





REVISIÓN SISTEMÁTICA

Self-Care of Family Caregivers of People Peritoneal Dialysis

Autocuidado del cuidador familiar de personas en diálisis peritoneal

María del Pilar Vargas Escamilla¹  , Michel Oria Saavedra²  , Anibal Espinosa Aguilar³  

¹Carrera de Licenciatura en Enfermería, Instituto Universitario de las Naciones Hispana IUNHi, Pachuca de Soto. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

²Carrera de Licenciatura, Enfermería del Instituto Universitario de las Naciones Hispana IUNHi. Pachuca de Soto. Hidalgo. México.

³Instituto Universitario de las Naciones Hispana IUNHi, Pachuca de Soto. Hidalgo. México.

Citar como: Vargas Escamilla M del P, Oria Saavedra M, Espinosa Aguilar A. Self-Care of Family Caregivers of People Peritoneal Dialysis. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2025; 4:1764. <https://doi.org/10.56294/sctconf20251764>

Enviado: 07-07-2025

Revisado: 10-09-2025

Aceptado: 27-11-2025

Publicado: 28-11-2025

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: María del Pilar Vargas Escamilla 

ABSTRACT

Introduction: self-care of family caregivers of people on peritoneal dialysis is essential to preserve their physical, emotional, and social well-being, as well as to ensure the quality of patient care. Frequent caregiver burden and associated stress make it necessary to systematize evidence on self-care strategies and protective factors.

Objective: to analyze the dimensions of self-care in family caregivers of people on peritoneal dialysis.

Method: an integrative systematic review was conducted in LILACS, SciELO, Pubmed and RedALyC using the descriptors and keywords: “self-care,” “family caregiver,” and “peritoneal dialysis,” combined with the Boolean operators AND and OR. Original studies and reviews published between 2014 and 2024, in Spanish or Portuguese, that addressed self-care, caregiver burden, and coping strategies in caregivers of peritoneal dialysis patients were included. Incomplete texts, studies focusing on pediatric populations, or those exclusively on hemodialysis were excluded. Study selection and data extraction followed PRISMA guidelines, and synthesis was performed narratively, identifying patterns, protective factors, and limitations.

Results: caregivers experience physical and emotional burden, stress, and alterations in health habits. Continuous education, active coping strategies, and participation in support networks are key protective factors. Self-care is conceived as a conscious process that requires professional guidance and institutional recognition.

Conclusions: self-care in family caregivers of people on peritoneal dialysis is a set of practices aimed at maintaining and improving overall well-being, directly impacting the quality of patient care. These findings highlight the need for nursing policies and strategies that strengthen caregiver support.

Keywords: Self-Care; Family Caregiver; Peritoneal Dialysis; Integrative Systematic Review; Nursing.

RESUMEN

Introducción: el autocuidado del cuidador familiar de personas en diálisis peritoneal es esencial para preservar su bienestar físico, emocional y social, así como garantizar la calidad del cuidado del paciente. La sobrecarga frecuente y el estrés asociado hacen necesaria la sistematización de la evidencia sobre estrategias de autocuidado y factores protectores.

Objetivo: analizar las dimensiones del autocuidado del cuidador familiar de personas en diálisis peritoneal.

Método: revisión sistemática integrativa, en LILACS, SciELO, Pubmed y RedALyC utilizando descriptores y palabras clave: “autocuidado”, “cuidador familiar” y “diálisis peritoneal”, combinados con el operador booleano AND. Se incluyeron estudios originales y revisiones publicadas entre 2014 y 2024, en español o

portugués, que abordaran autocuidado, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. Se excluyeron textos incompletos, centrados en población pediátrica o exclusivamente en hemodiálisis. La selección y extracción de datos siguió las etapas del diagrama PRISMA y la síntesis se realizó de manera narrativa, identificando patrones, factores protectores y limitaciones.

Resultados: los cuidadores presentan sobrecarga física y emocional, estrés y alteraciones en hábitos de salud. La educación continua, estrategias de afrontamiento activas y la participación en redes de apoyo son factores protectores clave. El autocuidado se concibe como un proceso consciente que requiere acompañamiento profesional y reconocimiento institucional.

Conclusiones: el autocuidado del cuidador familiar de personas en diálisis peritoneal es un conjunto de prácticas orientadas a mantener y mejorar su bienestar integral, repercutiendo directamente en la calidad del cuidado del paciente y evidenciando la necesidad de políticas y estrategias de enfermería que fortalezcan su apoyo.

Palabras clave: Autocuidado; Cuidador Familiar; Diálisis Peritoneal; Revisión Sistemática Integrativa; Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica representa un problema creciente de salud pública a nivel mundial, y su progresión hacia la necesidad de tratamiento sustitutivo impone cargas tanto al sistema de salud como al entorno familiar del paciente. En particular, la modalidad de diálisis peritoneal traslada gran parte del proceso de cuidado al ámbito domiciliario, que implica que la persona en tratamiento y su cuidador familiar participen de manera activa y continuada en el manejo del procedimiento, la monitorización, el registro de fluidos, el aseo del material y otros aspectos técnicos, así como del aspecto psicosocial asociado al domicilio. En este escenario, el autocuidado del cuidador familiar adquiere un papel clave no sólo para preservar su salud y bienestar, sino también para garantizar la calidad y continuidad del cuidado que recibe la persona en diálisis peritoneal.

En el contexto latinoamericano, la literatura señala que los cuidadores familiares de personas con diálisis peritoneal enfrentan demandas específicas: por ejemplo, un estudio peruano reportó que el 94,7 % de los cuidadores presentaban un nivel de sobrecarga leve al cuidado de pacientes en diálisis peritoneal, siendo mayoritariamente mujeres que convivían con el paciente.⁽¹⁾

Otro estudio efectuado en México identificó que la capacidad de habilidad del cuidador principal del adulto mayor en diálisis peritoneal alcanzó niveles altos en el 65 % del grupo, destacándose la participación de la enfermería en la formación de dichas habilidades.⁽²⁾ A su vez, una revisión latinoamericana más general sobre el autocuidado en cuidadores informales evidencia que éste se encuentra disminuido, lo que impacta directamente en la salud del propio cuidador.⁽³⁾

Estos hallazgos ponen de manifiesto varias lagunas de conocimiento relevantes para el ámbito de la enfermería nefrológica. Primero, aunque se han explorado la sobrecarga, las habilidades y experiencias del cuidador en diálisis peritoneal, el concepto de “autocuidado del cuidador familiar” en el contexto de la diálisis peritoneal aún carece de una definición operacionalmente clara en nuestra región. Por otro lado, la dispersión terminológica y metodológica dificulta la comparación entre estudios y la generación de evidencias que orienten intervenciones de enfermería dirigidas al cuidador. Por ejemplo, aunque se reconoce que la educación impartida por enfermería es un pilar fundamental para la diálisis domiciliaria, un estudio peruano cualitativo reveló que los cuidadores valoran dicha formación, pero también indican falta de seguimiento, fatiga y necesidad de apoyo continuo.⁽⁴⁾

Desde la disciplina de enfermería, es esencial no solo atender al paciente sino también considerar al cuidador como sujeto de cuidado, que requiere recursos, competencias, soporte y estrategias de autocuidado. Este reconocimiento se alinea con la perspectiva de cuidado centrado en la familia y con la promoción de la autonomía del cuidador como componente clave de la atención domiciliaria. Sin embargo, para que la enfermería pueda diseñar, implementar y evaluar intervenciones dirigidas al autocuidado del cuidador en diálisis peritoneal, es necesario primero realizar una clara sistematización de la evidencia existente y proponer una definición operacional robusta que pueda emplearse en estudios posteriores y en la práctica profesional.

