

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL ANTE LA
PROBLEMATICA ECONOMICA SOCIAL DEL PACIENTE CON
DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA. (EN EL
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL)

T E S I S

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

P O R

MARIA VICTORIA BORRAYO PUR

EDY ISABEL LOPEZ PEÑATE

Previo a Conferirsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

Guatemala, Octubre de 1996.

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

R
15
(1039)
.2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España Mazariegos

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIO: Ing. Hernán Cortés Urioste

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Carmen Mejía Giordano
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche
Licenciada: Amparo Meléndez
Licenciada: Carolina De La Rosa de Martínez
Licenciada: Aída Ofelia Pérez Duque

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Maestra Educación para el Hogar: Lilian Noemí Lucas Velásquez
Maestra Educación para el Hogar: Claudia Alfaro Pirir
Maestra Educación Primaria: Margarita García Canté
Maestra Educación Primaria: Edelmira Mendoza
Bachiler en Ciencias y Letras: Sara Franco Tejada
Secretaria Comercial: Rosa Elena Barillas

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIO: Ing. Hernán Cortés Urioste
ASESOR: Dr. José Felipe Quiacain Chavajay
REVISORA: Licda. Lidia Elizabeth Florián
COORDINADORA DEL AREA DE FORMACION PROFESIONAL ESPECIFICA: Licda. Elsa Arenales de Franco



A DE TRABAJO SOCIAL

DEPARTAMENTO 2-1, 2do. NIVEL

Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

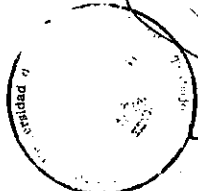
Teléfonos:
y 760985-86-88, Ext. 288-289
o Directos: 769590-769602
Fax: 769590

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Dr. Felipe Quiacáñ y de la Licda. Elizabeth Florián, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA PARTICIPACIÓN PROFESIONAL ANTE LA PROBLEMÁTICA ECONOMICO SOCIAL DEL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA", presentada por Edy Isabel López Peñate y María Victoria Borrayo, previo a conferírseles el título de Trabajador Social, una vez hayan sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los veinticuatro días del mes de octubre de mil novecientos noventa y seis.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



[Handwritten Signature]
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/cdm
c.c.: archivo

Guatemala, 7 de marzo de 1996.

Licenciado
CESAR A. ESTRADA O.
Director de la Escuela de Trabajo Social
Presente.

Señor Director:

Por este medio, me permito informar que las estudiantes **EDY ISABEL LOPEZ PEÑATE**, Carnet 9211006 y **MARIA VICTORIA BORRAYO**, Carnet 43935, han desarrollado el trabajo de Tesis intitulado "IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL ANTE LA PROBLEMATICA ECONOMICO SOCIAL DEL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA", En el Departamento de Nefrología del Insntituto Guatemalteco de Seguridad Social, y del cual he sido asesor.

En lo que respecta al Tema, creo que se refiere a uno de los problemas sociales de gran relevancia en nuestro medio, tal como se demuestra con suficiente información estadística. La metodología utilizada en este estudio es adecuada para este problema en particular y los resultados obtenidos contribuyen a esclarecer dudas en relación a las consecuencias de la participación del Trabajador Social en la problemática económico social del grupo de pacientes de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.

Agradeciéndolo su atención a la presente, me suscribo de usted, muy atentamente.

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Dr. FELIPE QUIA. CAIN
ASRSOR



ELA DE TRABAJO SOCIAL
Edificio 6-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
0790-4 y 4760985-86-88
Ext. 288-289

Fonos Directos:
0590 y 4769606
01: 4769590

Guatemala,
octubre 24 de 1,996

DICTAMEN 021/96-I

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Por este medio hago de su conocimiento que ha sido concluido el proceso de revisión sobre el trabajo de tesis: "IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL ANTE LA PROBLEMATICA ECONOMICA SOCIAL DEL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (En el Departamento de Nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), elaborado por las estudiantes: María Victoria Borrayo Pur y Edy Isabel López Peñate.

Durante este proceso de revisión, las observaciones y sugerencias para mejorar la presentación y contenido del presente trabajo, fueron trasladadas a las estudiantes mediante las sesiones de trabajo realizadas, encontrándose interés por parte de las sustentantes para superar tales observaciones.

En tal virtud, dicho informe resalta la magnitud del problema que afrontan los pacientes nefróticos y la necesaria reflexión que el IGSS y Departamento de Trabajo Social deben hacer para reorientar su proyección hacia esta población, brindándole una atención humana y efectiva.

Por lo anterior y porque reúne los requisitos mínimos, se emite Dictamen Favorable y se cursa a esa Dirección para que prosiga con los trámites siguientes.

Atentamente,



"Y ENSEÑAR A TODOS"

Elizabeth Florián
Revisora

c.c. archivos

EF/mcd.

ACTO QUE DEDICO

- A ADONAI YAHWEH:** La alabanza, la gloria, la sabiduría, la acción de gracias, el poder y la fortaleza sean a nuestro Dios por los siglos de los siglos AMEN.
- Porque tu eres digno oh Señor YAHWEH, de recibir la honra, el poder y la gloria, porque tu has creado todas las cosas y para tu regocijo, los eones han sido creados AMEN.
- A MI FAMILIA ESPIRITUAL:** Ing. Ernesto Langle y esposa Alejandrina Antonieta de Jesús de Langle e hijas, gracias por ser la luz en mi camino.
- A MIS PADRES:** En Especial a mi madre Juana Isidra Andrade Pur, por darme ánimo siempre en la adversidad.
- A MI COMPAÑERO DE HOGAR:** Oswaldo García Ralón, flores sobre su tumba.
- A MIS HIJOS:** Pedro José y Alejandra García Borrayo.
- A MI HERMANA:** Carmen Rosa Borrayo, gracias por ser siempre mi compañía.
- A MIS AMIGAS:** Dra. Odilia Esperanza Leiva, Mirsa Zercena de Alvarez y Yolanda Herrera, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- A MI AMIGO:** Dr. Fabricio Bocalety Grussi.
- AL:** Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- A MIS PADRINOS:** Lic. Arturo Benedicto Morán Botzoc
Dr. Luis Fernando Arroyo
Lic. Luis Alfonso Solís De León
Dr. Fabricio Bocalety Grussi

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS NUESTRO SEÑOR:** Por haberme iluminado y permitido llegar a culminar uno de mis ideales.
- A MI PATRIA:** Tierra querida en la que forje mis aspiraciones.
- A MIS PADRES:** Mélida Isolina Peñate y Sergio de Jesús López, por haberme dado la vida y guiarme en el camino del bien, flores sobre su tumba.
- A MIS HERMANOS Y HERMANAS:** Amilcar, Leonor, Celia, Telma, Antonio y Zoila Reginalda López Peñate.
- A MIS SOBRINOS:** Con profundo amor a todos.
- A MIS AMIGAS Y AMIGOS:** Gracias por su amistad y apoyo.
- A MIS COMPAÑERAS(OS):** Gracias por el compañerismo y apoyo de trabajo.
- A LA DOCTORA:** Rebeca Guizar, por la oportunidad de superación brindada.
- A MIS EX-COMPAÑERAS DE TRABAJO Y AMIGAS:** Antonieta Gámez y Julieta Ortiz, gracias por su amistad y apoyo.
- A MIS COMPAÑERAS DE PROMOCION:** Con quienes compartí momentos gratos.
- A MI COMPAÑERA DE TESIS:** María Victoria Borrayo Pur, con cariño por su dedicación y comprensión.
- A LAS FAMILIAS:** Olmos, Castillo, Hernández Pérez, Zamora, De León, Paniagua, López González. Especialmente a la Familia Ibañez.
- A LA:** Universidad de San Carlos de Guatemala y especialmente a la Escuela de Trabajo Social.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

A NUESTRO ASESOR Y AMIGO: Dr. Felipe Quiacain, gracias por su orientación y apoyo.

A NUESTRA REVISORA: Licda. Lidia Elizabeth Florián, por su orientación y apoyo en este trabajo.

A MIS PADRINOS: Lic. Arturo Benedicto Morán Botzoc
Nefrólogo Luis Fernando Arroyo García
Lic. Alfonso Solís De León
Lic. Fabricio Bocalety Grussi

A G R A D E C I M I E N T O

- AL:** Hospital de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Departamento de Nefrología.
- AL:** Grupo de Pacientes en Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.
- AL:** Dr. Luis Fernando Arroyo García y Técnico en Hemodiálisis Juan Carlos Villagran.
- A LOS:** Profesionales del Departamento de Trabajo Social.
- A LA:** Casa Médica Fresenius, Dr. Luis Velásquez
Casa Médica Baxter, Enfermera Sandra Castro
- A LAS:** Licenciada Yolanda Herrera y
Licenciada Miriam Maldonado
- A TODOS:** Gracias por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

I N D I C E

	Pág. No.
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	
CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LA POBLACION	
GUATEMALTECA	01
1.1 Características Económicas	01
1.2 Principales Sectores Productivos	02
1.3 Industria	02
1.4 Sector de Servicios	03
1.5 Otros Sectores Productivos	03
1.6 Población Participante en la Producción	03
1.6.1 Población Productiva	03
1.6.2 Población Económicamente Activa	04
1.6.3 Población Desocupada o Desempleada	04
1.6.4 Ingresos Percapita	04
1.7 Principales Problemas Sociales	04
1.7.1 Educación	05
1.7.2 Salud	06
1.7.3 Nutrición	06
1.7.4 Empleo	07
1.7.5 Distribución del Ingreso	07
1.7.6 Vivienda	07
1.8 Políticas Sociales ante los Problemas de Salud de la Población	08
1.8.1 Red Hospitalaria	08
CAPITULO 2	
GENERALIDADES DEL PROBLEMA DE SALUD DE	
INSUFICIENCIA RENAL	10
2.1 Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua	10
2.2 Funciones de los Riñones	11
2.3 Concepto de Insuficiencia Renal	12
2.3.1 Causas Comunes de la Insuficiencia Renal	12
2.4 Alternativas para el Tratamiento de la Insuficiencia Renal	13
2.4.1 Trasplante Renal	13
2.4.2 Diálisis	14

	Pág. No.	
2.5	Requerimientos para el Tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua	15
2.5.1	Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua	15
2.6	Factores que Contribuyen al Exito de la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua	17
2.7	Definición de Calidad de Vida en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua	17
CAPITULO 3		
EL SEGURO SOCIAL COMO AREA DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL		19
3.1	Características Generales de la Intervención del Trabajador Social en el Seguro Social de Guatemala	19
3.1.1	Seguro Social Guatemalteco	19
3.2	Antecedentes Históricos del Seguro Social en Guatemala	21
3.2.1	Fundación de la Escuela de Trabajo Social	23
3.2.2	Departamento de Trabajo Social	23
3.3	Organización del Departamento de Servicio Social	24
3.3.1	Principales Programas en los que Interviene el Trabajador Social	24
3.4.2	Departamento de Nefrología	26
3.4.3	Organización del Departamento de Nefrología	26
3.4.4	Programas del Departamento de Nefrología	26
3.6	Promoción del Seguro Social	28
3.7	Proceso de Atención al Afiliado	29
3.8	Participación del Departamento de Trabajo Social con los Pacientes Nefrópatas	29
3.8.1	Otras Actividades	31
3.9	Análisis de la Intervención del Trabajador Social en el Servicio de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua	32
CAPITULO 4		
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO		35
CAPITULO 5		
IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMATICA ECONOMICA SOCIAL DEL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (Departamento de Nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social)		49

	Pág. No.	
5.1	Importancia	49
5.2	Sugerencias para Atender la Problemática Económica del Paciente con Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua	52
CONCLUSIONES		56
RECOMENDACIONES		58
BIBLIOGRAFIA		60
ANEXOS		

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

I N T R O D U C C I O N

La crisis por la que atraviesa el país tanto en el ámbito social, económico y político cada día se agrava más, y dentro de ésta se encuentra la problemática de salud, donde existen altos índices de morbi-mortalidad y sin ninguna expectativa a corto plazo para contrarrestarla, pues la mayoría de la población se suma cada vez más a vivir en un estado de extrema pobreza y por consiguiente sin mayores expectativas de satisfacer como parte de sus derechos humanos inherentes, sus necesidades vitales, como: la salud, alimentación, trabajo, entre otras.

