte de su familiar cuidador al paciente en su proceso de enfermedad para disminuir los riesgos y complicaciones derivados de la diálisis peritoneal y fomentar el bienestar en todas sus dimensiones (13, p. 7).

Cuidados relacionados con la necesidad de alimentación: son medidas que incluyen el tipo de dieta que en este caso será una dieta hiperproteica, hiposódica e hipoglúcida, así como restricción de alimentos ricos en potasio (17, p. 2).

Cuidado relacionado con la hidratación: incluye medidas que permitan valorar la cantidad de líquido ingerido (19, p. 13).

Cuidado relacionado con la necesidad de eliminación urinaria: incluye medidas que permitan valorar la cantidad de líquido eliminado a través del control de diuresis (20, p. 4).

Cuidado relacionado con la necesidad de reposo y sueño: referido a las medidas que conduzcan a mantener la comodidad física, la eliminación de la ansiedad y un entorno adecuado para asegurar un sueño suficiente y de calidad (23, p. 2).

Cuidado relacionado con la necesidad de actividades recreativas: incluyen medidas que permiten a la persona con DPCA, exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones (24, p. 233).

Cuidado relacionado con la necesidad de seguridad y protección: se incluyen medidas de protección y cuidado (11, p. 872).

Cuidado en las necesidades de amor y pertenencia: medidas donde se fomenta el cuidado incluyendo el afecto, el amor y la amistad (30, p. 2).

Cuidado relacionado con las necesidades espirituales: son medidas que ayudan a la persona a sentirse mejor consigo mismo y con los demás, con la naturaleza y un ser superior, así como cualidades y valores que fomentan el amor y la paz (26, p. 2).

Definición del objeto de estudio

La investigadora definió el objeto de estudio; cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria, como el conjunto de actividades intencionadas e integradoras de sostén y las directamente relacionadas con el procedimiento de diálisis peritoneal, brindadas por el familiar cuidador al paciente para disminuir los riesgos y complicaciones derivados de la diálisis peritoneal y fomentar el bienestar en todas sus dimensiones (13).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Trayectoria metodológica

La presente investigación se enmarcó en el paradigma cualitativo; pues examinó de forma profunda el cuidado familiar a la persona con DPCA, explorándolo de forma detallada en su contexto específico, para comprender en profundidad este fenómeno social en concreto, y entender como el familiar cuidador y la persona con DPCA conciben, perciben o narran el cuidado (30).

Se empleó el enfoque de estudio de caso, permitiendo abordar de manera profunda la complejidad del objeto de estudio, siguiendo las fases propuestas por Ludke y André citado por (31):

- Fase exploratoria: partió de un plan inicial que fue consolidando a medida que transcurra la investigación. La información actualizada referida al problema y las manifestaciones obtenidas del contacto inicial con personas en DPCA y cuidadores dio lugar a las preguntas de investigación.

- Delimitación del estudio: establecidos los límites del estudio y los aspectos claves del problema, se prosiguió en forma ordenada y coherente con la recolección de datos, empleando técnicas e instrumentos seleccionados acorde a la naturaleza del objeto de estudio. La saturación, permitió el recorte de la información y con ello alcanzar el objetivo de la investigación y la comprensión de la complejidad del objeto de estudio.
- Análisis sistemático y elaboración del informe: en esta se fase analítica se seleccionaron unidades de significado, construyendo con ellas subcategorías y categorías que se fundamentaron en las teorías existentes en el campo de conocimiento. En el informe se detalla sistemáticamente el proceso de recolección de información, el método de análisis y teorías utilizadas para la comprensión del fenómeno de estudio, tornándose disponible a los lectores.

Al respecto de los principios del estudio de caso, se tuvieron en cuenta los siguientes: (32):

- Se dirigen al descubrimiento: poniendo atención al surgimiento de nuevos elementos relacionados al cuidado familiar de la persona con DPCA, descubriéndose nuevos aspectos de la realidad problemática inicialmente identificada.
- Enfatizan la interpretación en el contexto: por ello se consideraron las características de la persona con DPCA y su familiar cuidador, apoyando a la mayor comprensión del objeto de estudio.
- Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: considerándose todas las dimensiones relacionadas con el objeto de estudio, siendo analizadas en profundidad.
- Usan una variedad de fuentes de información: los sujetos de estudio fueron principalmente, el cuidador familiar y la persona con DPCA. Como fuente secundaria las observaciones registradas en el cuaderno de campo.
- Revelan experiencias secundarias: importantes pues permitirán generalizaciones naturales. Prestándose especial atención a cada detalle que fue surgiendo en la investigación, de tal modo que los datos subjetivos y objetivos obtenidos configuraron una unidad.

- Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: cada sujeto de investigación manifestó su propia opinión o punto de vista, por tanto, las diferencias que surgieron fueron respetadas para la comprensión del fenómeno.

2.2. Población y muestra

La población estuvo constituida de acuerdo con el promedio mensual de personas que reciben DPCA, siendo de 74 pacientes y sus cuidadores familiares registrados en el Unidad de DPCA de un hospital EsSalud de Chiclayo, durante el mes de julio, 2025. La muestra fue delimitada por saturación, cuando la información obtenida no aportaba elementos nuevos (30) quedando conformada por 11 pacientes y 11 familiares.

Criterios de inclusión

- Pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal continua ambulatoria, que asistieron durante el mes de julio del 2025 en la Unidad DPCA de un hospital EsSalud, residentes en Chiclayo.
- Cuidadores familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal continua ambulatoria, que asistieron a la Unidad DPCA de un hospital EsSalud, residentes en Chiclayo.
- Cuidadores cuyas edades oscilen entre 20 a 60 años.
- Pacientes y cuidadores que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Pacientes hospitalizados en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Cuidadores de pacientes hospitalizados en tratamiento de diálisis peritoneal.

La selección de la muestra se realizó utilizando la técnica de saturación, permitiendo establecer su alcance cuando los discursos se tornaron repetitivos y no aportaban nueva información relevante para la investigación. Según algunos autores, la saturación no deberá centrarse en la repetición de discursos, sino en el momento en que la información recopilada ya no ofrezca nuevas ideas o contribuciones significativas al fenómeno estudiado (33). Finalmente, la muestra quedó compuesta por 11 pacientes con el familiar de cada uno.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada, contando con una guía de entrevista semiestructurada como instrumento (33), dirigida al familiar (Anexo 01) cuidador y a la persona con DPCA (Anexo 02). Permitiendo que, al plantear cada pregunta, las personas participantes describan a través de sus manifestaciones como es el cuidado familiar desde su punto de vista y experiencia.

La guía de entrevista semiestructurada constó de tres apartados: presentación, información contextual del participante, e información específica referida a las preguntas que dieron respuesta al objetivo de la investigación.

El instrumento fue validado mediante criterios de expertos, por cinco especialistas; tres en investigación y docencia con grados académicos de Doctor o Maestro y dos especialistas en enfermería nefrológica con más de tres años de experiencia en el área, coincidiendo en la suficiencia, claridad y relevancia de cada pregunta.

También se empleó la observación, que permitió registrar en el cuaderno de campo elementos no verbales captados durante la entrevista (33).

2.4. Método de procesamiento de la información

Obtenida la información a través de la entrevista semiestructurada y la observación, previo consentimiento informado (Anexo 03), se procedió a transcribir las declaraciones de las personas sujetos de investigación de manera fiel y anónima, ordenando junto a cada discurso transcrito las observaciones realizadas, ello facilitó la comprensión del fenómeno estudiado.

Se utilizó el análisis de contenido de acuerdo con la propuesta de Minayo et al (34):

1. Preanálisis: en ella se verificó minuciosamente las grabaciones de las entrevistas, las cuales se transcribieron de manera fiel.
2. Codificación: se realizó a repetición la lectura de las transcripciones realizadas. Ello permitió descartar datos que no aportaban utilidad a la investigación y en cambio agrupar aquellos datos relevantes para la comprensión del objeto de estudio, los que fueron organizados por criterios de similitud y diferencia en una matriz de contenido.
3. Categorización: en esta fase final, se organizaron las unidades de análisis en subcategorías y luego en categorías que se sustentaron en áreas del conocimiento

científico reconocido. El análisis y discusión de las mismas, a la luz del marco teórico y antecedentes del estudio, facilitó la comprensión y descripción del objeto de estudio.

2.5. Principios éticos

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos y científicos, siendo la utilización de la ética profesional fundamentado en valores o principios que reflejan el respeto a la dignidad humana de las personas (35). Atendiendo a ello se implementaron las siguientes estrategias ante cada principio del Informe Belmont:

Principio de beneficencia. En este principio se buscó “lo mejor para las personas”, garantizando así, que no se ocasionará ningún daño físico y psicológico a los participantes en el estudio de investigación. Es por ello que las técnicas e instrumentos utilizados no ocasionaron ningún daño al cuidador familiar y persona con DPCA.

Principio de respeto a la dignidad humana. Este principio plantea que las personas investigadas tienen derecho a decidir voluntariamente a participar en el trabajo de investigación y recibir información necesaria para que tengan conocimiento del propósito del estudio, por ello se respetó su decisión de participar, rehusarse a dar información o dar por terminado su intervención. Es por ello que fueron explicados a través del documento de consentimiento informado aspectos que garantizaron el beneficio de su participación, así como la ausencia de daños o prejuicios.

Principio de justicia. Las personas que participaron en el presente estudio fueron tratados dignamente, no hubo discriminación en la selección de los sujetos de estudio y, el derecho a la privacidad de no invadir más de lo necesario fue respetado.

