

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto - diciembre 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Jeison Jonatan Quiliche Gutiérrez
Auder Guevara Barboza**

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).
Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto - diciembre 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Jeison Jonatan Quiliche Gutiérrez
Auder Guevara Barboza**

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Jeison Jonatan Quiliche Gutierrez

Auder Guevara Barboza

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



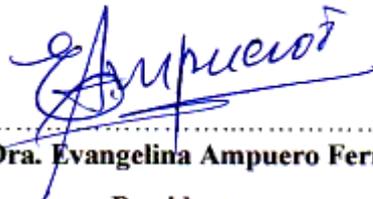
Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020

AUTORES:

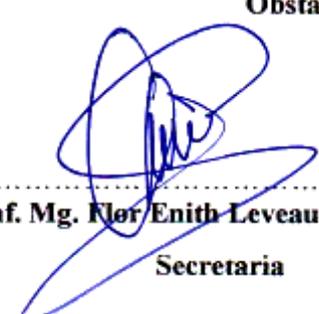
Jeison Jonatan Quiliche Gutierrez

Auder Guevara Barboza

Sustentada y aprobada el día 20 de octubre del 2021, ante el honorable jurado:



.....
Obsta. Dra. Evangelina Ampuero Fernández
Presidente



.....
Li. Enf. Mg. Flor Enith Leveau Barrera
Secretaria



.....
Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre
Vocal

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, he revisado y bajo mi asesoramiento, los señores bachilleres en Enfermería: **Jeison Jonatan Quiliche Gutierrez** y **Auder Guevara Barboza**, han realizado el proyecto de tesis titulado: **Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020.**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 20 de octubre del 2021.



.....
Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Asesora

Declaración de autenticidad

Jeison Jonatan Quiliche Gutierrez, con DNI N° 70418192 y **Auder Guevara Barboza**, con DNI N° 45580526, Bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020.**

Declaramos bajo juramento que:

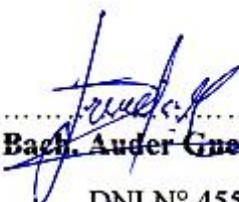
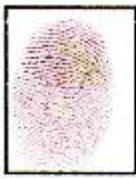
1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 20 de octubre del 2021.



.....
Bach. Jeison Jonatan Quiliche Gutierrez
DNI N° 70418192



.....
Bach. Auder Guevara Barboza
DNI N° 45580526

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

| | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Apellidos y nombres: | Quiliche Gutiérrez Jeison Jonatan | | |
| Código de alumno : | 70418192 | Teléfono: | 928 533 673 |
| Correo electrónico : | jonathanguiterres95@gmail.com | DNI: | 70418192 |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Facultad de: | Ciencias de la Salud |
| Escuela Profesional de: | Enfermería |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Tesis | (X) | Trabajo de investigación | () |
| Trabajo de suficiencia profesional | () | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| | |
|---------------------|---|
| Título : | Vivencias del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a Dialisis Peritoneal en la provincia de San Martín, agosto - diciembre 2020. |
| Año de publicación: | 2021 |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|-----|---------|-----|
| Acceso público * | (X) | Embargo | () |
| Acceso restringido ** | () | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

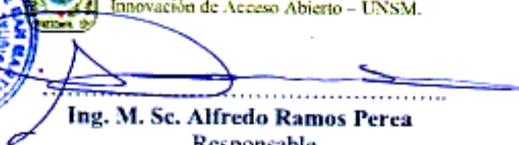

Firma del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

24/11/2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

| | | |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| Apellidos y nombres: | Guevara Barboza Auler | |
| Código de alumno : | 45580526 | Teléfono: 972416795 |
| Correo electrónico : | guevabarboza9@gmail.com | DNI: 45580526 |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Facultad de: | Ciencias de la Salud |
| Escuela Profesional de: | Enfermería. |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------|------------------------------|
| Tesis | (<input checked="" type="checkbox"/>) | Trabajo de investigación | (<input type="checkbox"/>) |
| Trabajo de suficiencia profesional | (<input type="checkbox"/>) | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| | |
|---------------------|---|
| Título : | Vivencias del paciente con Insuficiencia Renal crónica sometido a Diálisis peritoneal en la Provincia de San Martín, agosto - diciembre 2020. |
| Año de publicación: | 2021 |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|---|---------|------------------------------|
| Acceso público * | (<input checked="" type="checkbox"/>) | Embargo | (<input type="checkbox"/>) |
| Acceso restringido ** | (<input type="checkbox"/>) | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma del Autor



8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

24/11/2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por ser el inspirador y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Auder

Dedico este trabajo de Investigación a Dios por su inefable amor. A mi madre Juana Gutierrez por su constante apoyo, necesario para progresar y culminar mi carrera profesional.

Jeison

Agradecimiento

A Dios por brindarnos la sabiduría necesaria para lograr nuestro objetivo propuesto.

A la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; nuestra Alma Máter por abrirnos las puertas hacia el mundo universitario y lograr una carrera profesional, así como también a los diferentes docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que nos brindaron su tiempo y conocimientos.

A la Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra; asesora, por el apoyo incondicional que nos brindó para la realización y culminación de nuestro Trabajo de Investigación.

Agradecer a los pacientes del programa de diálisis peritoneal por brindarnos su apoyo para ser partícipes del presente trabajo de Investigación.

Los autores.

Índice de contenido

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria..... | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Índice de contenido..... | viii |
| Índice de tablas..... | ix |
| Resumen..... | x |
| Abstract..... | xi |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Marco Conceptual..... | 2 |
| 1.2. Antecedentes..... | 4 |
| 1.3. Bases teóricas..... | 9 |
| 1.4. Términos básicos..... | 16 |
| 1.5. Problema..... | 17 |
| | |
| II. OBJETIVO..... | 17 |
| 2.1. Objetivo General..... | 17 |
| | |
| III. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 18 |
| 3.1. Tipo de estudio..... | 18 |
| 3.2. Diseño de estudio..... | 18 |
| 3.3. Población y Muestra..... | 18 |
| 3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 19 |
| 3.5. Técnicas de análisis de datos..... | 20 |
| | |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 22 |
| | |
| V. CONCLUSIONES..... | 36 |
| | |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| | |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |
| | |
| VIII. ANEXOS..... | 45 |

Índice de tabla

| Tabla | Título | Pág. |
|--------------|--------------------------------------|-------------|
| 1 | Caracterización de los participantes | 27 |

Resumen

El presente trabajo es un estudio de naturaleza cualitativa de abordaje fenomenológico tiene como informantes a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Diálisis Peritoneal, teniendo como objetivo: analizar comprensivamente las vivencias del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a Diálisis Peritoneal, en la Provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020. Donde la muestra estuvo representada por 05 pacientes, quienes reunían los requisitos para la recolección de datos realizando la entrevista con la siguiente pregunta orientadora. ¿Cuénteme cómo vive y cómo es su día a día, teniendo en cuenta su enfermedad (ERC) y el tratamiento de la Diálisis Peritoneal al que debe someterse a diario? Se considera que la entrevista con la pregunta orientadora permitió la expresión de los pacientes, develando aspectos y matices sobre su experiencia vivida al realizarse el tratamiento de diálisis peritoneal, a partir de la descripción, reducción y comprensión fenomenológica se obtuvo las siguientes convergencias: El inadecuado tratamiento a pesar de conocer sobre la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y otras enfermedades causales de la insuficiencia renal crónica. Estado de Salud al momento del diagnóstico de la enfermedad, sintomatología y estado emocional. Actitud frente al manejo de la Enfermedad Renal Crónica, búsqueda alterna y modos de afrontamiento. Inicio del tratamiento con la Diálisis Peritoneal, complicaciones y aprendizaje. Apoyo incondicional y soporte familiar para el paciente con Enfermedad Renal Crónica durante el tratamiento de la Diálisis Peritoneal, donde fueron interpretadas para mejor comprensión. Los hallazgos develan que estos pacientes se enfrentan a un futuro incierto, pero con el tiempo logra la autenticidad tomando el control de sus vidas e integrando la enfermedad como parte de ella.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica.

Abstract

The present work is a qualitative study with a phenomenological approach whose informants are patients with Chronic Kidney Disease undergoing Peritoneal Dialysis, having as objective: to comprehensively analyze the experiences of patients with Chronic Kidney Disease undergoing Peritoneal Dialysis in the Province of San Martín, August - December 2020. The sample was represented by 05 patients, who met the requirements for data collection by conducting the interview with the following guiding question: Tell me how do you live and what is your day-to-day life like, considering your disease (CKD) and the Peritoneal Dialysis treatment you have to undergo every day? It is considered that the interview with the guiding question allowed the expression of the patients, revealing aspects and nuances about their lived experience when undergoing peritoneal dialysis treatment, based on the description, reduction and phenomenological understanding, the following convergences were obtained: Inadequate treatment despite knowing about type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension and other diseases that cause chronic renal failure. Health status at the time of diagnosis of the disease, symptomatology and emotional state. Attitude towards the management of CKD, alternative search and ways of coping. Peritoneal dialysis treatment initiation, complications and learning. Unconditional support and family support for the CKD patient during PD treatment, where they were interpreted for better understanding. The findings reveal that these patients face an uncertain future, but eventually achieve authenticity by taking control of their lives and integrating the disease as part of it.

Key words: Peritoneal Dialysis, Chronic Kidney Disease.



I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública que afecta a la población de diferentes países en todo el mundo y el Perú no está ajeno a este problema. (1)

En el año 2018 un estudio realizado en la región San Martín, Hospital II Es Salud, se evidenció que la mayoría de los pacientes con ERC se encuentran entre las edades de 41 años a más con un 56.3%, el 59.4% son de sexo femenino y el 40.6% masculino, proceden de lugares rurales un 56.3%, la diabetes es la enfermedad asociada que origina la enfermedad renal crónica (ERC) con un 65.6%. (1)

Por ello, la integralidad en la práctica médica diaria implica comprender los fenómenos por los que se producen distintos comportamientos en los pacientes que se ven enfrentados ante un tratamiento. Por ello, deseamos poseer una visión global de los cambios profundos sobre el ser cuando este es sometido a un proceso de diálisis, para así lograr una aproximación efectiva y afectiva sobre las esferas personales, mentales, espirituales y afectivas y con esto se podrá brindar un servicio asertivo acorde a las necesidades de los pacientes con enfermedad renal crónica. (2)

Mediante este trabajo de investigación pretendemos centrarnos en definir; ¿Cuáles son las vivencias del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a Diálisis Peritoneal, en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020? Y así, determinar las “vivencias del paciente con insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis peritoneal” previstos en el siguiente informe de investigación.

Realizamos el presente estudio, con la finalidad de identificar como es el vivir de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Desde esta consideración hemos utilizado la metodología cualitativa, como herramienta válida para conocer en profundidad las opiniones, sentimientos y expectativas de los pacientes es; la mejor elección para investigar el problema planteado.

1.1. Marco Conceptual

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud y un reto internacionalmente, lo que plantea que necesite ser considerada como “parte central del planeamiento futuro de la salud pública de cada estado (3). Según el Global Burden Disease (GBD), la prevalencia de la enfermedad aumentó en 87% y la mortalidad en 98% de 1990 al 2016, siendo los países de ingresos medios y bajos como el Perú, los que tienen el 63% de la carga global de la enfermedad(4).

Al 2017 se estimó mundialmente que; entre los países de altos ingresos, Arabia Saudita y Bélgica tienen la mayor prevalencia estimada de ERC (24%), seguida por Polonia (18%), Alemania (17%) y Reino Unido y Singapur (16%). Noruega y Países Bajos tienen las estimaciones más bajas, en el 5%. La prevalencia estimada de Estados Unidos es del 14%, mientras que Canadá y Australia son del 13%. A nivel mundial, la prevalencia estimada de ERC en todo el mundo varía de 7% en Asia meridional y 8% en África hasta un 11% en América del Norte y 12% en Europa, Oriente Medio y Asia oriental y América Latina. (5)

Según el Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú- 2015, las defunciones a nivel nacional en adultos mayores son de 3.6%, y los casos de ERC en un 70.5% se deben a diabetes mellitus e hipertensión arterial. Asimismo, la ERC representa el 0.89% del total de años de vida saludables perdidos (AVISA) en el Perú, y el 1.47% del total de AVISA por enfermedades no transmisibles, siendo más frecuente en el grupo etario mayor de 60 años (6). No obstante, un reporte del Ministerio de Salud (MINSA) señala que, en el periodo 2000 2012, las regiones con la mayor mortalidad por ERC fueron de la sierra del Perú. (7)

En el año 2018 un estudio realizado en la región San Martín, Hospital II Es Salud, se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes se encuentran entre las edades de 41 años a más con un 56.3%, el 59.4% son de sexo femenino y el 40.6% masculino, proceden de lugares rurales con un 56.3%, la diabetes es la enfermedad asociada que origina la enfermedad renal crónica (ERC) con un 65.6%. Por todo ello el paciente con ERC con tratamiento de diálisis periódica va a enfrentar cambios y modificaciones muy variadas en su organismo que afectan sus capacidades físicas y cognitivas como consecuencia del deterioro que

genera la enfermedad renal, así estos cambios le exigen modificar los patrones de conductas, hábitos de alimentación, higiene, vestido, movilización, etc., debiendo alterar toda su vida para sobrevivir, debiendo aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo, lo importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad; lo que le permitirá sentirse bien y a prevenir complicaciones constituyéndose como elementos fundamentales para poder alcanzar, mantener o conservar una calidad de vida digna haciendo uso de sus propias capacidades físicas y mentales(1).