La inquietud para realizar el presente trabajo surge como producto de la problemática por la que atraviesa el paciente nefrópata, y las implicaciones que la insuficiencia renal causa al enfermo, su núcleo familiar y medio social en el que éste se desenvuelve. Además porque hasta el momento no existen estudios de esta naturaleza en el país, que señalen con claridad cuál debe ser la participación del profesional de Trabajo Social en el grupo de pacientes de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua.

Por tal razón, fueron trazados para realizar este estudio los siguientes objetivos:

-Analizar la calidad de vida actual de los pacientes que recibieron tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua.

-Establecer las acciones del Trabajador Social en el grupo de pacientes investigados.

-Determinar las estrategias en Trabajo Social que incidan en la superación de la calidad de vida de los nefrópatas en este programa específico.

- Contribuir a generar estudios de esta naturaleza para coadyuvar a la resolución de los problemas socio-económicos de los enfermos.
- Analizar cómo influyen los factores económicos en la calidad de vida de los pacientes de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.

Los objetivos antes planteados fueron alcanzados en un alto porcentaje, pues se determinó que las condiciones en las que sobreviven los pacientes con insuficiencia renal en este programa, sí les afectan, porque dicha enfermedad les limita en los aspectos sociales, económicos, sexuales, laborales, deportivos y otros.

En el Departamento de Nefrología los pacientes con insuficiencia renal conforman cuatro grupos, y para la unidad está destinado un Trabajador Social quien labora en este departamento; con la limitante de que los grupos son muy numerosos y el profesional tiene funciones muy generales, no tomando en cuenta que cada grupo de pacientes tiene diferentes necesidades e intereses, así como tratamientos diferentes.

También como directriz de este trabajo, se planteó la siguiente hipótesis: "A menor situación de ingresos económicos de los pacientes de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, menor será su calidad de vida en el fortalecimiento del tratamiento de dicha enfermedad".

Dicha hipótesis fue comprobada, ya que se determinó que los ingresos económicos de los pacientes sí afectan su calidad de vida, tratamiento y proceso de rehabilitación de su enfermedad.

El proceso metodológico que se efectuó para la realización de este trabajo de tesis consistió en:

- a) Indagación empírica y documental para ubicar el problema objeto de estudio, para ello fue necesario tomar como marco general la problemática del país; a fin de poder particularizar la situación en que se encuentran los pacientes investigados.
- b) Elaboración del diseño de investigación.
- c) Formulación y ensayo de instrumentos.
- d) Investigación de campo.
- e) Tabulación, análisis e interpretación de datos.
- f) Verificación de hipótesis.
- g) Elaboración del informe final.

Para fines de presentación este trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

El Capítulo 1 presenta brevemente algunas características de la problemática de la población guatemalteca.

En el Capítulo 2 se abordan las generalidades del problema de salud de Insuficiencia Renal.

El Capítulo 3, ofrece una breve descripción del seguro social como área de intervención del Trabajador Social.

Parte importante de este informe es el Capítulo 4, pues describe los resultados obtenidos en la investigación de campo, con su respectivo análisis e interpretación.

Por último el Capítulo 5, resalta la importancia de la participación profesional del Trabajador Social ante la problemática económica social del paciente con Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua (Departamento de Nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.)

Al final se incluyen las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó como producto de esta investigación.

Se considera que dicho estudio puede contribuir en la búsqueda de un mejor tratamiento para los pacientes del Seguro Social. Así como también a nivel del Trabajo Social se reflexione en torno a esta problemática y se definan los mecanismos de participación consciente dentro de lo que es el espacio del Seguro Social guatemalteco.

CAPITULO 1

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LA POBLACION GUATEMALTECA

1.1 CARACTERISTICAS ECONOMICAS:

El desarrollo económico y social de Guatemala ha estado determinado por una serie de procesos y contradicciones que lo caracterizan como un país subdesarrollado, en el marco de una dependencia que se debió en parte a la gran concentración de los medios de producción originada a partir de la conquista y colonización; más tarde por la dependencia de los países desarrollados con modelos concentradores de la riqueza, con un crecimiento económico y tecnológico determinado.

La realidad económica social de Guatemala es muy compleja ya que factores estructurales y coyunturales, expresan la forma en que se concretizan los procesos socioeconómicos y las relaciones de interdependencia económica y social. Los rasgos característicos de la economía guatemalteca están marcados por las actividades primarias con énfasis en la agroexportación, poco desarrollo de la industria que es autónoma y depende mucho de las importaciones, razones por las que existe un predominio de monocultivismo dentro de la estructura agraria en la que se encuentran sumamente polarizados la existencia del latifundio y minifundio, aunque en la actualidad se produzcan artículos no tradicionales para la exportación.

Actualmente los impulsores del modelo de desarrollo agrario exportador, tratan de modificarlo, primero dentro de la industrialización sustitutiva de importaciones y la maquila con la aplicación del neoliberalismo que pretende modificar la economía y facilitar los flujos

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

financieros dentro del criterio de globalización actual.

1.2 PRINCIPALES SECTORES PRODUCTIVOS:

La actividad agrícola es la base de la economía nacional que se desenvuelve dentro de una estructura de tenencia de la tierra tipificada por el latifundio y el minifundio. El latifundio produce especialmente para la exportación y representa para el país una importante reserva de fuerza de trabajo. Mientras que el sector minifundista lo hace para el consumo interno.

1.3 INDUSTRIA:

La industria guatemalteca tiene limitado desarrollo, está concentrada principalmente en la ciudad capital, y en pocos departamentos del interior. Por las condiciones históricas de su subdesarrollo, la producción se realiza fundamentalmente con la tecnología atrasada utilizando poca maquinaria moderna y en términos generales sin un mayor grado de calificación de la fuerza de trabajo. "La industria dentro del producto interno bruto y de acuerdo al comportamiento que ha manifestado a lo largo de los años, en lugar de ser expresión de dinamismo, es reflejo del agotamiento del proceso de industrialización y de la aplicación de una política neoliberal de corte monetarista, en ausencia de una política industrial coherente que considere la industrialización como un medio y no sólo como un fin. La industria se ha caracterizado por su lento crecimiento en algunos momentos estancamiento y muy leves recuperaciones." 1/

1/ Justo Rubén Soto, Características de la Estructura Productiva y Social en la Industria Guatemalteca, Folleto mimeografiado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1994. Pág. 2.

1.4 SECTOR DE SERVICIOS

Se manifiesta a través de la organización del Estado, orientado a prestar los servicios como justicia, defensa nacional, educación, salud, transportes, previsión de agua potable, aduanas, correos, etc., son realizados por el servicio público y privado.

1.5 OTROS SECTORES PRODUCTIVOS:

"Atendiendo a las diversas actividades y especialidades que realizan las unidades económicas las calificaremos en: Agricultura, ganadería, minería, y actividades industriales por las cuales los bienes son transformados.

Actividades cuyo producto no tienen expresión material, toda vez que se orientan a la atención de necesidades indispensables para el funcionamiento del sistema económico." 2/

1.6 POBLACION PARTICIPANTE EN LA PRODUCCION:

La población participante de la producción se le divide en dos sectores que son: Sector productivo de bienes y servicios y sector dependiente.

1.6.1 Población Productiva: Esta es la población en edad productiva por regla general de 14 a 60 años de edad.

2/ Mirna Valle, Folleto: El Sistema Económico, Escuela de Trabajo Social, Curso de Introducción a la Economía, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1992. Págs. 1-3.

1.6.2 Población Económicamente Activa: "Es la población que se encuentra dentro del mercado de trabajo, puede presentar diversidad de grados de calificación, generalmente puede ser calificada o no calificada. La actividad agrícola es la que concentra la mayor parte de la población económicamente activa, sin embargo su capacidad para generar ingresos para la población rural se restringió en el pasado, debido a la estructura de tenencia de la tierra y por los distintos modelos que se han experimentado en el medio nacional." 3/

1.6.3 Población Desocupada o Desempleada: Es la población que se encuentra sin trabajo pero que busca constantemente empleo.

1.6.4 Ingresos Percapita: El análisis de los indicadores financieros apunta el deterioro del sector salud, la asignación presupuestaria destinada a la salud, como porcentaje disminuyó en 1980 de 1.6% a 1.0% en 1992. Desde el punto de vista del presupuesto sectorial por habitante, la designación que en 1980 era de Q.7.30, disminuyó a Q.3.60 en 1992. El presupuesto público asignado a la inversión en 1980 es de 42.50% del presupuesto del sector, mientras que en 1994, únicamente representa 13.19%, se observa que hay una baja significativa del ingreso per-capita en salud, lo que trae como consecuencia baja cobertura para la salud de los guatemaltecos. 4/

1.7 PRINCIPALES PROBLEMAS SOCIALES:

"La crisis mundial y las políticas de estabilización aplicadas en las décadas pasadas, han provocado un crecimiento de la situación de pobreza y pobreza extrema, existente en los diferentes grupos de

3/ UNICEF/SEGEPLAN, Revista PLADES 1996-2000, Plan de Acción de Desarrollo Social, Guatemala, Septiembre de 1995. Pág. 59.

4/ Ibid. Págs. 14-18.

población guatemalteca que se manifiesta en el deterioro de los indicadores sociales: alimentación, educación, salud, vivienda." 5/ Todo ésto como consecuencia de la crisis económica y el debilitamiento de la respuesta del Estado que afectó al país durante la década de 1980, generando la agudización de la pobreza y pobreza extrema.

1.7.1 Educación: Según la información obtenida en el Plan de Desarrollo Social (Revista PLADES) en nuestro país, hay un índice de analfabetismo de 49%; en el área rural es mayor y más manifiesto en la población indígena, estimándose que la población analfabeta mayor de 15 años es de 2,686,903 personas. En síntesis la baja cobertura y la ineficiencia del sistema educativo en los niveles de educación, se observa en la siguiente distribución del presupuesto del Ministerio de Educación, para el año 1990 se destinó un 50%, educación primaria, 6% educación extraescolar, y para la educación pre-primaria 2%. A la educación superior le corresponde el 24%, y el restante 5% se orientó a las actividades de cultura, bellas artes y administración y servicios técnicos.

