

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**“SITUACION SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”**



TESIS

**PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
POR**

ELSA MARINA FLORES DE PRADO

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE 2003

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR	Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO	Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA	Licda. María del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO DIRECTIVO

LICENCIADA	Miriam Maldonado Batres
LICENCIADA	Rosaura Gramajo de Arévalo
LICENCIADA	Mirna Bojórquez de Grajeda
LICENCIADO	Edgar Flores Gonzáles
LICENCIADO	Rudy Ramírez Díaz

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA	Licda. María del Rosario Casanova de Rosado
COORDINADORA IIETS	Licda. Belia Villeda Erazo
TUTOR REVISOR	Lic. Carlos F. Noriega Castillo
COORDINADORA ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA	Licda. Ana María García Noval

“Los autores son los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Artículo 11 Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO A:

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Alma Mater que me brindó el saber.

LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Formadora de profesionales al servicio de Guatemala.

A: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Homocentro
Hospital Ciudad de Nápoles y
Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico.

MI TUTOR-REVISOR Lic. Carlos F. Noriega Castillo
Gracias por su apoyo, orientación asesoría y motivación para la culminación de esta investigación

A MIS PADRINOS CON GRATITUD: Dr. Byron Lemus Lima
Licda. Brenda Liliana Xulú Guitzol
Licda. Ana Patricia Álvarez
Con gratitud.

DEDICATORIA ESPECIAL

A DIOS	Ser superior de amor y bondad, por permitirme alcanzar mis metas y guiar mi vida.
A MI MAMA	Por su amor y esfuerzo por orientarme con dedicación y esmero
A MIS HERMANOS	Héctor Salvador Medrano Flores Por su apoyo incondicional Elmer Augusto Flores (+)
A MI ESPOSO	Mario René Prado Ordóñez Por su apoyo y comprensión en todos los instantes de mi vida Te amo
A MIS HIJOS	Elsa Marisela, Astrid Noemí y Luis Pedro Por ser la razón de mi vida, que Dios los bendiga y guíe en su camino. Los amo hijos.
ESPECIALMENTE A	Gabriela Romero, Susana Ruiz, Magdalena Monrroy, Estela Soto, Yolanda Herrera. Con cariño y gratitud por su amistad.
A USTED QUE LA RECIBE	Por compartir este triunfo.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO 1	
ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN GUATEMALTECA	1
1.1 Aspectos Económicos	1
1.1.1 Aspecto Socioeconómico	1
1.1.2 Trabajo	2
1.1.3 Salario	2
1.1.4 Desempleo	3
1.2. Aspectos Sociales	3
1.2.1. Salud	3
1.2.2 Educación	3
1.2.3 Vivienda	4
1.3. Consideraciones Teóricas de Nefrología	5
1.3.1 Hemodiálisis	5
1.3.1.1. Características de la Hemodiálisis	6
1.3.1.2. Ventajas de la Hemodiálisis	6
1.3.1.3. Desventajas de la Hemodiálisis	6
1.3.1.4. Factores que contribuyen al éxito del Programa	7
1.3.2. Diálisis Peritoneal	7

1.3.2.1.	Características de la Diálisis Peritoneal	7
1.3.2.2.	Ventajas de la Diálisis Peritoneal	7
1.3.2.3.	Desventajas de la Diálisis Peritoneal	8
1.3.2.4.	Factores que Contribuyen al Éxito del Tratamiento de la Diálisis Peritoneal	8
13.3.	Trasplante renal	8
1.3.3.1.	Características del Trasplante Renal	9
1.3.3.2.	Ventajas del Trasplante Renal	9
1.3.3.3.	Desventajas del Trasplante Renal	9
1.3.3.4.	Factores que Contribuyen al Éxito del Trasplante Renal	10

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA

2.1.	Aspectos Históricos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	11
2.2.	Principios del Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	12
2.3.	Objetivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	12
2.4.	Misión y Visión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	13
2.5.	Programas con los que cuenta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	14
2.6.	Aspectos Históricos de la Unidad de Nefrología	14
2.6.1.	Cobertura de la Unidad de Nefrología	15
2.6.2.	Recursos Humanos	16

2.6.3.	Recursos Materiales	16
2.6.4.	Recursos Económicos	16

CAPÍTULO 3

SITUACION SOCIOECONOMICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

3.1.	Análisis sobre la Problemática que presentan los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica afiliados al Seguro Social	17
3.1.1.	Situación Socio-cultural de los pacientes	17
3.2.	Presentación de Resultados de la Investigación de Campo	18
3.2.1.	Descripción General de las Características Personales que presentan los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	18
3.2.2.	Consideraciones Generales de los Tratamientos para Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	22
3.2.3.	Condiciones Económicas que Presentan las personas con Insuficiencia Renal Crónica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	29

CAPÍTULO 4

PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL DE CASOS Y LA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS TERAPÉUTICOS PARTICIPATIVOS PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO SOCIAL DE NEFROLOGÍA

4.1.	Investigación	33
4.2.	Diagnóstico	33

4.3.	Tratamiento Social	34
4.4.	Evaluación	35
	CONCLUSIONES	37
	RECOMENDACIONES	38
	BIBLIOGRAFÍA	39

INTRODUCCIÓN

Guatemala se caracteriza por ser un país dependiente y subdesarrollado, en el aspecto económico, social, cultural y político; es un país pluricultural y multiétnico, y su situación económica y política se encuentra en condiciones de desventaja en relación a la de otros países, debido a que el Estado no ha tenido voluntad política para solucionar los efectos de un problema estructural que afecta las condiciones socioeconómicas de la mayoría de la población guatemalteca. Lo cual se hace notar en el limitado acceso que tiene la población a los servicios básicos, tales como educación, vivienda, recreación y salud, limitando así el desarrollo integral de las familias.

Partiendo de la situación socioeconómica en general se considera que el problema de salud en Guatemala se encuentra en constante deterioro para lo cual el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda a la población trabajadora afiliada al régimen de seguridad social programas de atención médica en las diferentes especialidades, siendo una de ellas la Unidad de Nefrología, que atiende a pacientes con diagnóstico clínico de insuficiencia renal crónica.

La situación económica que presentan los pacientes renales crónicos es importante porque su condición laboral, familiar y social se ve afectada, debido a las limitaciones que conlleva el padecer una enfermedad crónica; esto motivó a realizar el presente estudio que demuestra a través de la teoría y la práctica las consecuencias que trae consigo la poca atención que se le brinda a los pacientes tanto en su ámbito familiar como laboral.

El planteamiento de los resultados obtenidos en la investigación se presenta en cuatro capítulos que a continuación se describen brevemente.

El capítulo 1 hace énfasis sobre los aspectos socioeconómicos que afectan a la población guatemalteca en general.

El capítulo 2 contiene las características generales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Unidad de Nefrología y sus consideraciones teóricas tomando en cuenta sus aspectos históricos, objetivos, programas vigentes, así mismo el ejercicio del profesional de Trabajo Social en la Unidad de Nefrología,

describiendo los aspectos más importantes de los tratamientos sustitutos del riñón que se ofrecen a los pacientes con insuficiencia renal crónica, especificando que cada uno de ellos conlleva sus propias características, ventajas, desventajas y los factores más importantes que influyen en el éxito de los programas.

En relación al capítulo 3 se presentan los resultados de la investigación de campo realizada con pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidos en las diferentes unidades de los servicios contratados que ofrecen sus servicios al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tales como Hemocentro, Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC) y Hospital Ciudad de Nápoles.

El estudio permitió demostrar que la población más afectada es relativamente joven y en edad productiva, haciendo referencia a su situación socioeconómica que se ve afectada por las limitantes que representan para ellos la dependencia de los tratamientos a los cuales son sometidos para sustituir las funciones que ejerce el riñón en el organismo.

En lo que respecta al capítulo 4 se presenta una propuesta metodológica de los métodos propios de la profesión de Trabajo Social, aplicando el método de trabajo social de casos lo cual permitirá replantear el que hacer profesional para contribuir a la proyección de un trabajo social con carácter científico, además proponer que en las unidades formadoras de la profesión se tome en cuenta las situaciones socioeconómicas que presentan las personas que padecen enfermedades crónicas aportando soluciones viables que contribuyan a mejorar su atención.