Al interactuar con los pacientes ellos manifiestan que sólo se realizan la diálisis peritoneal para poder vivir, por lo tanto, no es raro escucharlos decir “ya estoy cansado de hacerme la diálisis cuatro veces”, “mis familiares ya están cansados de ayudarme”, “a veces ya no me cuido”, “no puedo ni bañarme por el catéter”. Muchos refieren que su vida ha cambiado, algunos han dejado de trabajar, se sienten una carga para la familia.

El profesional de Enfermería en el Centro de diálisis brinda educación sanitaria al paciente que recibe diálisis peritoneal, como parte del cuidado, desarrollando actividades programadas mensualmente relacionadas con su enfermedad y la enseñanza para su autocuidado, considerando temas para el cuidado e higiene correcta del catéter peritoneal, alimentación balanceada, actividad física, adecuado balance de la infusión peritoneal; sin embargo se desconoce si la educación impartida ha alcanzado al 100% de los pacientes y si ésta ha sido entendida por los pacientes dotándolo de capacidad cognitiva cuyos resultados se ven evidenciado en la realización de acciones de autocuidado frente a la enfermedad que padece.

Así mismo estas actividades educativas están dirigidas al paciente y al familiar, considerando que algunos pacientes dependen del cuidado que le brinda el familiar y/o cuidador. Del mismo modo el profesional de Enfermería muchas veces desconoce cuáles son las habilidades físicas y cognitivas de los pacientes y que son necesarias para realizar acciones de autocuidado en las actividades de la vida cotidiana para satisfacer sus necesidades básicas y para hacer frente a la enfermedad, por lo que requieren ser valoradas a fin de disponer de información objetiva y precisa que le permitan identificar el déficit de autocuidado del paciente y establecer así un diagnóstico de enfermería real y objetivo de

acuerdo a las demandas reales del paciente, de tal manera que el cuidado de enfermería brindado será eficaz y oportuno , generando un gran impacto sobre la enfermedad.

Por todo lo mencionado, el quehacer del profesional de Enfermería debe centrarse en ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento, potencializando sus capacidades que le ayuden a enfrentar y manejar el cuidado de su salud a través del autocuidado. Ante los hechos encontrados es necesario conocer la capacidad de autocuidado que tiene cada paciente, y garantizar que las actividades que realice, sea lo suficiente para mantener una calidad de vida aceptable y atender las demandas de autocuidado generadas por la enfermedad. El conocimiento de ello, permitirá orientar las necesidades educativas de cada paciente según el déficit de autocuidado encontrado; y la orientación del apoyo familiar requerido para lograr un cuidado más efectivo.

1.2. Antecedentes

Fernández, R.; Núñez, M.; Peláez, B.; Fernández, M.; Rábano, M. (2019) en el estudio: Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis; cuyo objetivo fue: Describir la experiencia de los pacientes que transitan de diálisis peritoneal a hemodiálisis. – España. El tipo de estudio fue: Cualitativo, descriptivo, de orientación fenomenológica. La muestra fue de nueve informantes elegidos por muestreo de conveniencia, el instrumento fue una entrevista semiestructurada en el domicilio. Los resultados fueron: Emergieron 3 temas principales tales como, el significado de la experiencia de transición, las fases del proceso de la transición, y los cambios del ser en transición como fueron las modificaciones físicas, psíquicas, sociales y familiares. Concluyeron: La transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis se revela como una vivencia vulnerable que denota cambios en el estado de salud y en las relaciones de roles y habilidades, asimismo, requiere cambio en los patrones de comportamiento de los participantes y, por tanto, resulta en la necesidad de redefinir un sentido de sí mismos (8).

Gonzales, L. (2017) en su estudio: La Vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida. Cuyo objetivo fue: comprender la vivencia de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y su adaptación –

España. El tipo de estudio fue: cualitativa fenomenológica. La muestra fue de 11 pacientes que iniciaron tratamiento a quienes les aplicaron una entrevista semiestructurada. Los resultados fueron: Tras la transcripción, codificación, categorización y análisis de las entrevistas se han obtenido 3 grandes temas: el autocuidado, la enfermedad renal y su tratamiento sustitutivo, y las relaciones con el entorno. Concluyendo: La experiencia de personas con hemodiálisis gira en torno a la irrupción de la enfermedad y su tratamiento, el autocuidado y las relaciones con su entorno. El autocuidado está relacionado con su actitud, la educación para la salud obtenida y la adaptación a las recomendaciones. La vivencia de la hemodiálisis tiene carácter evolutivo, que termina en adaptación y resignación. El trasplante renal actúa como facilitador de adherencia. El apoyo percibido es fundamental para la adaptación y el autocuidado. Las relaciones sociales se ven afectadas. Se generan relaciones de apoyo mutuo entre pacientes. Las relaciones con los profesionales están marcadas por la confianza, pero, también por falta de apoyo en la toma de decisiones. (9)

Jiménez, Y. (2017) realiza un estudio: Experiencia de personas con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal - Colombia. Cuyo objetivo fue: Describir la experiencia de personas con enfermedad renal crónica en terapia de diálisis peritoneal que asisten a una unidad renal de Huila-Colombia. Tipo de estudio fue: cualitativa tipo fenomenología, mediante el abordaje de Collaizi. La muestra fue de 16 participantes, a quienes le aplicaron entrevista a profundidad. Resultados fueron: Consolidaron 361 descripciones significativas, posteriormente se construyeron 94 unidades de significado, que dieron origen a 6 temas comunes, que permitieron la descripción exhaustiva del fenómeno indagado: Enfrentando mi realidad, Pérdidas, Corporalidad, Limitaciones, Soporte y Ganancias. Concluyendo: Padecer una enfermedad renal crónica, representa un impacto negativo, ocasionando afecciones de tipo físico, psicológico y en el entorno social, para el enfermo y su grupo familiar, generando cambios drásticos en su manera de ver, sentir y en el modo de vivir el proceso de su propia enfermedad. Se representa la lucha que tiene la persona frente a las manifestaciones de su enfermedad, los sentimientos ambiguos que se generan, por los cambios en su aspecto físico y cómo logran auto reconocerse, las limitaciones que tiene el servicio de salud del país, y las implicaciones que estas tienen frente a los mismos, se resalta la problemática de la discapacidad y como el cuidado se ha convertido en una tarea familiar, resaltando la influencia de las fuentes de apoyo, como

efecto amortiguador, frente a los eventos estresantes propios de la patología y como estos favorecen al individuo y su calidad de vida (10).

Gonzabay, V.; Montesinos, J. (2015) en su estudio Vivencias y expectativas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que cursan terapia sustitutiva renal con diálisis del servicio de Nefrología y Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín – Quito. Cuyo objetivo fue: Generar un conocimiento integral de las percepciones, vivencias y las expectativas del paciente en diálisis para un mejor desenvolvimiento del médico con relación al aspecto psicosocial de estos pacientes. Es un estudio Cualitativo interpretativo-explicativo con base en la lógica de la teoría fundamentada constructivista La muestra fue intencionada, razonada y acumulativa por saturación de los datos mediante el efecto "bola de nieve" con un número total de 16 pacientes. Los resultados fueron: Las vivencias y expectativas del paciente que se encuentra en terapia de diálisis están influenciadas de forma positiva por el apoyo familiar, la información correcta recibida acerca de diálisis, trasplante renal y el trato adecuado con el personal de salud, mientras que la influencia es negativa debida a factores como los cambios en el cuerpo, las dificultades laborales y de estudio, el menor tiempo disponible, la desinformación, el cumplimiento inadecuado de indicaciones médicas y la carencia de insumos en el hospital concluyeron: La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos al tener que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida. La mayor parte de los pacientes mira estos cambios como un reto a ser superado y espera encontrar apoyo en su familia, amigos, personal de salud y sus jefes. Los pacientes que se encuentran durante un mayor tiempo en terapia; muestran una mejor adaptación, viven con menor intensidad emocional los procesos de diálisis, en comparación con los pacientes que han iniciado la terapia recientemente, pero recuerdan vívidamente las primeras experiencias. (2)

Gástelo, L.; Paredes, K.; Uceda, A. (2019) en el estudio Experiencias de autocuidado de las personas con diálisis peritoneal continúa ambulatoria H.N.A.A.A. Es salud 2017 – Chiclayo. Cuyo objetivo fue: Describir, analizar y comprender las experiencias de autocuidado de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Fue un estudio: cualitativa, con abordaje estudio de caso. A una muestra de 15 pacientes determinados por saturación, les aplicaron una entrevista. Los resultados fueron: Categoría I: Superando la depresión y aceptando a la

diálisis como autocuidado, Categoría II: Incorporando cambios en los estilos de vida. Y sus subcategorías: Cuidado en la alimentación, actividad física en el autocuidado del paciente renal, priorizando la higiene para evitar infecciones, favoreciendo la calidad de vida en la actividad laboral y la participación social para la recreación y la relajación, Categoría III: Analizando el soporte social en el autocuidado de las personas con diálisis peritoneal y sus subcategorías: Sintiendo el apoyo familiar y resaltando el apoyo espiritual. Concluyeron: Que las experiencias de autocuidado en los pacientes con diálisis peritoneal, revelan que sus capacidades de autocuidado requieren ser reforzadas, por tanto, es de interés profesional, familiar y social conocer, entender y enseñar sobre el autocuidado ante la enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal continúa para favorecer el bienestar de la persona cuidada (11).

Montalvo, D.; Rodas, G. (2018) en el estudio: Historia de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Nefrológica El Inka S.A.C. Chiclayo 2017. Cuyo objetivo fue: Describir, analizar y comprender las historias de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica, bajo un enfoque de Historias de vida. Fue un estudio: Cualitativo, con enfoque de estudio de caso. La muestra fue de 6 pacientes, a quienes le aplicaron una entrevista a profundidad. Los resultados fueron: Obtuvieron cuatro categorías las cuales fueron: Impacto ante la insuficiencia renal crónica con subcategorías de inicio de un evento inesperado y viviendo un tiempo de cambios biopsicosocial; repercusión de la carga familiar con sub-categorías de apoyo familiar frente a las dificultades y desvinculación familiar; espiritualidad y esperanza en Dios; sintiendo el apoyo del personal de enfermería. Concluyeron: Que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud, lleva a una adaptación más rápida y mejor. La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos al tener que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida. Se reporta casos de discriminación hacia los pacientes por parte de las instituciones donde desempeñaban sus funciones, llegando en algunos casos a perder su trabajo luego de comenzar la terapia (12).

Amaya, (2015) en su estudio: Vivencias Del Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis En Un Hospital Público de Trujillo. Fue un estudio: cualitativo – fenomenológico siguió conceptos de Heidegger. La muestra fue de 10 participantes, a

quienes les aplicaron una entrevista. Los resultados fueron: Fueron clasificados seis unidades de significado: El inadecuado tratamiento a pesar de conocer sobre la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y otras enfermedades renales causales de la insuficiencia renal crónica; sentimientos de tristeza y depresión al conocer la noticia de sufrir esa enfermedad porque sabes que nunca te curarás y que en cualquier momento morirás; angustia y miedo a complicaciones y efectos colaterales, por ello resignación y aceptación de su enfermedad así como seguir adelante en su vida como mejor decisión; asumir el compromiso de cuidarse, mediante el tratamiento y cuidado de sí para el control de la enfermedad e incorporando la máquina de hemodiálisis en su vida; la familia es apoyo importante para el paciente en hemodiálisis y creer en Dios y sentirse reconfortados; donde fueron interpretadas para mejor comprensión. El autor concluyó: Los pacientes se enfrentan a un futuro incierto, pero con el tiempo su existir logra la autenticidad tomando el control de sus vidas e integrando la enfermedad como parte de ella (13).

Pérez, I. (2015) en el estudio: Vivencias de las personas adultas y adultas mayores con diálisis peritoneal, Hospital II, EsSalud - Jaén. Cuyo objetivo fue: comprender el fenómeno de las vivencias de las personas adultas y adultas mayores con tratamiento de diálisis peritoneal, Hospital II, EsSalud, Jaén. Fue un estudio: Cualitativo de abordaje fenomenológico; donde a una muestra de ocho adultos y adultos mayores les realizaron una entrevista. Los resultados fueron: De la comprensión fenomenológica se obtuvo las siguientes convergencias: desesperación, cansancio, estrés, depresión, rechazo al diagnóstico, miedo a morir, apoyo familiar y cambio de vida; sus divergencias: desesperación vs tranquilidad, negación vs aceptación y angustia vs tranquilidad; y sus idiosincrasias fueron: abandono de Dios y fe en Dios. Concluyendo: Que los pacientes que experimentan esta enfermedad cuando reciben el apoyo de sus familiares todo les parece posible, aceptan el diagnóstico y ponen su fe en Dios, se reconcilian con Él obteniendo una calidad de vida mucho mejor y saludable, en los ámbitos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y familiares (14).

1.3. Bases teóricas

➤ Definición

La Insuficiencia Renal Crónica es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe a los riñones, como la diabetes o la presión arterial alta. Cuando los riñones se enferman no filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre. Se le conoce como una enfermedad silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado (15).