CAPÍTULO III: SÍNTESIS DE RESULTADOS

3.1. CUIDADO BASADO EN LA CAPACITACIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

3.1.1. Reconociendo la importancia de la capacitación del paciente y familiar

3.1.2. Manifestando su compromiso con el tratamiento ante la capacitación por personal especializado

3.2. CUIDADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

- 3.2.1. Apoyo en las medidas de bioseguridad
- 3.2.2. Ayuda para el intercambio de la bolsa de diálisis
- 3.2.3. Observación del drenaje
- 3.2.4. Monitoreo de la presión arterial

3.3. CUIDADO FAMILIAR PARA LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)

- 3.3.1. Alimentación
- 3.3.2. Hidratación
- 3.3.3. Eliminación
- 3.3.4. Reposo y sueño
- 3.3.5. Recreación y actividad física
- 3.3.6. Seguridad y protección
- 3.3.7. Afecto y espiritualidad

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección no transmisible, que progresivamente avanza hasta la cronicidad, con la pérdida de la capacidad renal homeostática, dando lugar a una terapia de reemplazo; entre ellas la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) procedimiento que es realizado en el domicilio con el apoyo esencial de la familia y el profesional especializado (1).

En este sentido, teniendo en cuenta que el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria, fue definido por la investigadora; concordando con Pun J, Chow JCH , Fok L y Cheung KM (13, p. 7) como “ *el conjunto de actividades intencionadas e integradoras de sostén y las directamente relacionadas con el procedimiento de diálisis peritoneal, brindadas por el familiar cuidador al paciente, para disminuir los riesgos y complicaciones derivados de la diálisis peritoneal y fomentar el bienestar en todas sus dimensiones* ” la presente investigación tuvo como

objetivo describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025.

En respuesta a este objetivo, el análisis de contenido permitió revelar trece subcategorías que fueron agrupadas en tres categorías principales, cuya discusión se realizó a la luz de los antecedentes del estudio y la literatura científica relacionada.

3.1. CUIDADO BASADO EN LA CAPACITACIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El familiar cuidador reconoce la importancia de la capacitación y se compromete con el tratamiento del paciente con DPCA. Correia T, Martins MM, Barroso F, Pinho L, Longo J, y Valentim O (16) sostienen que el familiar cuidador debe haber sido capacitado y entrenado para actuar adecuadamente y prevenir complicaciones, a través de la integración de un conjunto de acciones, actitudes y comportamientos fundamentados en el conocimiento científico, dando lugar a la primera subcategoría.

3.1.1. Reconociendo la importancia de la capacitación del paciente y familiar

Se deriva de la toma de conciencia que el familiar cuidador realiza al comprender el impacto de su aprendizaje en la calidad de vida de su paciente, en concordancia a lo expuesto por Nguyen et al (7) quienes sostienen que la persona que recibe tratamiento DPCA, debe ser beneficiario de los cuidados especiales que le prodigan sus familiares en el domicilio, con la finalidad de garantizar la efectividad del tratamiento y el control de los riesgos, inherentes al procedimiento.

Tal como lo manifiestan los familiares cuidadores:

“Asisto a mi esposo, ya que a ambos nos capacitaron acá en la unidad de diálisis y nosotros también hemos capacitado a mi hija que es estudiante de enfermería técnica, entre los tres nos apoyamos, porque son cuatro veces que se hace por día, la diálisis; aparte de eso de los cuidados e indicaciones que nos han dado de la limpieza” (Familiar N° 4).

De igual forma lo corrobora el paciente.

“Cuando nos capacitaron en la unidad de diálisis tuvimos buena acogida por el personal de enfermería en la cual rescatamos la importancia de saber y aprender realizar nuestro cuidado en la diálisis en el domicilio y con el apoyo de mi esposa salimos adelante

siempre lo realizamos el procedimiento con medidas de higiene y también mi hija se preocupaba por mí en todo momento por mi salud”
(Paciente N° 4).

Hallazgos similares fueron presentados en el estudio de Ulco et al (6) revelando que es el familiar quien realiza la técnica, contribuyendo a evitar complicaciones. Al momento de realizar el tratamiento; evitan la contaminación de las herramientas esenciales empleadas, adicionalmente, apoyan emocionalmente, ya que, en algunos casos, es la madre quien cuida del hijo, por lo que el tratamiento se realiza con amor. Sin embargo, difiere de lo hallado por Nguyen et al (7), quienes afirman que la peritonitis fue el factor más común de muerte en pacientes de edad avanzada sometidos a DPCA. El compromiso que demuestre el familiar cuidador con el cuidado y la prevención de complicaciones es esencial para el bienestar del paciente, surgiendo a la segunda subcategoría:

3.1.2. Manifestando su compromiso con el tratamiento ante la capacitación por personal especializado

Los familiares expresaron cumplir el tratamiento de manera responsable y honesta:

“En cuanto a las capacitaciones yo recibí junto con mi esposo fueron varias capacitaciones que recibimos, fue por una enfermera especializada de la unidad de diálisis peritoneal que nos enseñaron a realizar la diálisis, luego la enfermera nos hace realizar la demostración, siempre cumpliendo con mucha responsabilidad y honestidad” (Familiar N° 6).

Los pacientes valoran el sentirse apoyados por su familia y reafirman el compromiso con la capacitación.

“Señorita yo soy muy responsable en todas las capacitaciones que nos dieron, he asistido siempre acompañado de mi esposa porque de eso depende mi salud en todo momento de mi diálisis y estoy muy agradecido por el personal de salud que es la enfermera quien nos capacita, que nos entrena para no tener errores durante la diálisis en nuestro domicilio” (Paciente N° 6)

Estos resultados, son similares a los hallados por Ulco et al (6), porque indican que es el familiar entrenado, responsable del procedimiento, reduciendo el riesgo de respuestas indeseadas. Milan et al (4) agregan que, en su investigación, algunas

personas actuaron de forma autónoma en la DPCA, en cambio otros dependían de sus cuidadores, totalmente. Esto indica que los familiares cuidadores requieren ser capacitados y actuar de forma comprometida y responsable, para evitar los riesgos de complicaciones y contribuir a mejorar la calidad de vida de su familiar con IRC, a través del cuidado que brindan, surgiendo entonces la segunda categoría:

3.2. CUIDADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

El familiar cuidador realiza un conjunto de acciones encaminadas a asegurar la eficacia del procedimiento, con las estrictas medidas de bioseguridad, porque la infusión y el drenaje de la solución en la cavidad peritoneal, se realiza manualmente, y el paciente requiere de tres a cuatro recambios de solución a lo largo del día (10). Por lo que emerge la primera subcategoría:

3.2.1. Apoyo en las medidas de bioseguridad

La diálisis peritoneal continua ambulatoria, demanda de un entorno privado, limpio, seco e iluminado, con sistemas que favorezcan la seguridad durante los intercambios, y espacios para conservar los suministros en buenas condiciones. Los familiares cuidadores procuran un ambiente seguro y disponen de los insumos en espacios diferenciados, siendo conscientes que con tales medidas contribuyen a evitar las infecciones.

“Inicialmente se lava las manos, tenemos un ambiente especial que se ha hecho para el lavado de manos, su papelerera especial, sus bolsas especiales para eliminar los desechos, el lavado de manos es muy importante para poder ejecutar el procedimiento conforme nos han indicado, el lavado debe ser mínimo 3 a 5 minutos, con jabón y/o alcohol” (Familiar N°4).

“Mi familia me realiza la diálisis, enfermera. Yo ayudo a desinfectar la mesa donde voy a colocar el material con la bolsa de diálisis, el ambiente es adecuado, limpio y ordenado, y así evitamos de contaminarnos con el lavado de manos estricto” (Paciente N° 4)

“El cuidado que llevo día a día primeramente el ambiente donde lo dializo a mi esposo es absolutamente un lugar limpio, desinfectado nos lavamos las manos los dos, limpiamos todos siguiendo el protocolo como nos enseñaron en hospital, eso nosotros lo ponemos

en práctica todos los días y para que mi paciente esta excelente, no ha hecho ninguna infección alguna y para que mi esposo lo ha asimilado bien” (Familiar N°10).

“Necesariamente el lavado de manos es primordial en todo el procedimiento, tengo miedo de que me diagnostiquen peritonitis, por eso cumplimos con todo lo que nos enseñaron en la práctica en medidas de bioseguridad” (Paciente N° 10).

Familiares cuidadores y pacientes son responsables con la práctica de medidas de bioseguridad; destacan la importancia de un ambiente y superficies limpias y desinfectadas, así como el lavado de manos, al que reconocen como indispensable, para prevenir la peritonitis.

El lavado de manos en concordancia al Manual Normas y Procedimientos para la Atención de Pacientes con ERC en Tratamiento de Diálisis Peritoneal. EsSalud; es una medida eficaz para controlar la diseminación de microorganismos y prevenir las infecciones (36).

El lavado de manos se realiza en nueve pasos, a manera de síntesis se precisan: retírese el reloj y cualquier otro joya de las manos, descubra sus brazos hasta el codo, verifique el material a utiliza, abra la llave del caño y gradúe el flujo del agua, humedezca ambos brazos hasta el codo, dispense jabón líquido en sus manos o tome la barra del jabón y friccione entre sus manos bajo el chorro de agua hasta conseguir abundante espuma, si usó la barra de jabón enjuáguelo y ubíquelo en su depósito (jabonera).

Inicie el lavado: friccione palma con palma, palma con dorso, palma con dorso del lado opuesto, lave dedo por dedo; con cuatro dedos de su mano opuesta inicie el lavado friccionando en forma ascendente y descendente y de manera rotativa, inicie por el dedo pulgar, enfatice en las zonas interdigitales, tome su muñeca con la mano opuesta y con movimientos circulares friccione su brazo con dirección hacia el codo, repita el paso anterior del lado opuesto, finalmente limpie las uñas una por una, enjuague brazo por brazo, iniciando desde la punta de los dedos hasta el codo, mantenga los brazos elevados para que el agua discurra hacia abajo.

Inicie el secado: terminando el enjuague, seque de la siguiente manera: tome una toalla de papel y seque ambas palmas, haga que el papel absorba el líquido restante, con una mano y el mismo papel seque el dorso de una mano y continúe secando, intercalando cara interna y cara externa del antebrazo hasta llegar al codo, en este punto arrastre

con el mismo papel el resto de líquido hacia afuera. Repita el secado con el otro brazo. (36).