Al final se incluyen las respectivas conclusiones y recomendaciones a las que se arribó como producto del estudio de investigación, las cuales se desea sean tomadas en cuenta por aquellos profesionales de Trabajo Social u otras disciplinas que se dedican a la atención de este grupo de pacientes, al final también se presenta la bibliografía correspondiente.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN GUATEMALTECA

Guatemala es un país de contrastes y diversidad étnica determinada esta última por la existencia de una población pluricultural y multilingüe donde la población indígena, “constituye el 42.8% del total de la población del país. La situación socioeconómica de Guatemala se encuentra en constante deterioro debido en gran parte a la concentración de la riqueza; actualmente el 10% de la población capta cerca del 44% del ingreso total mientras que el otro 90% obtiene solo el 56% y un 20% de la población con menores ingresos recibe alrededor de 2% del ingreso total”¹. La situación de pobreza, la baja disponibilidad de alimentos y el deficiente acceso a servicios de salud y educación limitan la capacidad de las familias para acceder a alimentos que les permitan satisfacer sus necesidades nutricionales, ello se refleja en los niveles de desnutrición y las deficiencias de micro nutrientes que afectan a las personas principalmente a los pacientes con diagnósticos clínicos de Insuficiencia Renal Crónica.

1.1 Aspectos Económicos

La formación económico social expresa la unidad contradictoria entre tal base y su estructura en la sociedades en determinadas etapas de su desarrollo, donde uno de los factores más importantes en que inciden los problemas socioeconómicos de nuestro país, consiste en la distribución del ingreso económico entre la misma población situación que limita el acceso a los servicios básicos.

1.1.1 Aspecto Socioeconómico

Se define como "el modo de producción juntamente con la superestructura, ambos en interacción dialéctica, constituyen una formación económico social, o sea que el modo de producción es la base material de la sociedad”².

¹ Políticas de Desarrollo Social y Población, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Guatemala, Abril, 2002, Pág. 10.

² Gómez Padilla, Julio "Capítulos de Introducción a la Economía" 5ta. Edición Guatemala C.A - 1976. Pág. 38.

1.1.2 Trabajo

Se define como trabajo: “Al esfuerzo humano, físico o intelectual, aplicado a la obtención o producción de la riqueza; toda actividad susceptible de valoración económica por la tarea, el tiempo o el rendimiento”³.

El trabajo es fundamental para la superación integral de la persona, el bienestar de la familia y también para el desarrollo socioeconómico del país se constituye como un derecho de la persona y una obligación social.

1.1.3 Salario

El salario se determina como “remuneración monetaria o en especie por la prestación de trabajo en una empresa, los salarios se pactan entre el patrono o empleador y el trabajador o empleado de común acuerdo, bilateralmente; o son objeto de convenio colectivo”⁴.

La Constitución Política de la República de Guatemala estipula específicamente la igualdad de los salarios para el trabajo prestado en iguales condiciones sin discriminación alguna. El alto costo de la canasta básica de alimentos demuestra que gran parte de la población no alcanza a cubrir sus necesidades alimentarias dado que “el ingreso del salario mínimo es de 27.67 quetzales para las actividades no agrícolas y 25.98 quetzales para las actividades agrícolas por día y una bonificación de 250 quetzales”⁵.

En Guatemala, la mayoría de la población no puede cubrir las necesidades básicas familiares debido a causas tales como bajos salarios, desempleo y subempleo, Según la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI 2000-2001) demuestran que un 56% de la población se encuentra en situación de pobreza y un 16% en situación de pobreza extrema.

³ Alcalá Zamora, Luis y Guillermo Cabanellas, 14ª. Edición, Tomo VI, S-Z, Edit. Heleasta. S.R.L. Buenos Aires, Argentina, 1979. Pág. 456.

⁴ Serra Moret, Manuel, Diccionario de Economía 1ª. Edición, Edit. Mundo Atlántico, Buenos Aires, Argentina, Junio 1988, Pág. 420.

⁵ Boletín de Estadística de Trabajo No. 12, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Guatemala, Agosto, 2001. Pág. 48.

1.1.4 Desempleo

El desempleo en Guatemala alcanza “el 76% del total de la población económicamente activa (PEA) las mujeres registran un 4.9% de la tasa de desempleo en el área urbana y 2.5% en el área rural para el año 2,001 solo se crearon 86,000 puestos de trabajo: según estos datos, de 3.74 millones de guatemaltecos en edad de trabajar unos 267,000 estaban sin ningún tipo de empleo y 1.38 millones se encontraban subempleados lo que equivale que trabajan por debajo de su capacidad”⁶.

El sistema productivo del país funciona sobre la base de poca oferta de oportunidades de ocupación y mucha demanda lo cual hace que se mantengan bajos salarios, donde influyen también los bajos índices de educación que presenta la población y la inadecuada estructura del sistema de capacitación.

1.2 Aspectos Sociales

1.2.1 Salud

Salud: La salud se define como "la situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anómalas"⁷.

El nivel de acceso a los servicios de salud, al mismo tiempo de jugar un papel importante en la determinación de las condiciones de salud de las personas también dice mucho en cuanto al cumplimiento del Estado en sus obligaciones en torno a la promoción y ejecución efectiva del respeto a los derechos humanos sociales, ya que el derecho a la atención de la salud es un derecho humano fundamental, y las condiciones de salud de la población son al mismo tiempo un indicador y un factor determinante del desarrollo de un país.

1.2.2 Educación

La educación según los diccionarios la definen como crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes por medio de la acción docente, y

⁶ Ibíd. Pág. 15.

⁷ Diccionario de Medicina, Océano Mosby, Edición en Español, MCMXCVI Océano Grupo Editorial S.A., Barcelona, España 1994, Pág.302.

desde el punto de la sociología, “La educación del termino latino Educere: sacar a luz, conducir de dentro a fuera extraer-anuncia ya la fuerte carga idealista, esencialista que el término y el discurso en torno al mismo arrastra hasta nuestros días”⁸.

La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, para el conocimiento de la realidad, cultura nacional y universal.

Conforme a la Constitución Política de la República de Guatemala en los artículos 71 al 81 reza que: la educación es una obligación del estado y que debe ser proporcionada y facilitada sin discriminación alguna enfatizando sobre temas de población y familia que contribuyan al desarrollo de la persona, la familia y la población en general.

Según las cifras de la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI 2000-2001) realizada por el INE, Guatemala tiene un índice de analfabetismo del 43.9% a nivel nacional siendo este uno de los más altos en América Latina, agravándose más este aspecto en el área rural ya que del total de la población analfabeta el 79% residen en esta área.

1.2.3 Vivienda

Como vivienda se define “habitación, casa, morada, domicilio, residencia. Lugar habitado o habitable”⁹.

Las condiciones generales en que vive la mayoría de las familias en Guatemala no logran satisfacer sus necesidades mínimas. En un país donde los índices de pobreza y pobreza extrema son del 57.2% y de 37.3% respectivamente, estos son más dramáticos en el área rural, se encuentran más arraigados en la población indígena en las regiones del noroccidente, suroccidente y suroriente y se caracteriza por la escasa infraestructura socioeconómica y la limitada prestación de los servicios sociales básicos. Uno de los factores que refleja esta realidad lo

⁸ Giner, Salvador, Emilio Lamo de Espinosa y Cristóbal Torres (EDS) Diccionario de Sociología Ciencias Sociales, Alianza, Editorial, Barcelona, España 1975. Pág. 230.

⁹ *Ibíd.* Pág. 735.

constituye la carencia de una vivienda que cuente con los servicios mínimos que la califiquen como digna.

El actual déficit de vivienda plantea la necesidad de incrementar los proyectos habitacionales, sin embargo el encarecimiento de los terrenos materiales de construcción y mano de obra, dificultan cada vez más que cada familia adquiera una vivienda propia que reúna las condiciones mínimas de comodidad y salud ambiental.