➤ Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica (16)

1. Etapa 1: Daño renal con Tasa de Filtración Glomerular normal o mayor (> 90 ml/min/1.73 m²)
2. Etapa 2: Leve reducción de la Tasa de Filtración Glomerular (60-89 ml/min/1.73 m²)
3. Etapa 3: Reducción moderada de la Tasa de Filtración Glomerular (30-59 ml/min/1.73 m²)
4. Etapa 4: Reducción severa de la Tasa de Filtración Glomerular (15-29 ml/min/1.73 m²)
5. Etapa 5: Insuficiencia renal (filtración glomerular <15 ml/min/1.73 m² o diálisis)

➤ Factores de riesgo

Aunque cualquier persona a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales; como la diabetes, Hipertensión, enfermedades del corazón. (17)

➤ Fisiopatología

La ERC y el estado urémico se caracterizan por la acumulación de sustancias que normalmente se excretan o metabolizan en el riñón y la carencia de los que se sintetizan

como la eritropoyetina o el calcitriol. Dentro de las sustancias que se excretan, la creatinina, BUN, ácido úrico y fosfato se determinan rutinariamente en el laboratorio, pero existen otros productos metabólicos (β 2 microglobulina, aminoácidos...), que se acumulan, son tóxicos y responsables, en parte, de la disfunción multiorgánica de esta patología (18).

➤ **Cuadro clínico**

Uno de los aspectos más complejos de la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) es que los signos y síntomas de la enfermedad renal se presentan tardíamente, una vez que la afección ha avanzado. De hecho, a la ERC a veces se la llama afección “silenciosa” porque es difícil de detectar, y la mayoría de las personas que padecen ERC en fase temprana desconocen que la tienen.

Cuanto antes se detecte la ERC, mayor será el beneficio del tratamiento temprano. Hable con su médico de inmediato si nota alguno de estos signos y síntomas característicos de la enfermedad renal.

- a. Cambios en la orina: Incluida orina espumosa o con sangre, más o menos orina que la habitual o necesidad de levantarse a la noche para orinar.
- b. Fatiga: Falta de energía habitual o sensación de mucho cansancio.
- c. Picazón: Los desechos que se acumulan en la sangre pueden provocar picazón intensa.
- d. Hinchazón de manos o pies: La hinchazón puede producirse cuando los riñones no eliminan el líquido extra con el transcurso del tiempo.
- e. Falta de aire: El líquido extra que los riñones no eliminan puede acumularse en los pulmones; la falta de aire también puede estar causada por la anemia.
- f. Dolor en la parte baja de la espalda: Dolor que se ubica cerca de los riñones que no cambia o empeora cuando se mueve o se estira (19).

➤ **Diálisis**

La diálisis es un tratamiento que puede limpiar la sangre. Se usa un filtro para eliminar los desechos. Una membrana (capa delgada de tejido) mantiene la sangre separada de un

líquido especial llamado dializado. La membrana tiene poros diminutos que dejan salir los desechos y el agua. Las proteínas y otras células grandes que el cuerpo necesita para mantener son demasiado grandes para pasar por los poros (20).

➤ **Diálisis peritoneal (DP)**

La DP usa el revestimiento interno del abdomen para limpiar el cuerpo, llenando el abdomen con fluido estéril a través de un tubo (catéter) colocado por un cirujano. Durante un tiempo de “permanencia” (espera), los desechos y el agua en la sangre se filtran hacia el fluido que luego va a ser drenado, Esto se llama intercambio y demora alrededor de 20 minutos.

• **Tipos:**

1. La DP automática (DPA): Usa una máquina cicladora para hacer los intercambios en la noche mientras duermes. Tal vez, también necesites hacer un intercambio durante el día a mano.
2. DP ambulatoria continua (caminando) (DPCA) significa que haces los intercambios a mano. La mayoría de la gente hace uno alrededor del desayuno, almuerzo, cena y hora de dormir (19).

• **Ventajas de la diálisis peritoneal en el hogar**

- El paciente puede realizar la diálisis peritoneal (DP) en su hogar sin asistencia e igualmente cuenta con monitoreo regular y enfermeros de DP de guardia por vía telefónica las 24 horas, todos los días.
- El paciente tiene la flexibilidad de elaborar su propio cronograma. Además, puede hacerse DP casi en cualquier parte. En el trabajo, en el hogar, de vacaciones... incluso en un automóvil. Todo lo que necesita es un espacio bien iluminado, limpio y en un interior, no al aire libre.
- No se utilizan agujas. En general, los tratamientos de DP no producen dolor.
- Al no tener que trasladarse a un centro de diálisis, tiene más tiempo el paciente para realizar otras actividades.

- Tener más libertad para trabajar y para socializar.
- Este método es menos agresivo para el cuerpo, incluso para el corazón.

- **Qué necesita para tener éxito**

- Primero, necesita recibir capacitación especial sobre DP.
- Deberá tener colocado quirúrgicamente un catéter (un tubo blando y flexible) en su abdomen y deberá cuidarlo.
- Sepa que le llevará un tiempo acostumbrarse a sentir líquido en el abdomen.
- Tiene que asegurarse de seguir las precauciones para evitar el riesgo de la infección llamada peritonitis. El profesional de Enfermería le dará instrucciones para evitar esta infección.
- Necesitará un espacio de almacenamiento amplio para sus suministros. Si tiene diabetes, el médico va a justarle la dosis de insulina. Eso se debe a que el azúcar que tiene el líquido de diálisis puede elevarle los niveles de azúcar en la sangre.
- El tratamiento será ejecutado todos los días de la semana.
- Visitará la clínica una o dos veces al mes para consultas con el médico y el equipo de tratamiento (19).

- **La diálisis peritoneal es más útil en:**

- Pacientes con enfermedad cardíaca avanzada, con accesos vasculares difíciles o que no pueden recibir anticoagulantes.
- Pacientes que viven en zonas apartadas, que deben viajar frecuentemente o que realizan un trabajo con horario y/o localización variable.
- Pacientes que cuentan con las condiciones físicas y psíquicas como para realizar ellos mismos el procedimiento o que cuentan con un familiar que pueda realizarlo.

- **Procedimiento.**

Para realizar la diálisis peritoneal se inserta por medio de un procedimiento quirúrgico simple un catéter en el abdomen, el que queda fijo a la pared abdominal. Por el catéter se infunde un líquido (solución dializante) hacia la cavidad abdominal. Los productos de

desecho y el agua pasan desde la sangre hacia la solución dializante, a través de la membrana peritoneal. La solución dializante cargada de desechos, es sacada de la cavidad abdominal y reemplazada por solución fresca, normalmente cuatro veces al día. Los cambios de solución dializante los realizó el mismo paciente en su hogar o en el trabajo. Para esto se requiere un período de instrucción previo. (19)

➤ **Etapas:**

- Llenar. - El paciente puede leer o mirar televisión mientras se realiza el proceso de drenar o llenar el peritoneo.
- Permanencia. - Se pueden llevar a cabo las actividades normales hasta el próximo cambio (4 a 6 horas).
- Drenar. - El líquido que ha permanecido varias horas en el peritoneo se drena por caída libre.

➤ **Principios de la Diálisis Peritoneal.**

Se infunden unos dos litros de solución estéril de diálisis (dializado) en la cavidad abdominal mediante un catéter, donde fluye por gravedad. El líquido entra en contacto con los vasos sanguíneos de la cavidad que sirve como membrana de diálisis. Los desechos tóxicos y el exceso de líquido salen de la sangre por difusión y ósmosis a través de la cavidad peritoneal durante el tiempo de permanencia, o sea el periodo que permanece el líquido en la cavidad abdominal antes de drenarlo. Al término de este lapso, se permite que la solución drene de la cavidad abdominal y se desecha. Acto seguido, se agrega un nuevo recipiente de dializado y se perfunde. El intercambio (perfusión, tiempo de permanencia y drenaje) puede variar desde menos de una hora (tiempo indicado en pacientes graves) hasta muchas horas (por ejemplo, de la noche a la mañana o a lo largo del día en la diálisis peritoneal continua ambulatoria o cíclica. (19)

➤ **Complicaciones**

La diálisis peritoneal continúa ambulatoria no está exenta de complicaciones. La mayor parte son de importancia secundaria, aunque los hay que, en caso de no ser atendidas,

tienen consecuencias graves para el paciente, como: peritonitis, fugas, hemorragia, hernias abdominales, dorsalgia, anorexia, etc., (14).

- **Vivencias**

Es una experiencia que alguien vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter. Las vivencias surgen en el interior de las personas al margen de distintos hechos acontecidos; para que un hombre experimente interiormente estas vivencias no necesitan tornar consciencia de su existencia en la realidad ni comprender con su inteligencia su específico sentido; tampoco es relevante que estos hechos posean en algunos casos alguna importancia específica, en cambio en otras personas logra un decaimiento total, buscando distintas formas de actuar. Desde esta perspectiva, puede decirse entonces que en el interior del hombre tienen lugar tantas vivencias intencionales como vivencias no intencionales según establezca estas relaciones significativas con los objetos de la realidad que lo rodean o no sea así. Son todos los aspectos vividos por las personas adultas mayores que han sido víctimas del abandono por parte de sus familiares; sean éstas positivas y/o negativas que ellos mismos refieren acorde a su situación individual experimentada. (14)

Tipos de vivencias

1. **Vivencias intencionales.** Se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales, que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente importante de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos valores, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias intencionales, aunque no los únicos, ciertamente son los sentimientos del hombre, como la alegría o la tristeza, por mencionar algunos. Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la consciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, ganar un premio de la lotería, la titulación profesional de algún amigo, hace surgir en el interior del hombre la alegría. Por su parte, un accidente

ocurrido a algún familiar, la pérdida irremediable de un objeto valioso, no haber podido superar el grado académico correspondiente, la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza, estas dos vivencias humanas son intencionales porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos; implican, necesariamente, una toma de conciencia de estos hechos con el mismo espíritu y un acto de comprensión de su sentido por parte de la inteligencia. Estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una importancia intrínseca como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre. (14)

2. **Vivencias no intencionales.** Por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son causadas, provocadas, ocasionadas psíquicamente en él; en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alteración de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre como el ruido, la polución o los estímulos visuales; en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo ya sea en su forma de sueño o de descanso, padecimientos de salud prolongados, comportamiento cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas, etc. Estas vivencias humanas son, en sentido estricto, inconscientes, no aplican la capacidad de comprender de la inteligencia y carecen de índole espiritual, pues más bien son de naturaleza psicofísica. No es nada extraño que estas vivencias estén actuando dentro del hombre mucho tiempo atrás al momento en que éste llega a conciencia de ellas como es el cansancio o que no pongan en juego la capacidad de conocer y comprender que tiene el hombre para poder surgir dentro de él como la irritabilidad, el malhumor o la melancolía. Para surgir dentro del hombre basta que cambie su situación corporal o su situación anímica que no descansa, por ejemplo, o no se alimente bien; y lo mismo para dejar de estar en él (14).

1.4. Términos Básicos

- a) **Vivencias:** Es la experiencia, suceso o hecho que vive una persona y que contribuye a configurar su personalidad.
- b) **Insuficiencia Renal Crónica:** es una patología que afecta estructural y/o funcionalmente a los riñones.
- c) **Diálisis:** El sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa.
- d) **Diálisis peritoneal continúa ambulatoria DPCA o DP manual:** Tratamiento ambulatorio en el cual el paciente realiza 3 a 5 recambios diariamente dejando que la solución dializante permanezca en la cavidad peritoneal de 4 a 6 horas.
- e) **Diálisis peritoneal automatizada (DPA):** Tratamiento que requiere el uso de una máquina cicladora la cual efectúa varios ciclos consecutivos (3 a 6 ciclos) de recambios con tiempos de permanencia cortos, usualmente durante la noche. Incluye las submodalidades DPCC y DPNI.
- f) **Diálisis peritoneal continua con cicladora (DPCC) o DPA con día húmedo:** Luego de los ciclos nocturnos la máquina cicladora infunde un determinado volumen de solución dializante y ésta permanece todo el día para ser drenada al inicio del primer ciclo nocturno.
- g) **Diálisis peritoneal nocturna intermitente (DPNI) o DPA con día seco:** Luego de los ciclos nocturnos, la máquina cicladora no infunde solución a la cavidad peritoneal y ésta queda vacía hasta el inicio del primer ciclo nocturno.

- h) Diálisis peritoneal amplificada o DPA combinada con cambio manual: Las terapias anteriores pueden ser combinadas con cambios manuales diurnos.
- i) Diálisis peritoneal por marea: Usa un volumen de infusión inicial seguido de ciclos de drenaje parcial que son sustituidos por nueva solución dializante.

1.5. Problema

¿Cuáles son las vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal, en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020?

II. OBJETIVO

Determinar las vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal, en la provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

La investigación se caracterizó por ser un estudio de naturaleza cualitativa, la cual siguió un proceso dinámico y creativo que se alimentó fundamentalmente de la experiencia directa de los investigadores en los respectivos escenarios estudiados. Para Minayo (1994) la investigación cualitativa va hacia un nivel de la realidad que no se puede cuantificar, es decir abarca un mundo amplio de motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes de las estructuras sociales.