Aunque el familiar cuidador, describe los pasos que sigue para el lavado de manos y fundamenta su importancia, no los precisa de forma detallada, según el manual referido anteriormente:

“Nosotros, primeramente, retiramos las bolsas de solución, me lavo las manos 5 veces dedo por dedo, interdigitales y de allí me seco las manos y luego voy a coger el alcohol con un papel toalla hasta que se impregne en el papel para limpiar y desinfectar la mesa, me hago un lavado sencillo de manos luego desinfecto mis bolsas, el obturador y le pongo en la mesa y me lavo las manos nuevamente haciendo el mismo procedimiento e iniciar la diálisis” (Familiar N° 2).

“Claro, el lavado de manos es muy importante ya con ello nos ayuda a tener más cuidado y a prevenir las enfermedades, yo me encuentro bien de salud hasta el momento, pero siempre necesito estar en compañía” (Paciente N° 2).

Esta situación plantea al profesional de enfermería el reforzamiento de la educación respecto al lavado de manos, por ser eficaz medida de bioseguridad para controlar el riesgo de infección, pues se ha calculado que la contaminación bacteriana de la piel asciende a 10,000 microorganismos por cm² (36). Lo que significa que la higiene ineficaz de las manos contamina la zona donde se inserta el catéter y los materiales estériles que se utilizan durante el procedimiento (36).

El empleo de la mascarilla quirúrgica también es practicado, pues los familiares comprenden la importancia de esta medida de bioseguridad, para evitar la contaminación de las zonas de acceso al peritoneo y de los insumos para la DP, al hablar, toser o estornudar.

“Cuando realizo el procedimiento de diálisis primero me lavo las manos estrictas, igualmente a mi esposo, nos colocamos la mascarilla, desinfecto el parante la bolsa de solución, pinzas, etc. También le realizo la curación del orificio de salida del catéter” (Familiar N°7)

“Primero me lavo las manos dos veces con jabón líquido, me seco con papel toalla, me coloco la mascarilla aséptica, luego utilizo el

mandil, tengo a la mano papel toalla para desinfectar la mesa, en la cual pongo todo el material desinfectado, las pinzas, la balanza, etc. Con el apoyo de mi esposa que me ayuda hacerme la diálisis siempre nos lavamos las manos” (Paciente N°7).

Ello afirma que las enfermeras de la unidad han logrado concientizar y fortalecer las capacidades del familiar cuidador respecto a la técnica del lavado de manos y empleo de mascarilla quirúrgica, las mismas que deben ser reforzadas durante las visitas domiciliarias, con la finalidad de que se apliquen eficientemente previniendo las infecciones. Milán (4) reveló que los pacientes de su estudio, que contaron con asistencia familiar no presentaron complicaciones, como infecciones del orificio de salida y peritonitis, en comparación con otros grupos que no contaron con asistencia.

A continuación, la segunda subcategoría:

3.2.2. Ayuda para el intercambio de la bolsa de Dianeal

El Dianeal es una solución para diálisis peritoneal compuesto de calcio fisiológico con dextrosa al 2,5 %. Al ser una solución hiperosmolar, crea un gradiente osmótico que facilita la eliminación de líquido desde el plasma hasta la solución, esencial para compensar el exceso de líquidos presente en los pacientes con IRC.

La infusión y el drenaje de la solución en la cavidad peritoneal se pueden realizar de dos formas: manualmente (DP continua ambulatoria), en la que el paciente suele realizar cuatro cambios de solución a lo largo del día. En esta terapia de sustitución renal es el propio paciente que lo realiza en su domicilio, teniendo un ambiente tranquilo, limpio y con buena iluminación, sin embargo, se requiere capacitación previa de un familiar cuidador, el equipo de diálisis peritoneal visitará su hogar para determinar que habitación será la mejor para sus intercambios y donde podrá almacenar los suministros que necesitará (10). Al respecto los familiares manifiestan:

“Empezamos con el lavado sencillo de manos dos veces, desinfectamos la mesa de trabajo colocamos el material estéril como el obturador y la mascarilla, las pinzas, coloco el mandil a la altura del abdomen, me lavo las manos con técnica quirúrgica, verificar si hay fuga de líquido en la bolsa y con dedo meñique derecho retiramos el anillo de seguridad luego conectamos al catéter, abrimos la llave de la línea prolongadora e iniciamos el drenaje, entre 10 a 20 minutos, luego rompo el sellador o frangible cuento hasta cinco

para que salga el aire de la línea donde se encuentra la bolsa de solución para el intercambio de bolsa de Dianeal y realizar la infusión la solución ingresará al peritoneo, con un volumen de 2 litros, la solución de Dianeal es de 2.5 % de glucosa, cierro la llave, coloco el obturador, luego se realiza la curación del orificio de salida, se protege, pesamos el contenido drenado y lo registro en su cuaderno” (Familiar N°7).

“Tengo bien entendido de los cuidados que debemos tener en cuenta, mi familiar no se descuida en mi diálisis, se empieza preparando los materiales, me lavo las manos con jabón antibacterial, me seco, desinfecto la mesa dos veces y se empieza con el drenaje y luego la infusión, mi familiar lo hace, pero yo colaboro en el procedimiento en lo posible” (Paciente N° 7).

Los familiares cuidadores y los pacientes se apoyan para llevar a cabo el intercambio de la bolsa de Dianeal, asegurando que el drenaje y la infusión se realicen sin dificultad, asimismo ambos están atentos al control del peso del líquido drenado y al registro respectivo; así lo revelan los discursos siguientes:

“Cada vez que se realiza el intercambio de la bolsa de Dianeal de mi paciente, después de lavarse las manos y ponerse la mascarilla quirúrgica a mi paciente empezamos con el drenaje, es decir la solución de diálisis usada del abdomen a la bolsa de drenaje. Cerca de finalizar el drenaje, me dice que siente una leve sensación de tirón lo cual indica la mayor parte del líquido ya ha salido. luego cierro el set de transferencia para dar inicio con la infusión de la bolsa, se realiza la diálisis cuatro veces al día, los recambios se hacen a las seis de la mañana de 1.5%, de concentraciones de glucosa, a las doce de la mañana de 2.5%, a las seis de la tarde de 1.5 % y a las diez de la noche de 2.5%,” (Familiar N° 4).

“Enfermera yo siento esa sensación de tirón en el abdomen eso significa que ya dejó de drenar, lo aviso a mi esposa para que haga el intercambio de la bolsa e infunda el líquido al abdomen, siempre con el cuidado que no entre aire, cuando termina de infundir cierra la llave de la línea y coloca el obturador, luego me realiza la curación del catéter, eso es de todos los días con la diálisis” (Paciente N° 4).

El familiar cuidador tiene en cuenta el manual de procedimientos recomendado, por el profesional de enfermería, respecto a los intercambios de bolsa de Dianeal. Condiciones que el familiar cuidador, reconoce y toma en cuenta en su práctica:

“... Nos lavamos las manos y utilizamos nuestras mascarillas, realizamos el intercambio de bolsa de dianeal, comenzamos con el drenaje luego ingresamos el líquido de la bolsa de dianeal al peritoneo, cerramos herméticamente con el obturador la línea prolongadora luego después se 6 horas de permanencia en el abdomen realizamos el segundo recambio y así sucesivamente lo realizamos la diálisis a mi paciente. lo realizo la diálisis peritoneal con soluciones de dianeal, de concentración 2.5%, en sistema Baxter o Ultrabag, con un volumen de 2 litros, le realizo 4 recambios al día 6 am. 12 am, 6 pm y 10 pm” (Familiar N° 6).

“Con la diálisis me siento más tranquilo, con mi familiar empleamos todas las técnicas y protocolo que son importante para el cuidado, conforme nos enseñaron por el profesional, apoyo a mi esposa en lo necesario que este a mi alcance” (Paciente N° 6).

“Mi esposo que es mi paciente el utiliza concentraciones de dianeal 2.5%, volumen de dos litros, se realiza cuatro recambios, tiene sistema Baxter y su liquido drenado siempre es claro, el procedimiento que se realiza es siempre con buenas medidas de asepsia y con mucho cuidado sobre todo evitando que se infecte su orificio de salida, todo este procedimiento dura de 25 a 30 minutos, se realiza siempre a las 6 am, 12 am, 6 pm, 12 pm volumen de dos mil y 2.5 % de solución de concentraciones de glucosa” (Familiar N° 10).

“Apoyo a mi familiar en todos los intercambios que me realiza, nos lavamos las manos, cuido de mi catéter que no se moje o se infecte por eso mi esposa me hace la curación del catéter todos los días y lo protejo siempre colocándole en mi canguro” (Paciente N° 10).

Huang et al (8) concluyeron en su estudio que los pacientes con DP requieren realizar recambios del dializado en el domicilio, y que la práctica incorrecta deriva en contaminación por contacto. Recomienda valorar la capacidad del paciente y la disponibilidad de ayuda por un cuidador, antes de su ingreso al programa.

El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Renales y Digestivas (NIH) protocolizó el procedimiento de intercambio manual, para la DPCA y lo describió en los pasos siguientes:

Después de lavarse las manos y colocarse la mascarilla quirúrgica, el paciente o el familiar cuidador, debe drenar la solución de diálisis del peritoneo hacia la bolsa de drenaje. Cerca del final del drenaje el paciente puede experimentar una leve sensación de tirón, lo que indica que la mayor parte del líquido ha sido eliminado. Debiendo cerrar el set de transferencia.

Antes de utilizar, cada bolsa de solución dializante debe calentarse a una temperatura corporal, empleando una manta eléctrica o colocando la bolsa en una tina con agua tibia. Colocar la nueva bolsa de solución en su soporte portasuero y conectar el tubo. Retirar el aire de los tubos dejando fluir una pequeña cantidad de solución fresca y tibia directamente desde la nueva bolsa de solución a la bolsa de drenaje. Sujetar el tubo que va a la bolsa de drenaje. Abrir el set de transferencia y volver a infundir en el peritoneo una nueva solución de diálisis de la bolsa colgante.