1.3 Consideraciones Teóricas de Nefrología

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que cada día afecta más a la población Guatemalteca sin distinción de raza, religión, edad, sexo, y que no debe visualizarse solo como una causa biológica sino que también influye el sistema económico social y político de nuestro país y dentro de este contexto existen pocos centros de atención para el tratamiento de esta enfermedad, debido al alto costo económico que representa para el paciente y su grupo familiar, dentro de estos centros existe la Unidad de Nefrología del IGSS ubicada en el Hospital General de Enfermedades de la zona 9.

Se entiende por insuficiencia Renal Crónica: “la disminución progresiva e irreversible de la tasa de filtración glomerular”¹⁰.

1.3.1 Hemodiálisis

Como un tratamiento alternativo para pacientes renales existe el procedimiento de Hemodiálisis para prolongarle la vida por tiempo indefinido y rehabilitarlo en su vida social. Hemodiálisis significa “Hemo = igual y diálisis limpiar”¹¹.

Este tratamiento se ofrece al paciente con el objetivo de sustituir la función de los riñones y así proporcionarle la sobrevida para que pueda esperar el momento de un trasplante renal.

¹⁰ Diccionario de Medicina Océano Mosby, Edición en español MCMXCVI Océano Grupo Editorial, S.A. 08017. Barcelona, España 1994. Pág. 302

¹¹ *Ibíd.* Pág. 303

1.3.1.1 Características de la Hemodiálisis

Consiste en limpiar la sangre del paciente fuera del cuerpo a través de una membrana semipermeable y extracorpórea es decir que la sangre es circulada y limpiada por medio de una máquina que limpia la sangre eliminando los tóxicos acumulados tales como: intoxicación por barbitúricos y salicilatos las concentraciones elevadas de nitrógeno de urea, fósforo, creatinina, potasio y pH cuya acumulación provoca un desequilibrio en el organismo del paciente.

1.3.1.2 Ventajas de la Hemodiálisis

- A. Las principales ventajas del tratamiento de hemodiálisis es que el paciente recibe el tratamiento tres veces por semana durante tres horas y media lo cual le permite adecuar su horario para realizar sus actividades cotidianas y prolongar su vida mientras es sometido a un trasplante renal o la misma se constituye en un tratamiento de por vida.
- B. Permite estabilizar al paciente renal en sus niveles normales de electrolitos y toxinas en el menor tiempo posible.
- C. Puede llevar una dieta libre restringida en líquidos.
- D. Le permite integrarse a la sociedad y mantener un mejor nivel de vida económico y social para mantener su salud y así tener una mejor calidad de vida.

1.3.1.3 Desventajas de la Hemodiálisis

- A. Dependencia que establece el paciente renal con la máquina y el centro que brinda el tratamiento.
- B. Mayor riesgo de problemas embólicos, cardíacos, pérdidas sanguíneas por coagulación, hemoglobinas bajas, dificultad de acceso vascular, falta de accesos para realizar el tratamiento.
- C. La inflexibilidad de los patronos de conceder el permiso necesario para asistir al tratamiento.

1.3.1.4 Factores que Contribuyen al Éxito del Programa

Para que un paciente con Insuficiencia Renal Crónica pueda adaptarse al programa de hemodiálisis es necesario contar con el apoyo familiar como un soporte en la aceptación y adaptación del paciente con su enfermedad ya que la familia contribuye grandemente a mantener el equilibrio emocional del paciente, y el cuidado en general en todas sus necesidades. Así también un papel determinante lo constituye el aspecto económico ya que de allí depende la estabilidad y consecuencia del paciente renal con el programa y la alimentación necesaria y adecuada siendo la base principal de la nutrición en general.

1.3.2 Diálisis Peritoneal

Entendiéndose como diálisis peritoneal “el proceso de separación de sustancias coloidales y cristalinas en solución aprovechando la diferencia en su tasa de filtración a través de una membrana semipermeable”¹².

1.3.2.1 Características de la Diálisis Peritoneal

“Es un procedimiento médico que funciona en la depuración de tóxicos utilizando para ello la membrana del peritoneo”¹³. Consiste en introducir un catéter al peritoneo del paciente para luego de un tiempo prudencial utilizarlo para difundir y drenar la solución dializante utilizando técnicas de asepsia especiales del programa, es recomendado a pacientes diabéticos, de edad avanzada, por falta de acceso vascular, y también por la ubicación de la vivienda y la falta de servicios básicos en la misma.

1.3.2.2 Ventajas de la Diálisis Peritoneal

A. Es “un método sencillo y puede realizarse en casa previo a recibir la capacitación necesaria en el uso y manejo de los componentes del tratamiento tanto a la familia como al propio paciente y así obtener resultados positivos para mantener la estabilidad física y emocional del mismo.

¹² Hurtarte López Adolfo “Manual de Hemodiálisis Tradonol” 1^o. Edición S.C. México, 1990. Pág. 100

¹³ Baxter Healthcare Corporation, “Manual de Capacitación del Paciente en Diálisis Peritoneal. Mexico, 2000. Pág. 79

B. Permite mantener mejores niveles de hemoglobina.

Permite llevar una dieta libre”¹⁴.

1.3.2.3 Desventajas de la Diálisis Peritoneal

A. “Crea dependencia del paciente con el centro de diálisis o su residencia.

B. Es necesario contar con el apoyo familiar para recibir la capacitación y llevar el tratamiento a casa.

C. No puede bañarse en piscinas o baños públicos”¹⁵.

1.3.2.4 Factores que contribuyen al éxito del tratamiento de la Diálisis Peritoneal

“Las condiciones higiénicas tanto personales como de la vivienda se constituyen en un factor determinante para que el paciente pueda optar al tratamiento. Se necesita el apoyo de la familia ya que establecen una participación directa con el programa en la capacitación técnica.

Así también la familia brinda un apoyo que le permite al paciente convivir con la enfermedad y sin faltar el aspecto económico que es fundamental para cumplir con prescripciones médicas y la alimentación necesaria que permita mantener el estado nutricional del paciente y su grupo familiar”¹⁶.

1.3.3 Transplante Renal

El transplante renal es la opción idónea para los pacientes que presentan diagnóstico clínico de insuficiencia renal crónica ya que les devuelve la independencia total de los tratamientos de soporte.

¹⁴ Entrevista a especialistas de la Unidad de Nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, mayo del año 2003

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ *Ibíd.*

1.3.3.1 Características del trasplante renal

Transplante Renal significa “transferencia de un órgano o tejido de una persona a otra o de una zona del cuerpo a otra distinta, con el objeto de reemplazar una estructura enferma o restaurar una función renal”¹⁷.

Para realizar un transplante renal es necesario contar con un donador vivo preferentemente que sean gemelos idénticos o que tengan los mismos grupos sanguíneos y características inmunológicas, deben encontrarse entre los 15 y 45 años de edad; previo al transplante es necesario preparar al paciente física y emocionalmente.

1.3.3.2 Ventajas del trasplante renal

- A. “La integración plena a la sociedad
- B. Plena independencia de los tratamientos sustitutivos del riñón
- C. Elevada estima personal del paciente y valoración de la vida.
- D. Requiere del compromiso y responsabilidad del paciente
- E. Cumplimiento del tratamiento médico”¹⁸.

1.3.3.3 Desventajas del trasplante renal

- A. Riesgo de muerte
- B. Riesgo de rechazo
- C. Limitación en la dieta y ejercicios físicos.
- D. Dificultad de encontrar un donador.
- E. Desconocimiento pleno en la población.
- F. Efectos secundarios de los medicamentos por el uso a largo plazo.
- G. Riesgo de infecciones por inmuno supresión.