Polit, indicó que la investigación cualitativa es flexible y elástico, susceptible de adaptarse a lo que se descubre durante la colección de datos. El cual tiende a ser holístico en un esfuerzo por comprender la totalidad del fenómeno de interés(21).

3.2. Diseño de estudio

El enfoque del presente estudio fue cualitativo-fenomenológico, el cual se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, dejando de lado lo objetivable y conduciéndolo desde la perspectiva del sujeto. Para Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. Nuestro objetivo es garantizar la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad para así tomar conciencia y los significados que giran en torno del fenómeno. (Guillen, 2019) (22).

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

La población, estuvo conformada por 40 pacientes con insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis peritoneal, en la Provincia de San Martín, agosto–diciembre 2020.

3.3.2. Muestra.

Por tratarse un estudio de tipo cualitativo-fenomenológico, se consideró a 5 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Diálisis Peritoneal, en la Provincia de San

Martín, agosto–diciembre 2020, que reúnen los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. Criterios de inclusión:

- Pacientes que estén asistiendo al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital –II EsSalud – Tarapoto.
- Pacientes mayores de 18 años de edad

3.3.4. Criterios de exclusión:

- Paciente con alteración neurológica
- Pacientes que no desean participar de la investigación.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El objeto de estudio del presente trabajo de investigación fue un grupo humano definido, etnográficamente; un grupo humano diferenciado. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de revisión de los relatos recolectados a través de grabaciones, a fin de lograr una mejor perspectiva del problema a estudiar.

El instrumento que se empleó fue la entrevista a profundidad semiestructurada, con una pregunta norteadora.

¿Cuénteme cómo vive y cómo es su día a día, teniendo en cuenta su enfermedad (ERC) y el tratamiento de la Diálisis Peritoneal al que debe someterse a diario?

Con el fin de obtener relatos propios del paciente que fueron grabados con fines de exploración y análisis en la investigación.

La entrevista se define como la conversación, comunicación o diálogo directo que se realizó entre dos personas (el investigador y el investigado) con el propósito de captar información. Será caracterizada por una indagación a través de preguntas abiertas y extensas, realizándose individualmente entre los investigadores y el investigado.

3.5. Técnicas de análisis de datos

A partir de los datos obtenidos se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión de los relatos, se organizó el material analizado de acuerdo con los objetivos y la pregunta del estudio para definirlos principalmente en unidades de registro, unidades de contexto, fragmentos significativos y categorías, descubriendo orientaciones y registrando impresiones sobre el mensaje, luego se develó el contenido de lo que está siendo manifestando. El informe se elaboró en forma sucinta mediante la preparación de un relato con un lenguaje sencillo, de fácil comprensión para el lector, trayendo el análisis de los resultados establecidos, apoyándose en el conocimiento que se tiene sobre el problema estudiado y relacionándolo con el marco teórico.

En la presente investigación se realizó el análisis temático de los discursos por lo que se tuvo que transcribir a un formato para codificar las frases o temas puntuales y esto a su vez permitió la categorización, sub categorización y redacción del informe final.

Respecto al análisis de datos se utilizó el Análisis Temático. De acuerdo con el autor Lupicinio citado por Bach. Cienfuegos M, Bach Pérez L38; el análisis temático, comprende tres etapas:

- **Pre- análisis:** Los investigadores realizaron la revisión de los relatos recolectados a través de las grabaciones, procediendo luego a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos. Previamente se les asignara un seudónimo con el fin de proteger la identidad del paciente entrevistado. Posteriormente se realizará la lectura y relectura de la información permitiendo la familiarización de la investigación con el contenido.

- Codificación: Los investigadores realizaron la transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” estableciéndose las unidades de significado.

- Categorización: Después de haber determinado las unidades de significado, los investigadores organizaron y clasificaron estas unidades en base a criterios. Posteriormente se establecieron conexiones entre ellas, procediendo a la categorización, contrastando los relatos en base a la literatura científica, y desde el punto de vista de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis e interpretación de los discursos

Se realizaron 05 entrevistas del tipo semiestructuradas, los participantes fueron adultos, 03 de sexo masculino y 02 de sexo femenino, con un nivel de escolaridad superior, con residencia en los distritos de Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo.

Los discursos de las personas entrevistadas fueron grabados y transcritos textualmente. Luego, se llevó a cabo un proceso de lectura en detalle por parte de los investigadores, para comenzar con la comprensión y sumergirse en el significado de los discursos obtenidos, de esta manera se inició la identificación de las unidades de significado de cada discurso.

Se constituyó el resultado de la relación dialógica, estableciéndose los significados, en cuanto a relaciones interesantes para el investigador sobre percepciones que el sujeto tiene de su experiencia vivida, que en la presente investigación es acerca de las vivencias que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal.

Después de obtener los discursos, se inició el análisis con la interpretación como dice Martín Heidegger en su obra *Ser y Tiempo* (1926); para hacer una interpretación de mediano alcance; finalmente realizar el análisis hermenéutico a la luz de las ideas y conceptos de este filósofo alemán.

Las unidades de significado identificadas son las siguientes:

Tabla 1. Caracterización de los participantes

| N° Entrevista | Seudónimo | Edad | Grado de Instrucción | Sexo | Ocupación | Estado Civil | Tiempo de Diálisis |
|--------------------------|------------------|-------------|---------------------------------|-------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Sr. M. | 65 | Superior Técnico | Masculino | Nada | Casado | 10 años |
| 2 | Sra. S. | 55 | Superior Técnico | Femenino | Independiente | Casado | 1 año 9 meses |
| 3 | Sr. N. | 55 | Superior Técnico | Masculino | Nada | Casado | 2 años |
| 4 | Sr. R. | 59 | Superior Universitario | Masculino | Docente | Casado | 2 años 5 meses |
| 5 | Sra. G. | 29 | Superior Técnica | Femenino | Casa | Soltera | 9 años |

De las 05 entrevistas realizadas emergieron cinco categorías:

1. Inadecuado manejo y control de enfermedades preexistentes causales de la Insuficiencia Renal Crónica.
2. Estado de Salud actual al momento del diagnóstico de la enfermedad, sintomatología y estado emocional.
3. Actitud frente al manejo de la Enfermedad Renal Crónica, búsqueda alterna y modos de afrontamiento.
4. Inicio del tratamiento con la Diálisis Peritoneal, complicaciones y aprendizaje.
5. Apoyo incondicional y soporte familiar para el paciente con Enfermedad Renal Crónica durante el tratamiento de la Diálisis Peritoneal.

Descripción exhaustiva

Por medio de la investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica se logra interpretar y describir los resultados centrados en lo vivido por la persona, relatos variados y enriquecedores, a través de los que se pudo profundizar en la experiencia humana. Las entrevistas realizadas fueron codificadas e interpretadas considerando la esencia del ser humano, sus emociones y sentimientos con el fin de indagar en la conciencia de la persona.

A continuación, se describirán los resultados obtenidos según el análisis de las categorías.

Categoría I: Inadecuado manejo y control de enfermedades preexistentes causales de la Insuficiencia Renal Crónica.

Según la descripción de los entrevistados, antes del diagnóstico de la Enfermedad Renal Crónica tuvieron enfermedades preexistentes, tales como; Diabetes Mellitus 2, Hipertensión Arterial, e incluso Cálculos Renales. Cada paciente respectivamente, refiere que, en cada uno de sus casos, si hubiese habido un correcto tratamiento, constante y sobre todo, una alimentación balanceada junto a estilos de vida saludable, el desenlace hubiese sido otro.

“Tengo presión alta ya 30 años más o menos. Según los médicos esto fue un descuido mío, nunca fui a un hospital, me dolía mi cabeza fuerte a veces y por la ruta hay un montón de farmacias y compraba una pastilla y me pasaba; fui al hospital y de frente me internaron, estuve hospitalizado como 6 meses. El médico me dijo que por la presión alta me causó la enfermedad de mis riñones”.

Sr. M.

“Yo sufría de diabetes, pero por la presión en donde perdí la vista por un mal cuidado con la enfermedad”.

Sra. S.

“Yo sufro de diabetes e hipertensión más de 10 años, siempre me internaba con el problema de la diabetes...”

Sr. N.

“La hipertensión la estoy llevando unos 5 años, el problema es que yo no lo he controlado y recién a partir de la D.P he entrado también en tratamiento”.

Sr. R.

“La enfermedad me la diagnosticaron en diciembre del 2012. Cuando era niña tuve cálculos, los cálculos se me cayeron, pero los doctores dicen que puede ser una causa de al caer los cálculos me han hecho una herida y es no se han dado cuenta, no me han tratado y silenciosamente eso se ha ido agravando y agravando y llegó el momento en que los riñones colapsaron”.

Sra. G.

A medida que el tratamiento inadecuado persistía en el tiempo, cada uno de los pacientes tenían complicaciones, las que aún siguen sin ser controladas en la mayoría de los casos; tal cual es la glucosa elevada, la presión arterial fuera de sus parámetros normales, los niveles de hemoglobina que también se ven afectado dentro del tránsito de la Enfermedad Crónica, mientras que otras definitivamente han sido irreversibles; como la pérdida gradual de la visión, hasta definitiva. Cada uno de ellos se lamenta no haber tratado correctamente sus antecedentes, y estar actualmente con un tratamiento constante que limita en cierto grado su desempeño laboral y social.

Categoría II: Estado de Salud al momento del diagnóstico de la enfermedad, sintomatología y estado emocional.

Los relatos nos dejan entrever que, de no ser por las complicaciones graves a las que llegaron nuestros entrevistados (perdida de la consciencia, edemas, náuseas, vómitos, anemia, pérdida de la visión), no se hubiesen percatado del estado de salud paupérrimo que tenían, de las condiciones de alimentación era deficiente, los estilos de vida que tenían no eran del todo saludable, por lo que las complicaciones se manifestaron de ese modo. El impacto en su salud mental se manifestó de acuerdo a la fortaleza mental que tenían cada uno.

“Cuando me diagnosticaron mi enfermedad fue una noticia muy fuerte, fue la última noticia...me volvieron hacer análisis, prácticamente para mí no había ninguna solución, en esos tiempos no tanto ponían catéter, algunos en Lima y me decían que era muy complicad...eran una opción de vivir poniéndome el catéter o esperar la muerte. La última decisión era mía, porque yo ya estaba muriéndome ya a la vez. Mi aspecto físico cambio totalmente, era un shock que no podía salir... estaba, así como 8 meses... me dolía mi cabeza, me hinchaba...La primera vez que fui al hospital me internaron de frente estuve allí como 6 meses me quede un shock tremendo, baje de peso mis amigos venían a verme no me reconocían”.

Sr. M.

“Cuando me diagnosticaron mi enfermedad no acepte, estuve así casi dos años, me sentía recontra mal, pensaba que iba a morir, había mucho dolor, mucha hinchazón, dolor, náuseas... Los síntomas que sentía era dolor, náuseas, mi presión se elevó... Me ponía triste, lloraba y decía ya no doy más, porque seguía arrojando por espacio de dos meses y me cogió la bacteria de la peritonitis”.

Sra. S.

“Cuando me diagnosticaron mi problema renal, yo en ese momento sentí una impresión grande, que me empezó a preocupar..... me hinchaba... me empezó a preocupar, porque al principio me estaba cuidando con algunas pastillas que me ayudaban a eliminar líquido, la enfermedad iba avanzando... personas me decían cosas negativas que un poco me deprimían, diciendo que me voy a morir... entonces me llené de valor para poder enfrentar esta enfermedad porque es algo psicológico”.

Sr. N.

En los tres relatos anteriores vemos similitud, ya que cada uno de ellos se vio consternado por la noticia, el diagnóstico que menos esperaban, la noticia sorprendió a todos al punto cada uno de ellos veía a la muerte como una opción cruel, e inaceptable a la que trataban de huir. Sintomatología como las náuseas, dolor, hinchazón, hacían de ver la crueldad terrible de la enfermedad y que lo que estaban enfrentando no era algo simple, sino muy complejo de tratar. A ello se sumó, pérdida de peso que cambio su aspecto físico, al punto de no reconocerse a sí mismos. La resignación se hizo de ellos, y fue muy difícil el aceptar su situación actual de salud; La Insuficiencia Renal Crónica.

“Yo estaba mal pues, estaban hinchado las piernas aproximadamente 4 meses y todo ese tiempo yo me encontraba en mi casa...viajé a mi pueblo “SAN ANTONIO” y llegué con falta de aire y tuvieron que llevarme al centro de salud, pero por cómo estaba tuve que venir al hospital, y ya en el hospital me han mandado sacar un análisis para glucosa y hasta ahí ya me he desmayado, he muerto 45 minutos. Tuvieron que llevarme a TRAUMA SHOCK. (Y Ahí, después de 45 minutos cuando ya en mi casa estaban preparando el velorio, me reanimaron y me internaron.) La Dra. A. me dijo que era candidato para la DIÁLISIS PERITONEAL a lo que yo respondí: Dra. Qué se puede hacer, si hay que proceder de una vez. No hice berrinche, no actué negativo, porque ya como sabemos cada quien es culpable de lo que nos suceda a la salud y pues hay que asumir la situación”.

Sr. R.

Este relato por su lado, nos hace ver que los seres humanos muchas veces esperamos llegar a un estado en el que nos sintamos muy enfermos para aceptar que lo estamos. Necesitamos complicarnos hasta llegar al extremo de la vida, para poder actuar en función a nuestra salud. Lo que podemos rescatar es la toma de decisiones lo que tuvo nuestro entrevistado para afrontar lo que venía, aceptar que la causal del estado de salud en el que nos encontramos cada uno de nosotros es sólo nuestra, y con total valentía debemos afrontarlo.

“La enfermedad me la diagnosticaron en diciembre del 2012...yo no me hinché, nadita me hinche, pero sí me empecé a hacer pálida y me acuerdo más o menos un mes así, perdí el gusto a las comidas, tenía que agregarle, sal y limón para yo poder comer porque la comida no tenía sabor...tomaba bastante agua y sí me cansaba bastante, llegué a tener anemia con 6 puntos de hemoglobina (6 gr/dl)... fui al MINSA pagué mis 10 soles por consulta y entre... el Dr. del MINSA me dijo, que sin hacer más análisis te puedo decir que tienes anemia crónica, me hizo análisis, y al siguiente día me voy con los resultados, -fui con mi hermana- y el doctor le dice a mi hermana, si tu hermana tiene seguro que se vaya por emergencia porque tu hermana está con Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal. (Yo pensé que con ampollas y pastillas me sanaba, pero yo sabía que era diálisis porque un tío lejano de mi mamá se dializaba y lo hacía con unas máquinas en las noches) ...al siguiente día y me dijeron que me van a evacuar a Chiclayo porque yo necesito de emergencia una hemodiálisis. Yo le decía a mi mamá que en Chiclayo me iba a dar ampollas y pastillas para curarme con eso...los doctores y me dijeron; mira, hay dos opciones, sólo 2 opciones; la primera es que te quedes en hemodiálisis con el catéter, a la semana te hacen 3 veces y en dos horas, pero vas a tener que vivir aquí en Chiclayo todo el tiempo. La segunda opción para que te vayas a tu casita en Tarapoto con tu familia, te vamos a tener que poner tu catéter en tu barriguita...Me puse a llorar, porque tenía las esperanzas que mis riñones se curen con ampollas y pastillas”.

Sra. G.

Un caso un poco distinto a los demás, por el cambio de su tonalidad de piel, la pérdida del gusto por le elevada contaminación de su sangre, cansancio y dolor. Nuestra entrevistada, en ese entonces era una joven, y pues, es muy difícil y complicado a los 19 años aceptar que tienes una Insuficiencia Renal Crónica, y que su tratamiento en cualquier que sean de las opciones que le dieron, conlleva un riesgo, ser constante y mantener ahora un cuidado máximo con la salud. Podemos notar que hubo resignación por parte de la señorita, ella creía que quizá con medicamentos sus riñones volverían a funcionar, sin embargo, su decepción fue grande.

Categoría III: Actitud frente al manejo de la Enfermedad Renal Crónica, búsqueda alterna y modos de afrontamiento.

“La última decisión era mía, mis hermanos no tenían nada que hacer, y me decidí de una sola porque yo ya estaba muriéndome ya a la vez... Estoy pasando ya casi 7 cumpleaños, a mí me dieron dos meses de vida y estoy 10 años viviendo con esto, me fui hasta las Huaringas un año a curarme, me mejoré un año, después poco a poco fui empeorando y fui internado otra vez”.

Sr. M.

“En el 2017 a los 6 meses me dijeron que me dializara, pero no acepté, porque me daba miedo, pensaba que como yo iba a vivir con este detalle en mi cuerpo, no visite el consultorio de DIPAC (Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua), fui de frente al nefrólogo, hice muchas alternativas para curarme, me oxigenaron la sangre un doctor me decía que no me mande a dializar y con solo oxigenación me iba a curar... Yo fui a Trujillo, busqué muchas alternativas para curarme fui al neumólogo donde él me dijo claramente si no te dializas te quedan pocos tiempos de vida... me fui a un naturista me daba remedios me calmaba, no arrojaba, empecé a perder fuerzas mi hemoglobina bajo a 5gr/dl, fue donde decidí ir al hospital, con la piernas hinchadas, perdí la noción ya no me acordaba donde esos traumas lo lleve hasta cuando me pusieron sangre.....Un día no aguante el dolor de espalda y fui al hospital y me internaron y estuve dos semanas me pusieron el catéter y perdí la sensibilidad de mis piernas por el catéter...Me ponía triste, lloraba y decía ya no doy más,

porque seguía arrojando por espacio de dos meses y me cogió la bacteria de la peritonitis, fue donde me internaron hice infarto y pienso que no me he cuidado como debe de ser porque no lo tomaba tanto la atención como es el aseo”.

Sra. S.

De ambos relatos podemos acentuar la NEGACIÓN en cada uno de ellos a aceptar la enfermedad y las consecuencias de esta. Ambos, aun teniendo la opinión médica de iniciar el proceso de la Diálisis, no perdían la fe de poder salvar de algún modo sus órganos. Acudieron a naturistas, a centros de artes ocultas, y de comprobar por ellos mismos que la mejoría era mínima y apenas la notaban, decidieron en ambos casos optar por la medicina y el tratamiento al que tanto le temían. Pasaron por el miedo del inicio de la Diálisis Peritoneal, incluso hubo complicaciones, las que aumentaron su miedo y su estado emocional se fue deteriorando.

“Me llené de valor para poder enfrentar esta enfermedad porque es algo psicológico...Nunca busqué ayuda de los naturistas, justamente eso me dijo una doctora, de esto no te va salvar ni tus brujos ya tienes que hacerte tu diálisis...Durante la pandemia toda mi familia se infectó, mientras yo me cuidaba no salía, comía mis frutas, hacia mis gárgaras, utilizaba mentol y fue así que no me infecte”.

Sr. N.

“La doctora me dijo que era candidato para la DIÁLISIS PERITONEAL a lo que yo respondí: doctora qué se puede hacer, si hay que proceder de una vez. No hice berrinche, no actué negativo, porque ya como sabemos cada quien es culpable de lo que nos suceda a la salud y pues hay que asumir la situación...Y bueno, yo he sido un tipo que siempre he asumido los retos cuando he tenido problemas. Si se tenía que hacer debía hacerse...Respecto a hacer actividades en la casa, ahí si tengo dificultad, como dicen ya no se es el mismo hombre. A veces quisiera hacer, pero mejor me limito”.

Sr. R.

Estos dos testimonios nos reúnen un tema de muy grande importancia, que fue la valentía de asumir la opción que más beneficio les daba, más seguridad por la profesionalidad de las personas que iban a tratar su enfermedad. Asumieron que el causal de su estado de salud era el resultado del mal cuidado de su estilo de vida, así que, si la opción que tenían a mano era la Diálisis, la aceptaron y ahora siguen su curso en el tratamiento de su Enfermedad Renal Crónica.

“Son 8 años que me estoy dializando (risas), y claro, al principio intentaba mi trasplante, pero eso también tenía un poco de miedo porque muchas veces el órgano que te ponen se rechaza y qué hacen con eso, pues te lo tienen que sacar y eso es otro proceso más y entonces también me da un poco de temor. Cuando estuve 3 años en la diálisis, me iba para mis análisis para mis estudios, pero lo dejé porque había un examen que se alargaba demasiado y entonces lo dejé y dije que el día que se dé, pues que se dé. Dejé de insistir para trasplante. Estuve 6 años aproximadamente en el camino del Trasplante, tuve que pasar un montón de exámenes y por todas las especialidades. Y cuando ya casi me encontraba en la lista, tuve que renovar de nuevo muchos análisis de estudios. Y mejor decidimos dar un paso a un costado”.

Sra. G.

Si la opción de un trasplante sería al alcance de todos los pacientes que tuviese Insuficiencia Renal Crónica, sería excelente ya que cambiaría mucho la calidad de vida de los pacientes que sufren de esta Enfermedad, sin embargo, los procesos son largos y complejos. A la Sra. G. le pasó, estaba esperanzada a su corta edad, en acceder al trasplante de riñón, creía que sería la opción más adaptable para ella, sin embargo, debido al estado de salud que tenía, debía someterse a la Hemodiálisis para poder limpiar y estabilizarse. El proceso del Trasplante de riñón se le hizo eterno, y la agotó, ahora se siente no quizá cómoda, pero se pudo adaptar al tratamiento de Diálisis Peritoneal y adoptar una calidad de vida de acuerdo a su condición.

Categoría IV: Inicio del tratamiento con la Diálisis Peritoneal, complicaciones y aprendizaje.

“Para adaptarme a la diálisis peritoneal demore en adaptarme casi un año, me hinchaba, estaba internado dos meses después de eso, porque estaba hinchado, porque el volumen de las bolsas había uno de dos y medio y me mandaba todito y el cuerpo lo absorbe, en el hospital no veía ninguna mejoría”.

Sr. M.

“Un día no aguante el dolor de espalda y fui al hospital y me internaron y estuve dos semanas me pusieron el catéter y perdí la sensibilidad de mis piernas por el catéter...Para poder hacerme la diálisis me fue difícil porque me quedé mal por espacio de un mes me hacia mi hija porque yo perdí la visión... a veces me da calambre...Me ponía triste, lloraba y decía ya no doy más, porque seguía arrojando por espacio de dos meses y me cogió la bacteria de la peritonitis, fue donde me internaron hice infarto y pienso que no me he cuidado como debe de ser porque no lo tomaba tanto la atención como es el aseo, la dieta...me hospitalizaron fue donde que ya no camine, no tenía estabilidad mi cuerpo y las tres semanas recién me senté, me levante” .

Sra. S.

“Con este tratamiento me siento más mejor, me tranquiliza, me dializo 4 veces al día 6am, 12pm, 6pm y 10pm que mis hijos me lo realizan; ninguna vez me dialicé yo mismo por problema de mi visión... me limito en tomar mucho líquido, en mi diálisis me pongo dos líquidos que me incomoda y a veces hincha... Hay días cuando me dializo me pongo dos y siento un poco incómodo siento que el líquido sale por mi garganta tengo que sentarme un rato para que me pase. LA LIMPEZA DE MI CATETER lo realizo dejando un día con la ayuda de mis hijos, gracias Dios nunca se infectó mi catéter”.

Sr. N.

“Al inicio quizá era un poco dificultoso unos 2 meses porque hay que acostumbrarse también el proceso...un pequeño dolor. Y bueno, yo he sido un tipo que siempre he asumido los retos cuando he tenido problemas... en todo este tiempo hasta ahora no te tenido ninguna infección del ORIFICIO. Los primeros días parecía que se iba a infectar, pero desde que empecé a utilizar un jabón especial ha dejado de estar en riesgo y ya la herida va muy bien... respecto a la Diálisis Peritoneal mi esposa me ayuda con algunas cosas como colgar la bolsa y lo demás que se refiere al proceso lo hago yo solo y no tengo problemas en cuánto a la Diálisis Peritoneal”.

Sr. R.

“Me pusieron el catéter, y para mala suerte, no funcionaba, infundía, pero no drenaba, ya que se obstruían las membranas. Y por eso tuve que estar 3 meses, hasta que me reubican el catéter. Luego de eso, a 15 días que me reubicaron el catéter y funcionaba bien, me enviaron aquí a Tarapoto. Cuando llegamos aquí fue difícil adaptarme, pero mi mamá hacía todo..... Para empezar mi mamá primero me dializaba, porque yo no me adaptaba a lo que era tener que dializarme cada 6 horas, a parte que no me animaba, tenía un poco de miedo. Pero después recibí lo que era charla psicológica. Lo que pasa es que cuando inicié con la diálisis tuve recién 19 años, y a esa edad como que me chocó psicológicamente no, pero ya pues, recibí charlas y me adapté rápido...Cuando yo empecé la diálisis me afectó sí que me dialicé, pero mis ganas de hacer las cosas eran más, salía a correr, iba al gimnasio con mis amigos, salía a hacer caminatas a las cataratas, un montón, pero ya estos últimos años no tengo ya esas fuerzas que tenía antes, puedo hacer algunas cosas sí, pero ya no puedo como ante...A veces le digo a mi mamá, yo quisiera ser como antes, me imagino como era antes pero digo, podré nuevamente o en algo esto mal, mi alimentación de repente”.

Sra. G.

Según nuestros relatores, concuerdan todos que, al principio fue complicado ir adaptándose al proceso de la Diálisis Peritoneal, era un procedimiento difícil, al que se estaban acostumbrando, ya que en algún momento serían ellos quienes lo hagan. Por su parte la enfermera los instruye en un periodo al que llama entrenamiento, y durante eso le demuestra las habilidades que necesitan para poder realizar el procedimiento sin ningún problema. Algunos de ellos tuvieron complicaciones; como es la peritonitis, e incluso llegaron hasta la UCI, otros a partir de allí tuvieron alteraciones metabólicas que no han sido reguladas actualmente. Cada día aprenden más acerca de su enfermedad, se han mantenido estables por un buen tiempo, y así como hay caídas, después de cada una, se levantan con más valor. Digno de rescatar de cada uno de ellos, la valentía de poder dar gracias por cada día de vida.

Categoría V: Apoyo incondicional y soporte familiar para el paciente con Enfermedad Renal Crónica durante el tratamiento de la Diálisis Peritoneal

“Mi familia, si ellos en ese ratito podían darme un órgano lo habían hecho, era desesperante verme así. Somos 10 hermanos el único yo con esta enfermedad, ellos son muy unidos hacen parrilladas, tienen un fondo por si me enferme”.

Sr. M.

“Mi esposo el 80% me apoya, mi hija, mi nieto para poder hacerme la diálisis me fue difícil porque me quedé mal por espacio de un mes me hacia mi hija porque yo perdí la visión; Gracias a mi nieto que es un ángel para mí que estaba a mi lado él me decía mamita te vas a sanar y quiero que me prepares la comidita”.

Sra. S.

“Para hacerme la diálisis me apoyan mis hijos, porque ya hace un año que yo perdí el visón por el problema de la diabetes y no puedo hacerme solo”.

Sr. N.

“Respecto a la Diálisis Peritoneal mi esposa me ayuda con algunas cosas como colgar la bolsa y lo demás que se refiere al proceso lo hago yo solo y no tengo problemas en cuánto a la Diálisis Peritoneal”.

Sr. R.

“Para empezar mi mamá primero me dializaba, porque yo no me adaptaba a lo que era tener que dializarme cada 6 horas. La relación con mi familia ha aumentado un poco más porque antes he sido un poco distante también, no era mucho, pero desde que yo ya estoy un poco mal “por así decirlo”, ya más confianza cuando me siento mal, sobre todo; qué es lo que tengo, mamá me pasa esto, mamá me pasa aquello no, y hubo más acercamiento familiar más que todo”.

Sra. G.

Es indiscutible el rol tan importante que cumple la familia, al iniciar un proceso de salud-enfermedad, es importante comprender que, los padres, esposos, hermanos, hijos e incluso los nietos, nos pueden dar esa valentía de poder seguir aferrándonos a la vida, y no renunciar a un día más de vida. Notamos en los relatos, que si le fuese posible a un miembro de la familia le daría un órgano (riñón) a su paciente. Evidenciamos también en los relatos la tristeza con la que vivía cada familia de cada paciente, es difícil y triste ver que un miembro de tu familia está sufriendo y lo que se espera es un solo método de tratamiento o esperar un desenlace fatal, sin embargo la respuesta de afrontamiento por la que optaron los pacientes fue la mejor para su condición, y aunque ahora deban tener más cuidados en su salud, nos deja un gran mensaje; “Que la familia cumple un rol muy importante en el proceso de Salud-Enfermedad, la recuperación en gran parte es influencia de esta”.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio titulado “Vivencias del paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometido a Diálisis Peritoneal, en la Provincia de San Martín, agosto – diciembre 2020.”, cuyo objetivo Analizar comprensivamente las vivencias del paciente, donde nos permitió conocer, analizar y comprender las vivencias por las que atraviesan estos pacientes desde que fueron diagnosticados con la enfermedad.

Esta enfermedad crónica constituyó un determinante esencial para el desencadenamiento de una diversidad de sentimientos y comportamientos que fueron modificándose poco a poco y según la forma en que cada uno de ellos decide tomar las riendas de su vida para asumir su enfermedad como parte de su vida. Así, en cada uno de nuestros entrevistados se ha podido evidenciar un grado de tristeza, porque lamentan el no haber tratado su Enfermedad previa que los llevó al grado de Salud-Enfermedad en el que actualmente se encuentran

La investigación cualitativa, en la perspectiva fenomenológica, posibilitó comprender lo humanamente vivido por los pacientes que sufren esta enfermedad; así mismo permitió entender los procesos internos que experimentan estas personas, considerándolas como un ser único e integral. Y por ello, fue muy importante conocer su estado emocional al momento del diagnóstico de su ERC, cómo manejaban su aspecto físico respecto a la sintomatología de la enfermedad, y evidentemente repercutió mucho a la hora de afrontar el estado de Salud en el que se encontraron.

La fenomenología contribuye a la construcción de un mundo menos excluyente, totalitario y opresor para percibir con mayor claridad las vivencias, profundizando y buscando la comprensión de sus fenómenos. Ahí la importancia de profundizar en la actitud con la que afrontaron su ERC, cómo y qué hicieron para afrontar su condición de Salud. Algunos buscaron otra solución no medicamente correcta, mientras que otros optaron por aceptar la ciencia como manejo de su estado de Salud.

Gracias a la investigación fenomenológica, se ha podido comprender mejor la experiencia y el sentir humano, debido a que ésta apunta principalmente a cómo las experiencias, significados, emociones y situaciones en estudio, son percibidos y aprendidos por las personas en su diario vivir; permitiéndonos, por tanto, encaminar nuestras actividades y acciones en las diversas esferas y etapas de la vida o ante determinado fenómeno, garantizando la mejora de su calidad de vida.

Conforme a las manifestaciones de los pacientes con insuficiencia renal en diálisis peritoneal, el vivir con esta enfermedad suscita una variada gama de respuestas emocionales que demandan la capacidad de acogimiento de los profesionales de la salud, para ayudarles, a lidiar adecuadamente con los aspectos subjetivos de la enfermedad, buscando así, mayor eficacia de adaptación. Es preciso señalar que las vivencias pueden señalar la existencia de conflictos psicológicos intensos que aumentan la vulnerabilidad a los síntomas de estrés, depresión, ansiedad y otros.

Si enfocamos el aspecto psicológico provocado por el diagnóstico de la insuficiencia renal crónica, tenemos la presencia de un desequilibrio psicológico o cambio de un aspecto de la realidad que enfrentan los pacientes con esta enfermedad, ya sean por factores directos de, su entorno familiar o social. Durante su etapa como enfermo crónico, los hace ser protagonistas de muchos cambios, que son en algunos casos, aquellas experiencias negativas que perjudican su estado de salud físico y/o emocional; ya que la vivencia concreta de la propia mortalidad comienza a surgir en el horizonte en forma cada vez más real a través de los primeros signos de enfermedades crónicas de la persona.

Es en estos procesos que emerge la necesidad de que los familiares que están a cargo del cuidado de este tipo de personas, estén capacitados para el cuidado en el hogar. En ese sentido, el servicio de DIPAC debe contemplar estrategias que puedan llegar a la consecución de este fin. Así, el soporte familiar es de vital importancia, y en este trabajo de investigación se evidencia así por todo el apoyo que han recibido cada uno de los pacientes entrevistados desde el inicio de su tratamiento con la diálisis peritoneal. Todos

concluyen en las dificultades que tuvieron que pasar para adaptarse al tratamiento y su nuevo estilo de vida.

Resulta importante mencionar que, los cuidados que brinda la profesión de Enfermería están orientados, primordialmente hacia el bienestar físico del usuario, sin considerar el modo en que la persona vive su mundo de experiencias, pues el comportamiento humano es extremadamente complejo. Esto quiere decir que resulta imprescindible tener en cuenta en el quehacer de enfermería, las vivencias de las personas que nos reflejan aspectos cotidianos, sensaciones, emociones, sentimientos y aspectos humanos del ser persona con insuficiencia renal en diálisis peritoneal, como prioridad en el cuidado humano, aspecto un poco abandonado en la actualidad y que con estos aportes de la presente investigación deben mejorar aún más la calidad de atención al usuario, siendo el motivo del quehacer de enfermería.

En nuestro estudio al analizar las comparaciones de estas realidades se ha visto la evolución de la calidad de vida hacia el bienestar; el señor M. lleva 10 años con el tratamiento de la diálisis, actualmente se dedica a trabajar y aportar a la familia. La señora S., vive una realidad similar y es quien más cambios a presentado, desde estar en una Unidad de cuidados intensivos y al día de hoy reinventarse en su trabajo mediante las redes sociales dónde puede llegar a mucha gente, contar su experiencia y permitir que otros aprendan de ella. El señor R. por otro lado se adaptó al tratamiento de la diálisis peritoneal, ayuda en el quehacer del hogar y está trabajando por mantener los niveles de la presión arterial y la glucosa en su normalidad, es muy asertivo y trata de mejorar cada día más. El señor N. por otro lado se adaptó a su tratamiento y por motivos de la enfermedad perdió la vista y con el apoyo de sus hijos logra participar en reuniones de amigos, logrando así no aislarse de la sociedad que lo rodea. La señora G. por su lado buscó un trasplante de riñón hasta agotar sus posibilidades por lo que decidió abandonarlo debido a los largos procesos que toman, cuenta con el apoyo de su familia y amigos, aunque hoy por hoy refiere sentirse cada vez más débil y esto lo atribuye a la diálisis peritoneal, dentro de todo eso ella se siente bien por el apoyo de su familia y de Dios. Todos manifestaron que “APRENDIERON A CONVIVIR CON LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN DIALISIS PERITONEAL”.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

A las instituciones de salud, desarrollar y mantener activos, a través de profesionales capacitados y equipo multidisciplinarios, programas preventivos-promocionales y proyectos educativos respecto a enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la insuficiencia renal crónica, con el noble objetivo de sensibilizar y educar a la población sobre la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables involucrando a instituciones, líderes y autoridades locales.

Proponer, tanto en el área asistencial como académica, la realización de investigaciones de tipo cualitativa que permita identificar las vivencias de las personas, haciendo énfasis en las personas con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal.

Implementar programas educativos, programas de proyección social como talleres de autoestima, consejerías y/o talleres en las instituciones de salud, sobre la insuficiencia renal crónica, donde la promoción de la salud debe tener mayor énfasis debiéndose enseñar desde el pregrado de la carrera de Enfermería y de todas las profesiones de salud, la forma como identificarla, tratarla y los cuidados en general que deben tener en cuenta, tanto las personas que padecen esta enfermedad, como los familiares a cargo del paciente con enfermedad renal crónica.

Involucrar a la familia dentro de las acciones realizadas con las personas con insuficiencia renal crónica, en la fase de diagnóstico y tratamiento, dado que sus percepciones y comportamientos alrededor de la enfermedad y del proceso de vivir y cuidar a una persona con enfermedad crónica, tienen importantes implicaciones en el proceso salud-enfermedad, al encontrarse en el círculo más cercano al individuo.

A la Facultad ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Martín, que apoyen la realización de más investigaciones referentes a las vivencias de personas con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal; desde la perspectiva del mismo método cualitativo-fenomenológico, los cuales permitan ampliar el conocimiento sobre esta problemática y mejorar la calidad de vida de estas personas con insuficiencia renal crónica.

Es importante que se tome en cuenta el universo emocional de la persona, para poder comprender los sentimientos que está experimentando. Nuestro desafío es maximizar la calidad en el cuidado humano de enfermería integrando los aspectos biopsicosociales en nuestro quehacer profesional, para responder y actuar acertadamente en la satisfacción de las necesidades del ser humano, y para ello se requiere del conocimiento del hombre como un ser único e integral en constante interacción con entornos físicos y humanos y comprender los significados personales que otorgan a los acontecimientos vividos, oportunidad que nos da la investigación cualitativa.

Por tanto, que los hallazgos encontrados en este estudio, permitan la revaloración de las vivencias, los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, logrando recuperar el sentido de la existencia humana.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chinchay DM, Arévalo MI. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA PERIODICA DEL HOPSITAL II ESSALUD TARAPOTO, ENERO A JUNIO 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN; 2018 [citado el 13 de diciembre del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA - Diana Mariela Chinchay %26 Merelly Isuky Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA-Diana%20Mariela%20Chinchay%20Merelly%20Isuky%20Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Gonzabay VE, Montesinos JR. Vivencias y expectativas de los pacientes con enfermedad renal crónica que cursan terapia sustitutiva renal con diálisis del servicio de Nefrología y Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2015. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. PUCE; 2015 [citado el 14 diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/9852>
3. Díaz J, Valdés RH, López MA. ¿Como mejorar el manejo de la enfermedad renal cronica? Consideraciones y recomendaciones practicas. Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]. 2008 [citado 13 de diciembre del 2020];7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100009
4. Herrera P, Atamari N, Flores V. Number of nephrologists, hemodialysis services, and prevalence trend of chronic kidney disease in the ministry of health of Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 Mar 1;36(1):62–7.
5. ISANIDAD. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal crónica en todo el mundo [Internet]. 25/04/2017. 2017 [citado 13 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://isanidad.com/86359/un-informe-mundial-destaca-la-carga-y-el-abandono-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-todo-el-mundo/>
6. Epidemiología DG de. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL PERÚ, 2015 [Internet]. Lima- Perú; 2554 [citado 13 de diciembre del 2020]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU \(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU (1).pdf)