Procedimiento, para el cual los familiares cuidadores fueron entrenados y han aprendido a ejecutarlo, como apoyo al paciente en el domicilio:

“Cerramos puertas y ventanas, nos lavamos las manos, nos colocamos la mascarilla, verificamos todos los materiales necesarios, revisamos la vigencia y concentraciones de las soluciones y el obturador, cuelgo la bolsa del líquido en el soporte y colocamos la bolsa vacía en la bandeja de drenaje, coloco una pinza en la línea de infusión. Luego abro la llave de la línea prolongadora, se inicia el drenaje, cerramos la línea prolongadora; luego se inicia la infusión, cerramos la línea y colocamos la segunda pinza en la línea de infusión una vez que finaliza de infundir el líquido, coloco el obturador en la línea prolongadora ajustando firmemente. Observo el aspecto del drenaje luego lo peso el líquido drenado, registramos en el cuaderno de balance, la fecha el número de recambio, peso y calculamos el ultrafiltrado que es de 500 a 700 cc. por diálisis, todo el procedimiento dura aproximadamente entre 30 a 40 minutos, se dializa 4 veces al día” (Familiar N° 5).

“Durante el intercambio de la bolsa de diálisis, lo realiza mi familiar, estoy sentado en un sillón porque así dreña mejor el líquido,

aun todavía micciono en 24 horas 800 -900 cc. de orina, y cada vez que me hacen la diálisis me siento más tranquilo y me da más ganas de comer mis alimentos” (Paciente N° 5).

Así los familiares cuidadores con el apoyo de los pacientes demuestran sus habilidades aprendidas para el intercambio y experimentan satisfacción con la eficacia del procedimiento y el bienestar percibido después de este en el paciente. Además, están atentos a la identificación temprana de signos de alarma, como el cambio en las características del drenaje.

Surge entonces, la tercera subcategoría:

3.2.3. Observación del drenaje

Se estima que el drenaje sucede en el tiempo adecuado de 20 a 30 minutos, en este momento el familiar observará el drenaje y podrá detectar oportunamente cambios en el color, variaciones en el volumen y presencia de fibrina (36).

“Empezamos a drenar previo lavado de manos, conectando la línea prolongadora con la línea en Y donde se encuentra el catéter, una línea está conectada a la bolsa para el drenaje y la otra línea que está conectada a la bolsa de solución de dianeal para la infusión que contiene 2 litros, se colocará en el soporte, durante el procedimiento el líquido que sale del peritoneo a la bolsa del drenaje, donde se encuentra en una bandeja, observamos las características del líquido drenado lo cual dura 10 a 15 minutos y el líquido drenado es color amarillo claro, nunca ha hecho peritonitis mi paciente a pesar de tener 4 años dializándose, nosotros lo cuidamos bastante su catéter para que no se infecte, siempre nos lavamos las manos y realizamos la curación del orificio de salida todos los días, así como nos enseñaron en el hospital la enfermera especialista. ” (Familiar N° 4).

“Nunca he hecho peritonitis a pesar de tener 4 años dializándome, mis hijos me cuidan bastante para que no se infecte mi catéter, siempre nos lavamos las manos y realizamos la curación del orificio de salida todos los días, así como nos enseñaron en el hospital la enfermera especialista” (Paciente N° 4)

“Con respecto al drenaje hay que lavarse dos veces las manos para poder manipular, una vez que la bolsa ha llenado del líquido que sale del abdomen mi paciente siente como un tirón, eso significa que a

terminado de drenar, entonces allí cerramos la llave de la línea que está conectado con el catéter y empieza con la infusión. Este drenaje dura de 10 a 12 minutos, con un ultrafiltrado de 500 cc. por cada recambio, el líquido drenado siempre es de color claro parecido como el agua de manzanilla, en algunas veces tiene fibrina, pero en poca cantidad que es parecido a la clara de huevo, lo consultamos al médico y nos dijo que si es gran cantidad que acudamos al hospital para que el profesional lo observe y tome medidas a tratar” (Familiar N° 5).

“Ya estoy drenando mejor solo que mi orina ha bajado un poco el volumen antes orinaba 2litros ahora un litro, es que ahora ya no estoy tomando líquidos, he bajado de peso, pero estoy hinchada, cuando duermo la hinchazón se sube hacia mis cachetes, también mis piernas se hincharon, ahorita solo dreño poco de 300cc. en todo el día, el drenaje dura de 10 a 15 minutos y se observa de color claro” (Paciente N° 5).

“En el caso de mi familiar, para realizar el drenaje, lo tengo todo listo en mi mesa los insumos, para el drenaje comienzo a sacar las mangueritas para que se conecte y realizar el drenaje a mi paciente lo hago la diálisis peritoneal sentada, porque dice que dreña más rápido y es mejor, unos 8 a 12 minutos termina de drenar y poder infundir, siempre observamos el color del drenaje, en este caso mi paciente mantenía un color claro transparente, la enfermera nos dice que cuando el líquido drenado cambia de color, si hay dolor abdominal durante el drenaje, o el color se vuelva turbio o tiene fibrina o dreña en menor cantidad de lo que ingresa al abdomen debemos acudir al hospital y llamar a la enfermera para que verifiquen y se tome las medidas necesarias porque es un riesgo y es un signo de alerta que tenemos que avisar al profesional competente, quiere decir que hay problemas con nuestro catéter” (Familiar N° 2)

“Con respecto al drenaje clampo la línea arriba y abro la llavecita para que salga el líquido y después cuando ya salió todo el líquido, ya no hay nada que salga, me avisa, porque ya duele, te empieza como dar unos estirones, luego cierro la llavecita, observo las características del líquido drenado se encuentra un poco turbio es de 2400cc-2500 cc. de ultrafiltrado, se registra en el cuaderno todos los

recambios, es importante la higiene, desinfección y cuidados, no tenemos que agarrar celular” (Paciente N° 2)

El profesional especializado tiene la responsabilidad de capacitar al familiar para desarrollar su habilidad de observación, frente a los cambios en las características del drenaje, lo que les advierte de posibles de complicaciones como peritonitis (36). El entrenamiento de la familia del paciente en DPCA, es esencial para favorecer el bienestar del paciente y reducir la aparición de complicaciones (1, 6).

A continuación, la cuarta subcategoría:

3.2.4. Monitoreo de la presión arterial

Según Martínez G, Guerra E, Pérez D. refiere que las principales causas con alta prevalencia de enfermedad renal son la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedad vascular y el envejecimiento. Es fundamental la identificación precoz y el control de factores de riesgo (9, p. 465-466).

El paciente con DPCA, requiere de un estricto control de la ingesta de líquidos, pues el exceso puede ocasionar edema, e incrementar la tensión arterial, por lo que esencial que el familiar, monitoree frecuentemente la presión arterial (13) y busque ayuda en el hospital, de manera inmediata, frente a cifras anormales. Así lo describen familiares cuidadores y pacientes:

“Con respecto a la presión arterial mi esposo siempre tiene la presión arterial normal, pero a veces lo sube la presión de 140/80 mm/Hg. Allí toma Irbesartan 150 mg. v.o. en algunas ocasiones baja su presión 80/40, donde avisamos al médico y nos indica suspender la diálisis y al día siguiente vamos a la consulta médica” (Familiar N° 7).

“Cuándo mi presión arterial se encuentra alta allí tomo Irbesartan 1 tableta. Y si baja la presión me tomo un cafecito bien caliente y me sube un poco y cuando fuimos al control médico se encuentra estable” (Paciente N°07).

Familiares y pacientes son conscientes de la necesidad de conservar los niveles de presión arterial en valores normales, por ello cumplen con el monitoreo frecuente y en caso de hipertensión, buscan ayuda médica inmediata.

3.3. CUIDADO FAMILIAR PARA LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)

El familiar cuidador está comprometido con el bienestar del paciente con (DPCA), apoyándolo a satisfacer sus necesidades de naturaleza biofísica, psicofísica, psicosocial y espiritual (15). Ulco et al (6) sustentan que los familiares cuidan con amor, y entablan una relación más profunda con el otro ser humano a quien cuidan, (16). y valoran la capacitación que les brinda la enfermera, para participar en el cuidado del paciente con DPCA. Surgiendo así la primera subcategoría:

3.3.1. Alimentación

Los pacientes con tratamiento de DPCA, necesitan satisfacer sus requerimientos nutricionales; proteico- calóricos y controlar la ingesta alimentaria para evitar complicaciones. Gityamwi NA, Hart KH, Engel B. A. (17, p.1-2). recomiendan una ingesta adecuada de proteínas ($\geq 1,1$ g/kg de peso corporal ideal al día), de las cuales al menos el 50% debe ser de alto valor biológico (VHB), para poder suministrar adecuadamente todos los aminoácidos esenciales, y reponer las pérdidas adicionales de proteínas ante el catabolismo proteico inducido por la inflamación asociado con la diálisis. El familiar cuidador asume un rol importante en este sentido, ofreciendo una adecuada alimentación; que asegure un aporte apropiado de proteínas, y limite la ingesta de sodio, fósforo y potasio; para conservar la salud renal evitando complicaciones.

“Mi hermana come de todo, pero moderadamente, consume verduras, frutas, menestra, su alimentación es balanceada, come también proteína, come huevos sancochado, come tres huevos sancochados diario, se come con toda yema, también ingiere jugos, también come carnes de piel blanca, y carne de res en pocas cantidades” (Familiar N°04)

“Mi familia me ayuda con la alimentación, porque yo voy a trabajar y ella se queda con mis hijitos y cuando regreso yo cocino mis alimentos, y lo cumplo de acuerdo con la nutricionista, siempre teniendo en cuenta la higiene en todo momento” (Paciente N°04)

“En cuanto a la alimentación, trato en lo posible de hacer todo lo que se me indica en el establecimiento, ejemplo: le doy sus alimentos,

pero poco, más come la comida seca que líquidos, ella toma sopa muy poco, porque si tomara sopa ella se hincha, no toma mucho líquido, dependiendo el líquido que el drena es el líquido que también debe consumir, por ejemplo si elimina un litro de líquido drenado, un litro puede tomar entre sopa, jugos o agua, pero si elimina menos mejor evita de tomar líquidos, porque se puede hinchar, entonces en lo posible trato de darle los alimentos que se me han indicado, por esa parte lo ayudo, consume proteínas como huevos, pollo a la plancha, verduras y frutas” (Familiar N° 3).

“Yo como de todo moderadamente enfermera...como huevos sancochados tres huevos diarios con toda yema, pollo, chanco, queso, carne res una vez por semana, verduras ensaladas, menestras, de todo me alimento, pero limitadamente, líquidos en poca cantidad, la alimentación se hace de acuerdo al control nutricional” (Paciente N°03)

El consumo de 2 a 3 porciones de frutas y verduras todos los días, satisface en los pacientes con DPCA las necesidades de micronutrientes, además que aporta fibra dietética, conservando un patrón intestinal adecuado (17). Sin embargo, se debe limitar el consumo de frutas como plátano y naranja, por su alto contenido de potasio, así como de frutos como nueces.

El aporte de proteínas se satisface con tres porciones de alimentos de alto valor biológico (carne o pescado), lo que representa un total de 8 a 10 oz o 200 a 250 g por día (17), que equivale a un aporte de 1,2 - 1,8 g/kilo al día. Las proteínas de alto valor biológico aseguran el aporte suficiente de aminoácidos esenciales, compensando su pérdida por el drenaje y manteniendo niveles normales de albúmina, para favorecer la supervivencia). Aunque la ingesta calórica se ve mantenida por la absorción de glucosa del líquido de diálisis, es necesaria una adecuada ingesta calórica de 35 Kcal/ kg/día, para la utilización dietética de proteínas y para mantener la masa corporal (17).

El familiar cuidador también controla la hidratación del paciente de acuerdo con las recomendaciones médicas, evitando el consumo excesivo de líquidos para prevenir edema. Igualmente, llevan a cabo un riguroso control en la nutrición para minimizar el peligro de retención de fluidos, controlando la ingesta de líquidos en la dieta. Surge entonces, la segunda subcategoría:

3.3.2. Hidratación

Lo JA, Kim JS, Jo MJ, et al. Y Potrykus M, Czaja-Stolc, S, Małgorzewicz, S, (18, 19, p.13), consideran que el cuidado en la ingesta de líquidos es fundamental en la persona con diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPCA), debiendo limitarse la cantidad de líquidos que toma. Cuando los riñones no funcionan, el agua se acumula rápidamente en el cuerpo. El exceso de líquidos puede provocar edema, hipertensión arterial, problemas cardíacos, calambres e hipotensión durante la diálisis.

“El consumo de líquidos es restringido, como el agua, jugos ...hoy se encuentra con edema o hinchado y luego fue desapareciendo el edema, por lo que me dijeron que estaba reteniendo líquido en su cuerpo...” (Familiar N°11).

“Me daba mucha sed, lo consultamos a la enfermera especialista y me dijo que debía tener un equilibrio moderado entre la sal y los líquidos” (Paciente N° 11).

“...dependiendo el líquido que el drena es el líquido que también debe consumir, por ejemplo, si elimina un litro de líquido drenado, un litro puede tomar entre sopa, jugos o agua, pero si elimina menos, mejor evita de tomar líquidos, porque se puede hinchar, entonces en lo posible trato de darle los alimentos que se me han indicado” (Familiar N° 3).

“Cuando estaba hinchada mis piernas y mi abdomen la dra. Me restringió los líquidos como el agua, sopas” (Paciente N°3).

Para el paciente en diálisis se recomienda tomar tanto líquido como elimine con la orina en ese periodo, más 500-750 cc adicionales (18, 19, p.13).

3.3.3. Eliminación

A través de la eliminación el organismo se libera de los desechos resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. Los egresos de líquidos por la diuresis deben ser restituidos con la ingesta. Los requerimientos hídricos de estos pacientes hipertensos y con IRC, deben ser el volumen de diuresis más 500-1000 ml aproximadamente por regla general. los familiares deberán ser entrenados para cuantificar la diuresis y/o ultrafiltrado (20, p.4)

“Mi esposo en cuanto a la eliminación de orina es poco a veces micciona 500 hasta 700cc durante el día, puede ser, porque sus riñones ya no funcionan, tiene restringido los líquidos es de acuerdo con la diálisis lo que elimina. Él no se estriña defeca todos los días” (Familiar N° 10).

“En cuanto a la eliminación, yo todavía micciono de 600 a 700 cc por día, y el ultrafiltrado de la diálisis es de 300cc a 500 cc, por cada intercambio, no sufro de estreñimiento, mis deposiciones son normales” (Paciente N° 10).

“En cada intercambio que se hace en la diálisis, se considera una eliminación de 500 a 750 cc. de orina por cada diálisis en donde se elimina las toxinas, bueno come de todo y no vive estreñida por que consume bastante fibra” (Familiar N° 2).

“Siempre mi estomago está bien, no me estriño como alimentos que contengan fibras, la manzana lo como con toda cascara, orino muy poco, solo lo hago a través de la diálisis” (Paciente N° 02).

El familiar cuidador, es instruido por el profesional de enfermería para pesar la bolsa de drenaje y estimar el volumen del ultrafiltrado, que aproximadamente debe oscilar entre 500 a 750 cc (18,19).

La eliminación intestinal puede afectarse en los pacientes con DPCA, debido a la restricción de líquidos; que disminuye la humedad en las heces haciendo difícil la evacuación. Así mismo, la presión del líquido para la diálisis peritoneal en el abdomen puede hacer que el movimiento del intestino sea más lento, aumentando la probabilidad de estreñimiento. El estreñimiento, a su vez puede hacer que los intestinos se compriman contra el catéter e interrumpan el drenaje, también pueden desplazar el catéter dentro de la cavidad peritoneal (36), trayendo como complicación el deterioro de la membrana peritoneal.

Los familiares cuidadores, proveen una dieta con alimentos en alto contenido de fibra, facilitando que el paciente con DPCA, tenga un patrón intestinal regular. El profesional de enfermería, al brindar educación, hará énfasis en este aspecto, y de ser necesario coordinará la intervención de la nutricionista.

La ingesta de alimentos ricos en fibra, en cantidad recomendada de dos a tres porciones diarias de frutas y verduras (con bajo contenido de fosforo y potasio); a aporta

humedad a las heces y aumenta el volumen de la masa fecal, contribuyendo a estimular la evacuación intestinal. Además, que favorece la digestión (17).

Es importante orientar al familiar, que, en los pacientes con ERC, el exceso de fósforo y potasio, pueden producir alteraciones musculares e incluso la muerte (17), por lo que es necesario ser cuidadoso con la selección de los alimentos, que consumirá el paciente con DPCA.

3.3.4. Reposo y sueño

Alshammari B, Alkubati SA, Pasay-An E, et al. (23) sostienen que satisfacer la necesidad de reposo y sueño es de vital importancia, para la persona con DPCA, ya que en ellas el patrón del sueño, puede afectarse; siendo las causas generalmente de tipo emocional. Hay quienes duermen tranquilamente en promedio de 6 a 8 horas y otros muestran insomnio, durante la noche, de igual forma unos amanecen descansados otros en cambio sienten que no han dormido lo suficiente, mostrando afectación de su estado de ánimo.

Propiciar un entorno cómodo y relajado, favorece el sueño, así lo comprende el familiar cuidador y aplica tácticas para ayudar a la persona a lograr un sueño reparador.

“Con respecto al sueño mi paciente, duerme muy bien y se adapta a la rutina de la diálisis, duerme con la solución de diálisis en el abdomen generalmente 6 a 8 horas diarias y una posición cómoda para dormir sobre todo decúbito lateral izquierdo” (Familiar N° 4).

“El reposo es fundamental, sobre todo cuando hay un familiar aparente que esta al cuidado de mi persona, reposo por las tardes hago mi siesta y el sueño es conservado, si duermo mis ocho horas” (Paciente N° 4).

“A veces se despierta muy temprano, pero si duerme en compañía de sus hijos, en cuanto al reposo también lo hace moderadamente” (Familiar N° 5).

Yo concilio bien el sueño, estoy un ratito con mis hijitos luego voy a dormir, reposo siempre después de mis alimentos, descanso tranquilo, me acuesto y me levanto también temprano” (Paciente N° 5).

Un ambiente que ofrezca confort y relajación, donde se han controlado los ruidos y regulado la ventilación y temperatura, favorece que la persona con DPCA, logre conciliar el sueño y mantenerlo durante el periodo adecuado (23). Además, se recomienda adecuar el momento para la administración correcta de la medicación, y alimentación; para evitar interrumpir el sueño del paciente.

Alshammari B, Alkubati SA, Pasay-An E, et al. (23) afirman que, al brindar compañía a la persona, evitará los sentimientos de soledad. Sustentan, sentarse a su lado, tomar su mano y conversar, son actos que le transmiten cariño y confianza; y, por tanto, una manifestación del compromiso familiar y comprensión de su situación (23, p. 2). Tal como se describe a continuación:

“Con respecto al sueño mi esposa duerme normal, no tiene insomnio, tiene un sueño conservado, vamos a visitar a mis familiares para que se entretenga y también hace su siesta de una hora por las tardes”
(Familiar N° 9).

“El sueño es normal duermo mis ocho horas y si no me despiertan sigo para adelante, reposo siempre hago mi siesta y todo tranquilo”
(Paciente N° 9).