¹⁷ Diccionario de Medicina Op. Cit. Pág. 302

¹⁸ Entrevista a especialistas de la Unidad de Nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, mayo del año 2003

1.3.3.4 Factores que Contribuyen al Éxito del Transplante Renal

“Entre los factores necesarios que contribuyen al éxito del tratamiento del paciente con transplante renal se encuentra el aspecto de disciplina que adquiere principalmente el paciente y la familia mediante el cumplimiento en la dosificación y horario para ingerir los medicamentos prescritos por la unidad de nefrología, acudir a sus consultas medicas y pruebas de laboratorio que revelen el buen funcionamiento del riñón transplantado”¹⁹. El aspecto económico es determinante para que el paciente pueda movilizarse y realizar sus actividades, el acceso a los servicios básicos necesarios para su estabilidad emocional y familiar, y la pronta adaptación al entorno social.

¹⁹ Diccionario de Medicina, Op. Cit., Pág. 302

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA

2.1 Aspectos Históricos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El seguro social surge como una alternativa de la necesidad de protección al trabajador en Guatemala, como consecuencia de la segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas por los países aliados. “Con el Gobierno del Dr. Juan José Arévalo se gestiona la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social, siendo ellos el Licenciado Oscar Barahona Streber de nacionalidad Costarricense y Walter Petitt de nacionalidad Chilena, y hace un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala, siendo publicados los resultados del estudio en un libro denominado seguridad social de Guatemala”²⁰.

En relación a la seguridad social la Constitución Política de la República de Guatemala establece en el artículo 100 que: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación. Su régimen se constituye como visión pública en forma nacional, unitaria y obligatoria”²¹. Creándose de esta forma una institución autónoma de derecho publico con personería jurídica con plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones.

Esto significa que debe cubrir el territorio de la república, debe servir para evitar la duplicación de esfuerzos y cargas tributarias. Los patronos y trabajadores de acuerdo con la ley deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significa incurrir en la falta de previsión social. Se requirieron 20 años para lograr que el Instituto pusiera en marcha los programas

²⁰ Calderón P. Felipe de Jesús “Documentos Históricos de trabajo Social 1947-1979” cuaderno didáctico No 6, Departamento de Investigaciones y Tesis, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 1991. Pág. 82

²¹ Política de Desarrollo Social y Población Op Cit. Pág. 11

establecidos como beneficios básicos de la seguridad social, específicos en su ley orgánica.

2.2 Principios del Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El principio que rige el Trabajo Social como disciplina social es el ser humano en su entorno social, la dignificación del hombre para hacerlo objeto y sujeto de su propio desarrollo, y así consolidar la organización familiar y la conciencia colectiva. En cuanto a los principios que rigen al Trabajo Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se tienen:

- a) “Desarrollar los principios de seguridad social en los programas de protección establecidos para que los afiliados y derechohabientes conozcan sus derechos y obligaciones, en la atención que demanden.
- b) Proporcionar las bases científicas que permitan crear, dirigir y desarrollar políticas de protección en beneficio de la población protegida por el régimen de seguridad social en el país.
- c) Realizar actividades de promoción, prevención, protección y rehabilitación en salud, bienestar al individuo y su familia.
- d) Velar porque las prestaciones se hagan llegar a los usuarios en tiempo oportuno.
- e) Proporcionar atención eficiente y de calidad.
- f) Establecer mecanismos de coordinación con dependencia dentro y fuera de la institución que faciliten acciones de atención primaria en salud, para mejorar la calidad de vida de la población protegida, así como la atención a la población en riesgo y tratamiento de problemas sociales.
- g) Difundir y fortalecer los acuerdos de paz”²².

2.3 Objetivos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El IGSS tiene entre otros los siguientes objetivos fundamentales:

- a) “Aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social conforme el sistema de protección mínima.

²² “Alcances Limitaciones y Perspectivas del Trabajo Social Guatemalteco (revista) Bodas de oro 1949-1999 Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social, USAC, mayo 1999”. Pág. 10-11

- b) Llevar a cabo actividades de promoción, prevención protección y rehabilitación a afiliados y derechohabientes contra los distintos riesgos y contingencias que amenazan la salud, el bienestar y la capacidad productiva.
- c) Estimular la solidaridad, el esfuerzo individual y la organización colectiva para la solución de problemas sociales.
- d) Proporcionar las prestaciones básicas integrales a la población económicamente activa y sus beneficios en forma completa y oportuna.
- e) Difundir los principios de seguridad social y programas en cobertura para que la población conozca sus derechos y obligaciones, ampliar la cobertura de servicios a la población que carece de ellos, bajo principios de equidad y justicia social.
- f) Establecer políticas, programas y proyectos de beneficio social, tendientes a elevar el nivel de vida de la población.
- g) Difundir y fortalecer los acuerdos de paz como forma convivencia civilizada, no hay justicia social sin seguridad social”²³.

2.4 Misión y Visión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Actualmente el consejo de Trabajo Social de salud presenta una nueva organización que responde a las nuevas políticas de reforma del sector salud, y que considere la disciplina dentro de los niveles de decisión y a la vez, se le dé la importancia que la profesión tiene en la ejecución de las políticas de ampliación, cobertura, calidad de atención, participación y fiscalización social planteándose como misión en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la facilitación del proceso metodológico, en forma integral para potencializar al ser humano y obtener una respuesta organizada hacia el desarrollo y el sostenimiento de las condiciones de salud dentro de su entorno social; teniendo como visión “la transformación integral del ser humano sin discriminación, a través de una intervención profesional metodológica con eficacia en la prestación de los servicios de salud, obteniendo la respuesta de la población demandante, de manera organizada para que su

²³ *Ibíd.* Pág. 23

participación afecte positivamente las causas de la enfermedad y no se limite a la restauración de los daños causados a la salud”²⁴.

Con el cumplimiento de sus principios filosóficos el IGSS tiene la visión de crear un país con trabajadores sanos, respaldados por los servicios de salud y previsión social, efectiva y moderna que contribuyan al bienestar físico y mental con la prestación de servicios oportunos, eficientes y de calidad con sensibilidad social y humana.

2.5 Programas con los que cuenta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala

- “Protección relativa en accidentes que tiene cobertura en los 22 departamentos.
- Protección relativa a invalidez, vejez y sobre vivencia.
- Protección relativa a maternidad.
- Protección relativa a enfermedad común”²⁵.

En estos programas interviene el Trabajo Social en el área económica familiar, medio social, en hospitales de la ciudad capital, con atención de casos de afiliados y beneficiarios que solicitan atención en los diferentes programas.

El 26 de junio de 1963 se emitió el acuerdo No. 1087 que aprueba el instructivo del Departamento de Trabajo Social, a la presente fecha dentro de los objetivos del departamento están: organizar, dirigir y coordinar las actividades de los trabajadores y determinar su jurisdicción y campo de actividades.

2.6 Aspectos Históricos de la Unidad de Nefrología

Como estrategia del IGSS en la atención médica hospitalaria, fue destinado el hospital general de enfermedades para contar con la Unidad de Nefrología que brinde la atención necesaria y especializada a pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el año de 1979, iniciándose con el procedimiento

²⁴ Ídem Pág. 23

²⁵ Ídem Pág. 23 y 24

únicamente de hemodiálisis, posteriormente se implementó el programa de diálisis peritoneal y trasplante de riñón, la Unidad de Nefrología se encuentra bajo la jurisdicción de la dirección del hospital de enfermedades, depende de la jefatura de medicina interna, y luego la jefatura de la propia unidad renal que presta los siguientes servicios:

- Servicio de hemodiálisis
- Diálisis peritoneal
- Trasplante renal
- Encamamiento y consulta externa
- Servicio de apoyo profesional especializado con Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Cirugía Vasculat, Urología e Inmunología y Enfermería

2.6.1 Cobertura de la Unidad de Nefrología

Así como la cobertura del IGSS, y la infraestructura física se encuentran altamente concentradas en el departamento de Guatemala, específicamente en la ciudad capital, es donde se encuentran todas las especialidades médicas dirigidas a solucionar los problemas de salud de la población guatemalteca afiliada al seguro social.

Al Trabajador Social del Departamento de Nefrología le corresponde realizar una evaluación de las condiciones socioeconómicas del paciente renal, elaborar un informe al médico nefrólogo quien en base al mismo y a la evaluación general de las condiciones físicas del paciente determina qué programa le corresponde para el seguimiento y tratamiento de la enfermedad.