7. Ministerio de Salud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO, MANEJO Y CONTROL DE DISLIPIDEMIA, COMPLICACIONES RENALES Y OCULARES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 R.M. N° 039-2017/MINSA. Minist Salud [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre del 2020];1° edicion(Minist. Salud):0–64. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>
8. Fernández R, Núñez M, Pelaéz B, Fernández M, Rábano M. Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019 [14 de diciembre del 2020];22(1):68–79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000100010
9. De P, En D, De C, Salud LA. LA VIVENCIA DEL PROCESO DE INICIACIÓN AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y ADAPTACIÓN A LAS MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA [Internet]. 2015 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0001-5690-1594>
10. Jiménez YF, Carrillo GM. “Reencountering me through peritoneal dialysis”: A phenomenological approach. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre del 2020];21(3):275–83. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328171616_Reencountering_me_through_peritoneal_dialysis_A_phenomenological_approach_Reencontrandome_a_traves_de_la_dialisis_peritoneal_Un_abordaje_fenomenologico
11. Gastelo LM, Paredes KL, Uceda A. ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA [Internet]. [LAMBAYEQUE]: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO; 2019 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4984/BC-3795_GASTELO_ALLENDE-PAREDES_CESPEDES-UCEDA_DIAZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Montalvo DC, Rodas GEI. HISTORIA DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA CLÍNICA NEFROLÓGICA EL INKA S.A.C. CHICLAYO 2017 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN; 2018 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4915/Montalvo Larrea %26 Rodas Cadenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4915/Montalvo%20Larrea%20Rodas%20Cadenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. AMAYA EL. “VIVENCIAS DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE TRUJILLO” [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2015 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8852/2E348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Pérez IG. "VIVENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES CON DIÁLISIS PERITONEAL. HOSPITAL 11, ES-SALUD-JAÉN 2014 [Internet]. Chachapoyas; 2015 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/67/FE_206.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Quiroga B, Rodríguez JR, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. Med [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 14];11(81):4860–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004>
 16. Residente E, Dehesa López E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación [Internet]. Vol. 3. MEXICO; 2008 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com
 17. Achiardi Rey RD, Vargas JG, Echeverri JE, Moreno M, Quiroz G. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Rev Med [Internet]. 2011 [citado 14 de diciembre del 2020];19(2):226. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a09.pdf>
 18. Zamora I, Sanahuja MJ. Enfermedad renal crónica [Internet]. [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
 19. Fresenius Kidney Care. Síntomas de la enfermedad renal crónica [Internet]. [citado

- 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/symptoms>
20. National Kidney Foundation. ¿Existen otros tratamientos para la insuficiencia renal además de la diálisis peritoneal? [Internet]. Patbro PD Spain. 2007 [citado 14 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf
21. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2002 [citado 14 de diciembre del 2020];76(5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005
22. Fuster DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Represent [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre del 2020];7(1):201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>ORCID:<https://orcid.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

VIII. ANEXOS

DISCURSO 01

Seudónimo: Sr. M

65 años

“Cuando me diagnosticaron mi enfermedad fue una noticia muy fuerte, fue la última noticia nos quedamos en shock toda la familia todos mis hermanos estaban ahí, me volvieron hacer análisis, prácticamente para mí no había ninguna solución, en esos tiempos no tanto ponían catéter, algunos, pero no casi funcionaba, eran una opción de vivir ponerme o esperar la muerte. La última decisión era mía, mis hermanos no tenían nada que hacer, y me decidí de una sola porque yo ya estaba muriéndome ya a la vez.”

“Mi aspecto físico cambio totalmente, era un shock que no podía salir, no se podía volver a lo que hacía antes, era una explicación cerrada, estaba, así como 8 meses, catéter no había no encontraba, era escaso, había hemodiálisis, pero algunos en lima ellos me contaban que era muy controversial. Mi familia, si ellos en ese ratito podían darme un órgano lo habían hecho, era desesperante verme así, todo lo que comía lo rechazaba, baje de peso bien delgadito me hice llegue a pesar 41 kg, antes de enfermarme pesaba 78 kg era gordito.”

“Según los médicos mi riñón fallo por un descuido mío, no controle mi presión, sufría de presión alta, nunca me fui a un hospital el seguro si tenía, pero no iba, me dolía mi cabeza fuerte a veces y como en la ruta había un montón de farmacias compraba una pastilla y me pasaba. La primera vez que fui al hospital me internaron de frente estuve allí como 6 meses me quede un shock tremendo, baje de peso mis amigos venían a verme no me reconocían.”

“De frente me colocaron el catéter. En el hospital nos dan la dieta, nos explican bonito uy nos dicen que comida comer, muchas veces rompía la dieta, pero no en exceso, mi día es ir al mercado buscar mis alimentos porque mis hijos trabajan, durante esta pandemia baje casi dos kilos porque me sentía arrinconado sin salir, me sentía mal porque ya no salía por ahí a la losa, para comprar mi alimento le enviaba a mi hijo para yo no contagiarme.”

“Para adaptarme a la diálisis peritoneal demore en adaptarme casi un año, me hinchaba, estaba internado dos meses después de eso, porque estaba hinchada, porque el volumen de

las bolsas había uno de dos y medio y me mandaba todito y el cuerpo lo absorbe, en el hospital no veía ninguna mejoría. Yo mismo le dije a mi esposa que me ponga 1500 sin decirle a la licenciada total al cambio de eso me bota 2600, y fui bajando en dos días Salí del hospital después le conté al ala licenciada de los que hice. Mis promociones que estábamos en diálisis éramos 5 yo era más joven que ellos en esos tiempos murieron con esta enfermedad solo yo quede.”

“Mi alimento es en el desayuno como tres huevos, quinua y dos papitas, en media mañana a veces una manzana o un pepinillo, en el almuerzo sopa y segundito en poca cantidad, la cena avena y mi pan eso es mi comida, yo mismo me cocino.”

“Cuando me baño todo me mojo, primero desinfecto mi ducha, luego con un hisopo limpio la zona de mi catéter, hago mi diálisis 4 veces al día, uso el 1.5 mi línea prolongadora me cambia cada 6 meses.”

“A los pacientes nuevos yo les animo, a veces vienen a verme a mi casa como vivo y les voy animando que hay que seguir adelante es la única oportunidad para seguir adelante. Somos 10 hermanos el único yo con esta enfermedad, ellos son muy unidos hacen parrilladas, tienen un fondo por si me enferme. La licenciada es una persona muy especial, todos nos acostumbramos con ella, ella es muy buena. Su labor de la enfermera es muy amable.”

“Estoy pasando ya casi 7 cumpleaños, a mí me dieron dos meses de vida y estoy 10 años viviendo con esto, me fui hasta Huarinas un año a curarme, me mejoré un año, después poco a poco fui empeorando y fui internado otra vez.”

“Mi trabajo es limitado, cosas livianas, trabajos fuertes no lo hago.”

DISCURSO 02

Seudónimo: Sra. S

55 años

“Cuando me diagnosticaron mi enfermedad no acepte, estuve así casi dos años, me sentía recontra mal, pensaba que iba a morir, había mucho dolor, mucha hinchazón, estaba buscando alternativas para mejorar y no lo encontré, estuve tomando medicinas caseras, estuve así algo de un año y más, podía expulsar orine, pero el doctor me decía que era agua.”

“Los síntomas que sentía era dolor, náuseas, mi presión se elevó, yo sufría de diabetes, pero por la presión en donde perdí la vista. Mi enfermedad me diagnosticó en el 2017, y a los 6 meses me dijeron que me dializara, pero no acepte, porque me daba miedo, pensaba que como yo iba a vivir con este detalle en mi cuerpo, no visite el consultorio de DIPAC, fui de frente al nefrólogo, hice muchas alternativas para curarme, me oxigenaron la sangre un doctor me decía que no me mande a dializar y con solo oxigenación me iba a curar.”

“Yo fui a Trujillo, busque muchas alternativas para curarme fui al neumólogo donde él me dijo claramente si no te dializas te quedan pocos tiempo de vida, porque ya me encontraba en la etapa 5, ya no orinaba, me hinchaba , vomitaba, el doctor me dijo que tengo que ir al lugar donde vivo para hacerme la diálisis, y me vine acá y no me fui de frente a hacerme la diálisis y me fui a un naturista me daba remedios me calmaba, no arrojaba, empecé a perder fuerzas mi hemoglobina bajo a 5gr/dl, fue donde decidí ir al hospital, con la piernas hinchadas, perdí la noción ya no me acordaba donde esos traumas lo lleve hasta cuando me pusieron sangre.”

“Un día no aguante el dolor de espalda y fui al hospital y me internaron y estuve dos semanas me pusieron el catéter y perdí la sensibilidad de mis piernas por el catéter. Pero cuanto es la voluntad de uno que pone para poder levantarse, todo es voluntad de uno, cualquier enfermedad depende de cada uno para poder recuperarse, porque la diálisis si no ponemos de nuestra parte nos derriba.”

“Para poder hacerme la diálisis me fue difícil porque me quedé mal por espacio de un mes me hacia mi hija porque yo perdí la visión, y lo veía a mi hija que sufría venía desde su casa a hacerme y dije yo voy a poder y me decidí hacerme sola la diálisis.”

“Me ponía triste, lloraba y decía ya no doy más, porque seguía arrojando por espacio de dos meses y me cogió la bacteria de la peritonitis, fue donde me internaron hice infarto y pienso que no me he cuidado como debe de ser porque no lo tomaba tanto la atención como es el aseo, la dieta no lo cumplía comía cosas de la calle, me hospitalizaron fue donde que ya no camine, no tenía estabilidad mi cuerpo y las tres semanas recién me senté, me levante.”

“Gracias a mi nieto que es un ángel para mí que estaba a mi lado él me decía mamita te vas a sanar y quiero que me prepares la comidita, y yo decía tengo que levantarme esa fue mi fuerza para poder levantarme.”

“Después empecé a cuidarme, pensando en mi misma, y durante la pandemia no fui al hospital, a veces retenía liquido lo llamaba al doctor y así fui recuperando.”

“Empecé a trabajar con mis productos yambal y agradezco a la pandemia he aprendido a reinventarme, porque realizo un trabajo a través del Facebook, hago un show, bailo, saludo para mí es un trabajo que me ha ayudado bastante, fue donde empecé a mejorar en mi diálisis salía más líquido y ahora ya no tengo problema con eso. Esto me hace sentir bien porque llego a mucha gente.”

“En mi día no tengo problemas con mi diálisis a veces algunos días tengo mis achaques, no todos los días el organismo recibe lo normal, a veces llego a engordar, a veces la presión se me sube y me hace renegar hasta conmigo mismo, yo trato de sentirme bien. A veces me preguntan no te incomoda cuando bailas les digo que no y no saben en donde lo llevo. a veces me siento poco irritada y tengo mi planta del condorcillo, a veces siento malestar se me afloja el estómago tomo mi orégano y se me pasa antes tomaba 10 pastillas y ahora solo tomo tres porque me estresaba tanta pastilla.”

“Tomo me medicina a horario, mi diabetes está controlada. Agradezco a la medicina de la salud, a veces me da calambre y mi creatinina no baja, como mi seda, mi papaya, mi pan, lo preparo yo misma. La relación con la enfermera de DIPAC ha sido excelente, al doctor Capillo por su amable atención.”

“En este tiempo de pandemia evito, salir a la calle, evito ver a personas extrañas, mi higiene diaria de mi catéter, bañarme todos los días a veces siento dolor me tomo mi paracetamol y me pasa; mi esposo el 80% me apoya, mi hija mi nieto, la familia tiene que entenderte en esta etapa de la vida, con esta enfermedad por la cabeza pasa muchas cosas, a veces lloro y mi esposo me pregunta porque estoy llorando. Bastante apoyo de la familia para sentirse segura para hacerme mi diálisis pongo mi música, para no quedarme dormida.”

“En esta vida con el reemplazo se puede manejar todo depende de uno, a veces conozco pacientes en el hospital que ya van casi cuatro años y no se dializan solos porque dicen que no puede; yo utilizo el sistema frésenos. Yo estuve en trauma shock hice infarto, no desperté cuatro días, estaba intubada, me sentía bien sensible, a veces cuando voy al hospital no quiero ver ese trauma shock.”

DISCURSO 03

Seudónimo: Sr. N

55 años

“Yo sufro de diabetes e hipertensión más de 10 años, siempre me internaba con el problema de la diabetes, fue allí cuando me diagnosticaron mi problema renal, yo en ese momento sentí una impresión grande, que me empezó a preocupar, porque al principio me estaba cuidando con algunas pastillas que me ayudaban a eliminar líquido, la enfermedad iba avanzando en esos tiempos no había nefrólogo, no tenía donde acudir para poder controlar, algunos me decían para hacerme la diálisis, otras personas me decían cosas negativas que un poco me deprimían, diciendo que me voy a morir, como te vas a poner ese catéter porque se va podrir adentro, entonces me llené de valor para poder enfrentar esta enfermedad porque es algo psicológico. A raíz de que tuve problemas pulmonares, mis riñones ya funcionaban fue cuando me decidí colocarme el catéter, porque mucho me hinchaba.”

“Nunca busqué ayuda de los naturistas, justamente eso me dijo una doctora que me dijo, de esto no te va salvar ni tus brujos ya tienes que hacerte tu diálisis, dime tú quieres o no hacerte la diálisis, le dije que lo voy a pensar y me dijo sino quieres anda y yo Salí, si no vienes a dos meses vas a morir me dijo.”

“Pero gracias a licenciada Flor Leveau, ella me visito cuando yo estaba hospitalizado porque me había quemado, allí me explicaba sobre el procedimiento de la colocación del catéter, y me explicaba cómo era la diálisis; al medio año que me diagnosticaron la enfermedad de pusieron el catéter. Colocación catéter 23/02/19. En cuanto a mis labores diarias me siento más lento haciendo mis cosas no es como antes trabajaba mucho hasta horas extras hacía, me limito en tomar mucho líquido, en mi diálisis me pongo dos líquidos que me incomoda y a veces hincha.”

“Para hacerme la diálisis me apoyan mis hijos, porque ya hace un año que yo perdí el visón por el problema de la diabetes y no puedo hacerme solo. En cuanto a mi dieta los doctores nunca me indicaron nada como llevar una dieta, a veces como comidas de la pensión que compramos con mi hijo, como frutas. Hay días cuando me dializo me pongo dos y siento un poco incómodo siento que el líquido sale por mi garganta tengo que sentarme un rato para que me pase. Con este tratamiento me siento más mejor, me tranquiliza, me dializo 4

veces al día 6am, 12, 6pm y 10pm que mis hijos me lo realizan; ninguna vez me dialicé yo mismo por problema de mi visión. LA LIMPEZA DE MI CATETER lo realizo dejando un día con la ayuda de mis hijos, gracias Dios nunca se infectó mi catéter.”

