



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº43

Julio 2016

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis

Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise
Body changes experienced by patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis

****Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz ** Tinôco, Jéssica Dantas de Sá
Fernandes, Maria Isabel da Conceição Dias *Macedo, Beatriz
Medeiros de *****Freire, Millena Delgado ***** Lira , Ana Luisa Brandão de
Carvalho**

*Enfermera. Máster. Doctoranda del programa de PosGraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. **Enfermera. Alumna de Máster del programa de PosGraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Bolsista CNPq. E-mail: jessica.dantas.sa@hotmail.com ***Enfermera. Doctora. Profesora sustituta de la Universidad Federal de Pernambuco. ****Alumna de Grado del curso de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. *****Enfermera. Alumna de Máster del programa de PosGraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. *****Enfermera. Doctora. Profesora del Departamento de Enfermería y del Programa de PosGraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Brasil.

Palabras clave: Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Autoimagen

Palavras chave Enfermagem; Insuficiência renal crônica; Autoimagem

Keywords: Nursing; Chronic renal failure; self-image

RESUMEN

Se **objetivó** identificar los cambios en la imagen corporal vividos por los pacientes sometidos a hemodiálisis y su asociación a los datos sociales y clínicos.

Estudio transversal, cuya recogida de datos ocurrió entre octubre de 2011 y Febrero de 2012, con una muestra de 178 pacientes, durante la sesión de hemodiálisis en una clínica de referencia en el noreste de Brasil.

Los **resultados** se analizaron con la ayuda de IBM SPSS Statistics versión 19.0, se utilizó la estadística descriptiva, a partir de mediciones de tendencia central y dispersión, además de la estadística de análisis, a través de la prueba de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para verificar la asociación entre los cambios en la imagen corporal y los datos sociales y clínicos. Los resultados indican que los cambios en la imagen corporal que presentaron asociación estadística significativa fueron: cambios en el peso y el sexo, cambios musculoesqueléticos y sexo, tiempo de enfermedad renal crónica y de diálisis, y entre la variable otros y tiempo de enfermedad renal crónica.

Se **concluye** que los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis están sujetos a los cambios en su cuerpo, relacionados con su enfermedad y tratamiento, y pueden sufrir la influencia de los datos sociales y clínicos, siendo relevante la promoción de cuidados por parte de las enfermeras que trabajan en las clínicas de hemodiálisis, que también deben tener en cuenta las variables sociales y clínicas, con el fin de obtener un cuidado orientado a las necesidades de esta clientela.

RESUMO

Objetivou-se identificar as modificações corporais vivenciadas por pacientes submetidos à hemodiálise e associa-los aos dados sociais e clínicos.

Estudo transversal, cuja coleta ocorreu no período de outubro de 2011 a fevereiro de 2012, com uma amostra de 178 pacientes, durante a sessão de hemodiálise em uma clínica de referência no nordeste brasileiro.

Os **resultados** foram analisados com o auxílio do *IBM SPSS Statistics* versão 19.0, sendo utilizada a estatística descritiva, a partir das medidas de tendência central e de dispersão, além da estatística analítica, por meio dos testes U Mann-Whitney, Qui-Quadrado e Exato de Fisher para verificar a associação entre as modificações corporais e os dados sociais e clínicos. Os resultados apontam que houve associação estatisticamente significativa entre alterações no peso e sexo, alterações musculoesqueléticas e sexo, tempo de doença renal e de hemodiálise, e entre a variável outros e tempo de doença renal.

Conclui-se que os pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise estão sujeitos às modificações no seu corpo, relacionadas à sua doença e tratamento, e estes podem sofrer influência dos dados sociais e clínicos, sendo relevante a promoção de cuidados por parte do enfermeiro atuante nas clínicas de hemodiálise, os quais devem considerar também as variáveis sociais e clínicas, com vistas a obter um cuidado direcionado às necessidades desta clientela.

ABSTRACT

This study **aimed** to identify the body modifications experienced by patients undergoing hemodialysis and associates them with the social and clinical data.

Cross-sectional study, whose collection occurred from October 2011 to February 2012, with a sample of 178 patients during hemodialysis session in a reference clinic in northeastern Brazil.