La educación que brinde el profesional de enfermería, al paciente y familiar, en relación a la satisfacción de la necesidad de sueño y reposo, será útil para que estos, apliquen medidas que favorezcan la cantidad y calidad del sueño y por ende la función reparadora del mismo, fomentando el bienestar de la persona DPCA.

3.3.5. Recreación y actividad física

Toda persona requiere satisfacer sus necesidades de contacto con el entorno y/o naturaleza, de actividad y novedad. Así, Cunha, Santos, Cattafesta, Salaroli (24) afirman que el ocio y recreo, son requisitos fundamentales indispensable para conservar la integridad; más aún en la persona con DPCA, quien, ante su situación de salud, puede experimentar un quiebre en su integridad o sentimientos de minusvalía ante la dependencia total o parcial para satisfacer sus necesidades (24).

Los mismos autores (24) recomiendan, favorecer la recreación se a través de actividades leves; como caminatas, paseos por el parque y visitas a familiares, ir de compras, ejercicio físico leve; para ayudar a la persona a conservar de su estado se

salud y fomentar la socialización. Aspectos que son comprendidos en su importancia y puestos en práctica por el familiar cuidador:

“Si, con mi paciente salimos al parque, playa en compañía de un hermano, también vamos con mis hijos que estudian nos vamos con ellos de paseo, visitamos a mis amistades y familiares, pero siempre se coloca la mascarilla para salir, realizamos actividades físicas como hacer ejercicios pasivos, yoga, etc.” (Familiar N° 10).

“Si hago ejercicios, así como caminatas, yo hago mi vida normal, compro mi pan por las mañanas, voy al parque, al mercado visitamos a los familiares salimos con mis hijos, cuidando siempre mi catéter” (Paciente N° 10)

“Mi esposa está en diálisis donde es mi paciente, siempre estamos en comunicación, salimos a visitar a mis familiares cercanos, viajamos muy poco, ella hace deporte y ejercicios en casa y cuando vamos al control médico yo, la acompaño, porque vivimos los dos en mi hogar (Familiar N° 7).

“Mi familia me ayuda de vez en cuando como soporte a todas las actividades ... mi esposo, está preparado para que me apoye en todo lo que yo necesito, en cuanto a la recreación salgo a caminar, a pasear con mis familiares” (Paciente N° 07).

Sitjar-Suñer, Suñer-Soler , Masià-Plana , Chirveches-Pérez , Bertran-Noguer , Fuentes-Pumarola (25), sustentan que las necesidades psicosociales, como el amor y pertenencia son requerimientos orientados de manera social; fundamentadas en la relación íntima con otra persona, y el hecho de ser aceptado aun con las condiciones que estado de salud determinen. En ese sentido, el apoyo y la comunicación intrafamiliar son fundamentales para disminuir la angustia psicológica, que podrían experimentar los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal.

Resultará beneficioso que la familia motive y acompañe a la persona con DPCA, a ocupar su tiempo libre, siempre que sus condiciones de salud lo permitan, procurarle que haga aquello que más le apetezca. Recibir visitas, tomar el sol, salir a pasear, leer, escribir, ver televisión, oír música, de acuerdo con sus preferencias (25, p. 2).

3.3.6. Seguridad y protección

El apoyo familiar varía significativamente entre los pacientes. Algunos pacientes obtienen un respaldo continuo de sus parientes en varios aspectos, tales como la alimentación, lo que les facilita adherirse a las directrices del tratamiento y conservar una mejor calidad de vida, la seguridad y protección del paciente con DP, se centra en prevenir infecciones, mantener la higiene adecuada y proteger el sitio de acceso del catéter, esto implica cuidados en el hogar como durante los procedimientos de intercambio de solución. Así lo describen familiares cuidadores y pacientes:

“Bueno mi familiar cuenta con mucha seguridad en la realización de cada procedimiento, en la realización siempre con protección segura con el lavado de manos frecuente y cuenta con mi apoyo en el cuidado día a día” (Familiar N° 8).

“Tenemos que estar tranquilos en todo momento, protejo siempre mi catéter, cuando me baño, curación con ello, medidas de bioseguridad, realización del procedimiento en óptimas condiciones” (Paciente N° 08).

“Es importante el lavado bucal después de cada comida, evitar uñas largas y no se debe cortar la cutícula ya que mi paciente es diabético lo cuidamos sus dedos de los pies por qué puede hacerse una herida y no cicatrice, por eso lo protegemos mucha su piel y su catéter y también le doy una seguridad de mantenerse sanito y no se me enferme” (Familiar N° 1).

“... Mi familiar cuidador se preocupa por mi salud, está siempre presente en los momentos difíciles” (Paciente N° 1).

3.3.7. Afecto y espiritualidad

El cuidado familiar al paciente no solo incluye aspectos físicos, sino también emocionales y espirituales. La aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre conecte, trascienda y de sentido a la existencia, es la espiritualidad. Se asocia también al desarrollo de unas cualidades y valores que fomenten el amor y la paz.

La espiritualidad es un movimiento dinámico, de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo (de sentido) hacia el entorno (de conexión y vinculación) y hacia el más allá de trascendencia y la creencia en un ser superior, que se manifiesta a través de la religión, cuyo concepto en latín; religare, significa

reconciliar volver a vincular, es el sistema de creencias o expresión estructurada de la espiritualidad (26, p. 2).

“En cuanto a la parte afectiva y espiritual, vamos a misa y también él se pone a escuchar Radio María, mi paciente acepta su enfermedad, tiene esperanza y consuelo en lo que lo pueda pasar en la vida” (Familiar N° 4).

“Profesamos la religión católica, acudimos a misa, mis familiares me cuidan, me quieren mucho y también yo” (Paciente N° 04).

“El afecto y cariño que tenemos con mi paciente en nuestro hogar es mutuo, saludable y profesamos la religión católica. Somos católicos desde nuestros antepasados, fortalecemos nuestra espiritualidad, afrontamos los desafíos de la enfermedad, mejoramos el bienestar emocional y promovemos una adaptación positiva en su enfermedad” (Familiar N° 11).

“Con mi esposo nos llevamos bien, profesamos la religión católica, nos ponemos de acuerdo para ir a misa, estamos en casa comunicándose, me estima mucho, nos comprendemos en nuestro hogar” (Paciente N° 11).

Se devela que los familiares y el paciente afianzan mutuamente, el afecto, apoyando la adaptación a los desafíos que el tratamiento de DPCA les plantea, afrontándolos con la confianza que le brinda su fe en Dios, y que sostiene la esperanza de su bienestar.

Por tanto, los cuidados relacionados con las necesidades espirituales son medidas que ayudan a la persona a sentirse mejor consigo mismo y con los demás, con la naturaleza y un ser superior, así como cualidades y valores que fomentan el amor y la paz (26, p. 2).

CONSIDERACIONES FINALES.

1. El cuidado que brinda el familiar a la persona con DPCA, se sustenta en la capacitación ofrecida por el profesional de enfermería, reconociendo su importancia y que los compromete junto a la persona que cuidan, a desarrollar acciones seguras para garantizar la efectividad del tratamiento y prevenir complicaciones.
2. El cuidado durante el procedimiento de la diálisis peritoneal continua ambulatoria se realiza colaborativamente, familiar cuidador y paciente, se apoyan para garantizar la bioseguridad, aplican, por tanto: el lavado de manos, uso de mascarilla, desinfección de superficies y limpieza del ambiente, evitando así el riesgo de infección, durante el intercambio de la bolsa de Dianeal. Vigilan con atención las características del drenaje y monitorean la presión arterial, asegurándose de la efectividad del tratamiento.
3. El familiar cuidador satisface las necesidades biofísicas de alimentación, hidratación, y eliminación teniendo en cuenta las restricciones recomendadas para las personas con DPCA. Las necesidades psicofísicas se enfocan en evitar las infecciones, reduciendo el riesgo de peritonitis, en favorecer un sueño reparador que fomente el bienestar; en fomentar el contacto con actividades recreativas que afianzan la socialización y el afecto familiar. La satisfacción de las necesidades intrapersonales las fomenta a través de la fe, y esperanza, sustentada en sus creencias y prácticas religiosas, que los conecta con un ser superior. El paciente se adhiere a este cuidado, valorando el compromiso y esencial apoyo que recibe de su familia.

RECOMENDACIONES

A los gestores de la institución donde se llevó a cabo el estudio:

Establecer un sistema de asistencia personalizada para los pacientes con DCPA, ajustado a las necesidades individuales y familiares de cada uno, que incorpore el apoyo emocional y psicológico a los cuidadores, medios de comunicación con el equipo médico, de enfermería y servicio social, para esclarecer interrogantes y asegurar el buen cuidado del paciente, en el ámbito domiciliario, a través de visitas regulares del equipo de salud o acompañamiento remoto, garantizando que reciban el tratamiento correcto y tengan respaldo social necesario, con la finalidad de potenciar la calidad de vida de pacientes y la eficacia de su tratamiento.

A las enfermeras de la Unidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, donde se realizó el estudio:

Refuercen las capacidades del familiar cuidador respecto a la técnica del lavado de manos, durante las visitas domiciliarias, con la finalidad de que se realice un lavado de manos eficiente y se prevengan las infecciones. Así como las capacidades para conservar a través de su cuidado y vigilancia; la estabilidad de la presión arterial, alimentación sana, hidratación adecuada, sueño reparador, bienestar emocional, social y espiritual.