Se explica entre otros factores lo siguiente: El reducido porcentaje del gasto público, el crecimiento vegetativo de la población en edad escolar, cuya demanda educativa sobrepasa la oferta que brinda el sistema, la ineficiencia del sistema educativo que se traduce en una baja capacidad de planificación y atraso en la ejecución de proyectos, falta de educación y contenidos de enfoques de la formación escolarizada y no escolarizada." 6/

5/ UNICEF/SEGEPLAN, Op. Cit. Pág. 60.

6/ Ibid. Pág. 50.

1.7.2 Salud: "El sector salud tiene deficiencia y déficit de atención no obstante a la creciente demanda se estima que en 1992 los servicios de salud cubrieron el 54% de la población. La distribución de la prestación de tales servicios fue de la siguiente manera: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cubrió el 27%, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 15%, (este es para los trabajadores afiliados al Seguro Social beneficiarios que representan el 15% de la población económicamente activa, sus cónyuges e hijos menores de cinco años. Así como los beneficiarios de los programas de retiro del Estado, clases pasivas). Los servicios privados cubrieron un 12.05%. 7/

La deficiencia de saneamiento ambiental ha provocado enfermedades que se pueden prevenir, así como una adecuada educación para la salud, en donde ha influido la disminución de ingresos reales de la población y una dieta alimenticia insuficiente, agravándose principalmente los indicadores de nutrición y morbi-mortalidad infantil. Las bajas asignaciones presupuestarias en materia de ampliación y conservación de infraestructura médico hospitalarias, actualmente afectan significativamente la prestación de dichos servicios en la población guatemalteca.

No existe suficiente información y conocimiento por parte de la población sobre el derecho al goce de la salud integral que persigue el más alto bienestar físico, mental y social de las personas. Además del asesoramiento e información, educación y comunicación a la población.

1.7.3 Nutrición: Este aspecto es muy importante debido a que la problemática existente dentro de nuestro país ha deteriorado

7/ Ibid. Pág. 3.

la dieta de los guatemaltecos y aunque sólo se patea la situación para solucionar problemas carenciales de micronutrientes que sí han demostrado su eficiencia. "Pero por otra parte, hay que hacer notar que en el período de 1981 a 1991 las políticas agrícolas fueron poco eficaces para lograr el bienestar nutricional de la población ya que el valor de la canasta básica de alimentos es de Q.865.26, el salario promedio oscila entre Q.500.00 a Q.1,000.00 lo que hace deficiente su alimentación." ^{8/}

1.7.4 Empleo: De acuerdo a las gráficas consultadas en SEGEPLAN, indican que la población económicamente activa es de 42%, teniendo escolaridad el 36%, la que es mano de obra no calificada. El 52% de la población es agrícola sin escolaridad. Estos indicadores son reflejo de la crisis económica manifiesta en la elevación del desempleo.

1.7.5 Distribución del Ingreso: Guatemala tiene un modelo concentrador de la riqueza en el cual un 10% de los habitantes captan el 44% del ingreso nacional, donde hay una desigualdad de distribución de la tierra, ya que el 2% terrateniente posee el 65% de la tierra útil, lo que ha causado que el 86% de la población se encuentre por debajo de la línea de pobreza. A esto tenemos que agregar el conflicto armado existente entre URNG y el gobierno, quienes actualmente están negociando la paz.

1.7.6 Vivienda: La situación de vivienda en Guatemala, se manifiesta por los altos déficits de vivienda popular, proliferándose asentamientos humanos, peri-urbanos precarios, hacinamientos, ocupaciones ilegales e invasiones de tierra. El déficit se acumuló a fines del año 1990 en 890,000 unidades habitacionales, aunados a un

^{8/} Roberto Ramírez Cordero, Revista ASIES, Instituto de Ciencias Sociales, Guatemala, 1994. Págs. 13-16.

crecimiento acelerado de la población en 3% anual, la que contribuyó a aumentar el déficit de vivienda. Además el cierre del Banco Nacional de la Vivienda y el Comité de Reconstrucción Nacional, agravándose más por esta situación.

1.8 POLITICAS SOCIALES ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION:

Se entiende por políticas sociales las medidas y decisiones que toma el Estado históricamente determinado para formalizar su intervención frente a la problemática y necesidades básicas que subyacen al interior de la clase trabajadora, so pretexto de resolver dicha problemática y satisfacer las necesidades reales de la población a la cual se dirige su acción.

1.8.1 Red Hospitalaria: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección General de Servicios de Salud descentraliza las áreas de salud, que zonifican la República encontrándose ésta a dos niveles: El primero está constituido por la red de instituciones que cumplen acciones integrales de fomento y protección, recuperación y rehabilitación de la salud en cobertura nacional, cada área de salud es parte de la unidad técnica y administrativa. La red hospitalaria se expresa a través de sus programas, dispersando servicios por medio de niveles de atención en una red de establecimientos coordinados y sectorizados. Se atiende en hospitales generales y especializados en la ciudad capital e interior del país, centros y puestos de salud tipo A y B, etc., distribuidos en todo el territorio nacional y cubriendo programas que atienden los rubros de prevención, conservación, rehabilitación y promoción de conformidad como lo expresan documentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El panorama presentado en este capítulo es desalentador, pues la mayoría de la población guatemalteca afronta serios problemas económicos y sociales como parte de la crisis generalizada en el país, peor aún para aquella población con problemas de salud, pues ante la situación latente, el guatemalteco no tiene derecho a enfermarse, pues no tiene a su alcance los medios económicos y son reducidas las posibilidades de atención de su salud en los centros asistenciales públicos.

Esta situación es más preocupante, principalmente para las personas con problemas de insuficiencia renal y que obligadamente demandan de un tratamiento especial como lo es el de diálisis y hemodiálisis.

De acuerdo a lo descrito, pareciera que el problema investigado no tiene relación con el Trabajo Social, sin embargo es necesario puntualizar que esta profesión es fundamentalmente con carácter humanista y su proyección está dirigida a todos aquellos sectores desprotegidos y más necesitados de asesoría y orientación para buscar individual o colectivamente solución a sus problemas.

CAPITULO 2

GENERALIDADES DEL PROBLEMA DE SALUD DE INSUFICIENCIA RENAL

2.1 DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA:

La insuficiencia renal es una enfermedad que cada día afecta más a las personas, no tiene distingo de clase, edad y sexo, afecta a todos por igual; las condiciones se agravan al ubicar a los pacientes en el contexto socioeconómico guatemalteco, ya que debemos visualizarlo no sólo como efecto de una causa biológica sino como producto del sistema económico social y político que afecta grandemente la calidad de vida de los pacientes nefrópatas. Además se debe tomar en cuenta que es una enfermedad que no tiene curación, solamente se mantiene la vida por medio de un tratamiento como diálisis por lo que necesita tener un ingreso económico que les permita satisfacer sus necesidades básicas, especialmente alimentación y apoyo familiar, ya que es necesario que las condiciones biopsicosociales sean propicias para el tratamiento. Es necesario tomar en consideración el medio ambiente en que el paciente se desenvuelve, el empleo que desempeña, salario percibido, tenencia de vivienda, nivel de estudios realizados, cargas familiares, vida social que realiza, si el paciente considera que su enfermedad lo limita o no.

Con el conocimiento general del contexto socioeconómico del usuario de diálisis peritoneal ambulatoria continua, es necesario conocer cómo se produce la insuficiencia renal, qué órganos del cuerpo afecta, qué alternativas tiene la persona al tener esta enfermedad irreversible.

La población investigada forman parte de los pacientes en Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, esto funciona dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el tratamiento

es determinante para mantenerle la vida a los enfermos, consiste en sustituir los riñones por medio de la membrana peritoneal que ayuda a eliminar el exceso de agua y toxinas del cuerpo humano.

2.2 FUNCIONES DE LOS RIÑONES:

Muchas enfermedades pueden dañar a los riñones en forma irreparable, haciendo que los mismos no limpien adecuadamente la sangre de los productos de desecho, y agua excesiva, a causa de esto el paciente retiene los desperdicios del organismo, produciendo intoxicación, anemia, presión arterial alta, edema, retención de sales, descalcificación de los huesos.

"Los riñones son importantes reguladores de este intercambio porque su propósito es ayudar a mantener los delicados y complejos equilibrios químicos y fluidos del cuerpo. Los riñones están ubicados en la parte posterior de la cavidad abdominal, al otro lado de la columna vertebral, un poquito superior a la región lumbar, cada uno es aproximadamente del tamaño del puño de una mano, los riñones tienen más de 140 millas de tubos y millones de filtros; cerca de 50 galones de sangre son bombeados por los tubos y filtros diariamente, en la medida que la sangre pasa por los riñones, las substancias que le son devueltas a la sangre, agua y productos de desperdicios que son perjudiciales o que no se requieran son filtrados por la sangre para ser excretados del cuerpo como orina." ^{9/}

Cerca de 1 1/2 cuartos de galón de agua con desperdicios disueltos son descartados diariamente como orina. Aún cuando los

^{9/} Jesús Cruz Cosme, et. al. Diálisis Peritoneal, Editorial Trillas, México, 1994. Pág. 550.

riñones se les conoce mejor en su papel de eliminadores de desperdicios, también tienen otras funciones: ayudan a controlar los fluidos y líquidos del cuerpo por ejemplo: agua excesiva u orina, producción de globulos rojos, a remover el exceso de ácidos en la sangre y regulan el potasio y otras sustancias químicas.

2.3 CONCEPTO DE INSUFICIENCIA RENAL:

"Se puede hablar de insuficiencia renal ante cualquier situación en la cual los riñones son incapaces de mantener la normalidad de la composición del medio interno; es un término genérico que puede aplicarse tanto a un cuadro de instalación súbita y grave pero que es irreversible y susceptible de curación (insuficiencia renal aguda), y también a un estado en el cual el enfermo apenas tiene algunas alteraciones en los exámenes de laboratorio (insuficiencia renal incipiente), o que alternativas clínicas y bioquímicas terminan en la muerte del paciente (insuficiencia renal terminal). decir insuficiencia renal por lo tanto no significa forzosamente hablar de un problema incurable. o de un cuadro clínico muy grave." ^{10/}

2.3.1 Causas Comunes de la Insuficiencia Renal: Dentro de las causas de insuficiencia renal podemos mencionar:

- Diabetes: Que causa cambios en los vasos sanguíneos de los riñones y todo el cuerpo.
- Glomerulo Nefritis: Inflamación y destrucción de los glomerulos de los riñones.

^{10/} Adolfo López Hurtarte, Manual de Hemodiálisis Travenol I, Unica Edición, México, 1990. Pág 100.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

- Lupus Erimatoso: Enfermedad crónica del tejido conectivo especialmente de los capilares y vasos sanguíneos.

- Hipertensión: Esta es la alta presión en la sangre.

- Enfermedades Poliquísticas del Riñón: En esta condición los riñones están llenos de quistes, un quiste es un saco lleno de fluidos que crece despacio y la presión que ejerce en el interior de los riñones causan daño permanente.

- Obstrucción: Eventualmente ocurre con los cálculos renales, habrá infecciones y dañarán a los riñones.

- Pielonefritis: Esta es una infección de los riñones que consiste en infecciones repetidas de los riñones que pueden dañar las nefronas, causando insuficiencia renal, la nefrona es la parte del riñón que contiene a los glomerulos y los túbulos.

- Desórdenes Estructurales: Este es un defecto en el tracto urinario, el cual consiste en que no es capaz de drenar bien y la orina regresa a los riñones produciendo las infecciones que dañan a los mismos.

2.4 ALTERNATIVAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL:

Cuando una persona presenta: cansancio, náuseas, vómitos, picazón en la piel, dificultad para dormir, edema de los pies y cara, fatiga, poco apetito, olor de la orina en el sudor o alta presión de la sangre; si hay una de estas manifestaciones se dice que el riñón no está funcionando bien, por lo que tiene que buscar un sustituto del riñón, un método alternativo para prevenir la acumulación de desperdicios y sobre carga de agua. Hay dos tratamientos disponibles que son: Trasplante de los riñones y diálisis.

2.4.1 Trasplante Renal: El trasplante de un riñón sano de

un donante adecuado le ofrece una solución natural a la insuficiencia renal, sin embargo no todas las personas son candidatas para el trasplante; además cada año hay menos trasplantes de los deseados porque hay menos donantes que potenciales receptores.

2.4.2 Diálisis: "El término diálisis proviene del griego y significa disolución. El diccionario de la Lengua Española la define como la separación de los colores y cristaloides cuando están conjuntamente disueltos para su aplicación. En nefrología diálisis puede definirse como la separación de partículas en solución, por difusión a través de una membrana semi-permeable." 11/

En la actualidad se utilizan dos tipos de diálisis que son: Hemodiálisis "Palabra que significa hemo igual y diálisis significa limpiar." 12/

En la hemodiálisis la sangre del paciente es circulada y limpiada fuera del cuerpo, por medio de una máquina (riñón artificial).

La diálisis peritoneal, funciona dentro del cuerpo; el abdomen en su interior está forrado por una fina membrana como hojas de cebolla llamada peritóneo el cual actúa como barrera semi-permeable a través de la cual se puede filtrar la sangre. La membrana peritoneal recubre el peritóneo o cavidad abdominal y cubre los órganos que se encuentran dentro de ella (estómago, hígado, bazo e intestinos). Esta membrana está compuesta por poros microscópicos y de diferentes tamaños, dentro de la cual se encuentran venas y arterias. La diálisis peritoneal puede dividirse en diálisis peritoneal intermitente y diálisis peritoneal ambulatoria continua.

11/ Ibid. Pág. 552.

12/ Ibid. Pág. 60.

2.5 REQUERIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA:

Durante un procedimiento quirúrgico, se inserta un tubo llamado cateter a través de la pared de la cavidad abdominal implantado en el peritóneo, este debe ser suturado por un médico o nefrólogo en sala de operaciones. Es un procedimiento simple y corto; la piel sanará alrededor del cateter donde está colocado y sufre un período de acomodamiento, antes que el cateter esté listo para ser usado, esto es necesario para prevenir la salida de líquido de diálisis; hay una porción de cateter que queda fuera del cuerpo y otra está dentro, esto ofrece una apertura por medio de la cual puede infundirse la solución dializante dentro de la cavidad abdominal, la que puede ser utilizada entonces como recipiente para la solución dializante. "El adulto promedio puede fácilmente retener de 2 a 3 cuartos de galón de líquido en su cavidad abdominal." ^{13/}

Los productos de desperdicios pasan del flujo de la sangre a través de la membrana peritoneal hacia la solución diálisis, la solución usada es periódicamente drenada de la cavidad abdominal y reemplazada por solución nueva, utilizando la propia membrana peritoneal del cuerpo como barrera semi-permeable a través de la cual se puede filtrar la sangre.

2.5.1 Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (CAPD): Es el tratamiento que consiste en mantener las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, de uno a dos litros de líquido de diálisis dentro del abdomen del enfermo, cambiándole el líquido de diálisis varias veces, dependiendo de la indicación médica.

^{13/} Manual de Actualización para el Personal Técnico de Diálisis, Dro guería Nefromed, Guatemala, 24 de Abril de 1993. Pág. 14.

Por diálisis peritoneal se entiende lo siguiente: Es la sustitución de los riñones por medio de la membrana peritoneal, la que está en el interior del abdomen, dentro de la cual se encuentran arterias y venas. Esta membrana está compuesta por poros microscópicos de diferentes tamaños, si introducimos líquido al abdomen los desperdicios de la sangre del paciente, corren por venas y arterias, saldrá el líquido a través de los poros peritoneales logrando con ésto limpiar la sangre del paciente. Este procedimiento es considerado en la actualidad como lo más cercano a la función de los riñones.

En la investigación interesa describir y explicar la diálisis peritoneal ambulatoria continúa (CAPD) por lo que diremos lo que significa: "Diálisis término que significa limpiar, peritoneo significa membrana semi-permeable, ambulatoria tipo de diálisis que le permite moverse justo como lo hacia antes normalmente. Continúa, que trabaja las 24 horas del días, aunque esté durmiendo." 15/

Este tipo de tratamiento es realizado por los pacientes en su casa por ellos mismos.

Los procedimientos para la diálisis peritoneal son fáciles de aprender pero debe llevarse a cabo cuidadosamente y en un ambiente limpio, si no se hace ésto con mucho cuidado puede ocurrir una infección llamada peritonitis.

El intercambio durante la diálisis peritoneal ambulatoria continúa durante el tratamiento, la solución de diálisis se queda en el peritoneo el suficiente tiempo para jalar el agua extra y los desechos de la sangre.

15/ José Alfredo Mollinedo, Manual de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continúa I, México, 1990. Pág. 60.

Este período de tiempo se llama Morada; al finalizar el período de tiempo el líquido toma los desechos de la sangre y agua excesiva, y es tiempo de drenar el fluido, y cuando el fluido ha dejado de drenar es tiempo de hacer el recambio, al llenar el peritoneo con la solución nueva, este período será determinado por el médico, así que el proceso de diálisis puede empezar otra vez. El llenado es realizado por gravedad (mientras que la bolsa de solución está arriba el peritóneo).

2.6 FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EXITO DE LA DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA:

El paciente debe entender lo que es la diálisis, debe estar apegado al procedimiento de cambio, debe usar siempre la técnica aséptica y llamar al médico si piensa que está desarrollando algún problema, tiene que ser cuidadoso al hacerse las conexiones al cateter o bolsa de diálisis si no lo hace como se le enseñó hay posibilidades de que bacterias o gérmenes entren en el peritóneo, entonces tendrán una infección llamada peritonitis, una vez que la membrana está infectada la diálisis no puede efectuarse porque la membrana no filtra como debiera. Las infecciones repetidas cicatrizan la membrana y causan dolor intenso, es por ello que llevar la técnica aséptica es importante (aséptico significa sin gérmenes o bacterias). La solución de diálisis usada es estéril (sin gérmenes), la parte de su entubación a menudo llamado set de transferencia en donde la solución viaja a su peritóneo es estéril.

2.7 DEFINICION DE CALIDAD DE VIDA EN DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA:

Es la percepción que tiene un paciente de su rendimiento en cuatro áreas: funcionamiento físico y ocupacional, psicológico, interacciones sociales y sensaciones corporales.

En esta definición el enfermo es quien controla el rendimiento en dichas áreas, y la calidad de vida varía con el tiempo en función de las coincidencias entre las expectativas y logros en cada una de las áreas señaladas. Conviene tener en cuenta además de variables médicas, sociodemográficas, económicas, las condiciones familiares y sociales del enfermo, del estilo de valoración de sucesos, el grado de autonomía y sus habilidades de autocontrol entre otras variables específicas de cada persona, los estilos de valoración personales y los criterios externos están influenciados por características socioculturales. Según Cruz Cosme en su libro Diálisis Peritoneal las variables que se pueden tomar en cuenta son:

- a) Actividades sociales
- b) Soporte emocional y social
- c) Nivel de rehabilitación biopsicosocial

"Es muy importante controlar los efectos de posibles variables intervinientes distintas del método de tratamiento, tales como: Edad, nivel educativo, tiempo de tratamiento, estado civil, etc.". 16/ Características del medio familiar: Vivienda, ambiente sociocultural, desempeño en el trabajo, fatiga, estado fisiológico, trastornos en el sueño.

Lo descrito en este capítulo demuestra que el problema de insuficiencia renal es de gran magnitud y que implica serias complicaciones tanto para la persona que lo padece, como para su entorno familiar. Además, se ha podido observar que su tratamiento aparte de que es complejo, oneroso y delicado, no está al alcance de la mayoría de personas que lo padecen; aspecto que debe ser considerado por el Trabajador Social que de manera directa o indirecta está involucrado en la atención de estos pacientes en el Seguro Social, e identificar las alternativas más viables que coadyuven en la solución de su problemática.

16/ Jesús Cruz Cosme, Op. Cit. Pág. 575.

CAPITULO 3

EL SEGURO SOCIAL COMO AREA DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

Se considera necesario incluir dentro de esta tesis un capítulo que brinde orientación e información general sobre la organización del Seguro Social en Guatemala, que permita al lector ubicar el campo social y dentro de ello la acción del Trabajador Social en este estudio, como se describe más adelante este profesional tiene su espacio, en diferentes programas; y en el caso especial que nos ocupa. Con el objeto que los interesados sobre el tema de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua conozcan la técnica adecuada, y las normas indicadas por los equipos multidisciplinarios y del manual específico, para que los pacientes fortalezcan su calidad de vida y de esta manera se prolongue la vida de los que utilizan dicha técnica.

3.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SEGURO SOCIAL DE GUATEMALA:

3.1.1 Seguro Social Guatemalteco: "El Seguro Social es la institución que presta los servicios médicos hospitalarios y prestaciones en dinero cuando el individuo inscrito en el régimen sufre un accidente o enfermedad. SEGURIDAD SOCIAL, es la parte de la Ciencia Política que mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, precisión, asistencia, tiene por fin proteger, propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad, a través del bienestar individual de todos sus miembros, la Seguridad Social es obligatoria en el país." ^{17/}

^{17/} Otto Salvador Valdez Ortíz, Seguridad Social y su Carácter Obligatorio, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1966. Pág. 50.

Los seguros sociales amparan al trabajador en el infortunio en tanto que la Seguridad Social lo ampara para toda la vida. Así esta que el Seguro Social en Guatemala es un régimen que protege únicamente al 15% de la población económicamente activa en el país, de cualquier percance o enfermedad que le ocurra, proporcionándole la atención médica, y prestaciones en dinero.

El Seguro Social cuenta con los siguientes programas:

- a) Protección relativa a accidentes
- b) Materno Infantil
- c) Enfermedad común
- d) Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)
- e) Prestaciones en caso de muerte

Se considera necesario hacer énfasis que no todos los programas se desarrollan a nivel de todo el país, sólo en la ciudad capital hay una cobertura total.

El Departamento de Trabajo Social está conformado por 200 profesionales en Trabajo Social, que atienden la ciudad capital y los departamentos. Antes de describir la intervención del Trabajador social dentro del Instituto, es preciso definir que es Trabajo Social.

"Es una profesión que incide directamente sobre el ser humano aplicando conocimientos de las ciencias en general, para procurar por el bienestar individual y colectivo dentro de la sociedad." 18/

18/ Folleto: Introducción al Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Julio de 1992. Pág. 4.