En cuanto al funcionamiento de la Unidad de Nefrología se puede visualizar la problemática que ha presentado desde su inicio hasta la actualidad, debido a un presupuesto basado en las políticas financieras de la Institución, refleja un alto costo económico, el mantenimiento continuo de la unidad, constituyéndose en una de las especialidades más caras de sostener. Además no se cuenta con capacidad para atender a la población con problema renal crónico dentro de la misma, por lo anteriormente expuesto y por el aumento excesivo de pacientes en los últimos 5

años el seguro social se ha visto en la necesidad de remitir a los pacientes a unidades privadas.

2.6.2 Recursos humanos

Para el funcionamiento de la Unidad de Nefrología se cuenta con la participación de médicos residentes y especializados en el área de nefrología, cirugía vascular, urología, nutricionista, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería capacitadas en el área, Trabajadores Sociales, Psicóloga, personal administrativo y de servicios varios que contribuyen al funcionamiento y atención al usuario.

2.6.3 Recursos Materiales

Las instalaciones del hospital de enfermedades donde se ubica la Unidad de Nefrología del Seguro Social, cuenta con los servicios necesarios y especializados tales como laboratorio clínico, rayos x, ultrasonido, encamamiento, servicios odontológicos, psicología, Trabajador Social y en caso de exámenes especiales en que no se cuente con el equipo necesario son trasladados a instituciones privadas para su realización.

Los trabajadores y trabajadoras, niños y beneficiarios tanto del sector público como privado inscritos en el régimen de seguridad social, son quienes demandan y obtienen los beneficios en la atención clínica médica.

2.6.4 Recursos Económicos

Lo constituyen las personas afiliadas al régimen de seguridad social quienes aportan un 4.8% de su salario mensual, y la otra parte la proporciona el patrono, los cuales son distribuidos en los diferentes programas de atención vigentes del IGSS.

CAPÍTULO 3

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

3.1 Análisis sobre la problemática que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica afiliados al seguro social

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante la investigación social de campo realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica quienes presentan diversos problemas socioeconómicos, proceso que permitió establecer las limitaciones que representa para dichas personas y el grupo familiar la convivencia con la enfermedad crónica en su vida personal y social.

La investigación se realizó con un universo de 544 pacientes afiliados al régimen de seguridad social, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{1 + (d)(N - 1)}{(Zc)(r)}$$

En donde se sustituyeron los datos y se despejó la fórmula para determinar el tamaño de la muestra, y como resultado se estipuló una muestra de 100 pacientes a quienes se les pasó la encuesta. Para realizar el análisis e interpretación de los datos se presentan cuadros estadísticos que contienen la respectiva información vinculada con la hipótesis planteada en el diseño de investigación. Los objetivos así como las hipótesis planteados previamente se constituyen en la base principal de la investigación de campo ya que permiten determinar la importancia de la participación del profesional de Trabajo Social ante la problemática socioeconómica que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.1.1 Situación socio-cultural de los pacientes

Durante la investigación de campo se encuestó a 100 pacientes afiliados al régimen de seguridad social atendidos en los diferentes centros de atención en los programas establecidos por la institución que utiliza servicios contratados tales como: HEMOCENTRO, UNAERC Y HOSPITAL DE CIUDAD DE NÁPOLES; quienes proporcionaron su opinión respecto a la convivencia y aceptación que tienen con la

enfermedad crónica que padecen y las complicaciones que ocasiona en su vida familiar, social y laboral.

3.2 Presentación de Resultados de Investigación de Campo

3.2.1. Descripción general de las características personales que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

CUADRO 1
EDAD DE LOS PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Edad	No. de Pacientes	%
18 a 28	33	33
29 a 38	30	30
39 a 48	20	12
49 a 58	12	12
59 o más	05	05
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

El porcentaje más alto de edad en pacientes con insuficiencia renal crónica se encuentra en el rango de 18 a 28 años es: una población relativamente joven aspecto muy importante en la sociedad ya que pertenecen a la población económicamente activa y en edad reproductora de la persona, luego aparece el rango de 29 a 38 años, edad muy importante ya que la mayoría cuenta con responsabilidades familiares y económicas dentro del hogar, las cuales se ven afectadas por las suspensiones laborales que conlleva el descubrimiento de un paciente renal, en el aspecto social y familiar.

CUADRO 2
SEXO DE LOS PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Sexo	No. De Pacientes	%
Femenino	34	34
Masculino	66	66
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Según los datos obtenidos en la investigación se observa que el mayor número de pacientes con problemas renales está representado por el sexo masculino que es un 66% mientras que el sexo femenino representa un 34%.

La atención de la salud es un derecho humano fundamental, los pacientes afiliados al régimen de seguridad social tienen derecho a recibir el tratamiento correspondiente a la atención de la insuficiencia renal crónica que puede ser: hemodiálisis, diálisis peritoneal, previo a la preparación de un transplante renal.

El sexo masculino representa el porcentaje más alto quienes resultan más vulnerables, debido al descuido en sus hábitos alimenticios e ingestión de licor y tabaco que le afecta los riñones y desencadenando el problema de insuficiencia renal, ya que desafortunadamente el número de pacientes se incrementa cada día más, pues este problema de salud afecta indistintamente a ambos sexos.

CUADRO 3
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Ocupación	No. De Pacientes	%
Profesionales	37	37
Técnicos	63	63
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Según el cuadro anterior el 36% de la población investigada está conformada por profesionales de nivel medio y un 63% esta representado por la población con menos preparación académica, lo cual influye a que el 37% del total tengan capacidad económica y conocimiento ante el problema de salud que presenta, con mayor oportunidad de alcanzar un mejor nivel de vida; mientras que el 63% que lo representa la mayoría de la población investigada, no cuenta con la capacidad económica debido al bajo nivel de escolaridad que resta oportunidad de mejorar su salud y su calidad de vida.

CUADRO 4
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Escolaridad	No. de Pacientes	%
Primaria	33	33
Básicos	30	30
Diversificado	27	27
Universitaria	10	10
Analfabeta	-	-
<i>Total</i>	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

El cuadro muestra que la población investigada solo cuenta con estudios a nivel primario, constituyéndose de esta forma en mano de obra no calificada obteniendo bajos salarios que no permiten la satisfacción de necesidades básicas de la persona y su grupo familiar, debido a los bajos índices de educación y capacitación, y la educación a nivel diversificado permite en alguna medida tener acceso a un ingreso adecuado para la satisfacción de sus necesidades primarias, mientras un mínimo de la población es beneficiada al satisfacer en su totalidad sus necesidades básicas, también el grado académico alcanzado le permite comprender

y obtener una mejor convivencia y aceptación de su enfermedad, ya que la educación fortalece los valores y conductas básicas para la convivencia en sociedad.

CUADRO 5
RELIGIÓN QUE PROFESAN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Religión	No de Pacientes	%
Católico	56	56
Evangélico	39	39
Otros	5	5
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Durante el estudio realizado se pudo verificar que la tasa más alta de religión que profesan los pacientes con insuficiencia renal crónica la representa la católica siguiéndole la religión evangélica; se puede concluir que de una u otra forma el apoyo espiritual que manifiestan en su vida personal es un aliciente ya que ofrece al paciente la fortaleza necesaria para aceptar y convivir sin renegar con la situación de salud física que presentan.

CUADRO 6
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Propiedad	No de Pacientes	%
Alquilada	45	45
Familiar	32	32
Propia	22	22
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Esta situación evidencia que un alto porcentaje de pacientes cuenta con vivienda alquilada, le siguen los pacientes que comparten la vivienda con la familia ya sea del esposo o la esposa, y un reducido número de pacientes que cuenta con vivienda propia, esto obedece a la situación económica que no permite la satisfacción de las necesidades básicas.

3.2.2 Consideraciones generales de los tratamientos para pacientes con insuficiencia renal crónica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La investigación permitió conocer la opinión de los pacientes con insuficiencia renal crónica del seguro social sobre aspectos relacionados con la enfermedad, la institución y la importancia que tiene para ellos el apoyo que brinda el trabajador social para su pronta reinserción al sector social y laboral.

CUADRO 7

UNIDADES QUE BRINDAN TRATAMIENTO RENAL A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Unidad Médica	No. de Pacientes	%
Homocentro	25	25
UNAERC	50	50
Ciudad de Nápoles	25	25
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Debido al crecimiento desmedido que se ha presentado en la especialidad de nefrología y que el seguro social no cuenta con la capacidad de atender a todos los pacientes en la Institución, se ha visto en la necesidad de acudir a los servicios contratados: Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAER) que ha atendido al mayor número de pacientes renales.

CUADRO 8
ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO A PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Tratamiento	No. De Pacientes	%
Hemodiálisis	80	80
Diálisis	13	13
Transplantes	7	7
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Es un hecho que gracias a los tratamientos de soporte para pacientes con insuficiencia renal crónica tales como hemodiálisis, diálisis peritoneal y al trasplante renal, se ha logrado mejorar la calidad de vida del paciente renal, no solamente prolonga su vida por tiempo indefinido sino también rehabilita al paciente de manera casi completa. Antes de la aparición de estos procedimientos, los enfermos renales morían irremediablemente. Según la investigación realizada existe un mayor número de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tanto que los pacientes de trasplante son mínimos.

Según el análisis del cuadro anterior el 80% de pacientes se encuentran en tratamiento de hemodiálisis siendo uno de los tratamientos de soporte más eficaces porque prolonga y mejora la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica para integrarse nuevamente a su vida económico-social. Un 13% se encuentra recibiendo el tratamiento de diálisis peritoneal, este porcentaje no es significativo debido a que en su mayoría son pacientes de edad avanzada y además son diabéticos, lo cual no permite optar por otras opciones de tratamiento tales como el trasplante de riñón o la hemodiálisis.

CUADRO 9
TIEMPO QUE TIENEN LOS PACIENTES DE ESTAR EN EL TRATAMIENTO

Años	No. de Pacientes	%
01 a 04	60	60
05 a 09	27	27
10 a 14	10	10
15 o más	3	3
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

El mayor tiempo que tienen los pacientes de estar en los diferentes programas de tratamiento se manifiestan entre 1 a 4 años, etapa muy importante en la vida del paciente renal ya que necesita del apoyo y orientación necesaria del grupo médico y de su grupo familiar que le permita conocer los cambios que ocasionará en su vida social y productiva, la enfermedad y la convivencia, aceptación de la misma; cabe resaltar que son pocos los casos de pacientes que prolongan su vida por largo tiempo, donde influye grandemente la situación socio económica que presentan en la satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual se debe a las proporciones, la información y seguimiento médico social en forma individual y colectiva para garantizar su bienestar físico y emocional y prolongar su promedio de vida.

CUADRO 10

CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS QUE LE PROPORCIONA EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Calidad	Respuestas	%
Excelente	18	18
Buena	60	60
Regular	17	17
Mala	5	5
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Un alto número de pacientes afirma que los medicamentos que brinda el seguro social son buenos pues los mantienen estables, aunque en ocasiones no hay en existencia de los medicamentos prescritos en la clínica de nefrología, comentando también que la calidad ha bajado y no hay de todo como hace algún tiempo.

CUADRO 11

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN EL CENTRO QUE LE PROPORCIONA EL TRATAMIENTO

Atención	Respuestas	%
Excelente	30	30
Buena	60	60
Regular	10	10
Mala	0	0
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

La información anterior permite determinar que la calidad de atención que le brindan donde recibe el tratamiento es buena ya que cuentan con los requisitos

necesarios para la atención en los diferentes procedimientos que reciben para sustituir las funciones del riñón y poder sobrevivir e incorporarse a sus actividades diarias que les permita la satisfacción de sus necesidades básicas, mientras esperan contar con la oportunidad de aspirar a un transplante renal que es la alternativa idónea para los pacientes nefróticos ya que les devuelve su independencia de todo tratamiento que de una u otra forma limita e interfiere en la vida personal de los mismos.

CUADRO 12

TIPO DE PRESTACIONES QUE BRINDA EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Prestación	No de Pacientes	%
Económica	45	45
Terapéutica	55	55
Ocupacional	0	0
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Un alto porcentaje de los pacientes reconoció que el seguro social le brinda atención médica en lo relacionado al tratamiento requerido por la enfermedad crónica que padecen, y también las prestaciones de ley en el aspecto económico de labores y por jubilación, el aspecto ocupacional en su totalidad.

CUADRO 13

ESTABILIDAD QUE ENCUENTRAN EN SU TRATAMIENTO LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Tiene estabilidad	No de Pacientes	%
Sí	90	90
No	10	10
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

El 90% de los pacientes confirma la estabilidad física y emocional que los diferentes tratamientos establecidos a pacientes con insuficiencia renal crónica afiliados al seguro social les brinda, ya que se constituyen en parte vital para poder sobrevivir con la enfermedad e incorporarse al ámbito social y laboral en forma parcial ya que todas las opciones de tratamientos generan dependencia con la unidad de atención.

CUADRO 14

CONOCIMIENTO DEL COSTO ECONÓMICO DEL TRATAMIENTO POR PARTE DE LOS ENFERMOS RENALES CRÓNICOS

Conoce el costo del tratamiento	No. de Pacientes	%
Sí	35	35
No	65	65
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, algunos pacientes conocen el costo económico que tienen los diferentes programas de atención al enfermo renal, ya que algunas veces el inicio de la enfermedad cubren los gastos, reconociendo que no existe capital alguno que permita contar con dichos tratamientos, la mayoría de los pacientes desconoce el valor económico que representa para la institución el

seguimiento continuo que ofrece al sostenimiento de los programas, que genera una inversión millonaria.

CUADRO 15

CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL IGSS POR PARTE DE LOS PACIENTES RENALES CRÓNICOS

Conocimiento de situación financiera del IGSS	No. de Pacientes	%
Sí	15	15
No	85	85
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Por falta de información y divulgación la población desconoce la situación financiera del seguro social, que efectúa inversiones millonarias en el mantenimiento medico y presupuesto destinado a cubrir el tratamiento a enfermedades crónicas, que cada día se incrementan más, afectando de esta forma la sobre vivencia institucional y poniendo en riesgo la vida de los pacientes que sin otros programas de tratamientos no pueden vivir, mientras que algunos conocen y manifiestan que la institución cuenta con el dinero necesario pero no es administrado adecuadamente y los pagos que empresas tienen pendientes de efectuar.

CUADRO 16

ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL DEL IGSS SEGÚN LOS PACIENTES RENALES CRÓNICOS

Conoce las funciones del trabajador social	No. de Pacientes	%
Sí	35	35
No	63	63
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Un reducido número de pacientes reconoció las funciones y actividades que desempeña el profesional de Trabajo Social del Área de Nefrología mientras que un alto porcentaje ignora las funciones que desempeña.

CUADRO 17

APOYO QUE BRINDA EL TRABAJADOR SOCIAL A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Recibe apoyo del Trabajador Social	No de Pacientes	%
Siempre	25	25
Alguna Vez	65	65
Nunca	10	10
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Pocos pacientes manifiestan que han recibido el apoyo necesario por parte del Trabajador Social siendo ignorada la labor que conlleva brindar el apoyo necesario para sobrellevar dicha enfermedad.