Por ello, se considera pertinente llevar a cabo una revisión sistemática integrativa con el siguiente propósito: sistematizar la evidencia científica latinoamericana disponible sobre el autocuidado del cuidador familiar de personas en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal, y proponer una definición operacional del concepto “autocuidado del cuidador familiar en diálisis peritoneal”, que proporcione una base para la investigación y la práctica de Enfermería. Esta revisión permitirá identificar los principales factores que condicionan el autocuidado del cuidador, las estrategias o intervenciones empleadas por Enfermería, los vacíos en la evidencia

y, en consecuencia, ofrecer un marco conceptual operable que favorezca la calidad del cuidado domiciliario en Diálisis peritoneal y el bienestar del cuidador.

Finalmente, la presentación de esta revisión se realiza en la convicción de que contribuirá a la actualización científica en el área de enfermería nefrológica y al diseño de futuras investigaciones que consideren al cuidador como actor central del proceso de cuidado domiciliario en diálisis peritoneal.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática integrativa con el objetivo de identificar, evaluar y sintetizar la evidencia científica sobre el autocuidado del cuidador familiar de personas en tratamiento sustitutivo mediante diálisis peritoneal. Este enfoque permite integrar hallazgos de estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, ofreciendo una comprensión más completa del fenómeno y facilitando la construcción de una definición operacional útil para la investigación y la práctica de enfermería. Para garantizar la transparencia y reproducibilidad del proceso de selección de estudios, se empleó el diagrama PRISMA⁽⁵⁾ ampliamente utilizado en revisiones sistemáticas publicadas en revistas de ciencias de la salud.

La pregunta de investigación que guió esta revisión fue: ¿Qué evidencias científicas existen sobre el autocuidado del cuidador familiar de personas en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal? Para estructurarla se utilizó el formato PICO, donde la población (P) estuvo conformada por cuidadores familiares de personas en diálisis peritoneal, el interés (I) se centró en el autocuidado del cuidador y el contexto (Co) fue el tratamiento sustitutivo mediante diálisis peritoneal domiciliaria. Se establecieron criterios de inclusión que consideraron artículos publicados entre enero de 2015 y diciembre de 2025, en español, portugués o inglés, disponibles en texto completo y publicados en revistas indexadas, que abordaran el autocuidado del cuidador familiar en diálisis peritoneal.

La ampliación del período a diez años se justificó por la necesidad de obtener un corpus suficiente de evidencia, dado que la producción científica en Latinoamérica sobre este tema es limitada, y para permitir una visión de la evolución conceptual y metodológica del fenómeno.⁽⁶⁾ Se excluyeron estudios centrados únicamente en hemodiálisis, cartas al editor, editoriales, protocolos, resúmenes de congresos o documentos sin resultados empíricos.

La búsqueda de información se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO y RedALyC, utilizando descriptores DeCS/MeSH y términos libres como Caregiver, Self-Care, Peritoneal Dialysis, Family, Home Care, Autocuidado y Cuidador familiar, combinados con los operadores booleanos AND y OR. Los resultados se gestionaron mediante un gestor bibliográfico (Mendeley) para eliminar duplicados y organizar la información. La selección de estudios se llevó a cabo en tres fases, siguiendo el flujo recomendado por PRISMA: identificación de todos los artículos obtenidos en la búsqueda, cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes, y evaluación de elegibilidad mediante la lectura completa de los artículos preseleccionados. La estrategia de búsqueda de datos se describe en el (tabla 1).^(7,8)

Tabla 1. Estrategia de búsqueda según base de datos

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
LILACS, SciELO, RedALyC	Autocuidado; cuidador familiar; diálisis peritoneal; revisión sistemática integrativa; enfermería.	(((((Autocuidado) AND (cuidador familiar) AND (diálisis peritoneal) AND (revisión sistemática integrativa) AND (enfermería))))))
Pubmed	Self-care; family caregiver; peritoneal dialysis; integrative systematic review; nursing.	(((((Self-care) AND (family caregiver) AND (peritoneal dialysis) AND (integrative systematic review) AND (nursing))))))

La extracción de datos se realizó mediante una matriz en Microsoft Excel que incluyó variables como autor, año, país, diseño, población, contexto, definición de autocuidado, hallazgos principales y aportes a la práctica de enfermería. El análisis se llevó a cabo mediante análisis de contenido temático, combinando procedimientos inductivos y deductivos para identificar categorías emergentes y patrones en la evidencia.

En la pesquisa se encontraron 200 artículos y por consecuencia a los criterios, fueron seleccionados 7 artículos. El flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos se describe en la figura.

La síntesis se estructuró en dos niveles: descriptivo, para caracterizar los estudios según año, país, tipo de diseño y alcance, y analítico-interpretativo, para identificar factores determinantes, estrategias de autocuidado, intervenciones de enfermería y vacíos de conocimiento. Finalmente, se elaboró una definición operacional del autocuidado del cuidador familiar en diálisis peritoneal sustentada en la evidencia revisada. Al tratarse de una revisión documental, no se requirió aprobación por comité de ética; sin embargo, se observaron principios de transparencia, integridad científica y reconocimiento de la autoría de los estudios originales.

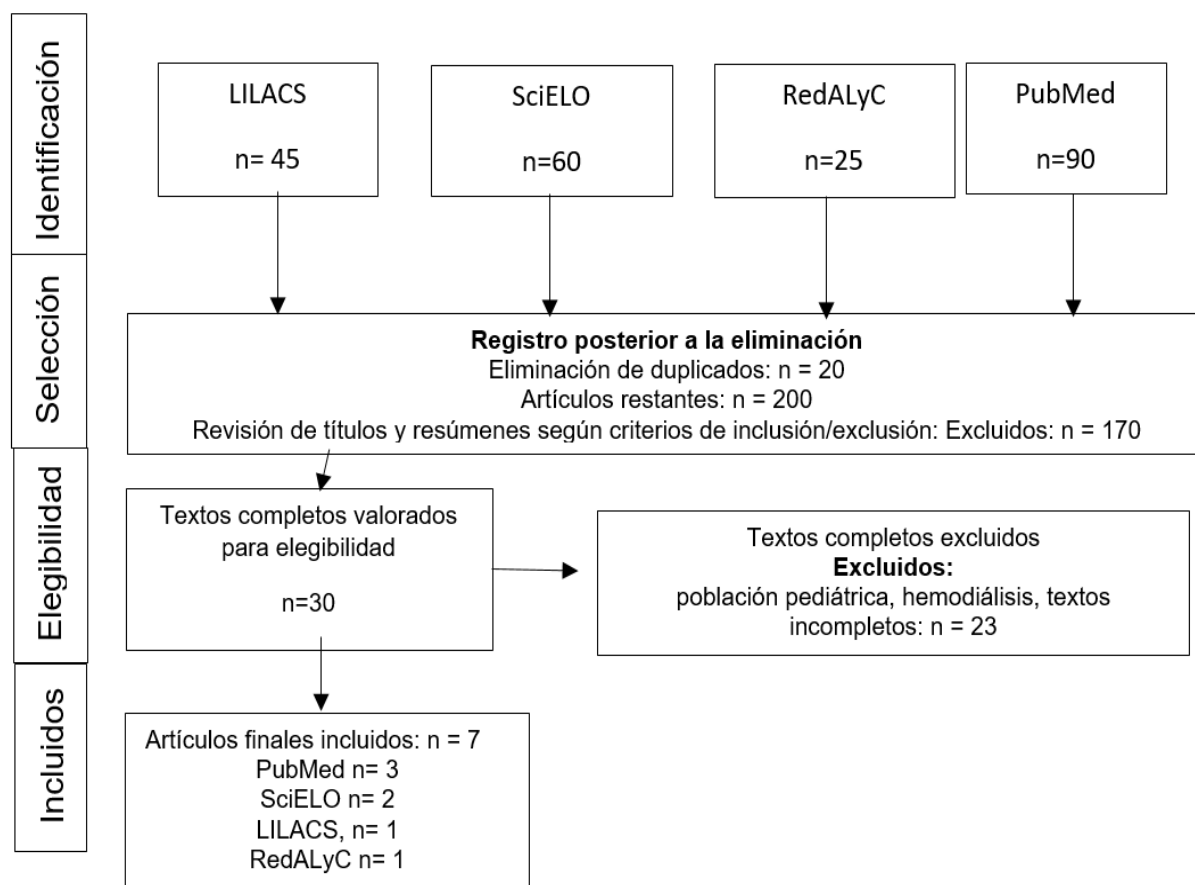


Figure 1. Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en la base de datos LILACS, SciELO, RedALyC, Pubmed. Pachuca de Soto, Hidalgo, México, 2025

DESARROLLO

Los estudios seleccionados con los aspectos de interés para analizar por los investigadores se muestran en la matriz de análisis de la tabla 2.

La figura del cuidador familiar en el contexto de la terapia domiciliar mediante diálisis peritoneal asume un rol vital que trasciende la mera asistencia técnica al paciente, para involucrar dimensiones física, emocional, social y relacional. La necesidad del autocuidado de este cuidador es, por tanto, una pieza clave en la sostenibilidad del tratamiento, así como en la calidad de vida de la persona asistida.

La terapia de reemplazo renal mediante diálisis peritoneal se caracteriza por realizarse en domicilio, con gran implicación del paciente y su entorno familiar.

Este escenario plantea demandas relevantes no sólo para la persona con enfermedad renal crónica, sino también para su cuidador familiar primario, quien asume funciones complejas y prolongadas. El autocuidado del cuidador entendido como el conjunto de acciones deliberadas para mantener su propia salud física, emocional, social y espiritual cobra relevancia en este contexto como factor clave para garantizar tanto el bienestar del cuidador como la calidad del cuidado brindado al paciente.

Diversos estudios han documentado que los cuidadores de personas en diálisis peritoneal presentan una carga significativa: alteraciones físicas, psicológicas, sociales, tensión económica, entre otras. Por ejemplo, un estudio con 180 cuidadores halló que la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria se asoció con mayor sobrecarga, y que horas al cuidado, ocupación y escolaridad se relacionaron con la presencia de carga elevada.⁽¹⁰⁾

Otros estudios muestran que los cuidadores de estos pacientes experimentan niveles significativos de sobrecarga. Por ejemplo, una investigación con 170 cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal describió que el 60 % presentó carga leve a moderada y el 18,2 % moderada a severa, mostrando una relación inversa entre bienestar y carga.⁽¹¹⁾ Además, la modalidad de diálisis peritoneal ambulatoria aparece como factor asociado a mayor carga; en un estudio se observó que los pacientes en esta modalidad cuyos cuidadores tenían sobrecarga severa presentaban mayor mortalidad a 12 meses.⁽¹⁰⁾

Tabla 2. estudios seleccionados

Autores / Año / País / Base de datos	Propósito	Resultados	Conclusiones
Irianda-Gómez RI et al. ⁽⁹⁾	Analizar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal del IMSS.	Se identificaron mayores niveles de carga en cuidadores mujeres, de edad avanzada y con menor apoyo social. La carga se correlacionó con síntomas depresivos.	La intervención en salud mental y fortalecimiento de redes de apoyo reducen la carga y favorecen el autocuidado del cuidador
Zhang R et al. ⁽¹⁰⁾	Revisar el papel de la visita domiciliar de enfermería como soporte al paciente y cuidador en diálisis peritoneal.	Las visitas domiciliarias promovieron adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones y orientación sobre prácticas de autocuidado del cuidador.	El acompañamiento domiciliario por enfermería es una estrategia clave para fortalecer el autocuidado del cuidador y del paciente.
Marinho LC et al. ⁽¹¹⁾	Identificar las necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores.	Los cuidadores manifestaron necesidades de información, apoyo emocional y acompañamiento profesional para manejar el estrés y el agotamiento.	Los programas de atención deben integrar las necesidades del cuidador como parte del plan terapéutico y promover el autocuidado guiado por enfermería.
Huérfano Martínez D et al. ⁽¹²⁾	Identificar las necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores.	Los cuidadores manifestaron necesidades de información, apoyo emocional y acompañamiento profesional para manejar el estrés y el agotamiento.	Los programas de atención deben integrar las necesidades del cuidador como parte del plan terapéutico y promover el autocuidado guiado por enfermería.
Hovadick AC et al. ⁽¹³⁾	Sintetizar intervenciones que mejoren el bienestar de cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis.	Las intervenciones psicoeducativas y de apoyo grupal redujeron el estrés y mejoraron la calidad de vida del cuidador.	El entrenamiento emocional y la educación sanitaria son elementos fundamentales para el autocuidado y bienestar del cuidador familiar.
Pastrana-Villafuerte LM et al. ⁽¹⁴⁾	Evaluar la habilidad de cuidado del cuidador principal del adulto mayor en diálisis peritoneal.	Los cuidadores con mayor nivel educativo y apoyo familiar demostraron mejor habilidad de cuidado y menor agotamiento y el autocuidado.	Fomentar la formación en el rol del cuidador y fortalecer redes de apoyo favorece la autogestión
Seco-Lozano L et al. ⁽¹⁵⁾	Explorar la relación entre generatividad y autocuidado en personas mayores en diálisis.	Se observó una relación positiva entre la percepción de propósito vital (generatividad) y el mantenimiento de conductas de autocuidado.	Promover el sentido de propósito y valor personal mejora el autocuidado, tanto del paciente como de los cuidadores mayores.

En esta línea, se reporta que los cuidadores inician una nueva rutina, cambian dinámicas familiares, asumen tareas técnicas y requieren habilidades, tiempo, sacrificio.⁽¹²⁾ La salud y el bienestar del cuidador repercuten directamente en el cuidado al paciente: mayor carga del cuidador se asocia a peores resultados del paciente.⁽¹⁰⁾ Esto evidencia que el bienestar del cuidador no es un tema subsidiario, sino que puede influir en resultados clínicos del paciente.

Estas evidencias destacan que la sobrecarga del cuidador afecta su salud física como, por ejemplo, mayor fatiga, alteraciones del sueño, su salud emocional como ansiedad, depresión, y su vida social. En consecuencia, el autocuidado emerge como una estrategia protectora frente a estos efectos adversos.

El cuidador de una persona en diálisis peritoneal asume una responsabilidad técnica y emocional elevada: debe estar alerta a riesgos, manejar cambios en la rutina del paciente, soportar el impacto que la enfermedad y el tratamiento tienen en la familia, y al mismo tiempo cuidar de sí mismo. En este escenario, sin un adecuado autocuidado, el riesgo es doble: el deterioro del cuidador que puede manifestarse en agotamiento, depresión, problemas de salud física y también una disminución de la calidad de cuidado que recibe el paciente lo que puede traducirse en peor adherencia, más complicaciones, menor calidad de vida.

En este sentido, el rol del autocuidado no es un “extra” o algo que puede establecerse si sobra tiempo: es un componente central de la sostenibilidad del cuidado domiciliario en diálisis peritoneal. Cuando el cuidador está bien sostenido física y emocionalmente, puede mantener las exigencias del cuidado con mayor eficiencia, menor error, mayor atención a detalles de seguridad, mayor capacidad de adaptación frente a imprevistos y

mejor relación con el paciente y con el equipo de salud.

Además, las revisiones integrativas señalan que entre las necesidades que los cuidadores y las personas en diálisis plantean están la educación, el entrenamiento, el seguimiento, el vínculo con el equipo de salud, la autonomía en la toma de decisiones.⁽¹³⁾ Entre los factores protectores identificados en la literatura destacan la educación continua al cuidador sobre la diálisis peritoneal y su manejo, la participación en redes de apoyo o grupos de cuidadores, la disponibilidad de apoyo profesional y el fomento de estrategias de afrontamiento activas. Por ejemplo, una revisión sistemática de intervenciones en cuidadores de pacientes en diálisis encontró que las sesiones grupales en torno a cuidado, afrontamiento y autocuidado mejoraban el bienestar del cuidador, aunque la evidencia específica resultó aún limitada.⁽¹⁴⁾

Asimismo, la educación de enfermería en diálisis peritoneal se identifica como factor clave para minimizar complicaciones y fomentar adherencia, lo que también alivia la carga del cuidador. Por lo tanto, se reflexiona que promover el autocuidado del cuidador es también una estrategia de seguridad, calidad y sostenibilidad del tratamiento.