Al familiar cuidador y pacientes, que participaron en el estudio:

Sostener su compromiso conjunto con el bienestar y calidad vida de la persona y familia, durante el tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, participando activamente en todas las actividades educativas, de seguimiento y acompañamiento que ofrezca la institución de salud, sin perder de vista el afecto intrafamiliar que fortalece el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco V, Santos D, Mejía F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G y Bohórquez C. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Rev. Colom. Nefrol.* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 8(2): [1-13 p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2500-50062021000200204&script=sci_arttext
2. Correa R, Méndez A, Vallejos A, et al. Unmet Needs of CKD in Latin America: A Review from Expert Virtual Working Group. *Kidney Int Rep.* [En Línea]. 2023[Consultado 2024 abr. 01]; 8(5): [954-967 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2023.02.1082>
3. Wainstein M, Bello AK, Jha V, et al. International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Latin America. *Kidney Int Supply* [En Línea]. 2021[Consultado 2024 abr. 01];1: [35–46 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.01.005>
4. Milan S., Virzì GM., et al. Ongoing Peritoneal Dialysis Training at Home Allows for the Improvement of Patients' Empowerment: A Single Center Experience. *J. Clin. Med* [En Línea]. 2024 [Consultado 2024 abr. 01]; 13: [1–10 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13020411>
5. Brown EA, Ekstrand A, et al. Availability of assisted peritoneal dialysis in Europe: call for increased and equal Access. *Neph. Dial. Transpl* [En Línea]. 2022 [Consultado 2024 abr. 01]; 37: [2080–2089 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac193>
6. Ulco JS, Cervera MF, et al. El hogar recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares. *Enferm Nefrol* [En Línea]. 2022 [Consultado 2024 abr. 01]; 25(2): [125–131 p]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n2/2255-3517-enefro-25-02-125.pdf>
7. Nguyen B, Bui QTH, Tran PQ. Survival Rates in Elderly Patients on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Int J Nephrol Renovasc Dis* [En Línea]. 2023 [Consultado 2024 abr. 01]; 16: [131-141 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ijnrd.s397555>

8. Huang J, Gu A, Li N, He Y, Xie W, Fang W, et al. Self-care or assisted PD: development of a new approach to evaluate manual peritoneal dialysis practice ability. *Ren Fail* [En Línea]. 2022 [Consultado 2024 abr. 01]; 44(1): [1320–1326 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0886022X.2022.2108448>
9. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Rev. Med. Granma* [En Línea]. 2020 [Consultado 2024 abr. 01]; 24(2): [464-469 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-464.pdf>
10. Cruz MC, Totoli C. Peritoneal Dialysis. *Rev da Assoc Med Brasil* [En Línea]. 2020 [Consultado 2024 abr. 01]; 66(1): [37-44 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.37>
11. Lawless MT, Tie M., Golley R, Kitson A. How and where does “care” fit within seminal life-course approaches? A narrative review and critical análisis. *J Adv Nursing* [En Línea]. 2024 [Consultado 2024 abr. 01]; 80(871): [871-883 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15852>
12. Delfin C, Cano R, De la Rosa Y, Pinto NA. Lineamientos legales para proteger al cuidador primario del adulto mayor en México. *Rev Cienc Soc* [En Línea]. 2023 [Consultado 2024 abr. 01]; 19(1): [95-107 p]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8822429.pdf>
13. Pun J, Chow JCH, Fok L, Cheung KM. Role of patients’ family members in end-of-life communication: an integrative review. *BMJ Open* [En Línea]. 2023 [Consultado 2024 abr. 01]; 13(2): [1-12 p]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067304>
14. Martinez N, Conelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept análisis. *Intern Jour of Nurs Scienc* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 8: [418-425 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnss.2021.08.007>
15. Oben P. Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *J Patient Exp* [En Línea]. 2020 [Consultado 2024 abr. 01]; 7(6): [906-910 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2374373520951672>

16. Correia T, Martins MM, Barroso F, Pinho L, Longo J, Valentim O. The Family's Contribution to Patient Safety. *Nurs Rep* [En Línea]. 2023 [Consultado 2024 abr. 01]; 13(2): [634-643 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep13020056>
17. Gityamwi NA, Hart KH, Engel B. A Cross-Sectional Analysis of Dietary Intake and Nutritional Status of Patients on Haemodialysis Maintenance Therapy in a Country of Sub-Saharan Africa. *Internat Jour of Nephrol* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 1: [1-12 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/1826075>
18. Lo JA, Kim JS, Jo MJ, et al. Impact of water consumption on renal function in the general population: a cross-sectional analysis of KNHANES data (2008-2017). *Clin Exp Nephrol* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 25(4): [376-384 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10157-020-01997-3>
19. Potrykus M, Czaja-Stolc, S, Małgorzewicz, S, Proczko-Stepaniak M, Debska A. Diet Management of Patients with Chronic Kidney Disease in Bariatric Surgery. *Nutrients* [En Línea]. 2023 [Consultado 2024 abr. 01]; 15(165): [1-19 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15010165>
20. Nagasawa, Y. Positive and Negative Aspects of Sodium Intake in Dialysis and Non-Dialysis CKD Patients. *Nutrients* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 13(3): [1-19 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13030951>
21. Waheed S, Philipneri M. Targeting Zero Infections in the Outpatient Dialysis Unit: Core Curriculum 2020. *Am J Kidney Dis* [En Línea]. 2020 [Consultado 2024 abr. 01]; 76(1): [130-140 p]. Disponible en: [10.1053/j.ajkd.2020.02.441](https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.02.441)
22. Ghafourifard, M., Mehrizade, B., Hassankhani, H. *et al.* Hemodialysis patients perceived exercise benefits and barriers: the association with health-related quality of life. *BMC Nephrol* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 22(94): [1-9 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02292-3>
23. Alshammari B, Alkubati SA, Pasay-An E, et al. Sleep Quality and Its Affecting Factors among Hemodialysis Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)* [En Línea]. 2023 [Consultado 2024 abr. 01]; 11(18): [1-14 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11182536>

24. Cunha AC, Santos Neto ET, Cattafesta M, Salaroli LB. Factors associated with the leisure practice of individuals on hemodialysis. *J Hum Growth Dev* [En Línea]. 2022 [Consultado 2024 abr. 01]; 32(2): [232-241 p]. Disponible en: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.13321>
25. Sitjar-Suñer M, Suñer-Soler R, Masià-Plana A, Chirveches-Pérez E, Bertran-Noguer C, Fuentes-Pumarola C. Quality of Life and Social Support of People on Peritoneal Dialysis: Mixed Methods Research. *Int J Environ Res Public Health* [En Línea]. 2020 [Consultado 2024 abr. 01]; 17(12): [1-15 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124240>
26. Fuchs JR, Fuchs JW, Hauser JM, et al. Patient desire for spiritual assessment is unmet in urban and rural primary care settings. *BMC Health Serv Res* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 21(289): [1-9 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06300-y>
27. Veintimilla CV, De la Peña G. Programa de atención y apoyo a familias con pacientes con hepatitis B y tratamiento de hemodiálisis en el cantón Portoviejo. *Higía de Sal* [En Línea]. 2022 [Consultado 2024 abr. 01]; 16(1): [1-17 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.697>
28. Hovadick AC, Jardim VR, Paul C, Pagano A, Reis I, Torres H. Interventions to improve the well-being of family caregivers of patients on hemodialysis and peritoneal dialysis: a systematic review. *PeerJ* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 01]; 9: [1-18 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.11713>
29. Valencia A, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Rev de Enf* [En Línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 08]; 6(1): [1-12 p]. Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
30. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [En línea]. México: Mc GrawHill; 2018 [Consultado 2024 abr.04] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
31. Ludke A, André M. Investigación en educación. Enfoques cualitativos. [En línea] Brasil. 1986 [Consultado 2024 abr. 04]. Disponible en:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4091392/mod_resource/content/1/Lud_And_cap3.pdf

32. Ludke M, André M. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación. Traducción de Lucia Aranda. Doctora en Enfermería P.P.T.C.-UNPRG. Lambayeque-Perú ,1986.
33. Sánchez MJ, Fernández M, Diaz JC. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Rev Cient UISRAEL [En línea]. 2021 [Consultado 2024 abr. 8]; 8(1): [113-128 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
34. Minayo M, Ferreira S, Cruz O, Gómez R. Investigación Social. Teoría, método y creatividad. [En línea] Buenos Aires. 2003 [Consultado 2024 abr. 04]. Disponible en:
https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/de_souza_minayo__maria_cecilia__investigacion_social__teoria__metodo_y_creatividad_.pdf
35. Observatorio de Bioética y Dret. El Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [En línea] U.S.A abril 18 1979 [Consultado 2024 abr. 04]. Disponible en <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
36. EsSalud. Manual de normas y procedimientos para la atención del paciente con ERC en tratamiento con diálisis peritoneal. Chiclayo: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Red Prestacional Lambayeque; 2021 [Consultado 2024 abr. 01]

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado

Yo.....identificado (a) con DNI N°..... autorizo a través de este documento participar de manera voluntaria en la investigación titulada “Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2024”, cuya autora es la Lic. Enf. Ycela Nevado Herrera

Doy fe que he sido informada que mi participación no me generará ningún riesgo, y que la información que proporcione será grabada y transcrita fielmente y tratada bajo estricto, anonimato durante la investigación y en la publicación del informe. Además, si en algún momento decido liberar mi participación, esto no dará lugar a ningún daño y perjuicio hacia mi persona. Finalmente, la investigadora estará en la plena disposición de aclarar las dudas que me puedan surgir durante mi participación.

Firma del paciente y/o familiar

Firma del investigador

Anexo 02. Guías de entrevistas semiestructuradas



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



Guía de entrevista dirigida al cuidador familiar de la persona en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

Introducción: la finalidad de la entrevista es obtener datos significativos del cuidador familiar, para la investigación titulada “Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2024”

Datos generales:

- Seudónimo
- Edad
- Sexo

Datos específicos:

1. Narre usted, por favor todas las acciones de cuidado que lleva a cabo cada día con su familiar en diálisis peritoneal continua ambulatoria.
2. Refiera como ayuda a su familiar a satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación, eliminación, reposo y sueño, recreación, seguridad y protección, afectiva y espiritual.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Guía de entrevista dirigida a la persona
en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

Introducción: la finalidad de la entrevista es obtener datos significativos de la persona en Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria, para la investigación titulada “Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2024”

Datos generales:

- Seudónimo
- Edad
- Sexo

Datos específicos:

1. Narre usted, por favor todas las acciones de cuidado que su familiar cuidador realiza con usted cada día.
2. Refiera, por favor, cómo su familiar cuidador lo ayuda a satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación, eliminación, reposo y sueño, recreación, seguridad y protección, afectiva y espiritual.