3.2.3 Condiciones económicas que presentan las personas con insuficiencia renal crónica del Instituto guatemalteco de Seguridad Social

Los salarios que devengan los pacientes con insuficiencia renal crónica se ven afectados por las suspensiones laborales que frecuentemente ocasiona la enfermedad durante el proceso de estudio de la misma enfermedad crónica y la asignación a las diferentes opciones de tratamiento clínico que proporciona la unidad de nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

CUADRO 18

INGRESO MENSUAL QUE OBTIENEN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO RENAL

Ingreso mensual	No. De pacientes	%
Q 1000.00 – Q 2000.00	80	80
Q 2001.00 – Q 3000.00	10	10
Mas	10	10
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

En cuanto al ingreso mensual que obtienen los pacientes renales se puede apreciar que el 80% de la población objeto de estudio devenga un salario que oscila entre mil y dos mil quetzales mensuales debido a la prolongada crisis económica y social que enfrenta el país, que ha incrementado los niveles de desempleo y subempleo. La agudización del problema en el ámbito del mercado de trabajo y una reducción significativa del ingreso real de los trabajadores como producto del deterioro de la situación económica, esto se acentúa debido a los bajos índices de educación de la población y la inadecuada de capacitación, lo cual no permite al paciente renal satisfacer sus necesidades básicas y cubrir las de su grupo familiar, ya que el trabajador es fundamental para la superación integral de la persona, el presupuesto familiar y el desarrollo socioeconómico del país.

CUADRO 19

CARGA FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO RENAL

Carga	No. de Pacientes	%
Padres	33	33
Hijos	78	78
Cónyuge	39	39
Otros	-	-
Total	100	100

Fuente: Investigación de Campo propia, 2002

Según el estudio realizado se pudo comprobar que la población es relativamente joven en edad reproductiva, por lo cual tienen gastos familiares de hijos de 2 a 3 por paciente y los más jóvenes que tienen la responsabilidad de ayudar económicamente a sus padres.

La situación de egresos mensuales que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica, para la obtención de servicios básicos necesarios en su vida cotidiana se distribuye de manera diversa entre los pacientes objeto de estudio, ya que su responsabilidad familiar es diversa, algunos son cabeza de familia en tanto que otros solo apoyan indirectamente al círculo familiar.

Con respecto a la recreación manifiestan los pacientes manifiestan que el gasto es mínimo pues los bajos salarios devengados y los gastos familiares que deben realizar no les permite llevar esta actividad con frecuencia y por otro lado refieren que en vestuario invierten solo lo necesario una o dos veces al año.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA PARA LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL DE CASOS Y LA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS TERAPÉUTICOS PARTICIPATIVOS PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO SOCIAL DE NEFROLOGÍA

La intervención del profesional de Trabajo Social en los servicios de salud y atención hospitalaria del seguro social es de vital importancia, ya que los pacientes afiliados al régimen de seguridad social con diagnóstico clínico de insuficiencia renal crónica necesitan orientación, apoyo, asesoría y acompañamiento en cuanto a sus derechos y obligaciones, el funcionamiento de los distintos programas vigentes de atención clínica y terapéutica que les ofrece la Unidad de Nefrología para el cuidado y mantenimiento de la enfermedad, y también conocer el programa de invalidez vejez y sobrevivencia (IVS) ya que estos pacientes son candidatos a pensionarse por la discapacidad que gradualmente produce la enfermedad en ellos, tanto en el aspecto físico como emocional que afecta su vida individual, familiar y productiva.

Siendo el Trabajo Social una disciplina de las ciencias sociales que por su accionar permite llevar a cabo procesos de promoción y organización social a individuos y comunidades mediante la utilización de métodos propios que facilitan el que hacer profesional, se considera necesario implementar el método de trabajo social de casos en todos sus procesos, que permita realizar un estudio individual y familiar de los pacientes renales identificando así las condiciones socioeconómicas que presentan, propiciar la organización y promover la autogestión individual y grupal de los pacientes renales.

Este estudio permitirá al profesional de Trabajo Social la pronta reinserción de los enfermos renales crónicos a su vida social y productiva, la aplicación del método individual, familiar y de grupos tiene como finalidad la obtención de determinados resultados prácticos, la modificación del ambiente o situaciones reales y es de carácter metodológico y científico mediante las fases de investigación diagnóstico y evaluación de resultados, para lo cual el profesional de Trabajo Social debe utilizar la información obtenida de manera objetiva que le permita visualizar y reflejar la problemática socioeconómica que afecta a un grupo considerable de pacientes con

insuficiencia renal crónica y proponer alternativas de solución que contribuyan a mejorar las condiciones de vida que presentan y la optimización de los tratamientos que reciben.

4.1 Investigación

El proceso debe iniciarse con el estudio social, que requiere la utilización de instrumentos y registros, los cuales se constituyen en el expediente social e histórico que contiene la información necesaria del paciente con insuficiencia renal, su entorno social y las condiciones socioeconómicas que presentan, mediante la adecuada utilización de técnicas de investigación; tales como la observación, entrevista y visita domiciliaria que permita el acercamiento del profesional con el paciente renal crónico, su medio ambiente y la problemática que presenta, así mismo buscando conocer el apoyo familiar que recibe y la disponibilidad de la familia para involucrarlos directamente en la rehabilitación del paciente.

4.2 Diagnóstico

La información recopilada a través del estudio e investigación social brinda al profesional de Trabajo Social los elementos necesarios que le permiten elaborar un diagnóstico de la problemática que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica para analizar y profundizar desde las causas que originan los problemas y las consecuencias que se manifiestan en la vida individual, familiar, social y productiva de los pacientes y también el estado en que se encuentra la enfermedad, a través del diagnóstico se puede establecer contacto directo con los pacientes renales. El diagnóstico también permite detectar el deterioro que presentan los pacientes renales en su capacidad física, el aspecto emocional e intelectual debido a la misma enfermedad, lo cual se constituye en un factor determinante en su vida, limitando y alterando su situación socioeconómica. También se puede determinar que el paciente se encuentra en un estado anímico de depresión, angustia y desvalorización por la vida por lo cual es necesario contar con el apoyo de profesionales de las distintas áreas de salud, a las cuales los puede referir el

Trabajador Social según sus necesidades para que reciban un tratamiento especializado, utilizando el recurso de la misma institución.

4.3 Tratamiento Social

Como parte del proceso en la aplicación del método de trabajo social individual, familiar y de grupos permite al profesional de trabajo social plantear objetivos que le permitan conocer las demandas que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica en el ámbito social, laboral y familiar para implementar acciones que contribuyan a la búsqueda de alternativas de solución a la problemática detectada durante las etapas de investigación y diagnóstico encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y elevar su autoestima.

Los pacientes que padecen enfermedades crónicas y dependen de tratamientos necesarios para seguir viviendo como es la insuficiencia renal crónica manifiestan problemas emocionales por la angustia que produce la enfermedad en ellos, ya que los tratamientos son de carácter paliativo y a la vez que los alivia también con el tiempo los deteriora y condiciona a padecer otras enfermedades.

El Trabajador Social puede brindar apoyo social y psicológico tanto al paciente como a su familia, ofreciendo un tratamiento directo realizando acciones de orientación, asesoría y educación, también puede referir a los pacientes a otras especialidades según sus necesidades tales como el área de psicología para obtener una atención especializada y fortalecer el aspecto psicológico que afecta grandemente su comportamiento, para lograr una mejor aceptación y convivencia de la enfermedad, así mismo con los tratamientos de soporte sustitutos del riñón, establecidos por la Unidad de Nefrología.

También puede el Trabajador Social realizar acciones para modificar el ambiente que rodea al paciente, estableciendo contacto con los patronos para informar la situación de salud de los pacientes y los permisos necesarios para asistir a su tratamiento con regularidad, conocer el apoyo que le brinda la familia ya que es un factor importante en el proceso de aceptación y adaptación con la enfermedad y su pronta recuperación.

Con la adecuada utilización de los propios recursos de la Institución que pueden ser: físicos, materiales y humanos priorizando y jerarquizando la actividad que demandan los pacientes para la conservación y recuperación de la salud que les permita lograr un equilibrio físico, psíquico y social.

Además se deben impulsar proyectos de educación para que los pacientes conozcan las manifestaciones de la enfermedad crónica que padecen así mismo que tomen conciencia en el cumplimiento estricto de las diferentes alternativas del tratamiento como soporte de la enfermedad que ofrece el seguro social a sus afiliados y los cuidados necesarios que requiere cada uno de ellos para garantizar su funcionamiento y les permita a los pacientes renales una pronta recuperación de la salud y reinserción al sector laboral.

