

ARTÍCULO ORIGINAL

EXPERIENCIAS DE VIDA EN LA TRANSICIÓN DE MODALIDAD DIALÍTICA: DE HEMODIÁLISIS A DIÁLISIS PERITONEAL

Reyes Fernández Díaz¹, Miguel Núñez Moral², Beatriz Peláez Requejo³, Mónica Fernández Pérez⁴

RESUMO

Objetivo: describir la experiencia de los pacientes que transitan de hemodiálisis a diálisis peritoneal. **Método:** estudio cualitativo fenomenológico con nueve entrevistas semiestructuradas, entre septiembre de 2017 a mayo de 2018. **Criterios de inclusión:** autonomía para la diálisis peritoneal, cambio de terapia renal sustitutiva y permanencia mínima de dos meses en la antigua y nueva terapia renal. **Criterios de exclusión:** hemodiálisis domiciliaria y deterioro psíquico o cognitivo. Un paradigma de codificación deductivo-inductivo reveló cinco categorías principales.


Resultados: la transición denotó separarse de una vida dependiente de terceros y experimentar cambios de vida, y ajustes para gestionar la terapia domiciliaria.


Conclusión: la experiencia vivida movilizó recursos para adquirir una identidad integradora fluida, renaciendo un rol caracterizado por satisfacción personal y responsabilidad con el autocuidado.


DESCRITORES: Acontecimientos que Cambian la Vida; Cuidado de Transición; Diálisis Renal; Investigación Cualitativa; Atención de Enfermería.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Díaz RF, Moral MN, Requejo BP, Pérez MF. Experiencias de vida en la transición de modalidad dialítica: de hemodiálisis a diálisis peritoneal. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acceso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71416>.

¹Graduada en enfermería. Enfermera de Diálisis Peritoneal. Hospital Universitario Central de Asturias. Grupo de Investigación en Cuidados en Nefrología del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo, Asturias, España. 

²Graduado en enfermería. Enfermero de Diálisis Peritoneal. Hospital Universitario Central de Asturias. Profesor asociado en Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo. Grupo de Investigación en Cuidados en Nefrología del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo, Asturias, España. 

³Graduada en enfermería. Enfermera de Diálisis Peritoneal. Hospital Universitario Central de Asturias. Grupo de Investigación en Cuidados en Nefrología del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo, Asturias, España. 

⁴Graduada en enfermería. Enfermera de Diálisis Peritoneal. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, Asturias, España. 

LIFE EXPERIENCES IN THE TRANSITION OF THE DIALYSIS MODALITY: FROM HEMODIALYSIS TO PERITONEAL DIALYSIS

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of the patients transitioning from haemodialysis to peritoneal dialysis.

Method: A phenomenological and qualitative study conducted with nine semi-structured interviews between September 2017 and May 2018. Inclusion criteria: Autonomy for peritoneal dialysis, change of substitutive renal therapy, and minimum permanence of two months in the previous and new renal therapies. Exclusion criteria: Home haemodialysis and psychic or cognitive impairment. A deductive-inductive codification paradigm revealed five main categories.

Results: The transition denoted separation from life depending on others and experimenting life changes, as well as adjustments to manage home therapy.

Conclusion: The experience mobilized resources to acquire a fluent and integrative identity, with a role being re-born characterized by personal satisfaction and responsibility in self-care.

DESCRIPTORS: Life-Changing Events; Transition Care; Renal Dialysis; Qualitative Research; Nursing Care.

EXPERIÊNCIAS DE VIDA NA TRANSIÇÃO DE MODALIDADE DIALÍTICA: DA HEMODIALISE PARA À DIALISE PERITONEAL

RESUMEN:

Objetivo: descrever a experiência de pacientes que fazem a transição da hemodiálise para a diálise peritoneal.

Método: estudo fenomenológico e qualitativo, com nove entrevistas semiestruturadas, de setembro de 2017 a maio de 2018. Critérios de inclusão: autonomia para diálise peritoneal, troca de modalidade da terapia de substituição renal e permanência mínima de dois meses na antiga e na nova terapia renal. Critérios de exclusão: hemodiálise domiciliar e comprometimento mental ou cognitivo. Um paradigma de codificação dedutivo-indutivo revelou cinco categorias principais.

Resultados: a transição denota a possibilidade de abandonar a dependência de terceiros e experimentar mudanças na vida, realizando ajustes para gerenciar a terapia domiciliar.