“Gracias a las enfermeras que capacitaron a mis hijos para me realicen mi diálisis. Durante la pandemia toda mi familia se infectó, mientras yo me cuidaba no salía, comía mis frutas, hacia mis gárgaras, utilizaba mentol y fue así que no me infecte, me hice la prueba del COVID y Salí negativo, a veces tenía miedo cuando mucha gente moría.”

DISCURSO 04

Seudónimo: Sr. R

59 años

“¿Hace cuántos años le diagnosticaron la enfermedad? Hace aproximadamente 2 años y 5 meses. Al toque me pusieron el catéter, y comencé a entrenar.”

“¿Antes que le pongan el catéter, su estado de salud, cómo estaba? Yo estaba mal pues, estaban hinchado las piernas aproximadamente 4 meses y todo ese tiempo yo me encontraba en mi casa. Cierta día que viajé mi pueblo “SAN ANTONIO” y llegué con falta de aire y tuvieron que llevarme al centro de salud, pero por cómo estaba tuve que venir al hospital, y ya en el hospital me han mandado sacar un análisis para glucosa y hasta ahí ya me he desmayado, he muerto 45 minutos. Tuvieron que llevarme a TRAUMA SHOCK. Y Ahí, después de 45 minutos cuando ya en mi casa estaban preparando el velorio, me reanimaron y me internaron. La Dra. Angulo me dijo que era candidato para la DIÁLISIS PERITONEAL a lo que yo respondí: Dra. Qué se puede hacer, si hay que proceder de una vez. No hice berrinche, no actué negativo, porque ya como sabemos cada quien es culpable de lo que nos suceda a la salud y pues hay que asumir la situación.”

“Estuve internado casi 11 días, después de eso ya entré a SALA DE OPERACIONES para que me pongan el catéter. ¿Cuántos días estuvo internado después que le colocaron el catéter? Dos o tres días solamente. No me tuvieron más tiempo ahí.”

“¿Cómo fueron los primeros días con el catéter, cómo se sentía emocionalmente? Un pequeño dolor. Y bueno, yo he sido un tipo que siempre he asumido los retos cuando he tenido problemas. Si se tenía que hacer debía hacerse (referente a la D.P.). Entré al entrenamiento y a la semana ya mi oficina (entre risas).”

¿Cómo ha llevado los cuidados de higiene y respecto a prevención del orificio de salida?

“En todo este tiempo no he tenido ninguna infección del ORIFICIO. Los primeros días parecía que se iba a infectar, pero desde que empecé a utilizar un jabón especial ha dejado de estar en riesgo y ya la herida va muy bien.”

¿La curación del orificio de salida se lo hace usted solo? Lo hace mi hija, como ella también está estudiando enfermería.

“¿Cómo es su día a día, respecto a las cosas que puede o no hacer? Respecto a la D.P mi esposa me ayuda con algunas cosas como colgar la bolsa y lo demás que se refiere al proceso lo hago yo solo y no tengo problemas en cuánto a la D.P. Al inicio quizá era un poco dificultoso unos 2 meses porque hay que acostumbrarse también el proceso. Respecto a hacer actividades en la casa, ahí si tengo dificultad, como dicen ya no se es el mismo hombre. A veces quisiera hacer, pero mejor me limito.”

¿Usted sobre de otra enfermedad? Como dicen por ahí, de viejos ya tenemos todo; HTA, Diabetes.

“La hipertensión la estoy llevando unos 5 años, el problema es que yo no lo he controlado y recién a partir de la D.P he entrado también en tratamiento. Había un momento que entró a 200, pero ahorita ha bajado, está entre 80/50 mm HG y eso es más doloroso aún.”

¿Respecto a su alimentación?

“A veces hago desorden, pero trato de que no suceda seguido. Por eso ahorita estoy usando la insulina hasta 5 veces (Lispro, NPH), hay días que llega a 200 mg/dl. Teniendo en cuenta que de 400 mg/dl que estaba en unos momentos, ha bajado a 200 mg/dl.”

DISCURSO 05

Seudónimo: Srta. G**29 años**

“A principio chocó un poco el cambio de rutina. Para empezar mi mamá primero me dializaba, porque yo no me adaptaba a lo que era tener que dializarme cada 6 horas, a parte que no me animaba, tenía un poco de miedo. Pero después recibí lo que era charla psicológica. Lo que pasa es que cuando inicié con la diálisis tuve recién 19 años, y a esa edad como que me chocó psicológicamente no, pero ya pues, recibí charlas y me adapté rápido, a parte como me decían que si yo hago las cosas sola, voy a ser más independiente, voy a empezar a hacer mi vida normal, no voy a necesitar todo el tiempo de mi mamá, porque era ella quien me curaba, era ella quien me dializaba, quien me decía –ya te toca diálisis, ven a hacer tu diálisis-, ya, entonces cuando me dic cuenta que era algo que yo podía hacerlo sola sin la necesidad que me estén apoyando. Ya pues me decidí y lo empecé a hacer yo no, me empecé a adaptar porque simplemente se le hace en media hora o menos también y cada 6 horas.“

“La relación con mi familia ha aumentado un poco más porque antes he sido un poco distante también, no era mucho, pero desde que yo ya estoy un poco mal “por así decirlo”, ya más confianza cuando me siento mal sobre todo; qué es lo que tengo, mamá me pasa esto, mamá me pasa aquello no, y hubo más acercamiento familiar más que todo y ya son 8 años que me estoy dializando (risas), y claro, al principio intentaba mi trasplante, pero eso también tenía un poco de miedo porque muchas veces el órgano que te ponen se rechaza y qué hacen con eso, pues te lo tienen que sacar y eso es otro proceso más y entonces también me da un poco de temor. Cuando estuve 3 años en la diálisis, me iba para mis análisis para mis estudios, pero lo dejé porque había un examen que se alargaba demasiado y entonces lo dejé y dije que el día que se dé, pues que se dé. Dejé de insistir para trasplante, pero por esos tiempos estoy viendo que he tenido un montón de cambios sí, digamos en la salud más que todo, me he puesto más débil en las cosas, hay días que amezco bien, has días que amezco así desgana, cansada, como que hubiese trabajado el día anterior duro. Yo digo que son los mismos daños de diálisis que te van acabando día a día, y para eso uno tiene que alimentarse, hacerse sus diálisis como debe de ser, sus horas exactas, no hacerlas pasar que esté mucho tiempo en el peritoneo y bueno pues como te digo he tenido muchos

cambios en estos últimos 3 años, he tenido decaídas no tan graves (peritonitis no he tenido), pero he tenido otras cosas como por ejemplo; me subió la presión, llegó un día que llegué a Trauma Shock porque me subió demasiado la presión, allí estuve 3 días. Ahí pude darme cuenta que me pongo más sensible a las cosas, un poco de airecito a veces me da gripe, si tomo algo helado, también me da gripe.”

“Durante la pandemia me afectó porque me volví nerviosa al ver todos los días las noticias, ver muertos me traumó bastante psicológicamente, pero gracias a Dios también que me daban charlas psicológicas, me llamaba el Dr. Me monitoreaba y con eso me la pasé tranquila. No me podía llevar mi mamá al hospital porque no había modo.”

“Recuerdo que en agosto del 2019 me accidenté y un mes después me dio la varicela y el virus se me subió a la cabeza, perdí el conocimiento y para recuperarme de eso también ha sido muy difícil, porque me afectó bastante, y no podía ubicarme, podía salir en la casa, pero salir a la calle sola no podía, me perdía. Consulté con el neurólogo, me hicieron exámenes, me dijeron que de repente puedo quedar con una secuela, de que en cualquier momento yo me pueda perder o hacer epilepsia, también tuve miedo, pero no era nada grave, porque con el tiempo ya se normalizó.”

“Cuando yo empecé la diálisis me afectó, pero mis ganas de hacer las cosas eran más, salía a correr, iba al gimnasio con mis amigos, salía a hacer caminatas a las cataratas, un montón, pero ya estos últimos años no tengo ya esas fuerzas que tenía antes, puedo hacer algunas cosas sí, pero ya no puedo como antes, ir a unas cataratas, caminar 2 o 3 horas para poder llegar, con las justas caminaré unas cuadras y ya me cansé. A veces le digo a mi mamá, yo quisiera ser como antes, me imagino como era antes, pero digo, podré nuevamente o en algo esto mal, mi alimentación de repente no estoy comiendo las vitaminas, minerales o proteínas que comía antes.”

“La enfermedad me la diagnosticaron en diciembre del 2012. Cuando era niña tuve cálculos, los cálculos se me cayeron pero los doctores dicen que puede ser una causa de al caer los cálculos me han hecho una herida y es no se han dado cuenta, no me han tratado y silenciosamente eso se ha ido agravando y agravando y llegó el momento en que los riñones colapsaron y pues, yo no me hinché, nada me hinche, pero sí me empecé a hacer pálida y me acuerdo más o menos un mes así, perdí el gusto a las comidas, tenía que agregarle, sal y limón para yo poder comer porque la comida no tenía sabor. Tomaba bastante agua y sí

me cansaba bastante, llegué a tener anemia con 6 puntos de hemoglobina (6 gr/dl), por lo que me internaron, fue un día que estaba en el trabajo y había convulsionado, y yo no sabía convulsionado, recuerdo que mi cuerpo se hizo duro y perdí el conocimiento, y eso me asusto. Por lo que al siguiente día me fui al MINSA pagué mis 10 soles por consulta y entre, no fui al seguro porque ahí nos dan citas a uno o dos meses. El doctor del MINSA me dijo, que sin hacer más análisis te puedo decir que tienes anemia crónica, me hizo análisis, y al siguiente día me voy con los resultados, -fui con mi hermana- y el doctor le dice a mi hermana, si tu hermana tiene seguro que se vaya por emergencia porque tu hermana está con Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal. (Yo pensé que con ampollas y pastillas me sanaba, pero yo sabía que era diálisis porque un tío lejano de mi mamá se dializaba y lo hacía con unas máquinas en las noches). Y yo le miré al doctor y le dije; ya doctor como que, si me hubieran dicho que tengo fiebre y que me sabana con una pastilla, pero ya me dolía la cintura y cuando él me examinó y golpeó (percutir) un dolor terrible, pero no dije nada. Mi hermana me llevó al ESSALUD y estaba con vómitos ese día, entonces mi hermana me interna en emergencia con vómitos entonces el doctor miró los papeles. Me internaron ese día en la mañana como a las 11, en la tarde a las 3, vuelvo a convulsionar, el doctor me dijo que la causa fue porque mi sangre estaba muy envenenada con mis propias toxinas y todos los nervios que sentía desde que me pusieron la vía, ya le veía un poco más serio a las cosas, pero hasta ahí yo decía, pastillas y ampollas. A las 7:00 pm vuelvo a convulsionar y ya no reaccioné y me llevan a UCI, y me sacaron al siguiente día y me dijeron que me van a evacuar a Chiclayo porque yo necesito de emergencia una hemodiálisis. Yo le decía a mi mamá que en Chiclayo me iba a dar ampollas y pastillas para curarme con eso.”

“En Chiclayo ya estando, a las 11 me llevan a emergencia me ponen mi catéter para entrar a la máquina. A las 2 pm entre a la hemodiálisis, me dejo muy cansada, débil, pero ya sentía un cambio distinto para bien, al siguiente día ya tenía ganas de comer, le probé un poco el sabor y ya no lo botaba, entonces mi cuerpo iba resistiendo, y luego vinieron los doctores y me dijeron; mira, hay dos opciones, sólo 2 opciones, -yo tenía las esperanzas que me digan que habían pastillas y ampollas- La primera es que te quedes en hemodiálisis con el catéter, a la semana te hacen 3 veces y en dos horas, pero vas a tener que vivir aquí en Chiclayo todo el tiempo. La segunda opción para que te vayas a tu casita en Tarapoto con tu familia, te vamos a tener que poner tu catéter en tu barriguita, yo dije ¡ay Dios mío! Ya no hay otra. Me puse a llorar, porque tenía las esperanzas que mis riñones se curen con

ampollas y pastillas. Luego me dijeron también que había el trasplante y me explicaron todo sobre eso, pero que eso tomaba tiempo, estudios.”

“Estuve 3 meses en Chiclayo viviendo con la hemodiálisis.”

“Me pusieron el catéter, y para mala suerte, no funcionaba, infundía, pero no drenaba, ya que se obstruían las membranas. Y por eso tuve que estar 3 meses, hasta que me reubicaron el catéter. Luego de eso, a 15 días que me reubicaron el catéter y funcionaba bien, me enviaron aquí a Tarapoto. Cuando llegamos aquí fue difícil adaptarme, pero mi mamá hacía todo.”

“Estuve 6 años aproximadamente en el camino del Trasplante, tuve que pasar un montón de exámenes y por todas las especialidades. Y cuando ya casi me encontraba en la lista, tuve que renovar de nuevo muchos análisis de estudios. Y mejor decidimos dar un paso a un costado.”