4.4 Evaluación

Esta fase del proceso permite al Trabajador Social realizar una evaluación en función de las acciones realizadas por este profesional para atender la problemática socioeconómica que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica y se aplica durante todo el proceso de atención ya que permite evaluar los alcances y limitaciones que se presentan, para retomar y fortalecer los aspectos que se consideren necesarios para lograr una mejor proyección en la atención individualizada y de seguimiento, mediante el logro de metas y objetivos planteados anteriormente que permite ofrecer el seguimiento de los casos atendidos priorizando y jerarquizándoles en sus demandas sociales.

La ejecución del proceso de Trabajo Social individual, familiar y la organización de grupos participativos permitirá al profesional de Trabajo Social coadyuvar en la búsqueda de alternativas viables para la solución de la problemática socioeconómica que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica y demostrar la importancia que tiene la participación del Trabajador Social en la atención y solución de problemas sociales que afectan a la sociedad cada día con más intensidad.

Para que el Trabajador Social sea un protagonista de cambios necesita elaborar proyectos encaminados a la educación en el funcionamiento de las diferentes opciones de tratamiento que el seguro social ofrece a sus derecho habientes. Es necesario divulgar y promover el programa de trasplante renal, ya que por desconocer los requerimientos necesarios para el procedimiento y los temores que ocasiona la idea de donar órganos vitales, no permiten realizar más cirugías renales, siendo esta una alternativa de solución idónea para los enfermos renales. Además se necesita incrementar el número de Trabajadores Sociales en la Unidad de Nefrología para brindar una atención individualizada a los pacientes con insuficiencia renal crónica y su grupo familiar, buscando así un seguimiento adecuado de los casos atendidos que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente renal.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con diagnóstico clínico de insuficiencia renal crónica del Seguro Social asignados en los diferentes programas sustitutivos del riñón presentan problemas socioeconómicos debido a los bajos salarios que devengan, los ingresos económicos por familia no permiten la plena satisfacción de sus necesidades básicas, limitando así optar a una mejor calidad de vida pues sus ingresos oscilan entre mil y dos mil quetzales al mes, que corresponden al 80% de los pacientes objeto de estudio.
2. El estudio realizado permitió determinar que es necesario complementar el estudio de Trabajo Social de casos como también la integración de grupos participativos que puedan funcionar como apoyo tanto al paciente como a su grupo familiar, para encontrar alternativas de interacción que contribuyan a reafirmar su autoestima, superando de esta forma el estrés emocional que produce el padecer esta enfermedad crónica y las limitaciones que les ocasiona en el desarrollo de su vida integral.
3. El grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica es vulnerable en la sociedad y tiene diferentes características, todas consideradas de alto riesgo y para brindar una oportuna y adecuada atención es asignado un profesional de Trabajo Social para atenderlos en sus demandas, siendo para este un grupo numeroso y dividido en tres programas: hemodiálisis, diálisis peritoneal y transplante renal, lo cual no le permite al profesional brindar una atención individualizada o de grupos que acceda a contribuir a mejorar las condiciones de salud que presentan los pacientes y mejorar así su calidad de vida y la pronta aceptación y adaptación del paciente con su enfermedad y el tratamiento asignado.
4. Se considera necesario replantear las funciones del Trabajador Social que labora en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social donde se puede especificar el rol que debe desempeñar con el grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes convirtiendo al profesional en un protagonista de cambios dentro de la Institución.

RECOMENDACIONES

1. El profesional de Trabajo Social debe impulsar proyectos de divulgación y educación a la población guatemalteca, acerca de la importancia que tiene donar órganos vitales, los requerimientos necesarios para el mismo que permitan vencer el temor que existe al respecto y así poder donar vida a tantos pacientes con problemas renales que no cuentan con donador, ya que es la opción idónea para que puedan los pacientes reiniciar plenamente sus actividades sociales y productivas que permitan mejorar sus condiciones socioeconómicas y las de su grupo familiar.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe promover cursos de capacitación y actualización con respecto al manejo y aplicación de técnicas e instrumentos de investigación que permitan al profesional de Trabajo Social ejercer una mejor proyección en la calidad de atención que necesitan los afiliados al régimen de Seguridad Social.
3. El departamento de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe incrementar el número de profesionales de Trabajo Social en la Unidad de Nefrología del Hospital General de Enfermedades, para brindar una mejor atención en la educación, asesoría y orientación necesaria al paciente y su grupo familiar, contribuyendo así a mejorar su imagen y calidad de atención que brinda a sus afiliados.
4. El profesional de Trabajo Social debe asumir un compromiso dentro de sus funciones como intermediario entre el patrono y el paciente trabajador, en la concientización para que aquellos concedan los permisos necesarios que el paciente requiere para acudir con regularidad a los diferentes tratamientos que recibe, para garantizarle al paciente su estabilidad laboral y que la enfermedad no interfiera en sus actividades productivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. 1947 – 1979, Cuaderno didáctico No. 6 del Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1991.
2. ALCALA ZAMORA, LUIS, Caballeras Guillermo, DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL, 14ª Edición Tomo VI S-Z Editorial Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina 1979. 456 Pág.
3. Alcances Limitaciones y perspectivas del Trabajo social Guatemalteco (revista) Bodas de Oro 1949-1999 Escuela de Trabajo Social Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. BLAUBERG I., Diccionario Filosófico I, Edit. Cartago, México 1980.
5. Boletín de Estadística del Trabajo No. 12 Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Guatemala Agosto 2001, 48 Pág.
6. CALDERÓN P., FELIPE DE JESÚS, Documentos Históricos de Trabajo Social
7. Compendio de los Talleres realizados por el Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, marzo 1999.
8. DICCIONARIO DE MEDICINA, Océano Mosby, edición en español, MCMXCVI Océano Grupo Editorial, S.A. 08017, Barcelona, España, 1994.
9. DICCIONARIO DE SINÓNIMOS Y ANTÓNIMOS, Océano Grupo Editorial, S.A. Barcelona, España.
10. FLORIAN, ELIZABETH, Julio César Díaz y Carlos Federico Noriega, Metodología y Técnicas de Investigación, Compilación, Colección Cuadernos Didácticos, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo social, Guatemala noviembre 1998.
11. GOMEZ PADILLA, JULIO, "Capítulos de Introducción a la Economía" 5ta. Ed. Guatemala, C.A. 1976
12. HURTARTE LÓPEZ, ADOLFO "Manual de Hemodiálisis Tradonol I" 1ra. Edición, s.e. México 1990.
13. KISMERMAN, NATALIO, "Servicio Social de Grupos" Ed. Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1974.

14. LEY ORGÁNICA del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala octubre, 1946.
15. Modelos de Trabajo Social, Intervención con personas y familias Siglo Veintiuno Editores 1ª Edición México España, año 1996.
16. MONZÓN GARCIA, SAMUEL ALFREDO, Introducción al proceso de Investigación Científica Aplicada a las Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud y Ciencias Naturales, Editorial Tukur, 1ª. Edición, colección estudios, Guatemala, 1993.
17. MORGAN SANABRIA, ROLANDO, Manual de fichas bibliográficas y de trabajo, Colección No. 13, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, marzo 1992.
18. NORIEGA, CARLOS, Metodología de la investigación un enfoque teórico, práctico, Colección Cuadernos Didácticos, Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1999.
19. POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN, Secretaria de Planificación y programación de la presidencia, SEGEPLAN, Guatemala, abril 2002.
20. Prensa Libre 1º de mayo de 2002 Estimaciones del Instituto Nacional de Estadística, INE y proyecciones del Banco Mundial para el año 2001.
21. RANQUET DU, MATILDE, "los Modelos en Trabajo Social Intervención con Personas y Familias", Siglo Veintiuno Editores, 1era. Edición, México España, 1996.
22. ROSADA, HECTOR ROBERTO, "Problemas Socio-económicos de Guatemala, Colección Textos Modernos", Editorial Escolar Piedra Santa, año 1996. RANQUET DU MATILDE, "Los Modelos en Trabajo Social Intervención con Personas y Familias", Siglo Veintiuno Editores, 1ra. Edición, México España, año 1996.