Anexo 03: Validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



Lambayeque, 07 de marzo del 2025

Dra. Danicsa Karina Espino Carrasco

Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital Las Mercedes - MINSA

Presente.

ASUNTO: Solicito su participación en validación de instrumentos de recolección de datos por juicio de experto.

Grato es dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y manifestarle que, siendo conocedora de su destacada trayectoria profesional, de sus competencias y experiencia en educativa a nivel superior e investigación, acudo a usted para solicitarle su colaboración invaluable en la validación de los instrumentos para recolectar datos en la investigación titulada *“Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025”*

Para más información adjuntamos los siguientes documentos:

1. Oficio dirigido a la experta (o), solicitando validación del instrumento.
2. Matriz de consistencia de la investigación.
3. Instrumentos de recolección de datos.
4. Ficha de validación de instrumentos por experto.

Agradezco anticipadamente la atención brindada a la presente solicitud, y me despido reiterándole mi cordial saludo.

Atentamente,

**Firma de investigadora
Nevado Herrera Ycela
DNI: 16513305**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025”				
Problema de investigación	Objeto de estudio	Definición del objeto de estudio	Objetivo	Metodología
¿Cómo es el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud? Chiclayo, 2025?	Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria.	El cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria se define, como el conjunto de actividades intencionadas e integradoras de sostén y las directamente relacionadas con el procedimiento de diálisis peritoneal, brindadas por el familiar cuidador a la persona, para disminuir los riesgos y complicaciones derivados de la diálisis peritoneal y fomentar el bienestar en todas sus dimensiones (13, p. 7).	Describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025.	Paradigma: Cualitativo Enfoque: Estudio de caso Técnica: Entrevista semiestructurada Instrumentos: Guías de entrevista semiestructurada



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR FAMILIAR DE LA
PERSONA EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

Introducción: la finalidad de la entrevista es obtener datos significativos del cuidador familiar, para la investigación titulada “Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025”

Datos generales:

- Seudónimo
- Edad
- Sexo

Datos específicos:

1. Narre usted, por favor todas las acciones de cuidado que lleva a cabo cada día con su familiar en diálisis peritoneal continua ambulatoria.
2. Refiera como ayuda a su familiar a satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación, eliminación, reposo y sueño, recreación, seguridad y protección, afectiva y espiritual.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA PERSONA EN DIÁLISIS
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

Introducción: la finalidad de la entrevista es obtener datos significativos de la persona en Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria, para la investigación titulada “*Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025*”

Datos generales:

- Seudónimo
- Edad
- Sexo

Datos específicos:

1. Narre usted, por favor todas las acciones de cuidado que su familiar cuidador realiza con usted cada día.
2. Refiera, por favor, cómo su familiar cuidador lo ayuda a satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación, eliminación, reposo y sueño, recreación, seguridad y protección, afectiva y espiritual.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

CUIDADO FAMILIAR A LA PERSONA CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO, 2025

PRESENTACIÓN:

Estimada colega especialista, estamos realizando una investigación con el propósito de describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025, hemos elaborado dos instrumentos que se los presentamos, para que usted, como experta, evalúe su validez de contenido. Agradecemos anticipadamente, sus valiosos aportes.

I. DATOS DEL EXPERTA (O) Danicsa Karina Espino Carrasco

- 1.1. Tiempo de experiencia en la docencia universitaria y/o ejercicio profesional:** 7 años en docencia y experiencia profesional 15 años
1.2. Grado académico más alto: Doctor **Mención:** Gestión Pública y Gobernabilidad
1.3. Conocimiento acerca de la temática:

Marque en la casilla que corresponda, el grado de conocimiento que usted posee acerca del cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Valórese en una escala de 0 a 10 (considerando el 0 como no tener absolutamente ningún conocimiento y 10 si tiene pleno conocimiento de la temática).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									x	

1.4. Fuentes que influyen en su conocimiento acerca de la temática:

1.4.1. Valore el grado de influencia que cada una de las fuentes, que le presentamos a continuación, ha tenido en la adquisición del conocimiento y criterios que usted posee sobre el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Fuentes de adquisición del conocimiento sobre la temática	Grado de influencia		
	Bajo	Medio	Alto
1. Análisis o revisión teórica realizada por usted			x
2. Experiencia obtenida de su actividad práctica			x
3. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores nacionales			x
4. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores del extranjero			x
5. Su propio conocimiento acerca del estado de la temática en el extranjero			x
6. Su intuición sobre el tema abordado			x

II. INSTRUMENTOS

2.1. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR FAMILIAR DE LA PERSONA EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

CUIDADO FAMILIAR A LA PERSONA CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO, 2025

PRESENTACIÓN:

Estimada colega especialista, estamos realizando una investigación con el propósito de describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025, hemos elaborado dos instrumentos que se los presentamos, para que usted, como experta, evalúe su validez de contenido. Agradecemos anticipadamente, sus valiosos aportes.

I. DATOS DEL EXPERTA (O) Graciela Echevarría Serna

1.1. Tiempo de experiencia en la docencia universitaria y/o ejercicio profesional:

1.2. Grado académico más alto: Maestra **Mención:** Gestión de los Servicios de la Salud

1.3. Conocimiento acerca de la temática:

Marque en la casilla que corresponda, el grado de conocimiento que usted posee acerca del cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Valórese en una escala de 0 a 10 (considerando el 0 como no tener absolutamente ningún conocimiento y 10 si tiene pleno conocimiento de la temática).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										x

1.4. Fuentes que influyen en su conocimiento acerca de la temática:

1.4.1. Valore el grado de influencia que cada una de las fuentes, que le presentamos a continuación, ha tenido en la adquisición del conocimiento y criterios que usted posee sobre el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Fuentes de adquisición del conocimiento sobre la temática	Grado de influencia		
	Bajo	Medio	Alto
1. Análisis o revisión teórica realizada por usted			x
2. Experiencia obtenida de su actividad práctica			x
3. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores nacionales			x
4. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores del extranjero			x
5. Su propio conocimiento acerca del estado de la temática en el extranjero			x
6. Su intuición sobre el tema abordado			x

II. INSTRUMENTOS

2.1. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR FAMILIAR DE LA PERSONA EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

Instrucciones:

3. Analice detenida, reflexiva y críticamente cada premisa; luego, de acuerdo a su conocimiento y experiencia, valore cada indicador que se le solicita en este formato, teniendo en cuenta los siguientes criterios de valoración:

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

CUIDADO FAMILIAR A LA PERSONA CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO, 2025

PRESENTACIÓN:

Estimada colega especialista, estamos realizando una investigación con el propósito de describir el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025, hemos elaborado dos instrumentos que se los presentamos, para que usted, como experta, evalúe su validez de contenido. Agradecemos anticipadamente, sus valiosos aportes.

I. DATOS DEL EXPERTA (O) Sandra Campos Urteaga

1.1. Tiempo de experiencia en la docencia universitaria:

1.2. Grado académico más alto: Especialista.

Mención: Esp. Enfermería Nefrológica y urológica con Mención en Diálisis

1.3. Conocimiento acerca de la temática:

Marque en la casilla que corresponda, el grado de conocimiento que usted posee acerca del cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Valórese en una escala de 0 a 10 (considerando el 0 como no tener absolutamente ningún conocimiento y 10 si tiene pleno conocimiento de la temática).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									x	

1.4. Fuentes que influyen en su conocimiento acerca de la temática:

1.4.1. Valore el grado de influencia que cada una de las fuentes, que le presentamos a continuación, ha tenido en la adquisición del conocimiento y criterios que usted posee sobre el cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Fuentes de adquisición del conocimiento sobre la temática	Grado de influencia		
	Bajo	Medio	Alto
1. Análisis o revisión teórica realizada por usted			x
2. Experiencia obtenida de su actividad práctica			x
3. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores nacionales			x
4. Estudio de trabajos sobre el tema, de autores del extranjero		x	
5. Su propio conocimiento acerca del estado de la temática en el extranjero			x
6. Su intuición sobre el tema abordado			x

II. INSTRUMENTOS

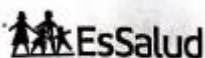
2.1. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL CUIDADOR FAMILIAR DE LA PERSONA EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

Instrucciones:

5. Analice detenida, reflexiva y críticamente cada premisa; luego, de acuerdo a su conocimiento y experiencia, valore cada indicador que se le solicita en este formato, teniendo en cuenta los siguientes criterios de valoración:

Pertinencia:	Relevancia	Claridad
El indicador evaluado tributa al objetivo de la investigación.	El indicador evaluado es importante para el estudio del objeto de investigación.	El indicador evaluado señala con precisión su aporte al objeto de estudio.

Anexo 04: Aprobación del proyecto de investigación por EsSalud



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

NOTA N° 111-CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2025
Chiclayo, 04 de julio del 2025

Investigadora
Lic. Enf.: Nevado Herrera Ycela
Presente.

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025"

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025"
- **Investigador Principal(es):** Lic. Enf.: Nevado Herrera Ycela
- **Asesor (es):** Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE POSGRADO. SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA-ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA"
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 04 de julio al 04 de noviembre del 2025

- Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;
- Protocolo de investigación: "Cuidado familiar a la persona con diálisis peritoneal continua ambulatoria de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2025"
 - Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A.
 - Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe Inmediato superior. (Anexo B)
 - Solicitud de exoneración de pago (Anexo D)
 - DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
 - Declaración jurada de no ocasionar gastos a ESSALUD. Anexo I.
 - DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
 - Curriculum vitae del Investigador Principal, según MODE LO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.

Dr. Galin Pello Vera
PRESIDENTE INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud

