Impacto social de los desplazamientos vacacionales en Pacientes Renales Crónicos en tratamiento de hemodiálisis. El papel de los/las Trabajadores/as Sociales como profesionales sanitarios

Esther Martínez García[1]*, Rafael Muñoz Ramírez[2]*

[1]Trabajadora Social. Unidad de Trabajo Social. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Madrid. España. [2]Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Madrid. España.

***Correspondencia:** [1]emartinez@friat.es [2]rmunoz@friat.es*

Cómo citar: Martínez García, Esther; Muñoz Ramírez, Rafael; (2025) "Impacto social de los desplazamientos vacacionales en Pacientes Renales Crónicos en tratamiento de hemodiálisis. El papel de los/las Trabajadores/as Sociales como profesionales sanitarios". *Revista Trabajo Social y Salud, N°101*, 568-573.

Resumen: La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) precisa de un tratamiento crónico vital denominado diálisis. Los pacientes renales que se encuentran en este tratamiento deben recibirlo de forma permanente y continuada para asegurar su supervivencia lo que supone una pérdida de calidad de vida, así como una limitación en su acceso al ocio y al tiempo libre. Sus períodos vacacionales están igualmente limitados por dicho tratamiento por lo que desde el trabajo social en este ámbito se intenta mitigar los efectos que el tratamiento de diálisis puede suponer en el ocio y tiempo libre de los pacientes, en este caso concretamente, en el disfrute de sus períodos vacacionales asegurando la continuidad del tratamiento fuera de su lugar de residencia y tratando de reducir el impacto negativo que esta enfermedad tiene en el desarrollo del bienestar de los pacientes. A través del presente artículo se pretende medir el impacto que los desplazamientos tienen sobre la calidad de vida del paciente renal centrándonos en aspectos tan importantes como las razones que motivan al paciente a solicitarlo y la repercusión del mismo en su unidad familiar. Los resultados obtenidos reflejan los beneficios tanto a nivel social como sanitario que experimentan los pacientes.

Palabras clave: *vacaciones, diálisis, trabajo social*

Abstract: Advanced Chronic Kidney Disease (ACKD) requires a life-sustaining, long-term treatment known as dialysis. Patients undergoing dialysis must receive this treatment continuously and permanently to ensure their survival, which entails a loss of quality of life and imposes limitations on their access to leisure and free time. Their ability to take vacations is similarly restricted by the demands of dialysis. Within this context, social work seeks to mitigate the impact that dialysis has on patients' leisure and free time—specifically, by facilitating their ability to enjoy vacation periods through the coordination of treatment continuity outside their place of residence, thereby aiming to reduce the negative effects of the disease on overall well-being. This article aims to assess the impact of travel on the quality of life of dialysis patients, focusing on key aspects such as the motivations behind their requests to travel and the repercussions on their family units. The results highlight the social and health-related benefits experienced by patients as a result of these interventions.

Keywords: *vacations, dialysis, social work*

Marco Teórico

Características de la enfermedad renal y su tratamiento

Nuestra población de estudio son pacientes con enfermedad renal crónica que precisan de tratamiento renal sustitutivo. Para enmarcar nuestra investigación abordaremos las definiciones básicas.

La organización internacional KDIGO define a la **Enfermedad Renal Crónica** (ERC) por la presencia de alteraciones en las funciones renales y/o en la estructura del órgano en un tiempo sostenido que supere los tres meses con consecuencias para el estado de salud independientemente de la causa puestas de manifiesto mediante distintos criterios que pueden deberse a un descenso del filtrado glomerular (FG) (< 60 mL/min/1,73 m2) o bien la existencia de daño renal y/o la detección de alteraciones estructurales o funcionales del riñón (Gorostidi, 2014).

La ERC es una enfermedad silenciosa pero cada vez con mayor peso asistencial. Dicha patología ha pasado de ser una enfermedad grave que afectaba a pocos individuos, a una patología común de gravedad variable según el sujeto que la padece, que precisa de su conocimiento por otras especialidades, además de por nefrología, ya que tiene repercusión en diferentes esferas. Debido a la creciente importancia de la patología se deberían articular planes y/o estrategias promovidas por instituciones y autoridades sanitarias competentes en la materia con el objetivo de dar una respuesta optima a esta necesidad creciente (Martinez-Castelao, 2014).

En cuanto al peso asistencial, hay que destacar el aumento paulatino del número de casos. En nuestro país los resultados del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular (ENRICA) muestran una prevalencia de ERC en cualquiera de sus estadíos del 15,1% para población general, similar al 14,4% de población atendida en asistencia primaria del estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y renal). Ambos estudios muestran el incremento de prevalencia con la edad y con la enfermedad cardiovascular (García-Maset. et al, 2022).

Repercusiones/impacto social de la hemodiálisis

Una vez contextualizada que es la enfermedad renal y conociendo la realidad de la parten la muestra de este estudio es importante hablar del tratamiento sustitutivo renales (TRS).

Los tratamientos renales sustitutivos son aquellos que se destinan a mitigar el impacto de la enfermedad renal crónica. El objetivo principal de estos es desempeñar la función renal que ya el órgano no puede desempeñar por sí mismo. La función de estos tratamientos no es la función curativa, sino de mantenimiento y de mejora de la calidad de vida de los pacientes. Existen diferentes modalidades, que se escogen de manera consensuada y que dependen del estadío de la enfermedad, el estilo de vida y la situación concreta de cada paciente. Las modalidades de TRS son la hemodiálisis, esta puede ser domiciliaria o ambulatoria, la diálisis peritoneal, a través de cicladora o manual y el trasplante de riñón (Martinez, Rodriguez, Parra y Crespo, 2022).

Los pacientes objetos de estudio se hallan en tratamiento de hemodiálisis ambulatoria. La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. (Dougirdas,2015)

Este tratamiento supone un gran impacto en diferentes ámbitos de vida de los pacientes y de su calidad de vida. Entendiendo la calidad de vida como un concepto que se basa en múltiples factores deben tenerse en cuenta las diferentes áreas que la componen. Los principales aspectos en los que se ve afectada la vida de los pacientes en tratamiento de diálisis son (Contreras, Esguerra, Espinosa, Gutiérrez, y Fajardo 2006):

- El apoyo social, las relaciones relaciones familiares y los vínculos sociales. sociales,
- En el ámbito más psicológico: la alteración de su estado emocional incidiendo principalmente en la ansiedad y depresión
- A nivel laboral: con la imposibilidad de la conciliación
- Nivel de autonomía y posibilidad de realizar actividades de la vida diaria del paciente.

Todo ello supone que los mismos tengan que convivir con las limitaciones y cambios en el estilo y calidad de vida que implica la enfermedad renal crónica y por ende su tratamiento de hemodiálisis

La bibliografía además sostiene que las variables: malestar físico y emocional, la autoestima de la persona, el cambio o pérdida de independencia, la disminución del equilibrio familiar al asumir el rol social de persona enferma, y la autopercepción, causan un malestar directo tanto en el paciente como en su entorno mermando la integración de los pacientes y afectando a la calidad de vida de los ERC (Pérez, 2010).

Alternativas para amortiguar el impacto de la enfermedad: el papel del trabajador social

El apoyo social tiene un papel fundamental en los procesos de adaptación en los enfermos crónicos y tiene repercusión en su estado de salud. Dicho apoyo previene el nacimiento de posibles efectos psicológicos desfavorables para los procesos de salud y posibles respuestas relacionadas con el comportamiento asociadas al estrés, al aislamiento social y a la falta de adherencia al tratamiento. Señalar que dicho apoyo si favorece un aumento de los autocuidados y repercute de manera positiva en los aspectos relacionados con la calidad de vida (Fachado, Menéndez y Gonzalez, 2013).

Por ello, es preciso ofrecer a los pacientes crónicos alternativas de apoyo que le ayuden a superar la situación generada por la propia enfermedad y por la pérdida del apoyo social (Pérez, 2010).

En relación a los beneficios, destacar que las actividades de ocio y tiempo libre proporciona una satisfacción positiva en los enfermos crónicos y que además favorece la reducción de los problemas provocados por el día a día. Se ha comprobado que las experiencias positivas de ocio y tiempo libre reducen el impacto negativo de la enfermedad, restablece la anomalía generada por el diagnóstico y devuelve el equilibrio a los pacientes que se ven en esta situación. Por otra parte, permite aumentar la red de contactos ya que favorece la participación en nuevas experiencias y mayor participación social (Gómez, Sánchez, Sanz y Rullas, 2003).

Para garantizar estas repercusiones positivas es necesario aprender a utilizar el ocio y tiempo libre y dotar de contenido de calidad la actividad a desarrollar. Este contenido debe estar más cuidado cuando se trata de intervenir con personas con diversidad funcional, como lo son la mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis.

El ocio y tiempo libre para las personas con diversidad funcional es un indicador clave que puede medir su integración en la sociedad. El uso de los recursos de ocio y tiempo libre y la utilización de los recursos comunitarios es sinónimo de integración social (Horcasitas, 1998).

Cuando hablamos de ocio y tiempo libre para personas con diversidad funcional, hablamos de tres principios fundamentales, que deben cimentar cualquier actividad relacionada con este ámbito, estos principios son (Guirao y Vega, 2009):

- El principio de normalización, que se define, como la puesta a disposición, para las personas con algún tipo de discapacidad reconocida, de las formas y las condiciones de vida cotidiana los más similares a las circunstancias y formas de vida cotidiana de la población general de su comunidad.
- Orientación, concebida como la gestión de un sistema de apoyos real y ajustado a las necesidades, para que las personas con alguna discapacidad puedan participar de manera plena y de una forma activa en el ocio comunitario.
- Inclusión social, definiéndose como una actitud que tiene origen en la diversidad.

Además, cuando hablamos de ocio en este sector de la población, es importante colocar al paciente en el centro de la gestión, fomentando el modelo centrado en la persona y que sea el propio individuo su propio plan de ocio. Para que esto pueda desarrollarse cumpliendo esta premisa, hay que disponer la posibilidad de acceder a la misma oferta de ocio que el resto de la población general. Por esto es importante que los pacientes que reciben tratamiento de diálisis puedan irse de vacaciones, al igual que el resto de personas, a pesar de la cronicidad de su tratamiento (Paim & Almeida-Filho, 2014).

Para eso es necesario acabar con las barreras que existen en los contextos de ocio y tiempo libre:

barreras arquitectónicas, burocráticas, etc. En este aspecto el Trabajo Social es una profesión que fomenta la inclusión y la participación activa, de todos los individuos independientemente de sus circunstancias. Uno de los principales fines de la profesión es luchar para que todas las personas puedan desarrollarse en igualdad de condiciones con el único fin de conseguir un aumento en la calidad de vida y un mayor grado de bienestar social (CGTS, 2012).

En lo referente al ocio y tiempo libre, desde el trabajo social se interviene en este campo con la finalidad de ayudar a minorar los problemas sociales que dificultan una incorporación de los individuos a los recursos de manera normalizada, así como contactar con dichos recursos para facilitar el acceso y una óptima coordinación (De la Fuente y Martí, 2012).

Objetivos

Como objetivo principal del estudio se contempla:

- Valorar el impacto de los desplazamientos vacacionales en el bienestar y activación de los pacientes en programa de hemodiálisis crónica.

Para ello se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Concretar los aspectos que motivan la solicitud de los desplazamientos vacacionales.
- Conocer si existen cambios en el estilo de vida de los pacientes.
- Observar si aumenta su nivel de actividad diaria.
- Sopesar si se muestra una mayor autonomía para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria durante el desplazamiento.
- Medir cómo afecta el cambio de centro y profesionales durante su período vacacional.

Con el fin de dar respuesta a los objetivos mencionados se plantea este estudio con la metodología que se describe en el apartado siguiente.

Metodología

La metodología se ha basado en un estudio transversal descriptivo a través del cual se miden las características, presencia y distribución de la población objeto de estudio en referencia a los desplazamientos en un corte temporal concreto, en este caso los realizados durante el año 2022.

El estudio se ha llevado a cabo a través de una muestra de 63 pacientes distribuidos en cinco centros ubicados en diferentes localidades de la Comunidad de Madrid con una edad media de 66 años.

La recogida de datos con los que se pretende medir el impacto de los desplazamientos vacacionales en el bienestar y activación de los pacientes se ha llevado a cabo en primer lugar a través de un cuestionario de elaboración propia con los ítems más relevantes relacionados con el tratamiento.

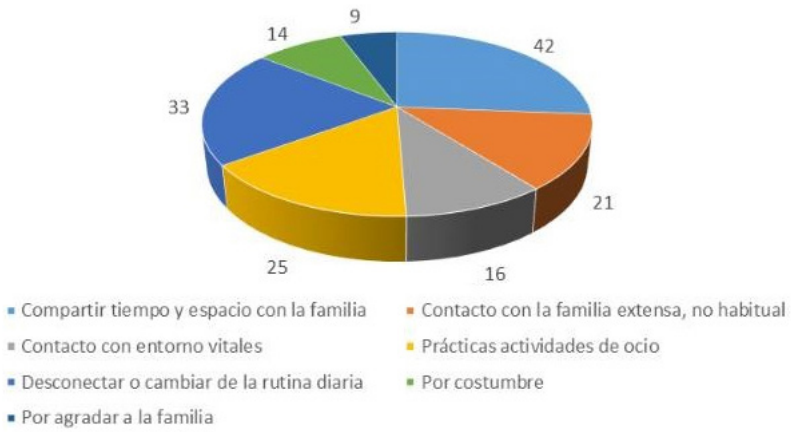
Este cuestionario consta de una parte inicial cualitativa donde se busca recoger cuales son los aspectos más relevantes que motivan la solicitud de los desplazamientos vacaciones a través de la elección de siete ítems. La segunda parte del cuestionario se desarrolla mediante una parte cuantitativa en la que a través de siete preguntas dicotómicas se pretende medir cuestiones como si el desplazamiento tiene como resultado un cambio de vida en los pacientes durante sus vacaciones y si este cambio es positivo o negativo, si aumenta o no el nivel de actividad diaria y sus relaciones sociales/familiares durante el desplazamiento, así como si existe un impacto en el tratamiento por el cambio de centro de diálisis y si valoran este impacto como positivo o negativo, por último se pretende medir si aumenta el nivel de autonomía de los pacientes en su vida diaria durante el desplazamiento vacacional.

Como segunda herramienta para la recogida de datos se ha empleado una encuesta de satisfacción predeterminada (ver anexo II) con formato de escala Likert (1-5) con la que a través de ocho ítems se pretende medir cómo valoran los pacientes usuarios del programa de desplazamientos vacacionales aspectos como el contenido de la actividad, la utilidad que puede tener en su vida diaria, la valoración de los profesionales implicados en el programa, si este programa cumple o no sus expectativas, la organización del programa y si repetirían sus participación en el mismo.

A través de estos dos cuestionarios se han recogido los resultados expuestos en el siguiente apartado.

Resultados

Tras analizar los cuestionarios, de manera anónima se han obtenido los siguientes resultados. En la parte cualitativa de nuestro cuestionario se recoge el principal motivo que incentiva a los pacientes a solicitar el desplazamiento vacacional. El 67% de las solicitudes recepcionadas venían motivadas por 'Compartir tiempo y espacio con la familia' seguida por la opción de 'Desconectar o cambiar la rutina diaria' con un 48% y la tercera opción que motiva los desplazamientos es 'contactar con espacios vitales' con un 45%. Practicar actividades de ocio y tiempo libre ocupa la cuarta opción. Cierra las motivaciones el 'Contacto con la familia extensa' (34%), la costumbre (22%) y solo el 14% de las solicitudes recepcionadas lo hacen por agradar a sus familias.



En cuanto al segundo bloque, que tiene carácter cuantitativo, los datos sostienen que el 65 % de los beneficiarios cambian su estilo de vida y que de ese porcentaje el 98% valora como positivo ese cambio, mostrando un estilo de vida más activo que en su domicilio habitual. Señalar que las relaciones familiares y/o sociales aumentan considerablemente durante los desplazamientos vacacionales en un 81%. Se reconoce que más de la mitad de los pacientes que se han marchado de vacaciones (56%) considera que son más autónomos para las actividades de la vida diaria cuando se van de vacaciones.

Una vez analizadas las fortalezas y las repercusiones sociales que tienen los desplazamientos, para medir el impacto de los desplazamientos también hemos tenido en cuenta cuales son las amenazas que podría suponer un cambio de centro en el paciente. Solo el 32% de los pacientes manifiestan que el cambio de centro les afecta. Esa afectación no se puede concluir si es positiva o negativa ya que los resultados no son vinculantes, el 50% de los pacientes lo valoran como algo positivo, por lo que habría que abordar estos ítems en futuras investigaciones.

En cuanto a nivel geográfico los destinos más solicitados por los pacientes son los destinos de costa. La Comunidad Valenciana es una de las comunidades autónomas más solicitadas (Torrevieja, Benidorm y Gandía) seguida de Andalucía (Torremolinos), estos desplazamientos se concentran sobre todo en los meses estivales. Las zonas de costa van seguidas de las comunidades autónomas de Castilla La Mancha (Talavera de la Reina) y Castilla y León (Salamanca y Zamora) ya que muchos de los pacientes que residen en Madrid tienen segunda residencia en estas zonas.

Discusión

Tras el análisis y la exposición de los datos recogidos a través de los dos cuestionarios en el estudio, se observa que el perfil de paciente que participa en este tipo de programa de desplazamientos tiene una edad media de 66 años. Tal y como se concluye en otros estudios de naturaleza similar que recogieron que el perfil del paciente vacacional eran varones con edades comprendidas entre los 60-70 años (Pose y Rajoy, 2015)

Aunque no existe mucha bibliografía relacionada con este ámbito, en otras investigaciones se concluyó que los desplazamientos vacacionales para enfermos renales crónicos que reciben tratamiento de hemodiálisis ambulatoria tiene causas muy diversidad (Pose y Rajoy, 2015) sin indagar sobre las naturalezas de las mismas. Con este estudio se puede perfilar estos motivos, siendo la familia uno de los principales motivos que llevan a los pacientes a solicitar el desplazamiento además de romper o desconectar de la rutina favoreciendo así la normalización

Además, el cambio de estilo de vida es una de los resultados con mayor peso en este estudio. Siendo considerado como muy positivo por los beneficiarios

del programa. Un estilo de vida activo tiene repercusiones muy positivas para el estado de salud.

Conclusiones

Una vez cotejados los resultados con la bibliografía existente se concluye la necesidad de favorecer espacios de ocio y tiempo libre para aquellos pacientes que requieren de un tratamiento crónico.

En el caso de los pacientes renales que reciben tratamiento de hemodiálisis, cuyo tratamiento tiene tanta afectación sobre la calidad de vida de quien sufre la enfermedad, mermando no solo su salud, sino también las relaciones sociales y las respuestas emocionales y en definitiva la calidad de vida de aquellos quien la sufren, es necesario favorecer este tipo de alternativas que tan buenas repercusiones tiene en su estado de salud.

Por eso es importante no tener solo una visión biologicista de los procesos de salud, sino tener una visión holista de la enfermedad, desarrollando intervenciones que tengan en cuenta todos los ámbitos de los pacientes.

El trabajo social sanitario es de las profesiones mejores capacitadas para esa intervención holística y además de tener esa perspectiva para enfocar las intervenciones individuales y/o familiares también se debería trabajar en la línea de crear programas de ocio que aporten beneficios a los pacientes a nivel social y que tengan una repercusión tanto a nivel familiar como relacional y en definitiva en su calidad de vida.

En cuanto a la diálisis es imprescindible apostar por la humanización de la técnica, garantizar un tratamiento eficaz y de calidad debería ser la única premisa del centro que ofrecen estos servicios, pero un tratamiento de calidad también implica velar por el entorno, por la salud mental y relacional de los pacientes.

El sistema sanitario debería apostar por programa de este tipo ya que las atenciones de los recursos públicos no siempre tienen en cuenta estas esferas, suplidas en muchas ocasiones por los recursos del tercer sector.

En relación de lo anteriormente narrado, es imprescindible para la profesión la innovación en la intervención y conseguir los mejores resultados globales.

Bibliografía

Aránega-Gavilán, Susana, Guillén-Gómez, Irene, Blanco-García, Marina, & Crespo-Montero, Rodolfo. (2022). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, *25*(3), 216-227.

https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022022

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C., Gutiérrez, C., & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, *5*(3), 487-500. Daugirdas, J. (2015). Manual de diálisis (5nd ed.). Ovid technologies.

De la Fuente, Y.M. & Martin, M.C. (2012). Los servicios sociales y su nueva respuesta a la juventud. *Revista de estudios de juventud*, N°97, 109-121.

Fachado, A., Menéndez, M., & González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria*, *19*(2), 118-123.

García-Maset, R., Bover, J., de la Morena, J. S., Diezhandino, M. G., del Hoyo, J. C., San Martín, J. E., ... & Goicoechea, M. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, *42*(3), 233-264. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.07.010

Gómez, O., Sanchez, M., Sanz, M., Rullas, M. (2003). Tiempo de ocio en personas con problemas mentales crónicos. *Intervención psicosocial, 12 (1), 33-45.*

Gorostidi, M. et al. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid.),* vol.34 (3), pp.302-316. https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464.

Guirao, I. y Vega, B. (2009). Modelo de servicio de ocio inclusivo. Siglo Cero, 40 (231), 45-62.

Horcasitas, J.R. (1998). Ocio y tiempo libre con jóvenes con discapacidad. Revista de estudios de juventud, N°43, 47-55.

Martínez-Castelao, A. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 34(2): 243-62.

Martínez-Urbano, J., Rodríguez-Durán, A., Parra-Martos, L., & Crespo-Montero, R. (2022). Análisis del tratamiento conservador en el paciente con enfermedad renal crónica terminal. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, *25*(2), 114–123. https://doi.org/10.37551/2254-28842022012

Paim, J.S. y Almeida-Filho, N. (2014). Saúde Colectiva: teoría e práctica. Medbook.

Pérez, G. C. (2010). Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de psicología*, *6*, 69-76.

Pose, N.M. & Rajoy, G.E. (2015). Percepción de la importancia del desplazamiento vacacional en pacientes de diálisis. Enfermería Nefrológica, vol.18 (1), 80-86.

Social, C. O. T. (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. Madrid: CGTS.