Conclusão: a experiência vivida mobilizou recursos para adquirir uma identidade integradora fluida, assumindo um papel caracterizado pela satisfação e responsabilidade pessoal com o autocuidado.

DESCRIPTORES: Acontecimentos que Mudam a Vida; Cuidados de Transição; Diálise Renal; Pesquisa Qualitativa; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal que en su fase avanzada deriva a un Tratamiento Renal Sustitutivo mediante hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal⁽¹⁾.

Según el registro español de enfermos renales⁽²⁾, en el año 2018, un 54,7% de los pacientes prevalentes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada recibieron un trasplante renal funcionando frente al 45,3% que permanecieron en diálisis, siendo mayor la proporción de pacientes en hemodiálisis (40,3%) que en diálisis peritoneal (5,0%).

Es común favorecer las técnicas de diálisis asistidas en detrimento de las domiciliarias, ya sea por la llegada urgente de pacientes a hemodiálisis o por las deficiencias en la prescripción y prestación de diálisis peritoneal en muchos centros hospitalarios⁽³⁾. Esta situación niega a los pacientes la oportunidad de explorar otras opciones de diálisis, de hecho, los estudios demuestran que, si se respeta la decisión de la persona en la elección de tratamiento, un porcentaje similar elige técnicas hospitalarias y domiciliarias^(3,4), lo que está en consonancia con ciertos referentes legales que amparan el derecho del paciente en la elección de tratamiento⁽⁵⁾.

Las principales causas del traspaso de hemodiálisis a diálisis peritoneal son la enfermedad cardíaca, la dificultad de acceso vascular y la preferencia del paciente⁽⁶⁾, no obstante, las vivencias de una persona son experiencias únicas y, no es lo mismo confrontar al individuo ante una terapia u otra⁽⁷⁾. La diálisis peritoneal ofrece mayor autonomía, preservación de la función renal y, una mejor conciliación del rol laboral y familiar, sin embargo, entrar en un programa de diálisis domiciliaria implica un elevado grado de autocuidado y responsabilidad, disposición que no todos los pacientes están capacitados para cumplir⁽⁸⁾.

Enfrentarse a una terapia de diálisis genera dudas y temores en los pacientes, quienes deben hacer ajustes y, movilizar energías para lograr una transición saludable⁽⁹⁾, además supone un reto desafiante y, un dilema clínico para el profesional, especialmente cuando no es una opción deseada por el paciente, haciendo que la transición sea problemática⁽¹⁰⁾.

En el abordaje de la investigación se tomó como referencia la teoría de las transiciones de Meleis^(10,11), quien conceptualiza la transición como un pasaje donde la persona se mueve de un estado de vida a otro. En esta travesía la persona experimenta profundos cambios de vida, crea nuevos significados y percepciones ante la realidad, y mediante el dominio de nuevos conocimientos y habilidades reformula su patrón de comportamiento para regresar al estado de equilibrio^(10,11).

Las respuestas humanas ante la transición son condicionadas por factores que promueven o limitan un progreso saludable, estos patrones llamados indicadores de proceso y de resultados, guían la terapéutica enfermera ya que permiten valorar el conocimiento que la persona tiene de la transición, así como los recursos con los que maneja la situación; indicadores de proceso como sentirse conectado, interactuar, estar situado, desarrollo de confianza y afrontamiento, sin embargo, los indicadores de resultado se refieren al grado de maestría de la persona en relación a las habilidades y conductas disponibles para alcanzar una identidad integradora fluida⁽¹¹⁾.

La revisión bibliográfica no desveló investigaciones de enfoque cualitativo en la transición de modalidad dialítica. Comprender la vivencia de los pacientes que transitan de hemodiálisis a diálisis peritoneal rescatando su propia narrativa permite identificar puntos críticos y susceptibles de mejora en la práctica de cuidado y, permite empoderar a los pacientes para favorecer su autocuidado, minimizando el impacto de la transición en sus vidas, de ahí la importancia de indagar nuevos aspectos relacionados con este proceso mediante la investigación.

Este escenario plantea las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo los pacientes

con Enfermedad Renal Crónica Avanzada viven la transición de hemodiálisis a diálisis peritoneal?; ¿Cuáles son los principales cambios que experimentan?; ¿Cómo integran la nueva terapia renal en su vida? y, por tanto, este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de los pacientes que transitan de hemodiálisis a diálisis peritoneal.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo de abordaje fenomenológico, realizado de septiembre de 2017 a mayo de 2018 cuyo universo fueron los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada que estaban en hemodiálisis. Los criterios de inclusión fueron: autonomía para la técnica peritoneal, cambio de hemodiálisis a diálisis peritoneal y, permanencia mínima de 2 meses en la antigua y nueva terapia renal. Los criterios de exclusión fueron: hemodiálisis domiciliaria y deterioro psíquico o cognitivo.

Se captaron 15 participantes en la consulta de enfermería, por muestreo de conveniencia, tras un proceso informado del propósito y desarrollo del estudio. Ningún participante rechazó participar.

Los datos se recogieron por entrevista semiestructurada y notas de campo. Las entrevistas tuvieron un carácter informal, aunque existió una selección previa de preguntas mediante un guión orientador, que se sometió a pilotaje con dos informantes para perfilar y reformular preguntas no aclaratorias e introducir nuevas cuestiones. Las entrevistas se iniciaron con una pregunta abierta: ¿Cómo fue su experiencia en diálisis peritoneal? para después reconducir la narración de los participantes hacia las cuestiones planteadas, pero siempre dando libertad de expresión.

Se realizó una entrevista a cada informante, de 45-60 minutos en su domicilio, sin la participación de terceros. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, siendo devueltas las transcripciones para su confirmación por los participantes, hasta alcanzar el punto de saturación de datos y, conformándose una muestra final de nueve informantes (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los informantes. Oviedo, España, 2018

Informantes	Sexo	Edad	Estado civil	Situación laboral
Antonio	Hombre	71 años	Casado	Jubilado
Jesús	Hombre	76 años	Viudo	Jubilado
Blas	Hombre	52 años	Casado	Jubilado
Cristina	Mujer	61 años	Casada	Ama de casa
Sonia	Mujer	68 años	Viuda	Jubilada
Olaya	Mujer	46 años	Casada	En activo
Ángel	Hombre	74 años	Casado	Jubilado
Arturo	Hombre	75 años	Casado	Jubilado
Oliver	Hombre	54 años	Casado	Jubilado

Fuente: Elaboración propia del autor

La estrategia analítica se fundamentó en un análisis de contenido mediante un paradigma de codificación deductivo-inductivo que constó de cinco etapas: 1) Elaboración del marco conceptual con una lista inicial de códigos procedentes de la revisión bibliográfica acerca de las vivencias de los pacientes en diálisis; 2) Lecturas minuciosas de cada entrevista; 3) Segmentación del discurso de los informantes con un significado relevante para las preguntas de investigación; 4) Proceso de codificación deductivo-inductivo, donde a cada segmento se aplicaron los códigos apriorísticos del marco conceptual, simultáneamente, se crearon nuevos códigos inductivos cuando emergían ideas que complementaban o ampliaban los códigos deductivos; 5) Agrupación de los códigos en categorías, estableciéndose ejes temáticos en los que se articuló la experiencia vivida por los participantes. Se utilizó el software MAXQDA como apoyo en el proceso analítico.

Se obtuvo la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) con el número 22/17 y, la autorización de la Dirección del centro hospitalario. Todos los informantes participaron libre y voluntariamente y, firmaron el consentimiento informado. Su identidad se preservó con el uso de pseudónimos. Los datos personales y el contenido de las entrevistas fueron custodiados por la investigadora principal y al finalizar la investigación las grabaciones fueron destruidas. Este estudio procede del artículo "La experiencia vivida en la transición de hemodiálisis a diálisis peritoneal" del 8º Congreso Ibero-Americano de Investigación Cualitativa 2019⁽¹²⁾.

RESULTADOS

La vivencia de la transición se articuló en cinco categorías principales (Tabla 2).

Tabla 2 - Relación entre categorías y subcategorías. Oviedo, España, 2018

Categorías	Subcategorías
Planeando la transición	Aceptación vs negación
	Conciencia y compromiso
	Buscar/recibir información
Aprender peritoneal	Habilidades motoras/Capacidad cognitiva
	Responsabilidad/Autocuidado
	Red de apoyo
	Indicadores de proceso
Gestionar la vida y la diálisis peritoneal	Sentimiento inicio diálisis peritoneal
	Ajustes actividades
	Gestión del tiempo
Cambios de vida	Cambios físicos
	Cambios psíquicos
	Cambios socio-familiares
Un nuevo comienzo	Maestría
	Identidad integradora
	Indicadores de resultado

Fuente: Elaboración propia del autor

Categoría 1 - Planeando la transición

La noticia del traspaso de hemodiálisis a diálisis peritoneal supuso el momento crítico que desencadenó la transición y, se fundamentó en sentimientos ambivalentes de miedo, nerviosismo o alegría ante el compromiso de autocuidado.

Me alegré mucho, aunque tuve miedo, pero estaba deseando cambiar a peritoneal, sabía que era lo mejor para mí. (Arturo)

Cuando el cambio fue deseado se produjo plena aceptación, pero en aquellos participantes donde la situación les fue impuesta por una cuestión de salud recayeron en una renuncia inicial, que se transformó tras preparar la mente para afrontar el nuevo devenir.

... tuve varios catéteres [de hemodiálisis] pero se infectaban, entonces me hablaron de la peritoneal, y se me cayó el alma a los pies, me tiré quince días para mentalizarme, cambiar el chip y aceptarlo. (Blas)

La información técnica planteó los beneficios y riesgos de hacer la diálisis en casa respecto al hospital y reveló el fin de un rol basado en la dependencia respecto a terceros y la posibilidad de regresar a un cuidado de salud menos medicalizado y, por tanto, alejado de la identidad de enfermo.

... cuando la doctora me contó la peritoneal, me pareció fácil y luego me di cuenta de lo que implicaba ... iba a poder estar en casa y no estar pendiente de la ambulancia, me habían dicho que mi salud podía mejorar. (Sonia)

Por otro lado, surgió la necesidad de ampliar conocimientos ante necesidades próximas para ganar autoseguridad, lo que movilizó la búsqueda de información.

... me informaron de la peritoneal, pero quise buscar más información para venir preparado y ver con qué me iba a encontrar ... pude hablar con otros [pacientes de hemodiálisis] que habían hecho peritoneal, eso me ayudó mucho, me quitó el miedo. (Oliver)

Categoría 2 - Aprender peritoneal

El periodo de entrenamiento previo al inicio de la terapia domiciliar movilizó una actitud proactiva que fue clave en la transición. La diálisis peritoneal no fue considerada una terapia difícil, pero requirió desarrollar habilidades motoras y tener suficiente capacidad cognitiva para recordar llevarlo sistemáticamente, así como el mantenimiento de la higiene.

... es fácil [la peritoneal]), pero tienes que repetir y repetir, hasta que se te quedan todos los pasos, a mí me liaba quitar el aire es muy importante seguir un orden y las manos tienen que estar muy limpias. (Ángel)

La calidad de la enseñanza ofrecida por las enfermeras promovió indicadores de proceso como sentirse conectados e interactuar con su red de apoyo para aprender el automanejo de la diálisis y cómo adaptarla a sus necesidades, estableciéndose un proceso de interacción enfermera-paciente que desveló la conexión de los participantes a su enfermera de referencia, así como un despertar de confianza ante la exigencia de autocuidado que implicaba la nueva diálisis.

De la peritoneal depende de mi vida ¡eh!, tengo que hacerlo bien, lo que me decía María [enfermera peritoneal] lo hacía porque es mi salud, aprendí a lavarme las manos, a curarme, yo hago todo lo posible por cuidarme, tengo que ser responsable porque es mi propia salud. (Sonia)

El apoyo percibido de la familia fue también un pilar esencial para ir afrontando las dificultades del aprendizaje y una fuerza impulsora para superar los primeros días de diálisis en casa.

...la peritoneal la aprendí yo, y mi esposa también, al principio lo hacíamos entre los dos, ella [esposa] me ayudaba porque tenía miedo a olvidarme, además la que me cura es ella [esposa] yo sólo no me arreglo. (Blas)

Categoría 3 - Gestionar la vida y la diálisis peritoneal

El inicio en domicilio manejando la terapia despertó sentimientos de miedo e inseguridad, aunque el apoyo de la unidad de diálisis les aportó seguridad.

Ana [enfermera peritoneal] me llamaba todos los días para ver cómo iba todo, eso me animó bastante, de que lo estaba haciendo bien ... también podía llamar si lo necesitaba, eso ayuda bastante. (Jesús)

Implicó reestructurar el espacio en el hogar para almacenar la dotación de material, pero no fue necesario reformas importantes ni gastos económicos desmesurados.

... tuve que quitar las dos alfombras y poner más luz en la habitación ... (Arturo)

Asimismo, implicó también reestructurar la vida de los participantes ya que la diálisis peritoneal requirió un compromiso distinto a la hemodiálisis. Se reveló una mayor dedicación personal a la terapia que delató la necesidad de realizar ajustes en las actividades cotidianas y habilidad para gestionar el tiempo con la propia diálisis y la vida misma.

... fui cambiando cosas en mi vida, ¡Claro! tienes unos horarios para la diálisis y yo quiero seguir dentro de lo posible con mi vida ... ¡Sí! tienes más libertad, pero el intercambio del mediodía te limita, pero yo ya sé cómo organizarme. (Blas)

Categoría 4 - Cambios de vida

El estado físico de los participantes mejoró, sintieron más energía y vitalidad para desempeñar actividades, en armonía con un mayor bienestar psíquico pasados los primeros momentos de afrontamiento, ya que relataron menos ansiedad y agotamiento emocional respecto a la hemodiálisis, emergiendo el optimismo y la disminución de la identidad de enfermo.

Me puse muy contento, volví a ser el que era, no estaba tan ansioso, fue una liberación de mente, además te cambia la vida, ya no me sentía un enfermo. (Ángel)

Llevar un catéter en el abdomen y la presencia de líquido en el peritoneo desvelaron cambios en la apariencia física, surgiendo respuestas de incomodidad por la distensión abdominal y modificación de la manera de vestir. La afectación de la autoestima resaltó en las participantes femeninas al sentirse menos guapas, no obstante, con el tiempo aceptaron el catéter como parte de su cuerpo y su nueva imagen, asumiendo su nueva condición.

... ahora estoy muy incómoda porque tengo barriga y eso estéticamente me hace sentir mal, pero bueno estoy mentalizada que es mi forma de vida. (Cristina)

La ganancia de libertad y autonomía para el desempeño efectivo fueron los conceptos más reseñables en la transición, que se evidenció en deseo de recuperar vida social, poder viajar o planear vacaciones.

...mi mujer me decía que había mejorado bastante, empecé a estar más libre, ahora por las tardes voy a jugar la partida que antes ni me apetecía. (Jesús)

A pesar de que los participantes sintieron ser una carga familiar, la familia representó un papel transcendental y se identificó como el principal apoyo durante la adaptación a la transición, por un lado, el núcleo familiar se liberó al ver a su ser querido con mayor nivel de salud, pero tuvo que enfrentarse temporalmente a un proceso de ajustes al tener que adaptar su dinámica a los horarios de la diálisis peritoneal.

Mi mujer es mi principal apoyo, ahora no está tan preocupada, pero pienso que sigo siendo una carga para ella porque sigue muy pendiente de mí, de que tome la medicación, de que me lave las manos, y claro no hace otras cosas que hacía antes. (Arturo)

Categoría 5 - Un nuevo comienzo

Vivir, funcionar y estar bien en un nivel más elevado al previo reflejó cierta maestría de los participantes en el final de la transición y, se identificó con la reconstrucción de la identidad mediante cambios en el estado de salud y en el patrón de comportamiento. La satisfacción de trascender a un nuevo estado de vida se caracterizó por un mayor nivel de bienestar y esperanza por un futuro trasplante.

Te sientes diferente, vuelves a ser el que eras, sientes que estás a otro nivel, pero mejor ¡eh!, yo me siento mejor, con mi mujer, con los amigos, conmigo mismo ... te cambia la vida, fue salir de un túnel [hemodiálisis] y ver la luz [peritoneal], ahora a esperar por el trasplante. (Antonio)

Los participantes experimentaron angustia inicial para después ganar en libertad y tranquilidad, siendo capaces de integrar una nueva identidad con nuevos roles y responsabilidades, no solo como paciente, sino como ser familiar y ser social.

La peritoneal llega a ser una forma de vida, lo tienes tan integrado en tu día a día, lavarte las manos, curarte, hacer el cambio y saber que tienes que ser responsable ... pero te deja margen para disfrutar más tiempo de la familia, con la hemodiálisis no podía hacer eso, estaba siempre cansada. (Olaya)

DISCUSIÓN

El pasaje de los pacientes en transición implicó un traspase de roles desde la dependencia asumida en hemodiálisis a la libertad ganada en diálisis peritoneal, así como la mejora del bienestar personal. Esto fue una característica importante de la teoría de las transiciones de Meleis donde la finalización de una transición implica que la persona alcanza mayor estabilidad, no obstante, expone previamente a las personas a un mayor riesgo de vulnerabilidad recuperación problemática o afrontamiento retrasado^(10,11).

Mientras existen estudios que relatan el miedo a la responsabilidad de la diálisis en el domicilio⁽¹³⁾, otros notifican la proporción de pacientes que vivencian la sensación de angustia respecto al inicio de la diálisis (50%) o en el cambio de modalidad dialítica (32%)⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, los participantes fueron capaces de tomar conciencia de la transición que estaban viviendo, de acuerdo con estudios que afirman que la persona debe ser consciente del cambio que se está produciendo en su vida para asumir cierto grado de compromiso^(10,11,15).

En este sentido, el conocimiento es una herramienta de gran valor para la aceptación de una nueva diálisis, ya que el miedo inicial suele relacionarse con dudas e incertidumbre que se disipan tras una información adecuada ya sea por parte de asociaciones, profesionales o por el contacto con otros enfermos de diálisis⁽¹⁶⁾.

El relato de los informantes manifestó que el rol de las enfermeras es imprescindible, como las principales cuidadoras que preparan a los pacientes y sus familias para las transiciones inminentes, facilitando el aprendizaje de nuevas habilidades relacionadas con las experiencias de salud y enfermedad, siendo ésta una contribución única de la profesión para expandir la conciencia y la transformación personal, y por tanto, alejar al paciente de la identidad de enfermo⁽¹⁷⁾, similar a la fase de desconexión de la teoría de las transiciones⁽¹⁸⁾.

El entrenamiento de los aspectos relacionados con la diálisis peritoneal despertó una actitud dinámica en los participantes que favoreció el autocuidado y enriqueció la conexión del paciente con el profesional de enfermería. Se ha comunicado el importante papel de las enfermeras como rol que proporciona una sensación de seguridad para adaptar la nueva vida a la terapia renal, aliviando parte de la fragilidad experimentada⁽¹⁹⁾, del mismo modo se apunta a la importancia de cómo el sujeto de cuidado crea un vínculo estrecho con el profesional que permite expresar sentimientos, aclarar dudas, desarrollar confianza y, gestionar cambios en la cotidianidad⁽²⁰⁾.

La interacción de los participantes con su red de apoyo, especialmente la familia, se identificó como un tributo a la mejora del bienestar general que facilitó la adaptación de los participantes a la terapia, a través del surgimiento de un proceso de confianza en el prójimo y afrontamiento ante la nueva realidad⁽²¹⁾, siendo esto indicación de una transición saludable según la teoría de las transiciones de Meleis⁽¹¹⁾.

Diversos estudios^(20,22) informan que, el hecho de que los pacientes tengan acceso a la orientación del profesional desde su domicilio les brinda tranquilidad, al seguir de cerca su proceso de salud, contribuyendo así, a una gestión adecuada de la diálisis peritoneal en la vida cotidiana y, este hecho fue demostrado por todos los participantes. La reorganización de los horarios de diálisis para acomodarlos a las actividades diarias se expone en investigaciones⁽²³⁻²⁵⁾ que evidencian este ajuste como un aliciente que moviliza a la persona a integrar la diálisis en su día a día acorde a sus pautas de comportamiento y así, convertirse en un agente de autocuidado responsable de su tratamiento.

La transformación personal que vivieron los participantes durante su adaptación a la diálisis peritoneal como la lucha para lidiar consigo mismos frente a los cambios en su aspecto físico, los sentimientos ambiguos que se generaron, cómo lograron auto reconocerse y volverse más autónomos fueron aspectos reafirmados por los mismos y ampliamente discutidos en otros estudios^(7,8,19,22,24).

Respecto a la dinámica socio-familiar, se ha expuesto a la familia como un sostén físico y emocional para el paciente dentro de la enfermedad renal que motiva a seguir luchando para superar adversidades⁽¹⁶⁾, así como un aliado del equipo de salud que vela por la recuperación del paciente⁽²⁰⁾ y, que en el estudio se evidenció por la influencia que la red familiar ejerció en la adherencia al tratamiento dialítico.

La maestría de los participantes desveló conocimientos teóricos y habilidades para manejar la diálisis peritoneal, así como una integración adecuada de la misma en la vida cotidiana, y por tanto, un desempeño eficiente de una nueva identidad basado en la responsabilidad con la diálisis y con su autocuidado. En este sentido, los estudios evidencian que la transición trae consigo la reformulación de la identidad y asumir nuevos patrones de conducta que conduzcan a un mayor nivel de satisfacción y bienestar⁽²⁶⁾, y del mismo modo, la finalización de una transición saludable está determinada por la medida en que las personas demuestran dominio de nuevas habilidades para gestionar la nueva situación, acceder a recursos o realizar ajustes para el cuidado de la propia salud⁽²⁷⁾.

Este aspecto, coincidió con investigaciones que describen la transición, no sólo como un paso entre dos puntos, sino como un momento de reorientación y/o transformación interna que la persona atraviesa para incorporar el nuevo cambio en su vida, mediante adaptación a nuevos roles, habilidades o conductas y, que en el presente estudio se materializó por mayor nivel de bienestar, autocuidado e integración, como indicadores de transición saludable que recompensan los esfuerzos por cruzar límites personales, lo que pudo interpretarse como una identidad reformulada^(11,25,27).

Una limitación del estudio es la no generalización de los resultados, aunque se podría asumir cierta transferibilidad e implicaciones prácticas para el cuidado en situaciones similares de transición. Asimismo, el tiempo de permanencia de los participantes en hemodiálisis fue variable, lo que pudo distorsionar la vivencia de la transición.

CONCLUSIÓN

La experiencia de transición de hemodiálisis a diálisis peritoneal reveló una vivencia vulnerable que implicó el desarrollo de una actitud proactiva para aceptar, aprender y gestionar la diálisis peritoneal con la vida cotidiana. Asimismo, confrontó a un proceso de adaptación y cambio de rol, que denotó cambios de vida en los ámbitos físico, emocional, social y familiar, los cuales resultaron en un mayor grado de bienestar y satisfacción personal y, por tanto, en la adquisición de una identidad integradora fluida.

REFERENCIAS

1. Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2014 [acceso 10 feb 2018]; 34(2):243-62. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-consenso-deteccion-manejo-enfermedad-articulo-X0211699514053919>.
2. Diálisis y Trasplante [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Nefrología; 2016 [acceso 20 dic 2019]. Registros de enfermos renales: Informe de 2018. In: Congreso A Coruña, 2019). Disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=29>.
3. Arrieta J, Rodríguez-Carmona A, Remón C, Pérez-Fontán M, Ortega F, Sánchez-Tornero JA, et al. La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. Nefrología [Internet]. 2011 [acceso 10 feb 2018]; 31(5):505-13. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-dialisis-peritoneal-es-mejor-articulo-X0211699511052603>.
4. Hanko J, Jastrzebski J, Nieva C, White L, Li G, Zalunardo N. Dedication of a nurse to educating suboptimal haemodialysis starts improved transition to independent modalities of renal replacement therapy. Nephrol Dial Transplant. [Internet] 2011 [acceso 10 feb 2018]; 26(7):2302-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq669>.
5. España. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, 15 nov. 2002.
6. Remón-Rodríguez C, Quirós-Canga P, Portoles-Pérez J, Gómez-Roldán C, Miguel-Carrasco A, Borràs-Sans M, et al. Resultados del trabajo cooperativo de los registros españoles de diálisis peritoneal: análisis de 12 años de seguimiento. Nefrología [Internet]. 2014 [acceso 12 feb 2018]; 34(1):8-33.
7. Sauvé C, Vandyk AD, Bourbonnais FF. Exploring the facilitators and barriers to home dialysis: a scoping review. Nephrol Nurs J. [Internet]. 2016 [acceso 10 feb 2018]; 43(4):295-308. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30550056>.
8. Tong A, Lesmana B, Johnson DW, Wong G, Campbell D, Craig JC. The perspectives of adults living with peritoneal dialysis: thematic synthesis of qualitative studies. Am J Kidney Dis. [Internet]. 2013 [acceso 10 feb 2018]; 61(6):873-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2012.08.045>.
9. Carrillo AJ, Duque N, Nieto KJ. La evidencia cualitativa y el cuidado del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [acceso 12 feb 2018]; 19(2):154-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200008.
10. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing Research and practice. New York: Springer Publishing Company; 2010.
11. Meleis AI. Transitions theory. In: Smith MC, Parker ME, editors. Nursing theories and nursing practice. 4. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015.p. 361-80.

12. Fernández R, Núñez M, Peláez B, Fernández M, Rábano M. La experiencia vivida en la transición de hemodiálisis a diálisis peritoneal [Internet]. In: Costa AP, Oliveira C, Synthia E, Ribeiro J, Presado H, Baixinho C, editores. Atas investigação qualitativa em saúde. Lisboa: CIAIQ; 2019 [acceso 10 dic 2019]. p.919-29. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2165>.
13. Prieto MA, Escudero MJ, Suess A, March JC, Ruiz A, Danet A. Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. An Sist Sanit Navar. 2011; 34(1):21-31. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/10650/8013>.
14. Yalamanchili HB, Murray P, Awuah KT, Harden P, Finkelstein SH, Finkelstein FO. The experiences of dialysis therapy among younger adults. Adv Perit Dial. [Internet] 2013 [acceso 20 feb 2018]; 29:46-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24344491>.
15. Al-Yateem N, Docherty C. Transition: a concept of significance to nursing and health care professionals. J Nurs Educ Pract. [Internet]. 2015 [acceso 20 feb 2018]; 5(5):35-40. Disponible en: <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n5p35>.
16. Clarkson KA, Robinson K. Life on dialysis: A lived experience. Nephrol Nurs J. [Internet]. 2010 [acceso 20 feb 2018]; 37(1):29-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20333901>.
17. Sadala MLA, Bruzos GAS, Pereira ER, Bucuvic EM. Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet] 2012 [acceso 20 feb 2018]; 20(1):68-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100010>.
18. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. ANS Adv Nurs Sci. [Internet]. 2000 [acceso 21 feb 2018]; 23(1):12-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.
19. Jonasson K, Gustafsson L-k. You live as much as you have time to: The experience of patients living with Hemodialysis. Nephrol Nurs J. [Internet]. 2017 [acceso 2 mar 2018]; 44(1):35-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29237107>.
20. Jiménez YF, Carrillo GM. "Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal": un abordaje fenomenológico. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 [acceso 10 feb 2018]; 21(3):275-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000300275&lng=es&nrm=iso.
21. Canaval GE, Jaramillo CD, Rosero DH, Valencia MG. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto. Aquichan [Internet]. 2017 [acceso 2 mar 2018]; 7(1):8-24. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/94>.
22. Medina OM, García MA, Martínez MD, Alonso MM. Significado cultural de vivir con diálisis peritoneal ambulatoria continua. Desarrollo Científ Enferm [Internet]. 2019 [acceso 2 mar 2018]; 17(8):342-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-342.pdf>.
23. Kaezer F, Valente V. Conhecendo o mundo do ser que enfrenta a diálise peritoneal: nexos simbólicos presentes no. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [acceso 11 feb 2018]; 19(3):473-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22329>.
24. Mesa-Melgarejo L, Carrillo-Algarra AJ, Castiblanco RA, Reina LM, Ávila TM. Terapias de sustitución de la función renal: metaestudio y síntesis de evidencias cualitativas. Aquichan [Internet]. 2017 [acceso 10 feb 2018]; 17(3):328-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.9>.
25. Fex A, Flensner G, Ek AC, Söderhamn O. Health-illness transition among persons using advanced medical technology at home. J Caring Sci. [Internet]. 2011 [acceso 3 mar 2018]; 25(2):253-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00820.x>.
26. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. Image J Nurs Sch. [Internet]. 1994 [acceso 15 feb 2018]; 26(2):119-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>.
27. Kralik D, Visentin K, Van Loon A. Transition: a literature review. J Adv Nurs. [Internet]. 2006 [acceso 2 mar 2018]; 55(3):320-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x>.

Recebido: 29/01/2020
Finalizado: 25/05/2020

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Reyes Fernández Díaz
Hospital Universitario Central de Asturias
Avenida de Roma s/n. 33011 Oviedo, Asturias, España
E-mail: reyes.fernandez.diaz@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - ICMCS, RCP

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - MAR, PLS, RBSF, AAN

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MAR, PLS, RBSF, AAN

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - ICMCS, MAR



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).