

Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis*

Desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise

Occupational performance of chronic kidney patients undergoing hemodialysis

Recibido: 30/04/2020

Aprobado: 11/02/2021

Publicado: 21/06/2021

Bruna Caroline Voltarelli¹

Andrea Ruzzi-Pereira²

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de carácter cualitativo, realizado en una unidad de tratamiento renal de un hospital público federal del interior de Minas Gerais, Brasil en 2018, que tuvo como objetivo evaluar en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis los cambios en el rendimiento ocupacional y la participación en otros servicios de salud después de la implementación de una tarjeta de identificación. Se utilizaron entrevistas con el uso de la Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional. Se procede al análisis del contenido temático. Participaron 14 pacientes y se construyeron cuatro categorías: *Autocuidado*; *Productividad*; *Ocio*; y *Utilización de la Tarjeta de Identificación del Renal Crónico*. Se relató cambios en la alimentación, en el trabajo y en el ocio (socialización y viajes); y que la tarjeta hizo que la atención en otros servicios fuera más segura, a pesar de que algunos no obtuvieron beneficios de ella. El rendimiento ocupacional de los pacientes con enfermedad renal crónica se ve afectado principalmente en lo que respecta a la alimentación, el trabajo y el ocio. La tarjeta de identificación fue reconocida como un facilitador de la atención en otros servicios de salud.

Descriptor: Terapia Ocupacional; Enfermedades renales; Unidades de hemodiálisis en hospital.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, realizado em uma unidade para tratamento renal de um hospital público federal do interior de Minas Gerais em 2018, que teve como objetivo avaliar em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise as mudanças no desempenho ocupacional e a participação em outros serviços de saúde após a implantação de uma carteira de identificação. Utilizou-se entrevista com o uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Procedeu-se a análise de conteúdo temática. Participaram 14 pacientes e construiu-se quatro categorias: *Autocuidado*; *Produtividade*; *Lazer*; e *Utilização da Carteira de Identificação de Renal Crônico*. Relatou-se alterações na alimentação, no trabalho, e no lazer (socialização e viagens); e que a carteira tornou o atendimento em outros serviços mais seguro, apesar de que alguns não conseguiram benefícios desta. O desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos é afetado principalmente quanto à alimentação, ao trabalho e ao lazer. A carteira de identificação foi reconhecida como um facilitador em atendimento em outros serviços de saúde.

Descriptor: Terapia Ocupacional; Nefropatias; Unidades hospitalares de hemodiálise.

This is a descriptive exploratory study of a qualitative nature, carried out in a kidney treatment unit of a federal public hospital in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, in 2018. It aimed to evaluate changes in occupational performance and participation in other health services in people with chronic kidney disease on hemodialysis after the implementation of an identification card. Interviews used the Canadian Occupational Performance Measure as a guideline. Then, there was a thematic content analysis. Fourteen patients participated, and four categories were emerged: *Self-care*; *Productivity*; *Leisure*; and *Use of the Chronic Kidney Identification Card*. Changes in food, work, and leisure (socialization and travel) were reported; and that the portfolio made the service in other establishments safer, although some did not get any benefit from it. The occupational performance of chronic kidney patients is mainly affected in regards to food, work and leisure. The identification card was recognized as a facilitator in assistance in other health services.

Descriptors: Occupational Therapy; Kidney diseases; Hemodialysis units, Hospital.

* Estudio financiado por la Dirección de Enseñanza e Investigación (GEP-UFTM), con el número 13/2018 - Pliego n.º: 01/2018/GEP/HC-UFTM

1. Estudiante del curso de Terapia Ocupacional en la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7045-8522 E-mail: brunac.voltarelli@hotmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud Pública con énfasis en Salud Mental. Maestra y Doctora en Salud Comunitaria. Investigadora Posdoctoral en Psicología. Profesora Adjunto del curso de Terapia Ocupacional en la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6014-0468 E-mail: andrea.pereira@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida de la población y la falta de cuidado con la salud con acciones de prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión se ha convertido en un factor importante que influye en el crecimiento del número de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC). La ERC es un síndrome causado por una serie de nefropatías que por su evolución progresiva hacen que los riñones sean incapaces de realizar sus múltiples y esenciales funciones homeostáticas, dificultando el mantenimiento del equilibrio electrolítico y metabólico¹.

A partir de las directrices clínicas del Ministerio de Salud para la atención de pacientes con ERC en el Sistema Único de Salud (SUS), las formas de gestión del tratamiento fueron clasificadas como conservadora, que consiste en el mantenimiento del control de los factores de riesgo y la conservación de la tasa de filtración glomerular (TFG) para la no progresión de la ERC; prediálisis, que consiste en el mantenimiento del tratamiento conservador y la preparación para el inicio del tratamiento renal sustitutivo en los pacientes con ERC más avanzada; y diálisis, cuando la TFG es inferior a 10 mL/min/1,73m²; por lo que, debe iniciarse el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal y la preparación para la derivación a los servicios especializados de trasplante renal².

En el proceso de aceptación de la ERC, durante el tratamiento de hemodiálisis, los usuarios pueden sufrir la desconexión con su mundo, perder la voluntad de trabajar, la plenitud del razonamiento, perder los vínculos sociales y su autonomía, generando cambios y trastornos en su esfera física y psicológica^{3,4}.

En la ERC el rendimiento ocupacional (RO) puede cambiar, y se refiere a la capacidad de realizar las tareas que permiten la ejecución de los roles ocupacionales y sociales de manera satisfactoria y apropiada para la etapa de desarrollo, la cultura y el entorno del individuo⁵. El RO puede ser evaluado a través del *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*. Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, las ocupaciones humanas son: las actividades de la vida diaria; las actividades instrumentales de la vida diaria; el descanso y el sueño; el trabajo; el juego y el ocio; la educación; y la participación social⁶.

Una vez diagnosticada con ERC, la persona debe someterse a un tratamiento lo antes posible, ya sea conservador o de diálisis. El tratamiento de hemodiálisis se caracteriza por ser una experiencia difícil y dolorosa, pero esencial para el mantenimiento de la vida de la persona con ERC. Desde el inicio de la hemodiálisis, estas personas deben adaptarse a los cambios, como nuevos hábitos alimenticios, modificación de la rutina, dependencia familiar y pérdida de autonomía, lo que puede llevar a cambios en la integridad física y emocional, que pueden comprometer el rendimiento ocupacional tanto en las actividades de autocuidado como en las productivas y de ocio⁷.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis los cambios en el rendimiento ocupacional y la participación en otros servicios de salud tras la implantación de una tarjeta de identificación.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado en una unidad de tratamiento renal de un Hospital de Clínicas de una ciudad del Triângulo Mineiro, que atiende exclusivamente por el SUS. La población objetivo se compuso de pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis.

Los datos se recogieron en agosto y septiembre de 2018, en los diferentes turnos y días de asistencia de la clínica de hemodiálisis. Se adoptaron los siguientes pasos como procedimientos para la recogida: contacto con la Unidad de Tratamiento Renal (UTR) para verificar el mejor momento, contactar y programar la recogida de datos con los pacientes.

Se eligieron los siguientes criterios de inclusión: tener 18 años o más; estar en tratamiento de hemodiálisis para ERC; haber recibido la *Tarjeta de Identificación del Renal Crónico* (TIRC). El número final de participantes se definió por agotamiento entendido, en el que se consideran todos los individuos disponibles/elegibles. Sin embargo, el cierre de la muestra se produjo por saturación teórica, es decir, la inclusión de nuevos participantes se suspendió cuando los datos obtenidos empezaron a presentar redundancia o repetición, no considerándose relevante persistir en la recogida de datos⁸.

Los datos se recogieron de forma privada en las instalaciones de la UTR. Las preguntas de la entrevista fueron sobre la caracterización sociodemográfica de los participantes, además de cinco preguntas: 1) Qué actividades solía hacer el paciente y dejó de hacerlas después de iniciar el tratamiento de hemodiálisis; 2) (en caso afirmativo) Qué creía el paciente que dificultaba la realización de estas actividades; 3) Si después del inicio de la hemodiálisis inició alguna actividad que no hacía antes; 4) Si percibió alguna mejora en la atención en otros servicios de salud fuera de la UTR con el uso de la *Tarjeta de Identificación del Renal Crónico*; y, 5) (Si percibió) qué tipo de mejora. Además, se le pidió que hablara sobre cómo fue el proceso de utilización de la *Tarjeta de Identificación del Renal Crónico* en otros servicios.

La TIRC fue desarrollado por el equipo multidisciplinar de la UTR. Tiene el tamaño de un documento de identidad. En uno de los lados (frontal), en la parte superior, aparece la frase "SOY RENAL CRÓNICO" y debajo de la frase se insertan una foto de 3x4 y los datos identificativos de la persona, como el nombre, el número de registro en el Hospital de Clínicas, la dirección y el teléfono. También en este lado hay informaciones clínicas como: si el paciente es diabético, hipertenso, tiene alergias u otras condiciones médicas; en qué lado está la fístula o si tiene Permcath.

En el reverso de la TIRC hay información sobre los cuidados clínicos en situaciones de urgencia o emergencia, como: evitar la hiperhidratación y la reposición de potasio, no favorecer la hipotensión; los cuidados con el miembro de la fístula y el uso exclusivo del catéter de doble lumen para hemodiálisis y el contacto telefónico de la UTR en caso de dudas. La TIRC tiene como objetivo promover la seguridad del paciente y de los profesionales que acuden a asistirle⁹.

Para la evaluación del rendimiento ocupacional, se utilizó la Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM). La COPM es un instrumento estandarizado y validado para Brasil que permite al individuo identificar cualquier actividad importante que considere difícil de realizar en un contexto de enfermedad¹⁰.

La COPM pretende detectar los cambios en la percepción del cliente sobre su rendimiento ocupacional a lo largo del tiempo. En el instrumento, las ocupaciones se dividen en: autocuidado (cuidado personal, movilidad funcional y funcionamiento en la comunidad); productividad (trabajo remunerado o no, gestión de las tareas domésticas, escuela y juego); ocio (ocio tranquilo, ocio activo y socialización)¹⁰.

La COPM se centra en las necesidades y los problemas de los clientes de forma individual y no es específico para una condición de salud en particular, siendo utilizada para establecer y planificar el tratamiento y medir el progreso del cliente¹¹.

Los datos de las entrevistas se grabaron digitalmente y se transcribieron para su posterior análisis. Las informaciones recogidas se analizaron mediante un análisis de contenido, con un enfoque cualitativo¹². El análisis de contenido comprende los siguientes pasos: 1) Lectura general de todo el material seleccionado; 2) Codificación para la formulación de las categorías de análisis, este paso utiliza el marco teórico adoptado en la investigación y las indicaciones aportadas por la lectura general; 3) Recorte del material, para agrupar frases y palabras con el mismo contenido semántico; 4) Organización de los datos en categorías; 5) Agrupación de las unidades de registro en categorías comunes; 6) Agrupación final de las categorías; y 7) Inferencia e interpretación de las categorías, a partir de la referencia teórica¹² de la Estructura de la Práctica de la Terapia Ocupacional, propuesta por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional y seguida por varios terapeutas ocupacionales en diferentes países¹³.

Los aspectos éticos de esta investigación cumplieron con las directrices de buenas prácticas de investigación según las resoluciones n.º 466/12 y 510/16 del Consejo Nacional de Salud, con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, según el dictamen 2.759.841 y el registro CAAE 89365418.9.0000.5154 del 6 de julio de 2018. El anonimato de los participantes se garantizó a través de la codificación de la A a la N, según el orden de participación en la investigación; la autonomía se manifestó a través del acuerdo de participación en el estudio mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado - TCLI.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 14 pacientes que realizaban hemodiálisis en la UTR. La Tabla 1 muestra los participantes en la investigación en cuanto a datos sociodemográficos y tiempo de hemodiálisis. La mayoría de los participantes eran mujeres, con edades comprendidas entre los 21 y los 64 años, y con un nivel de estudios que iba desde el primer año de la escuela primaria hasta el posgrado. Sólo cuatro participantes no viven en la ciudad donde se encuentra el hospital, por lo que tienen que desplazarse para llegar al lugar; siete no desarrollan un trabajo remunerado fuera del hogar, cuatro están fuera del trabajo y tres son autónomos. En cuanto a la duración del tratamiento de hemodiálisis en la unidad, osciló entre ocho meses y siete años.

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica de las personas con ERC en hemodiálisis. Uberaba, MG, Brasil. 2020.

Participante	Edad	Género	Escolaridad	Ciudad en la que vive	Tiempo de Hemodiálisis	Trabajo
A	48	F	Secundaria incompleta	Conceição das Alagoas	1 Año	No
B	60	F	Primaria incompleta	Uberaba	6 Años	Ama de casa
C	50	F	Primaria incompleta	Uberaba	7 Años	Bordadora
D	29	F	Posgrado	Uberaba	2 Años	Retirada
E	61	F	Secundaria incompleta	Uberaba	1 Años	No
F	39	F	Secundaria incompleta	Uberaba	3 Años	No
G	40	F	Superior	Conquista	6 Años	No
H	38	M	Primaria	Uberaba	6 Años	No
I	64	M	Secundaria incompleta	Uberaba	8 Meses	No
J	21	M	Superior	Uberaba	4 Años	No
K	45	F	Primaria incompleta	Uberaba	3 Años	Ama de casa
L	33	M	Primaria incompleta	Belo Horizonte	7 Años	Retirado
M	56	M	Primaria incompleta	Conceição das Alagoas	1 Año	Retirado
N	41	M	Primaria incompleta	Uberaba	5 Años	Retirado

Surgieron cuatro categorías, a saber: *Autocuidado*, *Productividad y Ocio* y *Uso de la Tarjeta de Identificación del Renal Crónico*.

Autocuidado

Esta categoría se refiere a los cuidados personales: vestimenta, baño, alimentación e higiene personal, locomoción e independencia (coger un transporte, hacer las compras y controlar el área financiera).

Se observó que la hemodiálisis no cambió los cuidados personales, ya que los participantes eran capaces de realizarlos de forma independiente. En cuanto al nivel de importancia que atribuyen a la realización de esta actividad (de cero a 10), 12 entrevistados clasificaron como 10 el nivel de importancia de realizar la vestimenta, la comida y la higiene personal solos. Los usuarios que padecían enfermedades crónicas secundarias, como hipertensión y diabetes, tuvieron dificultades, pero no para la hemodiálisis, como informó la participante G, que tenía diabetes:

Ahora, para caminar, no hay manera, por mi pie, no camino mucho y me duele mucho, así que tengo que estar más parada.

Otros participantes también informaron de las dificultades para desarrollar las actividades debido a la ceguera causada por la diabetes, como mencionó I:

El problema es que tengo mis actividades, no fumo, no bebo y hoy por mis vistas no puedo hacerlo.

La pérdida de visión también afectó y todos reportaron que cualquier actividad que hacían antes del tratamiento de hemodiálisis, hoy ya no la hacen, como salir solos, cocinar, cuidar la casa.

Sin embargo, se observó un cambio en relación con los cuidados personales en lo que se refiere a la alimentación, que dicen que es difícil debido a la restricción de la ERC. Los alimentos que retienen líquidos, que tienen mucho sodio o potasio, o el agua, están en la lista de restricciones o incluso prohibiciones, tal y como aporta el participante B:

[Cambia] la dieta, porque muchas cosas no las podemos comer, así que hay que ir más despacio. No se puede comer todo lo que se quiera, hay que tener una dieta equilibrada. Muchas cosas no se pueden comer.

Productividad

Aquí se presenta el trabajo remunerado o no remunerado; las tareas domésticas como la limpieza de la casa, el lavado de la ropa, la preparación de la comida; el juego y la escuela. Sólo tres participantes fueron capaces de mantener una actividad remunerada. Los demás se retiraron o ya no pudieron realizar el trabajo que solían hacer, por no poder cargar peso y otros cuidados con la fístula, como relató la participante F, al explicar por qué dejó de trabajar:

Por el brazo de la fístula que no puede coger peso, en el brazo izquierdo no puedo coger peso.

Además, describieron que se sentían cansados y débiles debido a la nueva forma de alimentación y al tiempo que pasaban en la máquina, un procedimiento que se realizaba tres veces a la semana, durante cuatro horas cada, como mencionó el participante A:

Después de entrar en la parte de la hemodiálisis, se acabó, porque no puedo con ella, me cansa mucho, me desanima mucho.

De los 14 participantes, 11 calificaron con un 10 el nivel de importancia de poder tener un trabajo, pero la mayoría dejó de trabajar, como informó E:

Me gustaba mucho trabajar, hacer obras de caridad para los demás. Trabajé en una residencia de ancianos, allí daba mi vida. Me encantaban los ancianos, todavía lo hago, me encanta trabajar con los ancianos, me gustaban mucho, yo les gustaba mucho, era muy bueno trabajar allí.

Si la actividad productiva requiere fuerza física, al iniciar el tratamiento de hemodiálisis, y realizar la fístula, el paciente necesita inmediatamente abandonar el trabajo que realiza, no adaptándose muchas veces a otras opciones de trabajo remunerado. La participante A informó que, antes del tratamiento, trabajaba en el campo, pero que actualmente ya no podía desarrollar este tipo de trabajo, que tanto le gustaba:

Trabajar en el campo, me gustaba trabajar. No me gustaba trabajar como empleada, pero en el campo siempre me ha gustado, muchas cosas las he dejado atrás y ahora no hay manera.

Los participantes también informaron de que habían dejado de trabajar debido al malestar que empezaron a sentir a causa de la ERC y el tratamiento, como señala J:

Ya no puedo trabajar, suelo tener ataques de migraña y mucho malestar.

Además de la fatiga, D informó de una menor disposición en las actividades cotidianas:

Me canso cuando salgo de aquí, mi fuerza disminuye mucho, mi ritmo ha cambiado mucho, era más agitada, era más dinámica, hacía muchas cosas a la vez, hoy en día ya no puedo hacerlo.

La pérdida del trabajo redujo su independencia económica y social y, como menciona el participante I, intentaban adaptarlo para poder conciliar otra práctica en sus vidas:

Solía hacer servicio filantrópico, lo echo de menos, me gustaría seguir haciendo ese servicio y trabajando.

Ocio

Esta categoría se compuso de ocio tranquilo (aficiones); ocio activo (deportes y viajes); y socialización (visitas, llamadas telefónicas, participación en eventos), y la hemodiálisis influía en la realización de estas ocupaciones.

Los participantes informaron de que las actividades de ocio estaban restringidas debido a la hemodiálisis, y algunas que se realizaban ya no pueden llevarse a cabo, ya sea por la fatiga, ya sea por la rutina de la hemodiálisis o incluso debido a la fístula. Sin embargo, algunos

participantes informan de cambios en la rutina, con la sustitución de las actividades de ocio, como informó G:

Hacer ejercicio físico, salir a pasear, jugar al balón prisionero, cosas más sencillas y ahora no lo hago, actividades deportivas [...] Participo en el grupo de convivencia, antes no participaba y eso me ayudó mucho, porque el comienzo de la hemodiálisis es muy difícil, tenía miedo a la aguja, tuve depresión.

Las actividades de ocio que requieren un mayor esfuerzo físico o fuerza muscular dejan de ser realizadas por los usuarios por los mismos factores por los que abandonaron las actividades productivas, tal y como relata el participante N que dejó de hacer ejercicio en el gimnasio, pero sigue caminando:

Solía ir al gimnasio y lo dejé, solía ir caminar y todavía lo hago.

Algunos participantes necesitaron incluir actividades físicas en su rutina para un mejor cuidado de la salud, como la mejora del colesterol y la presión arterial, como trajo el participante M, que debido a los cambios en la presión arterial necesitó hacer cambios en sus actividades físicas después del comienzo de la hemodiálisis:

Actividad de caminar, e incluso en hemodiálisis, pero ahora que mi presión ha bajado mucho ya no puedo caminar lejos, sólo cerca.

Otra actividad difícil de realizar fue la de viajar, ya que requiere alejarse de la ciudad para realizar la hemodiálisis, según informó J:

Ya no hago viajes largos y dejé mi trabajo. En cuanto a los viajes, el punto es que no podemos quedarnos sin tratamiento y es muy difícil conseguir hemodiálisis en tránsito, hay toda una burocracia, piden un plazo mínimo de treinta días para solicitarla. He intentado ir a la costa tres veces y no he podido. Me quedo más en casa, todo lo que no tenía tiempo de hacer ahora lo tengo, leo más, veo mucho más la televisión, veo series, películas.

Este informe muestra que el ocio activo, aunque de gran importancia para la salud y el bienestar, puede ser sustituido por actividades de ocio tranquilo. Algunos participantes empezaron a desarrollar actividades de ocio que antes querían, pero no era posible debido a las actividades que solían desarrollar, como comentó H:

Dejé de jugar al fútbol, pero [empecé a tocar] la guitarra. Antes no lo hacía, no tenía estímulo para hacerlo, ahora lo hago. Ahora también tengo interés y escucho música. El tema del braille, parece que empezó a gustarme más.

Uso de la Tarjeta de Identificación del Renal Crónico

La Tabla 2 aporta el uso de la tarjeta y la posibilidad de una mayor participación de los usuarios en otros servicios de salud.

Tabla 2. Uso de la Tarjeta de Identificación del Renal Crónico. Uberaba, MG, Brasil. 2020.

Participante	Utilizó la tarjeta	Conoce la funcionalidad de la tarjeta
A	No	Sí
B	No	Sí
C	No	Sí
D	No	Sí
E	No	Sí
F	Sí	Sí
G	Sí	Sí
H	Sí	Sí
I	No	Sí
J	Sí	Sí
K	No	Sí
L	Sí	Sí
M	No	Sí
N	No	Sí

Los usuarios reconocen que la tarjeta favorece una atención clínica con más seguridad en otros servicios fuera del Hospital de Clínicas (HC), como informó la participante B:

Es porque soy alérgica, así que ya está escrito eso [en la tarjeta], también habla de la forma en que el lugar donde me atienden debe cuidarme.

Los encuestados informaron de que algunos servicios de salud no saben cómo proceder en la atención de la ERC, aplicando a veces el suero para el tratamiento de otras cuestiones clínicas, o intentando aprovechar la fístula como acceso para los medicamentos intravenosos, lo que supone un riesgo para la vida de estas personas. El paciente G relata que aunque se

explicó en el servicio que le atendió, fue gracias a la tarjeta de identificación del renal crónico que se le escucharon en la atención de urgencias:

Sólo hubo una vez que necesité [usar la tarjeta], el médico quería poner suero. A veces, los médicos no entienden esto, que no podemos tomar mucho suero, entonces tienes la tarjeta, la presentas y te hacen un método diferente, en mi ciudad, fue muy útil, porque cuando me enfermaba lo primero que hacen es aplicar suero en nosotros.

Sin embargo, el participante J informó de que utilizó la tarjeta, pero no sintió que le sirviera de ayuda, porque los profesionales del servicio no respetaron las directrices que contenía:

Fui a la UPA [unidad de atención de urgencia], mostré la tarjeta y fue como si no hubiera, porque me estaban dando suero. Incluso le dije a la enfermera, hago diálisis, ¿es esto correcto? Aun así la enfermera dijo que no lo creía, pero el médico pasó, incluso mostrando la tarjeta, nunca vi ningún beneficio en ella.

Otra utilidad de la tarjeta es poder agilizar los procedimientos en servicios ajenos al HC, ya que contiene recomendaciones sobre los cuidados básicos y sobre los que no se pueden realizar con el enfermo renal crónico. Además, cuenta con el contacto de la Unidad de Tratamiento Renal, para que los profesionales de otros servicios puedan ponerse en contacto en caso de dudas, tal y como se explica I:

Sirve para identificar que eres un paciente renal crónico, sé que cualquier pequeño problema que tengamos, porque aquí está el número de teléfono, hay recomendaciones de lo que no puedo hacer y lo que puedo hacer.

La tarjeta contiene informaciones para los procedimientos más variados, incluidas las vacunas, pero un participante que hizo uso de la red privada de salud aporta que el documento no sirvió de nada:

La usé una vez, pero no tuvo ninguna repercusión, porque tengo seguro médico, entonces, normalmente cuando necesito, prefiero ir al hospital privado, y hubo una vez que me dolía mucho, un cólico renal y necesité ir al hospital y presenté la tarjeta, porque a mi entender podía tener un tema prioritario con respecto a los demás, porque había mucha gente y no tuvo ninguna repercusión, después de presentar sabían que yo era renal crónico, porque también lo dije, así que no tenía ninguna diferencia.

DISCUSIÓN

El Modelo de Ocupación Humana considera las necesidades del cliente a partir del desempeño en actividades significativas dirigidas a posibilitar la realización de ocupaciones¹⁴. La estructura de la práctica de la Terapia Ocupacional (TO)¹³ presenta un resumen de ideas interrelacionadas que definen, guían y fundamentan la comprensión de la ocupación, el cliente y los contextos. Además, para la TO, la participación se entiende como la implicación en una situación vital y se produce cuando los clientes se involucran activamente en la realización de ocupaciones o actividades de la vida diaria en las que encuentran propósito y significado¹³.

El terapeuta ocupacional es un profesional de la salud que, entre las diversas competencias, se centra en mejorar el desempeño ocupacional y el compromiso (o participación) de sus clientes en las ocupaciones de la vida diaria, considerando los aspectos físicos, cognitivos, afectivos y espirituales de su cliente, que a su vez está inserto en un entorno físico, social, cultural o institucional¹⁵.

La mayoría de los participantes en este estudio eran mujeres. Algunos estudios han demostrado que las mujeres con enfermedad renal crónica se sienten más debilitadas que los hombres con ERC^{16,17}. En un estudio en el que se aplicó la medida de independencia funcional¹⁶, se descubrió que las mujeres tienden a ser más dependientes que los hombres tras el inicio del tratamiento, porque se ocupan de la mayoría de las responsabilidades con las tareas domésticas y el cuidado de la familia.

Otra investigación con la COPM demostró que en el rendimiento ocupacional de las personas con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal hubo una reducción en la eficiencia del desempeño de las actividades domésticas de las mujeres después del inicio del tratamiento¹⁵. El cambio en el rendimiento ocupacional de estas mujeres se produjo por la dificultad para realizar tareas cotidianas, como coger objetos pesados; además de las sensaciones de debilidad y fatiga que genera la hemodiálisis y los cuidados necesarios con la

fístula, dificultando la realización totalmente independiente de tareas domésticas que requerían fuerza y resistencia¹⁷.

En varias culturas, la mujer tiene el papel de cuidadora de la familia. Con su enfermedad, la familia necesita reorganizarse para que otra persona se responsabilice de esta función laboral. Esto puede causar daños emocionales y psicológicos, lo que lleva a la mujer a sentirse frustrada y, a menudo, impotente porque ya no es capaz de realizar eficazmente las tareas que solían ser su responsabilidad¹⁸. La independencia y la autonomía en la realización de las tareas que son significativas para estas mujeres son esenciales para su calidad de vida, la mejora del rendimiento ocupacional y la satisfacción personal¹⁵.

Uno de los encuestados comenzó el tratamiento en hemodiálisis aún en la adolescencia. En un estudio realizado en 2011¹⁹ con adolescentes, se observó que tras iniciar el tratamiento, los adolescentes tendían al aislamiento social desde el momento en que ya no podían ejercer la misma calidad de interacción social que realizaban antes del tratamiento de hemodiálisis. Esto se debe a que el tratamiento exigía disponibilidad de tiempo durante la semana, interfiriendo en la socialización con otras personas del mismo grupo de edad, lo que les lleva a preferir quedarse en casa, realizando actividades que podrían realizar solos, como ver la televisión o leer.

El aislamiento social puede producirse debido a los cuidados del tratamiento, que implica una dieta estricta, el uso de medicamentos muy complejos, la adaptación a nuevas rutinas, un proceso que alejaría rápidamente al adolescente de la interacción con su grupo de amigos. Los adolescentes inician la vida productiva, pero con las dificultades en la realización de las actividades diarias por la ERC y la hemodiálisis, se ven incapaces, dejando de realizar algunas ocupaciones, como el estudio, el trabajo o el ocio activo. Esto puede tener repercusiones en la vida cotidiana, lo que requiere una adaptación al proceso de tratamiento para mejorar las relaciones interpersonales¹⁹.

En la dieta se ha observado que, tras el inicio de la hemodiálisis, son necesarios cambios en los hábitos diarios de los usuarios. Los pacientes deben controlar la ingesta de sal, grasas y líquidos, siendo necesario adaptarse para mejorar la calidad de vida durante la hemodiálisis, en relación con el consumo de agua y el cumplimiento de la dieta, perdiendo, así, autonomía en la elección y cantidad de alimentos y líquidos. La inseguridad y la pérdida de autonomía pueden provocar discapacidades en la vida cotidiana²⁰. Un estudio²¹ demostró que entre el 49,8% y el 53,9% de los pacientes, respectivamente, declararon un nivel de dificultad que iba de moderado a extremo para el cumplimiento de las recomendaciones dietéticas prescritas.

En las actividades profesionales, la hemodiálisis afecta al tiempo de permanencia en la máquina, en los cuidados con la fístula; además de los síntomas de debilidad, fatiga e indisposición que dificultan la continuidad del trabajo remunerado²¹.

El trabajo es determinante en el equilibrio psicológico de los individuos, ya que es a través de él que las personas mantienen un vínculo con la realidad. El trabajo promueve una dirección orientadora en la vida, e implica en las condiciones fisiológicas, psíquicas, mentales y sociales del individuo²². Pero las personas que están en tratamiento hemolítico necesitan adaptaciones, por lo que es importante buscar ocupaciones con la ayuda de profesionales para: planificar, adaptar y construir posibilidades de hacer tareas significativas para la vida, permitiendo la independencia y la autonomía.

La pérdida de trabajo genera dificultades en la situación económica y otros problemas como el sentimiento de inutilidad, la ociosidad y la sensación de ser una carga para los familiares. Además, se pierden las relaciones sociales que se habían establecido en el trabajo y, muchas veces, no se establece una nueva red de apoyo social.

En el ocio, las actividades activas se ven afectadas por el esfuerzo físico, el cuidado de la fístula y las molestias causadas por el tratamiento. Los viajes se vuelven impracticables por el tiempo y la frecuencia semanal que requiere el tratamiento en la máquina. Así, la hemodiálisis es una estrategia asistencial importante para el mantenimiento de la vida de las personas con

enfermedad renal, pero también es una experiencia debilitante y a veces descrita como una situación de dependencia y pérdida de autonomía, que genera dificultades para las interrelaciones, el trabajo y los desplazamientos.

La eliminación de la vida original compuesta por la familia, el trabajo y, sobre todo, el valor simbólico de la autonomía en relación con la máquina y el hospital, es un punto de inflexión en la vida del usuario, ya que comienza a someterse a una institución que controlará su enfermedad, la frecuencia del tratamiento de hemodiálisis, los horarios para la alimentación, las restricciones de las actividades significativas dentro de ese entorno y el poco contacto con otras personas de su ciclo social, provocando una baja eficiencia en el rendimiento ocupacional de su rutina construida años atrás, lo que genera una baja satisfacción personal¹⁵.

Sólo un participante dijo que no veía ninguna ventaja en utilizar la TIRC porque tenía seguro médico y pensaba que tener este documento le daría prioridad en la atención de urgencia.

La *Tarjeta de Identificación del Renal Crónico* es un recurso de baja tecnología y alto impacto, que destacó la importancia del trabajo integrado entre el equipo y los pacientes, a partir de la valoración de la escucha y la horizontalización de las relaciones, promoviendo una asistencia más segura, humanizada y de responsabilidad compartida, para garantizar la mejor asistencia apuntando a su seguridad y siguiendo las directrices de la metodología Choosing Wisely⁹.

La ERC es frecuente en las Unidades de Atención de Urgencia (UPA), lo que demuestra la necesidad de eficiencia en los procedimientos por parte de los profesionales de salud con usuarios renales crónicos, lo que puede verse favorecido con la implantación del modelo de tarjeta de identificación, facilitando el acceso a informaciones rápidas sobre la atención, lo que puede reducir los errores en los procedimientos y aumentar la calidad y eficacia de la atención²³.

CONCLUSIÓN

El rendimiento ocupacional de los usuarios renales crónicos se ve afectado en algunas áreas. Hay que reajustar la dieta cuando empiezan el tratamiento; la productividad también disminuye, porque los usuarios ya no pueden realizar el trabajo que hacían por no poder cargar peso debido a la necesidad de cuidados de la fístula, además de sentirse cansados y débiles por la nueva forma de alimentación y el tiempo que pasan en las sesiones de hemodiálisis.

La realización de actividades de ocio también ha cambiado, especialmente las actividades físicas, que requieren un mayor esfuerzo físico o fuerza muscular; y los desplazamientos, que requieren más tiempo y distancia de la ciudad en la que reciben la atención de hemodiálisis, siendo sustituidos por actividades de ocio tranquilas.

La actuación del equipo multidisciplinar es importante con los usuarios renales crónicos, y el terapeuta ocupacional debe formar parte de este equipo, favoreciendo las mejoras y adaptaciones para la realización de las actividades de la vida diaria y la calidad de vida de cada usuario.

La TIRC fue señalada por la mayoría de los encuestados como un agente facilitador de la atención clínica, con la percepción de mayor seguridad al utilizarlo en otros servicios fuera del HC, porque aporta recomendaciones sobre los cuidados básicos que deben recibir y sobre qué procedimientos no se pueden realizar con la ERC. La TIRC también demostró ser una forma de comunicación entre los profesionales de la salud de diferentes servicios, aumentando la comunicación entre las redes de apoyo y los profesionales de la salud.

Se admite como limitación que el estudio se llevó a cabo en un solo servicio de hemodiálisis, por lo que se sugiere la ampliación de la investigación en el área y la adecuación de la *Tarjeta de Identificación del Renal Crónico* en otros lugares y regiones.

REFERENCIAS

1. Sharaf El Din UA, Salem MM, Abdulazim DO. Stop chronic kidney disease progression: time is approaching. *World J Nephrol*. [Internet]. 2016 [citado en 30 abr 2020]; 5(3):258-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848149/>. DOI: <https://doi.org/10.5527/wjn.v5.i3.258>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 37p
3. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHMP. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [citado en 30 abr 2020]; 37(1):55-63. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0055.pdf> DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>
4. Campos C, Montovani M. Representações sociais da doença entre pessoas com doença renal crônica. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [citado en 30 abr 2020]; 36(2):106-12. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n2/pt_1983-1447-rngenf-36-02-00106.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48183>
5. Caldas A, Facundes VL, Silva H. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo (Online)* [Internet]. 2011 [citado en 30 abr 2020]; 22(3):238-44. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46397> DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>
6. American Occupational Therapy Association A. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. 3ed. traduzida. *Rev Ter Ocup. Univ São Paulo (Online)* [Internet]. 2015 [citado en 30 abr 2020]; 26(esp):1-9. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496> DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
7. Silva RAR, Souza Neto VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado en 30 abr 2020]; 20(1):147-54. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf> DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado en 30 abr 2020]; 27(2):388-94. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
9. Pereira PE, Felipe EA. Carteira de identificação “Renal Crônico” como medida de segurança de pacientes assistidos por um hospital universitário federal no Triângulo Mineiro. In: 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2017; Natal, Brasil. Natal, RN: ABRASCO; 2017. p. 108-9.
10. Law M. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Cardoso AAC, Magalhães L, Magalhães LC, tradutoras. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2009. 63p.
11. Dedding C, Cardol M, Eyssen Ic, Dekker J, Beelen A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure. *Clin Rehabil London* [Internet]. 2004 [citado en 30 abr 2020]; 19(1):888-94. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1191/0269215505cr883oa> DOI: <https://doi.org/10.1191/0269215505cr883oa>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ed reimpr. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2016.
13. Occupational therapy practice framework: domain and process - fourth edition. *Am J Occup Ther*. [Internet]. 2020 [citado en 28 abr 2021]; 74(Suppl 2):7412410010. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
14. Pontes, T, Polatajko H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2016 [citado en 28 abr 2021]; 24(2):403-12. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1367>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>
15. Souza TT, Kumer AM, Silva ACS, Cardoso AM, Lage CR. Impactos da doença renal crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2019 [citado en 12 nov 2020]; 27(1):72-80. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/pt_2526-8910-cadbto-27-01-00072.pdf DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1741>
16. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado en 30 abr 2020]; 22(66):853-63. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1414-3283-icse-1807-576220170148.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>
17. Moraes AS, Souza AM, Sena TCCB, Falcão LFM, Corrêa VAC. Alterações no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en 26 mar 2020]; 6(Supl 2):591-9. Disponible en:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3129/3015>.

DOI:

<http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i0.3129>

18. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Rev Cuid (Bucaramanga. 2010) [Internet]. 2018 [citado en 30 abr 2020]; 9(1):2017-29. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/483>

DOI:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>

19. Silva EMS, Silva LWS. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. Adolesc Saúde [Internet]. 2011 [citado en 30 abr 2020]; 8(1):43-50. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=264

20. Souto SGT, Lima GS, Silva PLN, Oliveira RS, Gonçalves RPF. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2017 [citado en 12 nov 2020]; 25:e8093. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8093/24372>

DOI:

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.8093>

21. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Tavares JMAB, Rocha RG, Silva FVC. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [citado en 30 abr 2020]; 31(1):54-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/0103-2100-ape-31-01-0054.pdf>

22. Silva GD, Fernandes BD, Silva FA, Dias YCB, Melchioris AC. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados. Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2016 [citado en 30 abr 2020]; 8(3):229-45. Disponible en: <https://periodicos.utfrpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/4426/3334>

23. Soares TCS, Marta CB, Silva RCL. Perfil dos usuários atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento 24h. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [citado en 30 abr 2020]; 10(12):4619-27. DOI: <http://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201625>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Bruna Caroline Voltarelli participó en la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Andrea Ruzzi-Pereira** contribuyó a la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Voltarelli BC, Ruzzi-Per **artículo** eira A. Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(3):631-641. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

VOLTARELLI, B. C.; RUZZI-PEREIRA, A. Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 631-641, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Voltarelli, B.C., & Ruzzi-Pereira, A. (2021). Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. REFACS, 9(3), 631-641. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