The **results** were analyzed with the help of IBM SPSS Statistics version 19.0, using the descriptive statistics, as of central tendency and dispersion, in addition to analytical statistics by means of the Mann-Whitney U test, Chi-square and Exact Fisher to verify the association between body changes and the social and clinical data. The results show a statistically significant association between changes in weight and sex, musculoskeletal disorders and gender, time of kidney disease and hemodialysis, and between the variable other and time of renal disease.

It is **concluded** that chronic renal patients undergoing hemodialysis are subject to changes in your body, related to their disease and treatment, and they can suffer influence of social and clinical data, and relevant promotion of care from the nurses who work in clinics hemodialysis, which must also consider the social and clinical variables, in order to get a careful targeted to the needs of this clientele.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con enfermedad renal crónica necesitan de un cuidado especializado y de calidad. En ese contexto, el enfermero debe proporcionar una asistencia integral, pues el diagnóstico de esta afección ejerce fuerte impacto en el día a día de los pacientes que la sufren, principalmente en las relaciones sociales y en la apariencia personal⁽¹⁾.

La Enfermedad Renal Crónica (DRC) es considerada un problema de salud pública, con elevada incidencia y prevalencia en ámbito mundial. En el año 2012 se calculó un total de 3.010.000 pacientes con DRC⁽²⁾. Esta alteración se debe a la pérdida lenta, progresiva e irreversible de las funciones renales, resultando en desequilibrio metabólico e hidroelectrolítico del organismo. En la fase terminal de esta afección, los riñones se vuelven totalmente ineficientes y pierden el control del medio interno, siendo necesaria la utilización de métodos de depuración artificial de la sangre para la supervivencia del paciente⁽³⁾.

Entre los métodos de tratamiento, la hemodiálisis (HD) destaca cuantitativamente, ya que 70% de los pacientes con DRC en todo el mundo son sometidos a esa terapia renal sustitutiva⁽²⁾. La máquina de hemodiálisis funciona como un riñón artificial, retirando de la sangre las toxinas y los residuos nitrogenados para enseguida ser devuelta al paciente. Esta terapéutica se realiza, generalmente, tres veces por semana, con duración de cuatro horas cada sesión⁽³⁾.

De este modo, la hemodiálisis proporciona la supervivencia del paciente renal crónico. Sin embargo, esta terapia afecta sobremanera al cotidiano de esa clientela, imponiendo restricciones hídricas y alimentarias, un esquema medicamentoso continuo y la dependencia de la hemodiálisis, que obliga al paciente a un cotidiano monótono y restringido, con limitación de sus actividades de vida diaria debido a las particularidades de la enfermedad. Asociado a esto, la enfermedad renal crónica provoca cambios en la imagen corporal de estos pacientes, aumentando el riesgo de desarrollo de baja autoestima^(1,4-6).

De entre las modificaciones impuestas por la enfermedad y por el tratamiento, destaca la fístula arteriovenosa, que deforma visiblemente una parte del cuerpo del paciente afectado. Los pacientes expresan que la alteración en el miembro despierta la curiosidad de las personas, de modo que ellos prefieren esconder por medio de ropas largas el lugar de la fístula. Frente a esa realidad, se percibe que la imagen corporal de estos pacientes es perjudicada por la presencia de la fístula⁽⁷⁻⁸⁾ y necesita, por tanto, de una atención especial por parte de los profesionales involucrados en el cuidar.

En este contexto, el enfermero debe considerar las alteraciones de la imagen corporal y el riesgo de baja autoestima como problemas importantes en el cuidado al paciente renal en hemodiálisis. Teniendo en cuenta que estos desórdenes pueden modificar los valores, creencias, ideas de estos pacientes, pudiendo interferir en la terapéutica e influir negativamente en la calidad de vida⁽⁹⁾. Así, el enfermero deberá, por medio de una atención integral, identificar e intervenir en esas alteraciones impuestas por la enfermedad renal crónica y por la hemodiálisis.

De esta manera, se considera importante la realización de estudios que aborden las principales modificaciones corporales y las relaciones existentes entre los aspectos

sociales y clínicos. Tales relaciones ayudan a los profesionales en la identificación de los principales cuidados de enfermería al paciente en hemodiálisis, relacionados con la prevención de trastornos psicológicos referidos a su imagen⁽¹⁰⁾.

A partir de lo expuesto, surgieron como cuestionamientos del presente estudio: ¿Cuáles son las principales modificaciones corporales experimentadas por pacientes sometidos a hemodiálisis? ¿Existe relación entre esas modificaciones y los aspectos sociales y clínicos? Ante esto, se objetiva evaluar la asociación entre las modificaciones corporales experimentadas por pacientes sometidos a hemodiálisis y los datos sociales y clínicos.

MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, realizado en una clínica de referencia en diálisis de una ciudad del nordeste de Brasil. La población constó de 330 pacientes registrados y regularmente acompañados en la referida clínica. La muestra estuvo compuesta por 178 pacientes, a partir del cálculo muestral determinado por fórmula desarrollada para estudios con poblaciones finitas.

Para la selección de la muestra, se adoptaron como criterios de inclusión: ser renal crónico; estar registrado y sometido a hemodiálisis en la referida clínica; ser adulto con edad entre 20 y 65 años; y tener más de tres meses de tratamiento. Entre los criterios de exclusión se destacó: pacientes renales crónicos con problemas mentales que incapacitasen para responder al instrumento de investigación. La muestra se produjo por conveniencia del tipo consecutiva.

La colecta de datos tuvo lugar en el periodo de octubre de 2011 a febrero de 2012, durante la sesión de hemodiálisis, en la cual se utilizó un instrumento, del tipo formulario, basado en las consultas de la literatura relacionadas con las técnicas de evaluación clínica y publicaciones sobre enfermedad renal crónica⁽¹¹⁻¹²⁾. El referido instrumento estuvo compuesto por secciones, a saber: datos sociales y clínicos; historia del problema de salud actual; tratamiento hemodialítico, y algunas preguntas clave como: ¿Experimentó alguna modificación corporal relacionada con la enfermedad? ¿Está satisfecho con su apariencia? ¿Desea ser diferente? Se destaca que los datos referentes a las modificaciones corporales eran autorreferidos por los pacientes del estudio, pues se consideró que esas alteraciones eran sensaciones extrínsecas e intrínsecas vividas por el investigado.

El instrumento pasó por un proceso de validación de apariencia por dos docentes que desarrollan estudios desde la perspectiva de la sistematización de la asistencia de enfermería, los cuales realizaron sugerencias, siendo estas incorporadas al instrumento.

Los resultados fueron tabulados en Microsoft Excel y analizados con la ayuda de *IBM SPSS Statistics* versión 19.0, siendo utilizada la estadística descriptiva, a partir de las medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desvío estandar), siendo aplicado el test de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de los datos. Además, se utilizó la estadística analítica, que analizó la asociación entre las variables: alteraciones corporales, datos sociales y clínicos, empleando los tests U Mann-Whitney para variables cuantitativas, y los tests Chi-Cuadrado y Exacto de Fisher para las variables nominales. Por tanto, se adoptó un nivel de 5% ($p < 0,05$) para determinar la significancia estadística de los tests empleados.

Este estudio deriva de una disertación de máster titulada "Diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis: semejanzas entre el Modelo de Adaptación y la NANDA Internacional"⁽¹³⁾ y recibió financiación del anuncio universal del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (Proceso 483285/2010-2). Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución bajo Protocolo nº 115/11 y con Certificado de Presentación para Apreciación Ética (nº 0139.0.051.000-111). El paciente manifestó su aceptación en participar del estudio a través de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

RESULTADOS

Referente a los datos sociales, 52,2% de los pacientes entrevistados eran de sexo masculino, con edad media de 46,6 años ($\pm 12,3$). En cuanto al estado civil, 62,9% tenían pareja. Relativo a la renta familiar, 92,1% ganaban un salario mínimo (se considero el valor de R\$ 622,00 como el salario mínimo brasileño del periodo de la investigación) y la media de años de estudio fue de 8,5 años ($\pm 4,8$).

En cuanto a los datos clínicos los entrevistados presentaron la evaluación cinética de la urea (Kt/V) con media igual a 1,58 ($\pm 0,5$). En relación a los meses con la enfermedad renal y el tiempo en tratamiento hemodialítico, estas variables presentaron distribución no normal ($p < 0,05$), según el test de Kolmogorov-Smirnov. Así, la mediana de los meses con enfermedad renal y en tratamiento hemodialítico fue igual a 72, variando de 4 a 360 meses, y 48, variando de 4 a 452 meses, respectivamente.

En relación a las modificaciones corporales, los resultados encontrados indican que 71,9% de los pacientes entrevistados percibieron cambios en su cuerpo relacionados con la DRC y el tratamiento hemodialítico. Sin embargo, incluso con el alto porcentual de modificaciones corporales, la mayoría de los pacientes (84,3%) estaba satisfecha con la apariencia, así como no deseaban ser diferentes (66,9%).

A partir de las modificaciones corporales referidas por los pacientes, estas fueron clasificadas en alteraciones en el peso (pérdida o ganancia de peso) presente en 35,9% de los pacientes, modificaciones musculoesqueléticas (alteración en la musculatura y en la fuerza muscular) presente en 28,0% y en la piel (presencia de la fístula arteriovenosa y alteración en la coloración de la piel) relatada por 17,9% de los pacientes. Se estableció, también, la clasificación otros, presentada por 1,6% de los entrevistados, abarcando alteraciones visuales y en el ciclo menstrual. Destaca que 28,0% de los entrevistados relataron ausencia de modificaciones y que algunos pacientes presentaban más de un cambio corporal.

A continuación, en la tabla 1 abajo, se presentan las asociaciones estadísticas identificadas entre los cambios corporales y los datos sociales y clínicos de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Tabla 1- Asociación entre las modificaciones en el cuerpo percibidas por los pacientes sometidos a hemodiálisis y los datos sociales y clínicos. Natal, 2013

Modificaciones corporales	DRC¹	HD¹	KT/ V¹	Idade¹	Sexo
Alteraciones en el peso	0,227	0,106	0,710	0,835	0,020 ^{2*}
Alteraciones musculoesqueléticas	0,000 [*]	0,000 [*]	0,653	0,199	0,049 ^{2*}
Alteraciones cutáneas	0,119	0,590	0,243	0,177	0,913 ²
Otros	0,033 [*]	0,103	0,291	0,140	0,534 ³
Ausencia de modificaciones	0,941	0,626	0,593	0,765	0,531 ²

Leyenda: Test U Mann-Whitney¹; Test Chi-Cuadrado²; Test Exacto de Fisher³; DRC= Dolencia Renal Crónica; HD= Hemodiálisis.

A partir de la realización de los cruzamientos entre las variables del estudio, hubo asociación estadísticamente significativa entre alteraciones en el peso y sexo, alteraciones musculoesqueléticas con sexo, tiempo de enfermedad renal y de hemodiálisis, y la variable otros y tiempo de enfermedad renal.

DISCUSIÓN

En relación al predominio del sexo masculino en los pacientes investigados, este resultado es semejante a los datos del censo 2013 de la Sociedad Brasileña de Nefrología, en el que 58% de las personas sometidas a hemodiálisis son de sexo masculino⁽¹⁴⁾. Esta prevalencia puede estar asociada a menor demanda de los hombres, de forma general, de los servicios de salud cuando comparados con las mujeres, repercutiendo en una mayor susceptibilidad a las enfermedades crónicas⁽¹⁵⁾.

La muestra investigada estuvo compuesta por una población adulta, con media de edad de 46,6 años. Estudio⁽¹⁶⁾ corrobora con este dato, presentando un grupo de edad de pacientes con DRC en edad económicamente activa, lo que potencia las alteraciones sufridas por la dolencia y el tratamiento, promoviendo disminución de la calidad de vida de esa clientela. En relación a la baja renta identificada en este estudio, esta puede estar relacionada con el perfil de la institución investigada, la cual tiene convenio con el Sistema Único de Salud (SUS), el cual atiende gran parte de esa demanda.

En relación al estado civil, la mayoría de la muestra tenía pareja y esto puede estar combinado con el grupo de edad de los pacientes según investigación con perfil semejante, y está también asociada a un mayor apoyo recibido en lo que se refiere al tratamiento y la enfermedad. Destaca que la baja escolaridad de los pacientes entrevistados puede estar relacionada con la menor comprensión de las orientaciones proporcionadas por el equipo de salud, pudiendo repercutir en un emporamiento del cuadro de salud de estos pacientes⁽¹⁵⁾.

En lo tocante a la evaluación cinética de la urea, el Kt/V, se identificó una media de 1,5. Tal resultado indica que la hemodiálisis de los pacientes del estudio está siendo realizada adecuadamente, considerándose este el factor modificable de mayor relevancia para la supervivencia de los pacientes sometidos al proceso dialítico⁽³⁾.

De acuerdo con los datos obtenidos, el tiempo de enfermedad renal y de tratamiento hemodialítico de los entrevistados fue igual a 72 y 48 meses, respectivamente. Estudio considera que la cantidad de tiempo está directamente relacionada con el agravamiento de las morbididades asociadas, teniendo, por tanto, relación con el tiempo de supervivencia de los pacientes sometidos a hemodiálisis⁽¹⁷⁾. Además, cuanto mayor fue el tiempo de enfermedad renal y tratamiento dialítico, el paciente manifiesta una mayor cantidad de señales y síntomas, que interfieren en sus actividades de vida diaria⁽⁶⁾.

En relación con la modificación corporal alteraciones en el peso, experimentada por 35,9% de los pacientes, esta presentó asociación estadística con el sexo de los individuos investigados. Estudio⁽¹⁸⁾ indica que el peso corporal es un marcador nutricional impreciso para esta población, ya que el mismo puede reflejarse en la retención líquida, masa corporal, y/o masa grasa.

Las alteraciones en el peso se relacionan, también con el no seguimiento de las restricciones hídricas y alimentarias, a las cuales debe estar sometida esta clientela, así como la realización del tratamiento hemodialítico de forma inadecuada⁽³⁾. En este contexto, las alteraciones en el peso pueden estar relacionadas con la dificultad de seguimiento del régimen terapéutico por estos pacientes, principalmente los pacientes de sexo masculino, predominante en este estudio que tienen una dificultad en realizar adecuadamente el tratamiento⁽¹⁵⁾.

Sobre los cambios de peso, el derroche energético-proteico es un fenómeno común en pacientes sometidos a diálisis y un factor de riesgo para resultados clínicos, incluyendo disminución de la calidad de vida, aumento de ingresos hospitalarios y de mortalidad^(19,20). No obstante, un alto índice de masa corporal (IMC) ha sido asociado con mayor supervivencia⁽²⁰⁾. Con todo no está claro en la literatura si el aumento de la adiposidad en pacientes en hemodiálisis es benéfico o perjudicial; datos de observación sugieren que mayor índice de masa corporal está asociado con una mejor supervivencia⁽¹⁸⁾.

Relativo a las asociaciones estadísticas entre las modificaciones corporales y los datos sociales y clínicos, se verificó que 28,0% de los pacientes percibieron modificaciones musculoesqueléticas y estas se asociaron al tiempo de DRC, el tiempo de HD vivenciados por esa clientela y el sexo. En ese aspecto, la DRC, puede influir en el estado físico del paciente, más específicamente en el sistema musculoesquelético, provocando una disminución significativa en la tolerancia al ejercicio. Esta alteración tiene como consecuencia la disminución en la actividad física diaria como ocio, trabajo y convivencia social⁽⁶⁾.

Estudio⁽¹⁶⁾ corrobora con los resultados de la asociación estadística, ya que indica la presencia de alteraciones musculares relatadas por pacientes en tratamiento hemodialítico, como dolores musculares, calambres, debilidad, disminución en la capacidad de realizar sus actividades de vida diaria, que se agravan a medida que avanza el tiempo de realización de la HD.

Estudio considera que el sistema musculoesquelético está muy influenciado por la DRC, sin embargo, los posibles mecanismos que pueden afectarlo son muy complejos y multifacéticos, pudiendo ser resultantes de alteraciones en la perfusión muscular, estado catabólico, mediado por acidosis metabólica, corticosteroides, citocinas pro-inflamatorias y la propia disminución de la actividad física. De esa

manera, una de las formas de minimizar la intolerancia a la actividad en virtud de la disminución de la capacidad musculoesquelética es la imposición de los ejercicios físicos para el enfermo renal⁽²¹⁾.

Las alteraciones visuales y en el ciclo menstrual, abarcando la clasificación otros, se asociaron estadísticamente también con el tiempo de enfermedad renal crónica. Estudio⁽²⁰⁾ asegura que la alteración ocular resaltada en esta clientela puede estar relacionada con la conexión entre el compromiso renal y la microcirculación de la retina, provocando alteraciones visuales independientemente de la presencia de diabetes mellitus. Así, el compromiso visual se vuelve más exacerbado en virtud del tiempo prolongado con la enfermedad renal, responsable de aumentar las morbididades asociadas^(6,17).