La revisión de la evidencia sugiere que el autocuidado del cuidador familiar en diálisis peritoneal debe abordarse como un componente estructural del programa de diálisis peritoneal, no solo como una opción accesoria. Desde el enfoque de la enfermería, esto implica varias tareas: formación e intervención temprana al cuidador, evaluación sistemática de su carga y bienestar, diseño de intervenciones de apoyo, y colaboración interdisciplinaria para detectar y mitigar riesgos.

Es posible entonces, al considerar lo anterior, proponer la siguiente definición operacional de autocuidado del cuidador familiar de persona en diálisis peritoneal como el “conjunto de estrategias y conductas deliberadas, constantes y planificadas que un cuidador familiar realiza para preservar su salud y bienestar físico, emocional, social y relacional, de manera que pueda desempeñar eficazmente el rol de cuidador en el contexto domiciliario de diálisis peritoneal, minimizando su carga, previniendo complicaciones propias y del paciente, y manteniendo su sostenibilidad en el tiempo”.

Para su evaluación en un estudio, se podría operacionalizar mediante indicadores como: número de horas de descanso por semana, participación en sesiones de capacitación, auto reporte de bienestar emocional, presencia de síntomas de sobrecarga, seguimiento de su propia salud, percepción de control sobre el cuidado, y disponibilidad de red de apoyo.

Para la práctica clínica en enfermería, la implementación de programas de autocuidado para el cuidador debería considerar: evaluación inicial de la carga y recursos del cuidador, planificación personalizada de autocuidado (incluyendo descanso, alimentación, actividad física, apoyo emocional, redes sociales), seguimiento periódico, y coordinación con el equipo de diálisis peritoneal para adaptar el entrenamiento al cuidador.

Finalmente, desde la política de salud, se requiere reconocer al cuidador como parte integrante del sistema terapéutico domiciliario de diálisis peritoneal, con derecho a apoyo, recursos y reconocimiento institucional. La sostenibilidad del cuidado domiciliario depende tanto del paciente como del cuidador, y ambos requieren consideración estratégica.

De las reflexiones se considera que el autocuidado del cuidador familiar en el ámbito de la diálisis peritoneal es un pilar imprescindible para la calidad y sostenibilidad del cuidado domiciliario. No se trata únicamente de “cuidar al que cuida”, sino de reconocer que el bienestar del cuidador repercute directamente en el tratamiento y bienestar del paciente.⁽¹⁵⁾ Es necesario que los equipos de salud lo integren como parte de la estrategia terapéutica, con programas de capacitación, seguimiento, evaluación, y que el cuidador sea considerado como actor activo, con necesidades propias, no solo como extensión del sistema de cuidados.

Fomentar el autocuidado implica cambiar de paradigma: del cuidador que da sin límite al cuidador que también se cuida, que se protege, que mantiene su salud, su vida, sus relaciones, y, por tanto, cuida mejor y con mayor sostenibilidad.⁽¹⁶⁾

Para la investigación, es imprescindible promover más estudios de revisión integrativa (y sistemáticas) específicamente en el ámbito de la diálisis peritoneal y el cuidador familiar, dado que la evidencia aún es escasa en este subgrupo. Las intervenciones específicas para el autocuidado del cuidador tienen potencial de impacto tanto en la salud del cuidador como en los resultados del paciente.

CONCLUSIONES

El autocuidado del cuidador familiar de personas en diálisis peritoneal es un proceso multidimensional que incluye aspectos físicos, emocionales y sociales, directamente relacionados con la calidad del cuidado que brindan. Los cuidadores frecuentemente presentan sobrecarga, estrés y deterioro de hábitos de salud, lo que puede afectar tanto su bienestar como la adherencia del paciente al tratamiento.

Las estrategias de afrontamiento activas, la educación continua y la participación en redes de apoyo se identifican como factores clave para fortalecer el autocuidado. Reconocer al cuidador como sujeto de cuidado y promover prácticas de bienestar integral constituye una necesidad prioritaria en la enfermería y en los programas de salud.

Se propone una definición operacional que concibe el autocuidado del cuidador como un conjunto de prácticas conscientes orientadas a mantener y mejorar su bienestar físico, emocional y social, asegurando así un cuidado sostenido y de calidad para la persona en diálisis peritoneal.

REFERENCIAS

1. Pastrana-Villafuerte LM, Trejo-Franco J, de Luna-López MC, Flores-Padilla L. Habilidad de cuidado del cuidador principal del adulto mayor con diálisis peritoneal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021 Mar 31;29(1):12-9. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1164
2. Cubas Sánchez A, Sánchez Gamarra NP, Gálvez Díaz N del C. Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2019;22(3):[aprox. 6 p.]. <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4089>
3. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: revisión descriptiva. *Enferm Cuidados Humanizados*. 2022;11(2):e2917. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2917>
4. Gómez Palma YI, Constantino Facundo F. Educación que imparte el profesional de enfermería en diálisis peritoneal. ACC CIETNA: *Rev Escuela Enfermería*. 2021; (Publicado 2021 Jul 18). <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/580/1161>
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372: n71. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-statement>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1 Pt 1):102-106. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
7. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-1499. <https://www.strobe-statement.org/>
8. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Qualitative Checklist [Internet]. Oxford: CASP UK; 2022 [cited 2025 Nov 8]. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
9. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. *Educ Inf*. 2018;34(4):285-291. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
10. Irianda-Gómez RI, Orizaga-de la Cruz C, Chacón-Valladares P, Chávez-Valencia V. Impacto de la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. *Rev Méd Inst Mex Seg Soc*. 2021; https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/2663
11. Zhang R, Pu C, Cui X, Zhang N, Li X, Zheng F. Burden in primary family caregivers caring for uremic patients on maintenance peritoneal dialysis. *Perit Dial Int*. 2020 Nov;40(6):556-562. doi: <https://doi.org/10.1177/0896860820942628>.
12. Marinho LC, Ramos FT, Oliveira RC, Caramoni JT, Bertoncello Fontes CM. Home visit as a support for nursing in peritoneal dialysis: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2020;33: eAPE20190139. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A001395>.
13. Huérfano Martínez D, Ibarra Cornejo JL, Aguas Alveal EV, González Tapia CE, Quidequeo Reffers DG, Carreño Moreno S, et al. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol*. 2018;21(2):155-165. doi: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000200007>
14. Hovadick AC, Jardim VR, Paúl C, Pagano A, Reis I, Torres H. Interventions to improve the well-being of family caregivers of patients on hemodialysis and peritoneal dialysis: a systematic review. *PeerJ*. 2021 Jul 20;9:e11713. doi: <https://doi.org/10.7717/peerj.11713>.

15. Pastrana-Villafuerte LM, Trejo-Franco J, de Luna-López MC, Flores-Padilla L. Habilidad de cuidado del cuidador principal del adulto mayor con diálisis peritoneal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021 Mar 31;29(1):12-9. doi: <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000027>.

16. Seco-Lozano L, Pinazo-Hernandis S, Domingo-Moratalla A. Generatividad y autocuidado en personas mayores en diálisis. Enferm Nefrol. 2023;26(2):140-149. doi: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023014>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: María del Pilar Vargas Escamilla, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar.

Investigación: María del Pilar Vargas Escamilla, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar.

Metodología: María del Pilar Vargas Escamilla, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar.

Redacción - borrador original: María del Pilar Vargas Escamilla, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar.

Redacción - revisión y edición: María del Pilar Vargas Escamilla, Michel Oria Saavedra, Anibal Espinosa Aguilar.