Se considera que esta definición es la que más se adapta al quehacer del profesional. Dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se puede decir que la profesión se identifica con el Seguro Social, ya que ambos persiguen el bienestar individual y colectivo de las personas, así como también parece importante señalar que el Seguro Social en Guatemala y el régimen de la Seguridad Social proporciona beneficios a quienes están afiliados, y a sus familiares o beneficiarios, al ocurrir un riesgo o contingencia contemplada en sus programas vigentes.

El Trabajador Social ha tenido una participación de singular importancia en la integración del equipo multidisciplinario que analizan los casos y la ejecución de actividades en diferentes programas de los hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que les permite valiosas experiencias en este campo.

La metodología, procesos y alcances están establecidos pero no se encuentran sistematizados para que pueda ser una referencia que enriquezca el contenido de este trabajo.

El régimen del Seguro Social le interesa incorporar al afiliado con capacidades residuales que no siempre son favorables, máxime en esta crisis en que la tasa de desempleo y subempleo son muy altas; por esta razón se evidencia la necesidad de fortalecer programas de orientación, mejoramiento y educacionales, es decir brindarles educación popular en el país, a toda la población que no goza del Seguro Social.

3.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO SOCIAL EN GUATEMALA:

El Seguro Social, surge como una consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida

de los trabajadores afiliados a este régimen. Antes de la creación del régimen guatemalteco de seguridad social, había en el país una legislación destinada a proteger a los trabajadores, era la Ley Protectora de Obreros, Decreto 669 promulgada el 21 de noviembre de 1906, bajo la administración del Lic. Manuel Estrada Cabrera, los principios de esta ley no fueron aplicados. 19/

En 1945 se establece el Seguro Social obligatorio en el cual la ley regula sus alcances, extensión y formas en que debe ser puesto en vigor. Dicha disposición tuvo aplicación práctica hasta que entró en vigor el Código de Trabajadores en 1947 y fué creado el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyas normas fundamentales están contenidas en las siguientes disposiciones legales.

"La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Decreto 295 del Congreso de la República, de fecha 28 de octubre de 1946, y los Acuerdos 97 y 299 de Junta Directiva del aludido instituto de fecha 30 de julio de 1949, y el Reglamento sobre protección relativa a accidentes en general y el Reglamento sobre protección materno infantil, con sus disposiciones complementarias contenidas en diversos acuerdos." 20/

"Se crea así el Régimen Unitario Nacional y Obligatorio, esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar duplicidad de esfuerzos y de cargas tributarias a los patrones y trabajadores que de acuerdo a la ley deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir estas obligaciones pues ello significaría, incurrir en falta de previsión social.

19/ Otto Salvador Valdez Ortíz, Op. Cit. Pág. 10.

20/ Folleto para Estudiantes, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Departamento de Relaciones Públicas, Guatemala, Julio de 1989. Pág. 12.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, dice en su Artículo 100: "Seguridad Social mejorada el Estado reconoce y garantiza el derecho a la Seguridad Social para beneficio de los habitantes de la nación." 21/

3.2.1 Fundación de la Escuela de Trabajo Social: El Servicio Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició su trabajo empírico el 1 de enero de 1948 con la asesoría de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), enviando especialistas del Trabajo Social norteamericano, para investigar y analizar el ambiente social e institucional guatemalteco, tratando de adoptar a nuestro medio el pensum de sus respectivas escuelas, es así como se fundó la Escuela de Trabajo Social de esta institución. Egresando de ella las primeras Trabajadoras Sociales, en junio de 1957, conforme el Acuerdo No. 388, de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En 1975 la Escuela pasa a formar parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala." 22/

3.2.2 Departamento de Trabajo Social: 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 y dentro de los objetivos del Departamento de Trabajo Social, a la presente fecha y dentro de los objetivos del Departamento de Trabajo Social están: organizar, dirigir y coordinar las actividades de los Trabajadores y determinar su jurisdicción y el campo de actividades; orientar, ayudar y enseñar a los afiliados sobre la mejor forma de hacer uso de los recursos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la comunidad; organizar el estudio sistemático de aspectos socioeconómicos de los

21/ Otto Salvador Valdez Ortiz, Op. Cit., Págs. 5-6.

22/ Folleto para Estudiantes, Op. Cit. Pág. 13.

grupos afiliados como de las formas de conocer la realidad de las personas que cubre el Instituto; promover, organizar en general todas aquellas actividades propias del servicio social que puedan ayudar a perfeccionar y consolidar el régimen de Seguro Social.

3.3 ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL:

El Departamento de Servicio Social depende de la Gerencia y tiene la siguiente organización:

"Jefatura: Un jefe y un sub-jefe, los cuales tienen que ser profesionales egresados de la Universidad, con el grado de Licenciado(a).

Supervisores de Trabajo Social: Integrado por tres Trabajadores Sociales y nueve auxiliares departamentales con secciones de Servicio Social en las unidades médico hospitalarias de la capital y departamentos." 23/

3.3.1 Principales Programas en los que Interviene el Trabajador Social: Las áreas de intervención del Trabajador Social en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son: a) Económico familiar; b) Médico social. En el área económico familiar los Trabajadores Sociales con jurisdicción en los departamentos de Guatemala, El Progreso, Alta y Baja Verapaz, el Petén, investigan casos de muerte y prestaciones ulteriores.

23/ Junta Directiva del IGSS, Acuerdo 1228 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Instructivo del Departamento de Servicio Social, Guatemala, 26 de Junio de 1963. Pág. 17.

El área médico social: La sección de Servicio Social en las unidades médico hospitalarias de la capital, atiende casos de afiliados beneficiarios o sus familiares que recurren al servicio, como los siguientes: a) Orientar a los afiliados que presenten enfermedades comunes e infecciones contagiosas; respecto a sus posibilidades de curación, y transferirlos a centros asistenciales indicados. b) Gestionar permisos con goce de salario mientras dure la recuperación y cambios de trabajo en caso necesario. c) Gestionar a solicitud del médico tratante, cambios de trabajo para el afiliado el cual puede desempeñar actualmente. d) Efectuar visitas domiciliarias para conocer la situación; e) Instruir a la familia para conocer su situación; f) Enseñar medidas de profilaxis y de apoyo al enfermo. 24/

3.4 PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDADES:

Vigente desde 1968, en los Departamentos de Guatemala, Sacatepéquez, Sololá, Totonicapán, El Quiché, Baja Verapaz, Zacapa, Chiquimula, Jalapa y Escuintla.

El hospital de especialidades está conformado por dos departamentos Cirugía y Medicina, que abarca todas las especialidades por ejemplo: neumología, oncología, gastroenterología, proctología, nefrología, otros.

3.4.1 Organigrama Unidad de Nefrología: En la parte de anexos se ha considerado importante incluir el Organigrama correspondiente a la Unidad de Nefrología, con el propósito que el lector aprecie su estructura, servicios y funcionamiento, así como los recursos existentes que apoyan a la población atendida.

24/ Idem. Pág. 8.

3.4.2 Departamento de Nefrología: Como estrategia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la atención médico hospitalaria fue destinado el Hospital de Especialidades, donde atienden a usuarios con procedimientos, que corresponden a enfermedades que necesitan un médico especialista en diferentes áreas mencionadas anteriormente. El Departamento de Nefrología fue creado en 1979, para la atención de pacientes nefrópatas.

3.4.3 Organización del Departamento de Nefrología: Este se encuentra bajo la jurisdicción de la Dirección del Hospital de Especialidades, de este depende a su vez la Jefatura de Medicina, luego la Jefatura de la Unidad Renal, de la que se desprenden seis ramas que son:

- a) Servicio de Hemodiálisis
- b) Servicio de Diálisis Peritoneal
- c) Servicio de Trasplante Renal
- d) Servicio de Encamamiento y Consulta Externa
- e) Servicio de Apoyo Profesional (dentro de esto está Trabajo Social), Psicología, Nutricionista, Cirugía Vasculuar, Cirugía, Urología, Inmunología.
- f) Superintendencia de Enfermería
- g) Jefatura de Enfermería Profesional

3.4.4 Programas del Departamento de Nefrología: Los programas para el Departamento de Nefrología son tres: Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. La diálisis peritoneal es un programa para pacientes hospitalizados, es la diálisis peritoneal intermitente; y para usuarios que utilizan la diálisis en casa es la diálisis peritoneal ambulatoria continua, éste último es el objeto de estudio en esta investigación.

3.5 RECURSOS:

Se tiene a disposición de la Unidad diversidad de recursos los cuales se dividen en humanos, materiales y económicos, los que se utilizaran en beneficio del paciente con insuficiencia renal y se describen a continuación.

3.5.1 Recursos Humanos: Se cuenta con la participación dentro de esta unidad: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, Trabajadoras Sociales, médicos especialistas, personal administrativo, personal de servicios varios, etc., que ayudan al beneficio, funcionamiento y atención al usuario.

3.5.2 Recursos Materiales: El edificio donde se ubica el Hospital de Especialidades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuenta con los servicios necesarios, como por ejemplo: Rayos X, ultrasonidos, laboratorios, encamamiento, exámenes especiales, servicios odontológicos, psicología, Trabajo Social, etc.

El tipo de usuarios son: Trabajadores y trabajadoras, hombres y mujeres y niños beneficiarios, tanto del sector público como privado, inscritos en el régimen de Seguridad Social, que proporciona el 4.5% de su salario mensual al Instituto, el cual es distribuido entre los distintos programas que lo integran.

3.5.3 Recursos Económicos: Estas son las personas afiliadas quienes dan un 4.5% de su salario mensual, la otra parte la proporciona el patrono, estos son distribuidos en los programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.6 PROMOCION DEL SEGURO SOCIAL:

Las prestaciones que proporciona el Instituto Guatemalteco, de acuerdo con el reglamento, son brindadas al afiliado y beneficiarios en forma completa y oportuna, para tal efecto, realiza las siguientes actividades, donde participa el Trabajador Social:

- a) Difundir los programas y principios de la Seguridad Social para orientar al afiliado en cuanto al mejor aprovechamiento de los servicios establecidos y para que se informen de sus derechos y obligaciones ante el régimen de Seguridad Social. Contribuir a mejorar los niveles de vida de los afiliados y sus familiares.
- b) Lograr una coordinación con otras instituciones nacionales e internacionales que cumplan en la comunidad acciones de salud pública y bienestar social, divulgando tal labor entre los afiliados y sus familiares para que este beneficio sea efectivo.
- c) Participación dentro de campo de acción, en los programas de asistencia médica de conformidad con las normas que establece el reglamento.
- d) Promover programas de desarrollo de la comunidad preferentemente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud de éste.
- e) Realizar estudios socioeconómicos en la población afiliada para establecer las condiciones de vida y necesidades con el objeto de encausar las prestaciones de la institución en la mejor forma posible.

3.7 PROCESO DE ATENCION AL AFILIADO:

Este comienza cuando el usuario necesita del servicio médico de la institución y asiste a la periférica que le corresponde, de acuerdo a la zona donde vive; aquí es diagnosticado por el médico, quien lo refiere al Hospital de Enfermedades, Zona 9, al Departamento de Nefrología, y si el afiliado tiene insuficiente renal, donde es atendido por el médico nefrólogo, quien después de hacer un estudio del caso decide a qué servicio le corresponde ir al paciente de acuerdo al diagnóstico médico. Luego él es evaluado periódicamente por tener insuficiencia renal, y donde tiene acceso a servicios de Rayos X, laboratorios, ultrasonido, medicina, otras especialidades y prestaciones en dinero.

3.8 PARTICIPACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL CON LOS PACIENTES NEFROPATAS:

"Funciones del Trabajador Social en el Servicio de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua en el Departamento de Nefrología, la Trabajadora Social como parte del equipo multidisciplinario participa en la discusión de casos. En la unidad se pasa visita individual por la mañana diariamente.

En caso de hospitalizaciones de emergencia la Trabajadora Social se encarga de avisar a la familia telefónicamente, localiza a la familia del paciente cuando no han demostrado interés en el estado de salud del usuario, así también orienta sobre los requisitos que deben llenar para tener derecho al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS).

-La Trabajadora Social interviene a solicitud del paciente cuando sus prestaciones no han sido canceladas en fechas programadas.

-Se solicita al Departamento de Transportes una ambulancia cuando el enfermo no está en condiciones de irse por su cuenta.

-Enfermería reporta a la Trabajadora Social la inasistencia del paciente al tratamiento por lo que de inmediato se localiza a los pacientes o familiares, telefónicamente o por visitas domiciliarias.

-Los médicos tratantes refieren a la Trabajadora Social el nombre y número de cama del paciente para entrevistarlo y elaborar el estudio socioeconómico y así completar su protocolo respectivo.

-Se efectúa visita al patrono para solicitar su colaboración con el paciente, quien reportó problemas laborales como consecuencia de su enfermedad.

-Para cambios de actividad laboral, y según recomendaciones del médico tratante se realiza visita patronal, solicitándole la colaboración para el cambio de trabajo o de actividad, por ejemplo: Cuando el paciente no se ha rehabilitado como se espera, si mejora se cuestionará la incorporación a sus labores iniciales.

-Se atienden problemas que interfieren en el tratamiento médico del paciente y especialmente los que reporte éste, familia y patrono." 25/

-Los días lunes asiste a reuniones con el equipo multidisciplinario para tratar los problemas que se presentan en los pacientes.

-Se refieren al Psicólogo de la unidad para que les brinde la atención y tratamiento necesario a pacientes y familiares, cuando se necesita.

-Se cita telefónicamente, por telegrama o visita domiciliaria cuando lo solicita el psicólogo y médico tratante.

-Se pasa visita en los servicios de encamamiento junto con los nefrólogos para tener oportunidad de conocer a los pacientes de riesgo.

25/ Manual de Trabajo Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, s.a., s.f. Págs. 2-5.

3.8.1 Otras Actividades:

-Se asiste mensualmente a reuniones de trabajo con el personal de la Sección de Trabajo Social en donde se discuten diversos problemas, se participa en actividad grupales, educativas y recreativas previamente planificadas.

-Se rinde un informe mensualmente cada 26 de mes en hoja, Form. Dss-5 en donde se anotan en sus respectivos rubros las actividades realizadas numéricamente.

El profesional de Trabajo Social efectúa funciones generales que están contempladas para todo afiliado en cualquiera de los programas vigentes y no se toma en cuenta que el grupo de usuarios de diálisis peritoneal ambulatoria continúa requiere de acciones particulares que le ayuden al fortalecimiento de su tratamiento. La recarga de trabajo que tiene dicho profesional por atender a grupos muy numerosos de pacientes con insuficiencia renal, no hace propicio que se le de seguimiento individual; por lo que solamente realiza una visita domiciliaria al inicio del tratamiento y vuelve a tener contacto con el usuario sólo que éste lo solicite.

Así también, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no ha contemplado el incremento de pacientes que cada mes ocurre en el Departamento de Nefrología, lo que hace necesario incrementar el número de profesionales de Trabajo Social para una adecuada atención al afiliado. El Trabajador Social integra el equipo multidisciplinario donde se discuten diversos problemas por ejemplo: Cuando al nefrópata se le va a hacer el trasplante, también participa en la designación del paciente a determinado tratamiento; se encuentran constantemente en el Departamento para atender a todo afiliado con insuficiencia renal que solicite su orientación, pasa visitas con los médicos y especialistas

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Bibliotecas Centrales

por la mañana y la tarde; atiende los grupos de pacientes de hemodiálisis, trasplante, diálisis peritoneal intermitente, siendo con estos últimos grupos con quienes más se tiene contacto por ser los que llegan constantemente al hospital, la Trabajadora Social labora también con el grupo de pacientes de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

3.9 ANALISIS DE LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA:

La intervención del Trabajador Social en esta área se da solamente a nivel de casos, los cuales carecen de seguimiento debido a que sólo un Trabajador Social atiende a los cuatro grupos, razón por la que se trabaja a nivel de grupos. El Trabajador Social interviene a solicitud de registro médicos para orientar al paciente en el trámite para justificar sus derechos. Se solicita a las empresas, certificado de trabajo y se orienta a la familia para que ayude en el trámite y rehabilitación del enfermo afiliado.

La Trabajadora social es la única profesional que efectúa visitas domiciliarias y casi siempre es quien descubre en los hogares a los pacientes infectados, detecta el grado de apoyo familiar hacia el enfermo, es el enlace entre el afiliado y el médico, mantiene constante relación con los pacientes de diálisis peritoneal intermitente, porque estos llegan frecuentemente al hospital. Los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua, esta relación es menor porque ellos realizan su procedimiento dialítico en su casa, y sólo acuden al hospital cuando tienen necesidad de orientación sobre sus beneficios y obligaciones.

CAPITULO 4

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

En este capítulo se incluyeron los resultados de la investigación de campo, realizada durante los meses de noviembre y diciembre de 1995, a pacientes afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con insuficiencia renal, que utilizan la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria continua, quienes representan el 40% del universo total de pacientes que afrontan este problema de salud.

Para una mejor visualización se presentan en cuadros estadísticos, para que facilite el análisis e interpretación de resultados de los factores que inciden en este tipo de enfermos y la importancia que debiera tener el trabajo del profesional de Trabajo Social ante la enfermedad que padecen este grupo de pacientes.

A la muestra investigada se le aplicó un instrumento tipo cuestionario, que incluía aspectos generales del paciente como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, etc., también los problemas que condicionan negativa o positivamente el tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua y su opinión sobre la participación del Trabajador Social ante este problema.

CUADRO No. 1

**SEXO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

SEXO DE PACIENTES	No. PACIENTES	%
Masculino	25	62.50
Femenino	15	37.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Según la investigación realizada el mayor número de pacientes está representado por hombres con un porcentaje de 62.50%, mientras que las mujeres representan el 37.50%. Los pacientes afiliados al régimen de Seguridad Social tienen derecho a recibir el tratamiento de insuficiencia renal, con la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria continúa.

El porcentaje más alto es el correspondiente al sexo masculino, quienes son más propensos debido a sus hábitos alimenticios e ingestión de licor que sobrecargan los riñones, determinando su problema de insuficiencia renal.

No obstante a los resultados obtenidos es preciso aclarar, que este problema de salud afecta indistintamente a ambos sexos, provocándolo diferentes factores.

CUADRO No. 2

**EDAD DE LAS PERSONAS QUE TIENEN INSUFICIENCIA RENAL EN
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

EDAD	No. PACIENTES	%
24 - 33 Años	03	7.50
34 - 43 Años	03	7.50
44 - 53 Años	10	25.00
54 - 63 Años	12	30.00
64 - 73 Años	09	22.50
74 - 83 Años	02	5.00
84 - 93 Años	01	2.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

El porcentaje más alto de edad se encuentra en el rango de 54 a 63 años, luego aparece el rango de 44 a 53 años, con un 25%. Esta edad es muy importante en la vida humana, por tener cargas familiares en el hogar, la edad productiva de la persona. En la edad de 74 a 93 años solamente hay un 7.50%, se considera que esta edad es pasiva y además dichas personas son jubiladas.

Al agrupar los dos primeros rangos, se obtiene un 15% de pacientes en edad joven, agudizándose con su enfermedad su situación económica y familiar.

CUADRO No. 3

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

ESTADO CIVIL	No. PACIENTES	%
Soltero	09	22.50
Casado	26	65.00
Divorciado	01	2.50
Viudo	03	7.50
Unido	01	2.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Según lo manifestado por los pacientes el 65.00% representa a las personas que encuentran apoyo de su pareja, para sobrevivir en la sociedad. Agrupando el resto del porcentaje tenemos un 35% de pacientes que no tienen el apoyo de una pareja.

Dichas personas tienen que trabajar para sostenerse, así como para tener acceso al Programa.

CUADRO No. 4

**GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA
CONTINUA**

GRADO DE ESCOLARIDAD	No. PACIENTES	%
Primaria	18	45.00
Secundaria	06	15.00
Diversificado	11	27.50
Universitarios	05	12.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Encontramos que el 45% de la población investigada sólo cursó estudios a nivel primario, siendo una mano de obra no calificada, que no les permite satisfacer sus necesidades básicas. Un 27.50% tienen educación a nivel diversificado, lo cual permite en alguna medida tener un ingreso adecuado. Solamente un 12.50% de la población investigada es privilegiada, ya que satisfacen sus necesidades básicas y su grado académico les permite comprender y conocer mejor la magnitud de su enfermedad.

CUADRO No. 5

**TRABAJO QUE DESEMPEÑAN LAS PERSONAS AFILIADAS AL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL CON
INSUFICIENCIA RENAL**

TIPO DE ACTIVIDAD DESARROLLADA	No. PACIENTES	%
Mano de obra no calificada	16	40.00
Mano de obra calificada	12	30.00
Jubilados	12	30.00
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Aquí se observa que un 40% de la población investigada pertenece a mano de obra no calificada (mecánico, albañil, chofer, etc.), lo que les hace realizar un mayor esfuerzo físico. Mientras que un 30% de esta población es mano de obra calificada (técnicos y profesionales), esto les permite mayores oportunidades ya que tienen un salario más acorde a sus necesidades. Un 30% lo conforman las personas jubiladas, estas tienen más oportunidades de cuidar su alimentación, hacer reposo y realizarse la técnica de diálisis en horario y lugar adecuado.

CUADRO No. 6

**AMBIENTES QUE POSEEN LAS VIVIENDAS DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA**

AMBIENTES DE LA VIVIENDA	No. PACIENTES	%
2 - 4	17	42.50
5 - 7	14	35.00
8 - 10	09	22.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Se observa en el presente cuadro que el 42.50% de dicha población cuenta con vivienda formada de 2 a 4 ambientes, lo que determina que no tengan privacidad, ya que los mismos son compartidos por toda la familia; un 35% tienen de 5 a 7 ambientes; el resto de los pacientes tienen de 8 a 10 ambientes lo cual favorece y permite un espacio adecuado sin hacinamiento y libre de promiscuidad, mejorando de esta manera su forma de vida.

Sólo un 42.50% tienen de dos a cuatro ambientes, lo cual es reducido para poder satisfacer las necesidades de vivienda de la persona como de su grupo familiar, más si relacionamos esta información con los porcentajes del grupo familiar que evidencian que estos en su mayoría son numerosos.

CUADRO No. 7

**AMBIENTES QUE POSEEN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL, PARA REALIZAR LA TECNICA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA**

AMBIENTES	No. PACIENTES	%
SI	16	40.00
NO	24	60.00
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

La investigación nos muestra que el 60% de dicha población no posee un lugar específico y adecuado para realizar la técnica, estas personas corren un gran riesgo de contaminarse y tener un desenlace fatal, su conducto de diálisis se puede infectar fácilmente.

La intervención del profesional de Trabajo Social es muy importante ya que este realiza un estudio socioeconómico y visitas domiciliarias, dicho informe es determinante en la elección del tratamiento que se le proporcionará al enfermo, el cual puede ser diálisis o hemodiálisis.

CUADRO No. 8

**SALARIO DEVENGADO POR LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL
EN PROGRAMA DE DIALISIS AMBULATORIA CONTINUA**

SALARIO	No. PACIENTES	%
Q. 150.00 - Q. 650.00	26	65.00
Q. 651.00 - Q. 1151.00	09	22.50
Q. 1152.00 - Q. 1652.00	01	02.50
Q. 1653.00 - Q. 2153.00	01	02.50
Q. 2154.00 - Más	03	07.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Se puede decir que un 65% de esta población recibe un salario entre Q.150.00 a Q.650.00 mensualmente, observándose que una persona enferma y su familia no sobrevive en la sociedad con este salario. Un 22.50% tienen un ingreso comprendido entre Q.651.00 a Q.1151.00, el cual también no satisface las necesidades humanas. Y un 7.50% tienen un salario de Q.2,154.00 a más, lo que les permite satisfacer la mayoría de necesidades básicas personales y del grupo familiar.

CUADRO No. 9

**EL GRUPO FAMILIAR DE LOS PACIENTES DE DIALISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

GRUPO FAMILIAR	No. PACIENTES	%
1 a 3	06	15.00
4 a 6	29	72.50
7 a más	05	12.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

En relación al grupo familiar de los pacientes en programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, se observa que el 72.50% está conformado de 4 a 6 miembros.

Un 15% de esta población tienen grupos familiares pequeños, de una a tres personas; además un 12.50% de dicha población tienen grupos familiares numerosos, estando conformados por siete a más familiares. Se considera que en las viviendas de los pacientes hay promiscuidad y hacinamiento, lo que les afecta en la realización de su tratamiento.

CUADRO No. 10

**FAMILIARES QUE APORTAN ECONOMICAMENTE EN LOS HOGARES DE LOS
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN PROGRAMA DE DAILISIS
PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA**

INGRESOS FAMILIARES	No. PACIENTES	%
Esposo	24	60.00
Hijos	11	27.50
Otros	04	10.00
Se sostiene sólo	01	02.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

Este cuadro muestra que un 60% de la población investigada cuenta con el apoyo económico del esposo o esposa. Y un 27.50% son los hijos e hijas quienes aportan económicamente al gasto familiar, y solamente una persona se mantiene sólo económicamente.

Esta situación evidencia que el grupo familiar del paciente con insuficiencia renal y que utiliza la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria continúa, afronta serios problemas económicos, pues él es un elemento inactivo por su problema de salud.

CUADRO No. 11
EN QUE ASPECTOS DE SU VIDA LIMITA LA INSUFICIENCIA
RENAL A LOS PACIENTES

VIDA SOCIAL		DEPORTES		TRABAJO		ESTUDIOS	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %
30	10	28	12	18	22	24	16
75.00	25.00	70.00	30.00	45.00	55.00	60.00	40.00

FUENTE: Investigación de Campo.

El 75% de la población manifestó que la vida social está limitada debido al tratamiento que utilizan. En lo que se refiere a deportes, al 70% de los entrevistados les afecta su enfermedad, mientras que un 30% comentan que sí realizan algunos deportes que no ameritan mayor esfuerzo físico. En el aspecto laboral el 45% de los pacientes manifiestan que están limitados, no pueden hacer mucho esfuerzo físico, el 55% dice que su enfermedad les permite realizar sus labores diarias. En la variable de estudios un 60% están limitados, no obstante el 40% si realizan estudios como diversificado o universitarios.

CUADRO No. 12

**TIEMPO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
DE USAR LA TECNICA DE DIALISIS PERITONEAL**

TIEMPO DE USAR LA TECNICA	No. PACIENTES	%
De 0 meses a 1 año	19	47.50
De 1 año a 2 años	08	20.00
De 2 años a 3 años	03	07.50
De 3 años a 4 años	04	10.00
De 4 años a 5 años	03	07.50
De 5 años a 6 años	03	07.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

El tiempo que tienen los pacientes de usar la técnica de diálisis está comprendido en el rango menos de un año en 47.50%, estas personas tienen poco tiempo de usar el tratamiento; considerando que esta etapa es muy importante para el enfermo, ya que necesita apoyo emocional del equipo multidisciplinario y de su familia, también es necesario que conozca los cambios que ocasionará la enfermedad en su vida. El 20% está entre uno y menos de dos años.

Mientras el 7.50% tiene de dos a tres años de usar la técnica. El resto del porcentaje es de 25% y tiene de estar en tratamiento entre tres y seis años.

Es importante resaltar que la esperanza de vida de los pacientes con insuficiencia renal y que utilizan la técnica referida, es muy corta;

aspecto que lo comprueban los datos descritos en este cuadro, pues la mayoría de estos pacientes casi no sobrepasa los 6 años después de haber sido diagnosticados con este problema de salud. Raro son los casos que prolongan su existencia, pero influye su situación económica, ambiente familiar y estabilidad emocional.

Por lo tanto, a estos pacientes se les debe dar información y seguimiento médico social en forma individual, para tratar de que su promedio de vida sea prolongado y garantice su bienestar.

CUADRO No. 13

**NUMERO DE VECES QUE SE HA INFECTADO EL CONDUCTO DE
DIALISIS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL**

NUMERO DE VECES	No. PACIENTES	%
0 Veces	15	37.50
1 Vez	12	30.00
2 Veces	03	07.50
3 Veces	07	17.50
4 Veces	00	00.00
5 Veces	03	07.50
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

El 37.50% de la población investigada manifiesta que no se le ha infectado su conducto de diálisis lo que es positivo para éstos. Mientras que el 30% comenta que se les ha infectado una vez. Es de hacer resaltar que al 62.50% de las personas se les ha infectado de dos a cinco veces durante su tratamiento, este grupo de personas corren un gran riesgo de infectarse el conducto de diálisis, y pueden perder la vida, si no se les brinda orientación e información y el apoyo necesario para que esto no suceda y tenga estabilidad durante su tratamiento y el cuidado necesario en la realización de dicha técnica.

CUADRO No. 14
INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS PACIENTES DE
INSUFICIENCIA RENAL EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA

INTERVENCION	No. PACIENTES	%
Al inicio del tratamiento	29	72.50
Dos veces	05	12.50
Ninguna	06	15.00
T O T A L	40	100.00

FUENTE: Investigación de Campo.

En el presente cuadro se observa que la participación del profesional de Trabajo Social, ha sido al inicio del tratamiento con un porcentaje de 71.50%, lo que demuestra que la intervención de dicho profesional es muy importante, ya que los pacientes necesitan orientación y apoyo, en cuanto a sus derechos y obligaciones como afiliados y conocer sobre sus prestaciones económicas, etc. Así como también tener relación con este grupo de pacientes ya que ellos necesitan que se les vea como individuos y no como grupo (caso individual).

Estos datos confirman que la población demanda la intervención del Trabajador Social en su problemática que viven, por lo que es necesario y determinante la participación de este profesional para darle un seguimiento a cada caso como un problema individual.

CAPITULO 5

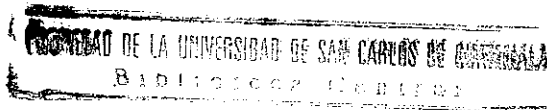
IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMATICA ECONOMICA SOCIAL DEL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (Departamento de Nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social)

5.1 IMPORTANCIA:

Los resultados obtenidos en esta investigación, constituyen un serio problema pues muestran la poca participación del Trabajador Social en la problemática económica social del paciente con insuficiente renal, únicamente están cumpliendo con la función de realizar el estudio socioeconómico, el cual constituye un requisito previo a otorgar el tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua; dicho estudio lo presenta el Trabajador Social en las reuniones del equipo multidisciplinario del Departamento de Nefrología, finalizando aquí su intervención profesional y dejando al margen su participación en la supervisión y seguimiento del tratamiento, la interrelación y comunicación que debería establecerse con la familia del paciente.

Es importante señalar algunos aspectos que forman parte del estudio socioeconómico que se realiza a los pacientes, entre éstos se pueden mencionar:

- a) Epígrafe donde se anota el nombre y apellidos del usuario, número de afiliación.
- b) Grupo familiar (cuántas personas lo integran).
- c) Breve historia social.
- d) Antecedentes de la enfermedad.
- e) Ambiente material y moral de afiliado.



f) Situación económica y laboral, al inicio del tratamiento para completar el protocolo.

En base a esta información, el Trabajador Social elabora una ficha social a manera de resumen, para presentarla en las reuniones del equipo multidisciplinario, e incluirla en el expediente del paciente, esta ficha contiene los siguientes aspectos: Escolaridad, número de cédula de vecindad, persona a quien se le puede dar aviso en caso de hospitalización, antecedentes donde se registra fecha del accidente, diagnóstico y grupo familiar que consta de los integrantes de la familia, su edad, escolaridad y ocupación.

En la Historia Social se narra:

- Familia que posee
- Lugar y fecha de nacimiento
- Nombre de sus padres
- Hermanos e hijos

Otros datos laborales donde se solicita la siguiente información:

- a) Nombre del patrono o empresa
- b) Dirección
- c) Número patronal
- d) Puesto que ocupa
- e) Relación laboral
- f) Salario
- g) Otros ingresos
- h) Tenencia de la vivienda que posee y tipo de construcción de la misma.

Para pacientes jubilados se toma en cuenta: Ultimo patrono, ocupación anterior, ocupación actual, monto de la pensión, cargas

familiares, condición física y económica, situación en relación a la familia, documentos, prestaciones, aceptación de servicios, colaboración y recomendaciones.

Como parte de las funciones específicas del Trabajador Social dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, orienta al afiliado en cuanto a:

- a) Al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS).
- b) El profesional se proyecta en visita domiciliaria a toda la República.
- c) Interviene para el pago de prestaciones atrasadas.
- d) Solicita ambulancia.
- e) Realiza visitas patronales, para que el paciente asista a su tratamiento, concientizando al patrono sobre la enfermedad que padece el usuario, así como la necesidad de mantener su relación laboral vigente para recibir el tratamiento.
- f) El Trabajador Social solicita el cambio de área de trabajo para el paciente, cuando es solicitado por el médico tratante en beneficio de la salud del afiliado.

Una de las limitantes que actualmente incide en que el Trabajador Social no cumpla ni desempeñe otras funciones con este grupo de pacientes de diálisis peritoneal ambulatoria continua, y se proyecte en correspondencia a lo que propone la filosofía de la profesión es la carencia de Trabajadores Sociales en el Departamento de Nefrología, pues actualmente sólo existe un profesional obligado a cubrir y atender más de 400 pacientes con este problema.

En consecuencia de esta situación, las sustentantes consideran oportuno ofrecer algunas sugerencias, que desde ya se considera que sí son tomadas en cuenta pueden contribuir en gran medida a brindar una mejor atención a los pacientes nefrópatas por parte de la institución, así como mejorar la proyección del Trabajo Social ante esta problemática y de esta manera hacer efectivo los principios de nuestra profesión.

5.2 SUGERENCIAS PARA ATENDER LA PROBLEMÁTICA ECONÓMICA DEL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA:

Con el propósito de coadyuvar en la búsqueda de alternativas para solucionar en parte la problemática económica social del paciente nefrópata, es necesario que el profesional de Trabajo Social tenga una conciencia identificada con los intereses y necesidades del afiliado, una ideología definida y comprometida con los sectores necesitados.

Y sí teóricamente sabemos que los principios, objetivos y funciones del Trabajador Social, deben estar en plena correspondencia con la mayoría de la población, es necesario impulsar la promoción del Trabajo Social en el grupo de usuarios del programa en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y su organización en grupos, que les permita alcanzar una mejor calidad de vida, o al menos convivir con la enfermedad de una mejor forma, es de hacer notar que en el Hospital de Especialidades sólo hay un grupo terapéutico en el área de Psiquiatría.

Como parte de la preocupación y reflexión sobre los resultados de esta investigación se sugiere alternativas del método de Trabajo Social individual y familiar en todos sus procesos, ya que el paciente

necesita de apoyo de la familia, por constituir un soporte importante como fuente de afecto, pues es la unidad familiar la encargada de atender las necesidades básicas, como vestido, alimentación, proporcionar amor, amistad y afecto, de elevar la autoestima y dignidad en el paciente nefrópata, que le ayude a tener confianza en sí mismo y los demás, así como en la rehabilitación o reintegración a su medio económico social.

Con la aplicación del método de grupos (se puede conformar grupos terapéuticos o multifamiliares con participación de todos los pacientes del hospital y miembros de la familia de los afiliados en este programa); donde se orienten las sesiones a corto plazo para enfocar esta problemática, detectar intereses y educar al nefrópata.

El trabajo en estos grupos terapéuticos o multifamiliares, puede realizarse con el recurso humano existente, equipo multidisciplinario (psicólogos, Trabajador Social, médicos, personal de enfermería y otros profesionales) y además aprovechar la colaboración de las casas médicas que surten de medicamento al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en este programa (Baxter y Fresenius).

Estos grupos pueden servir de apoyo para encontrar nuevas formas que contribuyan a reafirmar la autoestima del enfermo, y compartir socialmente para evitar el stress, el cual sería un procedimiento de doble vía, ya que servirá de apoyo para la familia y paciente en este programa, pues en la investigación se encontró que dichos pacientes están limitados en los aspectos: social, económico, sexual, deportivos, estudios y otros.

La enfermedad no les permite incorporarse al proceso productivo de la sociedad, como es el objetivo de la institución; por medio del

tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa.

El apoyo emocional es primordial ya que el paciente en esta enfermedad tiene mucha depresión debido a su enfermedad que es crónica, donde el afiliado está limitado en el desenvolvimiento de su vida diaria.

El Trabajador Social también podría participar en la elaboración de programas en donde se incluyan proyectos de:

- a) Apoyo emocional
- b) Recreación
- c) Educación sobre el uso de la técnica de diálisis
- d) Otros

Estos proyectos estarán dirigidos a dar a conocer que es la insuficiencia renal, ya que es necesario que el paciente y su familia conozca la fisiología y funcionamiento renal, y tome conciencia sobre esta enfermedad, tratamiento y técnicas del mismo; conocer el riesgo que corren en no cumplir con los requisitos del tratamiento, ya que la insuficiencia renal es una enfermedad irreversible e incapacitantes por lo que es necesario que el Trabajador Social también elabore proyectos encaminados a dar a conocer los derechos y obligaciones del afiliado, los cuales contengan los requisitos de atención para el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, derechos y prestaciones en dinero, en servicio y otros.

En vista del poco personal de Trabajo Social para la atención de los pacientes del Departamento de Nefrología, es primordial, incrementar el recurso humano de profesionales de Trabajo Social, para mejorar la atención de los afiliados en este programa, actualmente sólo

hay un profesional quien atiende a cuatro grupos de pacientes de Nefrología por lo que se sugiere que haya un Trabajador Social para cada grupo de pacientes y mejorar de esta forma la atención a los usuarios con eficacia y eficiencia.

De acuerdo a la investigación de campo se concluye que es urgente considerar la problemática por la que atraviesan los enfermos, que sufren de insuficiencia renal y que utilizan la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria continua; es necesario tomar en cuenta el incremento de pacientes en la Unidad de Nefrología, quienes se encuentran entre la vida y la muerte, con la perspectiva de vida relativamente corta; por lo tanto es sumamente necesario brindarles el tratamiento específico y una atención humana con los componentes médico sociales.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL

C O N C L U S I O N E S

1. Los riesgos que tienen los pacientes con insuficiencia renal, en Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua, se incrementa con los salarios percibidos los cuales son muy bajos, ya que oscilan entre Q.150.00 a Q.650.00 en un 65%, y Q.651.00 a Q.1,152.00 en un 22%, sólo el resto del porcentaje que es de 13% si satisfacen sus necesidades humanas. El ingreso familiar mensual está ubicado entre Q.600.00 a Q.1,000.00 aportando a este presupuesto las esposas(os), e hijos(as) de pacientes en dicho programa, lo que no contribuye al fortalecimiento de dicho tratamiento, por lo tanto se reafirma la hipótesis de trabajo.
2. La investigación aporta que el Trabajador Social tiene funciones bien definidas para los usuarios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin embargo no tiene funciones específicas para el grupo de pacientes de diálisis peritoneal ambulatoria continúa.
3. El grupo de pacientes con insuficiencia renal tienen características de alto riesgo y para su atención se destina un sólo profesional de Trabajo Social para atender a los pacientes, siendo éste un grupo muy numeroso y dividido en hemodiálisis, trasplante renal, diálisis peritoneal ambulatoria continúa, lo que no permite que se le brinde una atención adecuada a ninguno de los grupos y principalmente al de diálisis peritoneal ambulatoria continúa.
4. En la investigación se tomaron en cuenta aspectos muy generales para evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal en el Programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Contínua, encontrando que la misma está limitada en los aspectos sociales, estudios, deportes y trabajo. De estos pacientes muy pocos estu

dian, por lo que se concluye que su calidad de vida está afectada seriamente por la insuficiencia renal.

5. La investigación realizada determinó que es necesario formar grupos terapéuticos o multifamiliares, ya que estos pueden servir de apoyo para encontrar nuevas formas de coadyuvar y reafirmar la autoestima del enfermo, así como compartir formas para evitar el stress que produce dicha enfermedad.
6. La población investigada manifiesta en un 95% que la intervención del Trabajador Social es vital para el grupo de usuarios de la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

R E C O M E N D A C I O N E S

1. Hacer uso de la técnica de grupos para que el nefrópata pueda adquirir una mejor socialización y educación en cuanto a la insuficiencia renal con reforzamiento de la técnica de diálisis, apoyo emocional ya que éste es importante para el paciente y el grupo familiar.
2. Es necesario que la institución amplie el Departamento de Trabajo Social destinando a un profesional para cada grupo de usuarios existente en el Departamento de Nefrología, a manera de que se aplique el Trabajo Social individual y familiar, que permita dar un seguimiento social y tener comunicación permanente con los pacientes.
3. También es necesario que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social defina dentro de la planificación del Departamento de Nefrología, un proyecto específico de educación permanente al paciente sobre la técnica de diálisis peritoneal ambulatoria continua, involucrando dentro de éste, la participación del Trabajador Social por estar capacitado en las técnicas grupales.
4. Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contribuya con investigaciones individuales y colectivas a mejorar las condiciones de vida del paciente renal, sometido a este tratamiento de diálisis, relacionando la mortalidad del paciente con sus condiciones sociales, reforzando el uso de la técnica de diálisis para mejorar la calidad de vida del paciente nefrópata.

5. Que la institución tome conciencia y brinde a este tipo de pacientes prioridad por el alto riesgo que corren, enseñándoles a convivir con la enfermedad, y que canalice sus acciones para contribuir con la calidad de vida del usuario de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

BIBLIOGRAFIA

1. Ander Egg, Ezequiel, **"Diccionario de Trabajo Social"**, Editorial El Ateneo, S.A. 10a. Edición corregida y aumentada, 2a. reimpresión, México, 1984. Págs. 338.
2. Ander Egg, Ezquiel, **"Formación para el Trabajador Social"**, Editorial El Ateneo, Humanitas, Buenos Aires, Mayo de 1987. Págs. 170.
3. Bojorquez Medina de Grajeda, Mirna Aracely, **"El Proceso Metodológico a Nivel Grupal (Aproximación Científica)"**, Encuadernación Don Bosco, Tesis, Mayo de 1992. Págs. 67.
4. Cruz Cosme, et. al. **"Diálisis Peritoneal"**, Primera Edición, Editorial Trillas, México, Abril de 1994. Págs. 575.
5. Junta Directiva, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdo 1228 de Junta Directiva del IGSS, **"Instructivo del Departamento de Servicio Social"**, Guatemala, 26 de junio de 1963. Págs. 17.
6. López Rosado, Felipe, **"Economía Política"**, Trigésima Quinta Edición, Editorial Furma, México, 1987. Págs. 222.
7. Mollinedo, José Alfredo, **"Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua"**, s.e., Amicelco División Hospitalaria, Guatemala, Febrero de 1996. Págs. 28.
8. Olivares, Martín de Jesús, **"Diálisis Peritoneal I"**, s.e. México, 1990. Págs. 78.
9. Publicaciones Científicas de O.P.S., **"Estudio del Sector Salud"**, Publicaciones Científicas y Técnicas de la O.P.S., Guatemala, 1991. Págs. 25, s.a.
10. Revista PLADES, **"Plan de Acción de Desarrollo Social 1996-2000"**, Primera Edición, Guatemala, Septiembre de 1995, s.a. Págs. 59.
11. Sánchez Navichoque, Floridalma, **"Participación Organizada de la Mujer en la Aldea Santo Domingo Los Ocotes"**, Tesis, San Antonio La Paz, El Progreso, Sistema Técnico de Impresiones, Guatemala, Noviembre de 1991. Págs. 58.
12. Shopard, Jo M., **"Sociología"**, Primera Edición, Editorial El Tecolote, Guatemala, s.f. Págs. 289.

13. Sierra Sela B., **"Formando al Nuevo Trabajador Social"**, Editorial Humanitas, Octubre de 1987. Págs. 131.
14. Tristán Melendreras Soto, **"Técnicas de Investigación Documental"**, Área Común, Documento de Apoyo a la Docencia, Primera Reimpresión de la Segunda Edición, Guatemala, Febrero de 1992. Págs. 159.
15. Tristán Melendreras Soto, **"Aspectos Generales para Elaborar una Tesis Profesional o una Investigación Documental"**, Segunda Edición, Facultad de Ciencias Económicas, Área Común, Documento de Apoyo a la Docencia, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1992. Págs. 104.
16. Valdez Ortiz, Otto Salvador, **"Historia de la Seguridad Social y su Carácter Obligatorio"**, Tesis, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Febrero de 1966. Págs. 50.

A_N_E_X_O_S

ORGANIGRAMA UNIDAD DE NEFROLOGIA