Referente a las alteraciones en el ciclo menstrual, estudio⁽²²⁾ realizado con pacientes sometidas a hemodiálisis observó la presencia de alteraciones en el ciclo menstrual en 47% de aquellas e identificó como principal factor etiológico para tal alteración la deficiencia en el eje hipotálamo-hipófisis-ovariano, provocando aumento sérico de la hormona luteinizante y de la prolactina.

Referente a las alteraciones cutáneas, a pesar de no presentar asociación significativa con las demás variables del estudio, estas merecen destacarse una vez que fueron indicadas por 17,9% de los individuos del estudio, entre las alteraciones cutáneas se cita la fístula arteriovenosa, considerada una importante alteración corporal para los pacientes con DRC que precisan ser sometidos a hemodiálisis. Estudio identificó que la presencia de la fístula genera sentimientos de conformismo en los pacientes que realizan hemodiálisis, sin embargo, esta provoca cambios en la autoimagen del paciente, disminución en la autoestima, sentimientos negativos y desorganiza las relaciones sociales, al sentirse en inferioridad⁽²³⁾.

Para los pacientes, la necesidad de creación de la fístula es una de las primeras marcas corporales derivadas de la DRC. Además, la presencia de esta puede generar otras alteraciones como aneurismas, edemas, hematomas y frémito, dejando el miembro deformado. Unido al malestar con la imagen corporal se identifican inquietudes relacionadas con los hábitos de ocio y trabajo, pues los pacientes no pueden hacer esfuerzo en el brazo con la fístula. En este sentido, se percibe la importancia de la actuación del equipo de enfermería frente a los sentimientos relatados por estos pacientes al convivir con la presencia de la fístula⁽²³⁾.

Además, destaca que a pesar de las modificaciones corporales identificadas por 71,9% de la clientela hemodialítica, los pacientes de este estudio se sienten satisfechos con la apariencia y 44,9% no deseaban ser diferentes. Este dato refleja la importancia del tratamiento hemodialítico para esta clientela, que demuestra satisfacción, a pesar de las alteraciones corporales sufridas y los cambios en la vida inherentes al tratamiento. Estudio⁽¹⁷⁾ indica que el paciente sometido a hemodiálisis presenta dificultad en la adhesión al tratamiento, aunque busca medios para soportarlo, pues entiende el tratamiento como algo esencial para la vida.

En este contexto, a partir de lo expuesto en el estudio, se comprende que el enfermero, al conocer las principales alteraciones corporales existentes en el paciente sometido a hemodiálisis y sus asociaciones con los aspectos sociales y clínicos, deberá establecer diálogo con los pacientes afectados en el sentido de alertarlos sobre esas posibles alteraciones y proponer estrategias para minimizar sus

consecuencias, de modo que no haya repercusiones severas en la autoestima, tampoco en el cotidiano de estos individuos.

CONCLUSIÓN

Se concluye, a partir de las asociaciones estadísticas identificadas en el presente estudio, que las modificaciones corporales vividas por pacientes sometidos a hemodiálisis pueden sufrir influencia de los datos sociales y clínicos. Así, las modificaciones corporales que presentaron asociación estadística significativa fueron: alteraciones en el peso y sexo, alteraciones musculoesqueléticas con meses de hemodiálisis, de enfermedad renal crónica y sexo y, por último, la variable otros y el tiempo de enfermedad renal. Se hizo evidente también que la mayor parte de los entrevistados relataron modificaciones en su cuerpo relacionadas con la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, están satisfechos con su apariencia y no presentan deseo de volverse diferentes.

Así, frente a las peculiaridades presentadas por la clientela sometida a hemodiálisis, se percibe que estos están sujetos a las modificaciones en su cuerpo y en su cotidiano, relacionadas con su enfermedad y tratamiento. En este ámbito, es relevante la promoción de cuidados para este individuo, por parte del enfermero que trabaja en las clínicas de hemodiálisis, que deben considerar también las variables sociales y clínicas, con miras a obtener un cuidado de calidad y dirigido a las necesidades de esta clientela.

Además, se entiende la necesidad de intervenciones dirigidas al ámbito psicológico de estos pacientes, siendo necesarias acciones multidisciplinares, involucrando a psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, médicos, además de los enfermeros, para minimizar las alteraciones percibidas, así como disipar los sentimientos destructivos sobre la imagen corporal.

Las limitaciones del estudio se relacionaron con el hecho de que la colecta se realizó solo con pacientes sometidos a hemodiálisis, no siendo ampliada para los pacientes en tratamiento sustitutivo, ya que el lugar de la colecta no atendía a esa clientela diferenciada.

Como contribuciones, se acredita que este estudio respaldará mejor la práctica clínica del enfermero nefrólogo, ayudándolo a reconocer las relaciones existentes entre las modificaciones corporales y el paciente renal crónico y, de esta forma, promover un cuidado de calidad.

REFERENCIAS

- 1- Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(2):256-62.
- 2- Fresenius Medical Care AG & Co (2012). *ESRD Patients in 2012 A Global Perspective*. Fresenius Medical Care, Deutschland.
- 3- Smeltzer SC, et al. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª ed., Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações (GEN), 2011.
- 4- Hugh CR, et al. Recovery Time, Quality of Life, and Mortality in Hemodialysis Patients: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). AJKD. 2014; 64(1):86-94.

- 5- Partridge KA, Robertson N. Body-image disturbance in adult dialysis patients. *Disability and Rehabilitation*, 2011;33(6):504-10.
- 6- Silva VG, Amaral C, Monteiro MB, Nascimento DM, Boschetti JR. Efeitos do treinamento muscular inspiratório nos pacientes em hemodiálise. *J. Bras. Nefrol.* 2011; 33(1):62-8.
- 7- Oliveira SG, Marques IR. Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. *Rev Enferm UNISA*. 2011; 12(1):38-42.
- 8- Spinola TD, Gonçalves VMS. Percepção de pacientes com insuficiência renal crônica quanto a interferência da fístula arteriovenosa em seu cotidiano. *Revista de Enfermagem Integrada*. 2012; 5(2):977-86.
- 9- Ribeiro CDS; Alencar CSM; Feitosa MCD; Mesquita MASB. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *R. Interd.* 2013; 6(3):36-44.
- 10- Frazão CMFQ, et al. Problemas adaptativos de pacientes em hemodiálise: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):966-72.
- 11-Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(spe):169-73.
- 12-Bickley LS. Bates: propedêutica médica. 10th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- 13- Frazão CMFQ. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise: semelhanças entre o Modelo de Adaptação e a NANDA Internacional. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012.
- 14- Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo SBN 2013. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf Acesso em 04 de fevereiro de 2015.
- 15- Mascarenhas CHM, Reis LA, Lyra JE, Peixoto AV, Teles MS. Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. *Revista Espaço para a Saúde*. 2010; 12(1):30-7.
- 16- Costa PB, Vasconcelos KFS, Tassitano RM. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. *Fisioter. Mov.* 2010 jun/set; 23(3):461-71.
- 17- Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta. Paul. Enferm*. 2010 mar/abr; 23(4):546-51.
- 18- Kaysen GA. The Effect of Frequent Hemodialysis on Nutrition and Body Composition: Frequent Hemodialysis Network Trial. *Kidney Int*. 2012 July; 82(1):90–9.
- 19- Carrero JJ, Cordeiro AC, Lindholm B, Stenvinkel P. The emerging pleiotrophic role of adipokines in the uremic phenotype. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2010; 19:37–42.
- 20- Cabezas-Rodriguez I, et al. Influence of Body Mass Index on the Association of Weight Changes with Mortality in Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2013 Oct 7; 8(10): 1725-33.
- 21- Guedes KD, Guedes HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. *Revista Ciência & Saúde*. 2012;5(1):48-53.
- 22- Liew G, Mitchell P, Wong TY, Wang JJ. Retinal Microvascular Signs Are Associated with Chronic Kidney Disease in Persons with and without Diabetes. *Kidney Blood Press Res*. 2012;35:589–4.
- 23- Arikan DC, Bozkurt S, Arikan I, Turgut E. Hormone profiles and their relation with menstrual cycles in patients undergoing hemodialysis. *Turk Soc Obstet Gynecol*. 2011;8(1):32-9.

Recibido: 10 de febrero de 2015; Aceptado: 25 de abril de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia