



Escuela de Trabajo Social

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA
CONCEPCIÓN ESCUINTLA GUATEMALA.

Tesina

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

POR

IRMA YOLANDA CHAJ XAJPOT

Previo a conferírsele el título de

Trabajadora Social

En el grado académico de

Licenciada

Guatemala, julio 2016

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Carol Julissa Velasco Escobar

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora Licda. Albertina Dávila
Revisora MSc. Celita Chacón de Prera

**“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”**

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



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 25 de mayo de 2016

Of. 112/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN ESCUINTLA, GUATEMALA** elaborado por la estudiante: Irma Yolanda Chaj Xajpot, quien se identifica con número de carné: 9622809.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Licda. Albertina Dávila
Tutora



c.c. Archivo
BAVE/ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 11 de julio de 2016
Of. 124/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio


Respetable MSc. Villeda:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN ESCUINTLA, GUATEMALA**, elaborado por la estudiante: **Irma Yolanda Chaj Xajpot**, quien se identifica con carné: **9622809**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Celita Chacón de Prera
Revisora



c.c. archivo
ceci

Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 021-2016

Guatemala 15 de julio de 2016


MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN ESCUINTLA, GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Irma Yolanda Chaj Xajpot, quien se identifica con carné: **9622809**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

“Id y Enseñad a Todos”


MSc. Bella Aydee Villeda Erazo
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 130/2016
Autorización de impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 112/2016-IIETS de fecha 25 de mayo de 2016, extendida por Licda. Albertina Dávila, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 124/2016-IIETS, de fecha 11 de julio de 2016, remitida por la MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, como Revisora; y Dictamen de Tesina 021-2016 de fecha 15 de julio de 2016, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de tesina denominado: **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN ESCUINTLA, GUATEMALA**, elaborado y presentado por IRMA YOLANDA CHAJ XAJPOT, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; Licda. Albertina Dávila, Tutora; MSc. Celita Mahely Chacón de Prera, Revisora; y MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones de la Escuela.

Guatemala, 18 de julio 2016

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora



ACTO QUE DEDICO

A

Dios por iluminar mi camino y por hacer este sueño realidad.

Mis padres Pedro Chaj y Tomasa Xajpot.
Que descansen en paz.

A mis hermanas Liliana, Paulina, Rosario, María Luisa y Modesta.

A mis sobrinos Floridalma, Julissa, Melvin, Walberto, Kevin, Marito, Josué, Gerson y Soledad con mucho cariño.

A mi hija Paola Lissette Palacios
Por el apoyo brindado en todo momento,
que este triunfo sea un ejemplo de superación.

La Universidad de San Carlos de Guatemala.

A la Escuela de Trabajo Social de la USAC.
Por brindarme los conocimientos para enfrentar la realidad social del país.

A La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico UNAERC y las personas con Insuficiencia Renal Crónica, del municipio de Nueva Concepción por su colaboración y apoyo brindado.

Profesionales, estudiantes de Trabajo Social y compañeros de trabajo.

Usted, especialmente.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	i
Capítulo 1	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
1.1 Concepción del ser humano	01
1.2 Derechos Humanos	02
1.3 La sociedad y organización social	03
1.4 Concepción de desarrollo	04
1.5 Desarrollo Humano	07
Capítulo 2	
EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA Y SU INCIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.	
2.1 La salud en Guatemala	08
2.1.1 Condiciones de salud en el municipio de Nueva Concepción	09
2.2. Características del municipio	12
2.2.1 Ubicación geográfica	12
2.2.2 Antecedentes históricos	13
2.2.3 Demografía	14
2.2.4 Educación	15
2.2.5 Economía	15
Capítulo 3	
UNIDAD NACIONAL DE ATENCIÓN AL ENFERMO RENAL CRÓNICA (UNAERC)	
3.1 Antecedentes	17
3.2 Aspectos filosóficos	18
3.3 Cobertura poblacional	19
3.4 Unidades de atención	19

3.4.1	Sede central	19
3.4.2	Sala de Hemodiálisis Escuintla	20
3.5	Organigrama institucional	20
3.5.1	Dirección Técnica Médica	21
3.5.2	Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente	22
3.6	Tratamientos Sustitutivos de la Función Renal	23
3.6.1	Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	24
3.6.2	Hemodiálisis	25

Capítulo 4

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LOS ENFERMOS RENALES CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN ESCUINTLA.

4.1	Objetivo general planteado	28
4.2	Metodología de investigación	28
4.3	Características de la población encuestada	30
4.4	Vivienda	32
4.5	Servicios básicos	33
4.6	Sexo de personas con Insuficiencia renal crónica	36
4.7	Educación	37
4.8	Ocupación laboral	39
4.9	Empleo	41
4.10	Remesas familiares	42

Capítulo 5.

EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y LA ADJUDICACIÓN DE SERVICIOS EN UNAERC

5.1	Fundamentación	45
5.2	Estrategia metodológica	47
5.3.	Fases en la elaboración Estudio Socioeconómico	47
5.4	Recogida de datos	48
5.5	Diseño de Estudio Socioeconómico	50
5.6	Aplicación electrónica para registro y manejo de la Información del Estudio Socioeconómico	52

Conclusiones	53
Recomendaciones	55
Referencia	56

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que consiste en pérdida de la función renal, las estadísticas de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico determina que hay un aumento inmensurable de pacientes renales. Los mayores porcentajes de personas padeciendo la enfermedad se encuentran en los departamentos ubicados en la Costa Sur, Retalhuleu, Mazatenango, Escuintla, lugares del occidente del país como Quetzaltenango y San Marcos.

En el departamento de Escuintla, el municipio con mayor número de pacientes, que reciben atención médica en UNAERC, es Nueva Concepción por lo que se dirigió esta investigación para determinar las condiciones socioeconómicas de los pacientes renales Crónicos y comprender si es un factor determinante para el aumento de la enfermedad en el país.

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC-, es una entidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el objetivo de su creación es la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas con insuficiencia renal, a la vez tiene la responsabilidad de disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad en el país, a través de programas de prevención y promoción de salud renal.

Las personas del municipio de Nueva Concepción Escuintla, que reciben tratamiento médico en UNAERC son personas que no cuentan con el beneficio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- esto derivado a las características económicas del municipio, por ser un sector agrícola, los trabajos son temporales no permite tener una relación laboral, por lo que no son inscritos al Instituto.

El informe de investigación, presenta 5 capítulos que abordan el tema de investigación de la siguiente manera:

Capítulo 1 Fundamentación teórica. En este capítulo se hace referencia a aspectos conceptuales teóricos sobre la concepción del ser humano, derechos humanos, sociedad y organización social, concepción de desarrollo y desarrollo humano que permiten el análisis y explicación de

la situación socioeconómica de los pacientes de UNAERC y sus familias en el municipio de Nueva Concepción Escuintla.

Capítulo 2 se describe el sistema de salud pública en Guatemala y su incidencia en el municipio de Nueva Concepción departamento de Escuintla. Se detalla el contexto social, características del municipio, ubicación geográfica, antecedentes históricos, demografía, sistema educativo y economía que permitió profundizar en el conocimiento del sistema social donde se desenvuelven los pacientes renales de UNAERC.

Capítulo 3 Unidad Nacional de Atención el Enfermo Renal Crónico UNAERC. En esta sección se hace referencia a la unidad que brinda atención médica a pacientes renales crónicos donde se detectó la problemática, se hace mención a los aspectos filosóficos institucionales, cobertura poblacional, unidades de atención, terapias sustitutivas de la función renal, funciones del personal que labora en la institución.

Capítulo 4 Presentación, análisis e interpretación del trabajo de campo. En este capítulo se presenta análisis de las condiciones socioeconómicas de las personas sujetas a la investigación tomando en cuenta las condiciones de vivienda, servicios básicos: energía eléctrica, agua potable y drenajes así como educación, ocupación laboral, empleo y remesas familiares. Lo que permitió conocer la realidad social de los pacientes.

Capítulo 5

En este apartado se presenta propuesta de Estudio Socioeconómico con enfoque en la investigación cualitativa, para personas con insuficiencia renal crónica y la adjudicación de servicios en UNAERC y la aplicación electrónica para el almacenamiento de la información del Estudio socioeconómico.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se considera pertinente el abordaje de aspectos conceptuales que permitan el análisis y explicación de la situación socioeconómica de los pacientes de UNAERC y sus familias en el municipio de Nueva Concepción Escuintla. En tal sentido se desarrollarán las categorías del ser humano y las tendencias del desarrollo humano.

1.1 Concepción de ser humano

En el análisis del desarrollo humano, es necesario partir de la definición de ser humano. Desde la perspectiva filosófica, se le ubica como *homo sapiens* que proviene del latín "*homo*", hombre, y *sapiens*, sabio. Se atribuye inteligencia y capacidades mentales que le permite aprender, ingeniar, analizar y utilizar estructuras complejas y lógicas para garantizar su existencia.

Desde esa óptica, la palabra hombre es equivalente a especie humana. No obstante, esta categoría es cuestionada porque invisibiliza a las mujeres y a través de la teoría de género se propone la categoría ser humano que busca la equidad entre géneros.

Desde el punto de vista psicosocial se describe que el hombre es un ser bio-psicosocial que tiene integrada en su persona tres grandes dimensiones, la biológica, la psicológica y lo social, dimensiones que están estrechamente ligadas.

Estas tres dimensiones hacen al hombre un ser integral, las dimensiones son interdependientes, están interrelacionadas una con otra y no se pueden dividir. La dimensión biológica aborda la estructura y funcionamiento del organismo describe que el sistema biológico está compuesto de células que se agrupan en tejidos, los cuales forman órganos y estos forman los aparatos: locomotor o aparato musculoesquelético, respiratorio, digestivo, excretor, circulatorio, endocrino, nervioso y reproductor que funcionan juntos para dar vida.

Para el funcionamiento del cuerpo, es necesario consumir alimentos que contengan cantidades adecuadas de proteínas, aceites, glúcidos,

vitaminas, minerales, agua y actividad física. Relacionada a esta estructura biológica se desarrolla la dimensión psicológica a través de la psiquis que es el conjunto de procesos en la mente humana, a través de ella se instalan las estructuras culturales, educativas y sociales.

El desarrollo del ser humano, requiere una buena salud mental; según lo describe la Constitución política de la Organización Mundial de la Salud lo define como:

La capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente, por lo que es necesario el equilibrio entre una persona y su entorno socio cultural que garantiza su participación laboral, intelectual, y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Lo mental alcanza dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. Donde se involucran las realidades sociales y culturales que le permite guiar su conducta según la influencia del ambiente social en el que ha crecido. (OMS1948, p.1)

En la dimensión social se analiza al ser humano por las relaciones con sus semejantes. Aristóteles describió al hombre como un ser social por naturaleza, que necesita la compañía y comunicación con otros de su especie, por lo que siempre busca formas de asociarse con otros seres humanos y busca mejorar continuamente sus relaciones sociales. Este instinto lo lleva a desarrollar formas de vida más complejas, que va modificando en el transcurso del tiempo por factores ambientales o culturales.

En conclusión se afirma que para el buen funcionamiento y desarrollo del organismo se considera indispensable la armonía conjunta de la mente, cuerpo y entorno social en la que el ser humano está inmerso.

1.2 Derechos Humanos

Los seres humanos gozan de derechos que son inalienables, por tanto, éstos se reconocen como derechos humanos, los cuales para su comprensión, se describen a continuación:

“El fundamento de los Derechos Humanos tiene naturaleza valorativa: la cual debe entenderse como un valor social fundamental que está en estrecha relación con un doble plano de lo social: con las necesidades básicas, que constituyen el objeto de los Derechos Humanos, y con los demás valores sociales fundamentales; justicia, igualdad, paz, vida, seguridad y felicidad”.
Fundación Myrna Mack. 2004:p.23

Los derechos humanos son indispensables para el desarrollo de la persona humana, para el progreso social y la sociedad, tienen validez en cualquier parte del mundo, porque tienen características universales, estables y permanentes.

Sin embargo, en las relaciones sociales entre los seres humanos, algunos grupos han aprovechado privilegios y se han impuesto sobre los demás y generan desigualdad, injusticia y violencia. Estas diferencias han motivado las luchas por el respeto a la vida y la justicia; libertad y dignidad humana, entre otras.

Un hecho trascendente es la declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948 y se ha constituido como el instrumento rector de los derechos humanos.

Entre los derechos fundamentales están: el derecho a la vida, a la seguridad, salud, vivienda, propiedad, igualdad, trabajo, educación y libertad; en efecto, toda persona tiene derechos y obligaciones que cumplir. El principal de los derechos humanos es el derecho a la vida, porque de este se derivan muchos derechos específicos como el derecho de toda persona a recibir los medios necesarios para que pueda desarrollarse dignamente.

Los derechos civiles y políticos, fueron los primeros derechos consagrados en los ordenamientos jurídicos internos, internacionales y están destinados a la protección del ser humano contra cualquier agresión de algún órgano público. La característica de estos derechos es asignar al Estado, el deber de abstenerse a interferir en el ejercicio y pleno goce de los derechos humanos del ser humano y velar por que estos sean respetados por todos los humanos.

1.3 La sociedad y organización social

Para comprender el contexto donde se desarrolla los derechos humanos es necesario analizar el término sociedad para fines de esta investigación significa “grupo de seres humanos, que cooperan en la realización de varios de sus intereses, (...) El concepto de sociedad, la existencia de las relaciones sociales complejas y una composición que continuara siendo representantes de hombres, mujeres y niños. Según lo manifestado por Pratt (1987:p.280).

El ser humano al ser capaz de conservar la existencia y de actuar de manera coordinada en relación con el medio, ha buscado la asociación con otros semejantes, ha evolucionado por los problemas que ha tenido que resolver y ha llevado a estos grupos a unirse a colectivos amplios. Estos colectivos forman en común una cultura, que desarrollan para asegurar la cooperación mutua para lograr determinados objetivos.

Toda sociedad está formada por una organización, lo que implica unas relaciones determinadas entre sus miembros. En ella se evidencia con claridad la diferenciación de los roles, la división de tareas correspondientes a los patrones culturales a la sociedad que pertenece.

En la organización social han creado reglas que se deben respetar para una convivencia provechosa y se encuentra representado en el derecho también hay formas de participación de los miembros de la sociedad en la conducción de la misma representada en la política esto se encuentra determinado por el avance que la propia sociedad haya alcanzado en los recursos, productos, la tecnología y las formas en que se asocian y organizan. Cristobo lo describe

No es la conciencia de los hombres lo que determina su ser, sino al contrario, su ser social es el que determina su conciencia. En un determinado estadio de su desarrollo las fuerzas productivas materiales de la sociedad entran en contradicción con las relaciones de producción existente. Por lo tanto, el modo de producción de la vida material es el que determina el proceso social, intelectual, político de la vida en general. En conclusión el individuo no es el que determina su ser sino que se encuentra condicionado por su existencia social que es la que determina su conciencia. Según C. Marx "(1859) citado por Matías Cristobo (2015:p.21).

1.4 Concepción de desarrollo

Las concepciones de desarrollo social, van de acuerdo a momentos históricos, condiciones socioeconómicas y pensamiento teórico ideológico:

Bienestar Humano con referencia a la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda, la nutrición y la recreación. Se considera a lo social como disociado de lo económico.

Desarrollo Sustentado: Involucra las esferas de lo económico, social, político, valores etc. Noción unificadora entre lo económico y lo social.

Desarrollo Integrado: Presupone un crecimiento acelerado, sostenido y armónico, que reduzca mediante mecanismos y redistributivos las desigualdades existentes. En lo político comprende la democratización de las instituciones. En lo social la creciente participación de los diversos sectores de la población, en las decisiones sobre los aspectos económicos políticos y sociales.

Desarrollo Sostenible: Los problemas del medio ambiente no pueden ser disociados de los problemas del desarrollo. Contempla las dimensiones, económica, social, política y ambiental. Aboga por construir un mundo con justicia social, en el que puedan todos los seres humanos satisfacer sus necesidades materiales, espirituales. Lozoya y Palomera (2004: p 67, 68, 69).

Concretamente, el desarrollo, se refiere a dos componentes: lo económico y lo social, en lo que a crecimiento económico se refiere y el bienestar social significa la satisfacción de las necesidades de la humanidad.

Desde esta óptica Pratt (1987:p.198) lo define como “ausencia o falta de lo necesario; por consiguiente, miseria, pobreza”. Silva Arciniega y Santiago (2004:p.54) como “falta de satisfactores para la conservación de la vida”. Según su criterio, existen numerosas clasificaciones de necesidades humanas. Pero considera de mayor utilidad para el Trabajo Social, las siguientes:

Necesidades	Categorización
Físicas u orgánicas	Alimento, vestido, vivienda, salud, descanso.
Económicas	Bienes y Servicios
Sociales	Familia, participación conjunta, solidaridad, acceso a la información, entorno físico estimulante, igualdad, aprobación Social y reconocimiento.
Culturales	Educación y aprendizaje, ocio creativo, innovador, artesanal artístico y científico. Actividades lúdicas y deportivas, satisfacción en el trabajo. Afirmación de la propia identidad cultural.
Políticas	Propiedad personal, garantía y límites. Procedimientos de resolución de conflictos políticos. Estructura institucional, organización y clase de institución.

Silvia Arciniega y Santiago (2004:p.54)

Para comprender el desarrollo de los seres humanos, es necesario reconocer, que el proceso histórico de la sociedad influye en la contemporaneidad.

Las primeras (teoría de la modernización) son concepciones teóricas que surgen en el seno de los países centro-capitalistas (europeos y anglosajones) después de la segunda Guerra Mundial. (...). En términos metodológicos coinciden en los siguientes aspectos: analizar descriptivamente las fases o etapas eslabonadas por las que deberán atravesar los países subdesarrollados para llegar al desarrollo (sucesión de etapas o etapismo en Rostow) por las cuales ya han pasado los industrializados del centro capitalista. En el plano ideológico, estas teorías tratan de justificar lo siguiente: los países subdesarrollados deben tomar como ejemplo, como ideal, la moderna sociedad industrializada, lo que deja ver claramente que su posición gira en torno a mostrar al capitalismo como la sociedad perfecta y que los países subdesarrollados no pueden desarrollarse sino es dentro de este sistema; se plantea que las sociedades subdesarrolladas para despegar hacia el desarrollo deben fortalecer su industria, pero como no tienen capacidad económica necesaria para hacerlo, la única salida que tienen para desarrollarse, es la inversión de capital extranjero y los préstamos provenientes de los países “desarrollados” y de entidades financieras internacionales. Según Pappa Santos (2007:P10)

La teoría de la dependencia combina elementos neo- marxistas con la teoría Keynesiana (ideas económicas liberales que surgieron en Estados Unidos y Europa como respuesta a la depresión de los años 20 a partir del enfoque económico de Keynes, la teoría de la dependencia está compuesta por cuatro puntos fundamentales a) desarrollar una considerable demanda interna efectiva en términos de mercados nacionales; b) reconocer que el sector industrial es importante para alcanzar mejores niveles de desarrollo nacional, especialmente porque este sector genera mayor valor agregado a los productos en comparación con el sector agrícola; c) incrementar los ingresos de los trabajadores como medio para generar mayor demanda agregada las condiciones del mercado nacional; d) promover un papel gubernamental más efectivo para reforzar las condiciones de desarrollo nacional y aumentar los estándares de vida del país”. Según Dos Santos (1971) citado por E. Reyes (2009:p.125) Revista tendencias.

La globalización se interpreta como un proceso de internacionalización e integración económica mundial”. La integración económica mundial se logra a través de la eliminación de las barreras a la movilidad del capital productivo, comercial o financiero, lo que constituye su esencia. La eliminación de las barreras que impiden la movilidad del capital, logra que los mercados nacionales se encadenen entre sí, creando una dependencia mutua, esto es, una interdependencia. Según Carlos Roza “la creciente interdependencia de las economías nacionales y de sus mercados es lo que debe definirse como

globalización”. Esta definición presenta la globalización como un proceso de intensificación del comercio, que aunque ha sido el impulso inicial, no describe la globalización en toda su dimensión. Hay que tomar en cuenta que la globalización abarca todos los espacios del quehacer humano y ha trascendido más allá de lo comercial. En base a la anterior observación, se puede decir que la globalización es un proceso de homogeneización a escala mundial. Según Rangel Romero (2008:p3).

1.5 Desarrollo Humano

Según el Informe Nacional de desarrollo humano de Guatemala (PNUD) 2009/2010, enfoca al desarrollo humano como la expresión de la libertad de las personas para vivir una vida prolongada, saludable y creativa; perseguir objetivos que ellas mismas consideren valorables; y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten.

Con esta visión se considera a las personas como beneficiarias e impulsores del desarrollo humano, siendo estas individuales o colectivos.

Contiene elementos fundamentales referidos a las libertades -efectivas- y a las capacidades esenciales de las personas y grupos, en un proceso de desarrollo planetario calificado como sostenible y equitativo, y a la reafirmación de las personas como fines del desarrollo humano.

Un elemento importante en el concepto de desarrollo humano es el bienestar social y de aquí provienen dos términos por un lado bienestar que hace referencia al equilibrio que le permite a una persona a estar bien, es decir vivir en las mejores condiciones, con un nivel de vida que le garantice satisfacer las necesidades primarias o básicas y secundarias; por otro, lado tenemos lo social que son las relaciones entre sujetos sociales en lo físico, en lo cultural, político y económico.

En los últimos años el concepto de desarrollo humano, se centra en el ser humano, pero no individualizado ni aislado sino desde una perspectiva colectiva, por lo que es un enfoque de carácter social que relaciona lo humano con lo social y lo colectivo, se amplía haciendo énfasis en la persona como centro del desarrollo, el aumento de sus posibilidades y el disfrute de la libertad para vivir una vida digna.

CAPÍTULO 2

EL SISTEMA SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA Y SU INCIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN, DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

La salud es un derecho humano, mismo que no se goza plenamente en países como el nuestro, a pesar de que se cuenta con una inmensa red institucional que depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sin embargo, la asignación presupuestaria para el efecto es restrictiva, situación que no permite una cobertura amplia y la prestación de servicios de calidad.

En virtud de ello, se describe a continuación al sistema de salud pública en Guatemala y particularmente a nivel del municipio referido.

2.1. Salud en Guatemala

La Organización Mundial de la Salud reconocida por su sigla OMS, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Según la Constitución Política de la Republica de Guatemala (1985) en el artículo 2º, manifiesta que “es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la Republica, la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”, continua declarando en el artículo 93 que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.

El Código de salud de Guatemala, decreto N. 90-97 define, que la salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

En el artículo 1º del mismo Código de salud, expresa todos los habitantes de la República de Guatemala tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, sin discriminación alguna y en el artículo 3º, indica que todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar la salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

El Estado de Guatemala, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, elabora planes estratégicos a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas, autónomas, comunidades organizadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social, garantizando la prestación de servicios gratuitos.

Estos planes estratégicos, bien elaborados se han quedado como instrumentos técnicos de proyección sin ejecutar, recordando que las tendencias neoliberales pregonan reformas estructurales de recorte al gasto social, incitando a la privatización de servicios, afectando negativamente la salud de los guatemaltecos, otro factor que ha incidido negativamente es la corrupción que ha causado el desabastecimiento de los escasos insumos y medicamentos en los centros de atención a la salud.

2.1.1 Condiciones de salud en el municipio de Nueva Concepción

Los servicios de salud en el municipio son prestados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.

En el primer nivel de atención, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Nueva Concepción cuenta con, 6 puestos de salud, los cuales se encuentran ubicados en las comunidades: Brisas del mar, aldea San José Mogollón, Santa Ana Mixtan, Trocha ocho, Aldea palo blanco y aldea Tecojate.

En el segundo nivel de atención cuenta con un centro de atención médica permanente -CAP-, que es un centro de salud tipo B que se encuentra en la cabecera municipal.

El recurso humano del MSPAS para el municipio de Nueva Concepción según informe de la Dirección del Área de Salud del Escuintla reporta que existen 6 Médicos, 6 Enfermeras Profesionales, 33 Enfermeras Auxiliares, 1 inspector de Saneamiento Ambiental, 1 Técnico en Salud Rural, 1 Técnico en Vectores y 13 de personal administrativo. El personal comunitario que trabaja en las redes son 62 comadronas adiestradas y 558 vigilantes de la salud.

De acuerdo a los parámetros internacionales de calidad propuestos por la Organización Mundial de la salud (OMS) se recomienda un total de 24

profesionales de la salud (médicos y enfermeras profesionales) para cada 10,000 habitantes. En tal sentido, el municipio de Nueva Concepción tiene 2 profesionales por cada 10,000 habitantes, lo cual evidencia el déficit de recurso humano profesional para garantizar una mejor calidad de vida en los servicios ofertados. Para tener un parámetro comparativo, Guatemala promedia 9 profesionales de la salud para cada 10,000 habitantes. Plan de desarrollo 2010 (2011-2025:p.16).

Lo que demuestra, la carencia de personal profesional para la atención de la salud en el municipio, dando como resultado la propagación de enfermedades comunes, infecto contagiosas y crónicas, atendiendo la salud de forma paliativa con calmantes y no en la recuperación y rehabilitación de la salud.

Otro factor determinante en la pérdida de la salud de los habitantes del municipio es la privación de servicios básicos como agua potable, un mínimo porcentaje de pobladores que habitan en el casco urbano gozan de este servicio, la mayoría de habitantes se abastecen del vital líquido, de pozos artesanales domiciliarios, ríos, etc.

Según personal de MSPAS y Municipalidad de Nueva Concepción las aguas están contaminadas por la filtración de heces fecales de los pozos ciegos a las corrientes de agua subterráneas que alimentan los pozos. Por otra parte, para el aseo personal y vestuario utilizan las aguas de los ríos; los cuales están contaminados por desechos sólidos, domésticos, exceso de fertilizantes y pesticidas utilizados en la agricultura.

Otro elemento es la carencia de drenajes en todo el municipio, las aguas servidas están expuestas a flor de tierra provocando contaminación, proliferación de insectos como zancudos, moscas, cucarachas; anfibios, ranas, sapos; roedores, ratones, ratas etc.

Pudo establecerse que escasas familias cuentan con fosas sépticas. Los servicios sanitarios son pozos ciegos que se encuentran ubicados a pocos metros de los pozos de aguas y viviendas familiares, situación que favorece la contaminación y provoca múltiples enfermedades en el organismo del ser humano.

Algunos habitantes utilizan técnicas rudimentarias artesanales para la desinfección del agua como la aplicación de cal a las paredes del pozo y a las aguas del mismo, otros vierten cloro directo a las aguas.

Las técnicas propuestas por el MSPAS es la cloración del agua en pequeñas cantidades (garrafones), El uso del ecofiltro que es un sistema de purificación de agua que consiste en un recipiente artesanal fabricado con aserrín, barro y plata coloidal. La unión de estos materiales permite filtrar todo tipo de bacterias, lo cual previene enfermedades vinculadas con el consumo de agua contaminada. La desinfección solar del agua, colocando pequeñas cantidades de agua y exponiéndolas a la energía solar por largas horas.

Otro componente causante de enfermedades es la contaminación ambiental, ocasionado por el uso de técnicas inadecuadas en la agricultura, como la rosa que se continúa practicando en algunos sectores del municipio, la quema de basura derivado a la ausencia de servicio de extracción de basura, la tala inmoderada de arboles que afecta el calentamiento global y la contaminación ambiental.

El informe, del tercer censo de talla a escolares, realizado por personal del Centro de Salud del municipio de Nueva Concepción en el año 2008, reporta la prevalencia de desnutrición crónica alcanzando el 20.3% en la niñez que asiste a los centros educativos. Este es un problema multicausal, derivado de la contaminación del aire, suelo y aguas, pobreza derivado del desempleo y salarios bajos.

En el municipio de Nueva Concepción, el estado de salud de los habitantes es precario, a los puestos de salud asisten personas de toda edad (niños, adultos y personas de la tercera edad) con problemas de Infecciones respiratorias, problemas estomacales, erupciones cutáneas, desnutrición, accidentes, intoxicaciones, infecciones urinarias, problemas emocionales etc. Como se describió anteriormente son atendidos por enfermeros profesionales o auxiliares, únicamente en el Centro de Atención Permanente CAP se brinda atención médica.

En los puestos de salud las consultas por infecciones del tracto urinario son frecuentes, los enfermeros que atienden los puestos de salud, recetan antibióticos enviados por el Ministerio de Salud, no existe la práctica de ordenar exámenes de laboratorio y en muchas ocasiones los pacientes consultan varias veces por el mismo problema, repitiendo el tratamiento de analgésicos y antibióticos sin investigar el origen del problema.

Una de las causas de la enfermedad renal crónica es la automedicación y el uso inadecuado de medicamento, por lo que en lugar de contribuir a restaurar la salud se puede estar agravando.

El total de pacientes recibiendo tratamientos sustitutivos del riñón en UNAERC son 40 pacientes. Esta cifra no es significativa al número de habitantes del municipio, es de resaltar que según las estadísticas del centro de salud el número de personas que consulta por dolores de cintura, infecciones urinarias es alto, pero únicamente buscan calmantes, por lo que se afirma que muchas personas no tienen la oportunidad de recibir tratamiento médico debido a las precarias condiciones socioeconómicas que viven.

La centralización de los servicios en la ciudad de Guatemala para atender esta problemática; el desconocimiento de información en relación a la enfermedad tanto del personal del centro de salud como de los habitantes limita a enfrentar esta problemática, muchas personas mueren desconociendo las causas de su muerte.

2.2. Características del municipio

2.1 Ubicación geográfica

La República de Guatemala ocupa el extremo norte de América Central y está comprendida entre los paralelos de 14 y 18 grados de latitud Norte y de 82 y 88 grados de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. Tiene 22 departamentos. Según Arriaza P. Roberto (1981:p.3)

Según el Plan de Desarrollo del departamento de Escuintla (2010:p 9). El municipio de Escuintla, se encuentra ubicado al norte del departamento con una altitud de 346.91 msnm tiene una extensión territorial de 332 kilómetros cuadrados y se encuentra a una distancia de 55 kilómetros de la ciudad capital.

Según estadísticas UNAERC 2014 El departamento de Escuintla se ve afectados por, la morbilidad, mortalidad y aumento inmensurable de la insuficiencia Renal Crónica. Por ser la tercera ciudad más importante del país se esperaría un control sanitario adecuado.

Dentro de sus trece municipios, se encuentra el municipio de Nueva Concepción que se encuentra ubicado en las coordenadas latitud sur 14 11'00" y longitud este: 91 19'00", limita al norte con el municipio de Patulul, Suchitepéquez; al sur limita con el Océano Pacífico; al este limita con la

Gomera -dividiéndolos el río Coyolate- y al oeste con Tiquisate dividiéndolos el río madre vieja, según el Plan de Desarrollo Nueva Concepción Escuintla

Tiene una extensión territorial de 554 km². Según el diccionario geográfico Nacional, Nueva Concepción está ubicada en una altitud de 55,3 metros sobre el nivel del mar, presenta un clima cálido tropical que oscila entre los 25° y 35° C, posee una topografía predominantemente plana y algunas pendientes negativas, se localiza a 150 kilómetros de la ciudad capital y a 93 k. de la cabecera departamental, por la carretera CA-9. Es el municipio más joven del departamento, el 15 de febrero de 1974 fue registrado como municipio. Plan de desarrollo Nueva Concepción Escuintla 2010 (2011-2025:p10).

2.2 Antecedentes históricos

El terreno donde se encuentra asentado el municipio de Nueva Concepción, era una montaña con abundante vegetación, únicamente existía dos vías de acceso, una por el municipio de Tiquisate y la otra por el sector de cicales. El territorio por su clima flora y fauna eran terrenos fértiles propicios para la agricultura y ganadería. Los primeros habitantes del lugar, fue un grupo pequeño de familias que emigraron del oriente del país a causa de la pobreza, en la mayoría eran personas analfabetas. Los problemas de salud más frecuentes eran, el paludismo y la gripe causada por la forma de vida y el ambiente húmedo.

En el año de 1940 la compañía United, Fruit Company ingresa al territorio que actualmente es Nueva Concepción, a explotar la madera del territorio y posteriormente a explotar sus tierras. La United Fruit Company era una firma comercial multinacional estadounidense que producía y comercializaba frutas tropicales principalmente el -banano- que se convirtió en una fuerza política y económica determinante influyendo decisivamente sobre gobiernos y partidos para mantener sus operaciones con el mayor margen posible de ganancias. Una de las operaciones de esta compañía se encontraban asentadas en el municipio de Tiquisate, posteriormente se posicionaron del territorio del municipio de Nueva Concepción. Reseña histórica Municipalidad de Nueva Concepción (2000:p5)

El 15 de marzo de 1951 el militar y político guatemalteco Jacobo Arbenz Guzmán tomó posición de la presidencia de la República de Guatemala su plan de gobierno avizoraba el desarrollo económico del país en tres dimensiones: convertir de una nación dependiente, con una economía semicolonial, en una nación económicamente independiente, de un país subdesarrollado con una economía predominantemente feudal, en un país capitalista moderno, traer consigo el mayor incremento posible en el nivel de

vida de la mayoría de la población. Pregonaba que la economía política debía estar basada en la iniciativa privada, el desarrollo del capital guatemalteco, en cuyas manos se deberían encontrar las actividades agrícolas. Exposición presidente. Diario de Centroamérica (1951:p.1, 2,8).

La política agraria tiene su fundamento en el decreto 900 “Ley de reforma agraria” aprobada por el Congreso de la República de Guatemala el 17 de junio de 1952 que “tenía como objeto liquidar la propiedad feudal en el campo y las relaciones de producción que las originaban para desarrollar la forma de explotación y métodos capitalistas de producción en la agricultura y preparar el camino de la industrialización en Guatemala”

Según H. Alvarado en la revista Alero en torno a las ciencias sociales en la Revolución de Octubre: p.23 la reforma agraria no se materializó, el presidente fue derrocado por un golpe de Estado, dirigido por el gobierno de Estados Unidos con el patrocinio de la United Fruit Company y ejecutado por la CIA y fue acusado de comunista por atacar los intereses de los monopolios fruteros norteamericanos.

Fue hasta el gobierno de Carlos Castillo Armas, que se materializó el plan de Arbenz Guzmán, empezándose a construir el Parcelamiento de Nueva Concepción en el año 1956. Tiene una extensión de 396 km², o sea un área igual a 773 caballerías y 38 manzanas. En el año 1960, nació la idea de crear el municipio, construyendo locales comerciales para la instalación del mercado actualmente conocido como Mercado Unión Comercial. Según Valenzuela Marroquín (2012:p3)

2.3 Demografía

La población del municipio, en base a las estimaciones y proyecciones de Poblacion del Censo Nacional de Poblacion, INE (2002) para el 2008 se estimo en 62,238 habitantes, la cual ha mostrado un aumento progresivo el cual se evidencia con datos que el Ministerio de Salud Publica presenta, con una tasa de natalidad de 17.01 por 1,000 habitantes y una tasa de mortalidad general de 5.29 por 1,000 habitantes, lo que hace estimar un crecimiento vegetativo de 11.7 por 1000 habitantes. INE (2002).

2.4 Educación

La educación es importante dentro del marco de la dimensión social, pues existe un amplio consenso sobre el aporte de la misma en la creación de condiciones de desarrollo humano.

Un fenómeno que presenta la población estudiantil, es la deserción escolar, según los maestros es producido por la migración nacional e internacional de los progenitores, con el afán de buscar trabajos con mejor remuneración para suplir las necesidades básicas familiares, los hijos son encargados a vecinos o familiares, quienes no les ponen la atención adecuada, los estudiantes asisten al centro educativo sin realizar las tareas, se ausentan de la escuela sin justificación hasta que abandonan los estudios.

Otro factor, es el trabajo infantil, los padres por la necesidad de adquirir recursos económicos para la manutención de la familia, insertan a los hijos a la vida laboral, en actividades de agricultura como siembra de tabaco, corte de chile, tomate y el tapisque de maíz, lugares donde Inician las labores infantiles a las tres o cuatro de la mañana finalizando a las siete de la mañana, horario que les permita asistir a la escuela, los niños llegan al centro educativo a las ocho de la mañana, los maestros considerando que van de trabajar les permiten el ingreso.

El trabajo de corte de tabaco y despique se realiza en los meses de febrero, marzo y abril. Un alto porcentaje es realizado por la niñez trabajadora. El trabajo infantil tiene efectos negativos en la vida del ser humano, porque afecta su desarrollo psicosocial, ocasiona trastornos en la salud, interferencia en el proceso educativo, las actividades laborales reducen el tiempo y el dinamismo para cumplir con sus actividades y deberes escolares, muchas veces se refleja en el abandono o repitencia escolar esto afecta seriamente el desarrollo humano.

2.5 Economía

El municipio de Nueva Concepción, posee una estructura productiva basada en las actividades agrícolas de granos básicos -49.31%-; pastos cultivados -27.18%-; caña de azúcar -10.68%-; palma africana -3.51%-; banano y plátano -2.68%-. Mapa de cobertura vegetal y uso de la tierra, (MAGA, 2006).

Este sistema de producción define un mercado laboral temporal y de baja productividad, que no permite la satisfacción de las necesidades básicas a los habitantes, lo que provoca que la población económicamente activa, migre a trabajar a otros municipios, departamentos, ciudad capital u otros países. En el municipio la migración es un fenómeno social que tiene como raíz fundamental la economía.

CAPÍTULO 3

UNIDAD NACIONAL DE ATENCIÓN AL ENFERMO RENAL CRÓNICO (UNAERC)

Este capítulo hace referencia al contexto institucional donde se desarrolló la investigación sobre las condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en UNAERC, del municipio de Nueva Concepción del departamento de Escuintla.

Según información pública de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico describe a la enfermedad renal crónica como:

“La pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina como un filtrado glomerular, como consecuencia los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

3.1 Antecedentes

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), fue creada el 24 de abril de 1997 a través del acuerdo Gubernativo 323- 97 en la ciudad capital de Guatemala, como una Fundación de Asistencia Médica para la Recuperación del enfermo renal; denominada Fundación de Amor “San Pio” era una entidad privada con el objeto de atender a pacientes de escasos recursos que sufren enfermedades renales crónicas, brindando a la comunidad, a nivel nacional, servicios especializados en el campo de la Nefrología.

Actualmente UNAERC es regulada mediante el Acuerdo Gubernativo 108-2013, de fecha 28 de febrero de 2013 y Acuerdo Ministerial 442-2013 de fecha 12 de marzo de 2013, el cual hace referencia a la integración de un Consejo de Administración como Autoridad Administrativa Superior, compuesto por dos miembros Titulares y Suplentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un Representante Titular y Suplente de la Asociación Guatemalteca de Caballeros de la Orden de Malta, Un Representante Titular y Suplente de la Asociación Guatemalteca de Nefrología y un Representante Titular y Suplente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, asimismo se emite el Acuerdo Ministerial 481-2013, de fecha 17 de mayo de 2013, que contienen las Normas Internas sobre la Estructura y Organización de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico – UNAERC. Información pública Unaerc.gob.gt

3.2 Aspectos filosóficos

Visión	Ser la unidad de mayor participación en el combate de la enfermedad renal crónica a nivel nacional.
Misión	“Desarrollar programas preventivos e informativos de la enfermedad renal crónica y atender a pacientes desde la etapa inicial de la enfermedad, proporcionándole una atención integral tomando en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social. De acuerdo a estas consideraciones ofrecer tratamiento médico conservador o terapia de reemplazo de la función renal, como son diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal”
OBJETIVOS	
General	Disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica en Guatemala, a través de programas de promoción de salud renal y de atención terapéutica integral, eficiente y eficaz.
Específicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar a los pacientes atención personalizada e integral, tomando en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social. ▪ Brindar terapias sustitutivas de la función renal. ▪ Proporcionar de manera oportuna y segura a los pacientes los insumos que necesitan para el tratamiento de diálisis peritoneal. ▪ Garantizar los estándares más altos de calidad en la selección e integración de nuestro recurso humano. ▪ Desconcentrar los servicios de atención médica a los lugares de mayor incidencia de la enfermedad renal crónica. ▪ Identificar oportunamente la problemática psicosocial y económica que puede incidir negativamente en la salud del paciente. ▪ Promover programas de promoción de la salud renal en coordinación con otras instituciones afines ▪ Impulsar y desarrollar programas de investigación científica, social y económica de la enfermedad renal crónica.

Fuente: elaboración propia Manual de organización UNAERC. (2013: p.5)

3.3 Cobertura poblacional

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico, UNAERC pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) atiende a personas de toda edad, con padecimientos de enfermedades renales crónicas a nivel nacional. Según la base de datos en el año 2014 atendió a 3,512 personas de los 22 departamentos de Guatemala. 2,599 con Diálisis Peritoneal y 913 de Hemodiálisis.

3.4. Unidades de atención

3.4.1 Sede central

La unidad de atención al enfermo renal crónica se encuentran centralizada en la ciudad capital, ubicada en la novena avenida tres guion cuarenta de la zona uno, cuenta con personal administrativo, para su funcionamiento, clínica médica de atención a pacientes de primer ingreso, clínica de pre diálisis, clínicas de control médico a pacientes que realizan terapia sustitutiva de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, este tratamiento lo realiza el paciente en su domicilio y se presenta mensual o bimensual según la necesidad para su control médico, un quirófano, una sala de intensivo, una sala con 48 maquinas para hemodiálisis, dos clínicas de nutrición, una clínica de Psicología, una oficina de Trabajo Social de primer ingreso y una oficina para la Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente. Las instalaciones son estrechas para la cantidad de pacientes que se presentan diariamente a recibir atención médica.

Como es un centro especializado, para la atención de personas diagnosticadas con insuficiencia renal, al consultar por primera vez, las personas deben llevar referencia médica de hospitales nacionales o clínicas privadas. A través de la evaluación médica, valorando las condiciones de salud de la persona, los recursos económicos es asignados el tratamiento.

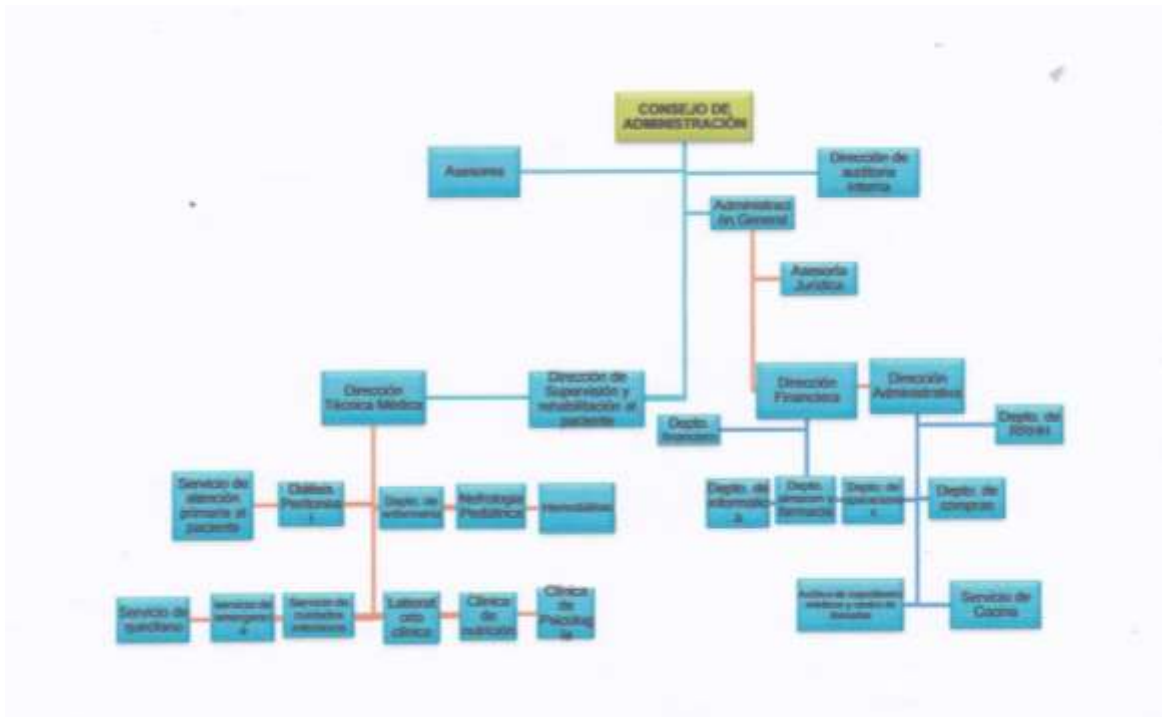
En esta investigación de las 20 personas investigadas residentes del municipio de Nueva Concepción al momento de realizar el trabajo de campo de investigación el 75% recibían terapia sustitutiva de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, este tratamiento es suministrado en la vivienda de cada paciente y deben asistir a la sede central a control médico cada dos meses, acompañado de un familiar.

Y el 25 % recibían terapia sustitutiva de Hemodiálisis. Al momento de la investigación únicamente se brindaban los servicios médicos en la sede central por lo que los pacientes asistían tres veces por semana a la sala de hemodiálisis.

3.4.2 Sala de Hemodiálisis Escuintla

El segundo semestre del año 2014 se apertura el servicio de Hemodiálisis en el departamento de Escuintla, tomando en cuenta, el alto porcentaje de pacientes que provienen de la costa sur del país, fue instalado en la zona uno, del departamento de Escuintla, en las instalaciones del Hospital privado Génesis, cuenta con una sala con 30 máquinas con capacidad de atención para 180 pacientes. En el año 2015 estos servicios fueron cerrados temporalmente por considerarse que había anomalías presupuestarias. Actualmente se encuentra en ejecución.

3.5 Organigrama institucional



Fuente: Información pública en Unaerc.gob.gt

En la primera parte de este organigrama, podemos observar al Consejo de Administración que es la autoridad superior de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónica UNAERC. Los asesores y la

dirección de auditoría interna que su función está orientada a las operaciones contables, con el fin de fortalecer los mismos y contribuir al eficiente funcionamiento de la unidad.

En la segunda parte se encuentra la Administración General, que está integrada por un profesional que es nombrado directamente por el Consejo Administrativo, y un equipo multidisciplinario integrado por: Dirección Técnica Médica dirigida por Médico Nefrólogo, la Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente por una Trabajadora Social Profesional, la Dirección Financiera por un Auditor y la Dirección administrativa por un Administrador de Empresas.

3.5.1 Dirección Técnica Médica

Coordina la atención de los diferentes servicios relacionados con el tratamiento de los pacientes, salas y clínicas de hemodiálisis, clínicas de diálisis peritoneal, nefrología pediátrica, laboratorio, enfermería, clínicas de nutrición, psicología, trabajo social de primer ingreso, quirófano, intensivo y atención a emergencias.

Se hace énfasis en las funciones de Trabajo Social de la Dirección Técnica Médica por la naturaleza de la investigación. Este servicio se abrió en enero del año 2015 con el objetivo de brindar atención a los pacientes de primer ingreso, programa de pre- diálisis, pacientes con referencia para trasplante de riñón. Un interés principal para la apertura de este servicio fue poder conocer la problemática social de los pacientes y sus familias y poder contribuir en la búsqueda de solución de los problemas para lograr el éxito del tratamiento en los pacientes desde el primer ingreso.

Para lograr la información familiar UNAERC utiliza una ficha la cual denominan estudio socioeconómico, que carece de elementos técnicos. Es elaborada de forma manual y por ser un servicio independiente, no tiene relación ni comunicación con la Dirección de Supervisión y Rehabilitación del Paciente la información la maneja exclusivamente la Trabajadora Social de la Dirección Técnica Médica. Según investigación Nov. 2015

Posteriormente cuando un paciente es atendido en la Dirección de Supervisión y Rehabilitación del Paciente por la trabajadora social de esta área, no hay registro de la ficha denominada estudio

socioeconómico ni de las acciones realizadas por lo que no se le puede dar seguimiento, nuevamente se vuelve a llenar otra ficha similar de igual forma carente de elementos técnicos.

Como se describió anteriormente es un servicio nuevo, pertenece a la dirección técnica médica, la plaza es ocupada por una estudiante de la carrera de Trabajo Social, no tiene condiciones mínimas adecuadas para la atención a los pacientes, su equipo y mobiliario es improvisado. Comparte la oficina con la secretaria del programa de diálisis peritoneal donde se coloca las citas a los pacientes de este programa, por lo que es un área muy concurrida, no hay privacidad, se violenta el derecho a la privacidad y respeto a la dignidad humana.

3.5.2 La Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente

Es la responsable de identificar la problemática económica y psicosocial que afecta a los pacientes, priorizando y proponiendo soluciones que coadyuven a la recuperación y rehabilitación de la salud, procurando la calidad del servicio.

Objetivo general

Identificar oportunamente la problemática psicosocial y económica que puede incidir negativamente en la salud del paciente renal crónico, a fin de combatirla, propiciando mayores oportunidades para su reinserción en la sociedad como entes productivos

Objetivos específicos

- Elaborar y coordinar proyectos educacionales dirigidos a los pacientes de UNAERC, con el fin de lograr una actitud positiva ante la aplicación de los diferentes tratamientos, para reducir abandono de los mismos.
- Promover, ante las empresas o instituciones, públicas y privadas la oferta laboral de los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Brindar una adecuada atención ocupacional en el área urbana y rural, a los pacientes identificados en las visitas domiciliarias.

Según *Manual de organización* (2013:p 99)

La Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente cuenta con 4 personas que laboran para lograr los objetivos de la dirección.

Una directora con funciones administrativas, una asistente de dirección, un digitador de datos y una estudiante de Trabajo Social que realiza las funciones de Trabajadora Social.

La Unidad ha dado apertura para que estudiantes, de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala realicen ejercicio profesional supervisado - EPS - por lo que cada semestre se cuenta con estudiantes, quienes son asignadas a la sede central y a los municipios donde hay altos índices de insuficiencia renal crónica, como Nueva Concepción, Santa Rosa, Jutiapa etc.

La infraestructura donde se encuentra localizada la oficina de la Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente consta de dos ambientes y un corredor que resulta insuficiente e inadecuado, para la atención de los pacientes.

Hay hacinamiento y falta de privacidad, la oficina se comparte con el digitador de datos y la asistente de dirección.

La situación laboral de la estudiante de Trabajo Social es improcedente, por ser un trabajo por contrato, vulnera los derechos laborales, directamente afecta la relación laboral por no ser personal presupuestado es tratado como personal externo de la institución quedando postergado al personal que está presupuestado.

A nivel laboral la Dirección se encuentra aislada, no hay buena comunicación con los otros departamentos. Se considera que es derivado de prácticas inadecuadas de profesionales de Trabajo Social de la administración anterior, que se dedicaban a fiscalizar el trabajo de los empleados y esto causó desconfianza hacia la dirección.

3.6 Tratamientos sustitutivos de la Función Renal

La insuficiencia Renal Crónica (...) es la presencia de daño renal estructural o funcional con o sin deterioro de la función renal por un período de tres meses. Las principales causas en su orden Diabetes Mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA). Los síntomas de la Insuficiencia renal crónica aparecen a medida que la masa renal disminuye y se deteriore la función renal. Solo cuando la depuración de creatinina está por debajo de 20 o 35 ml/mn

comienza a presentar hiperazoemia, anemia y más tardíamente síntomas inespecíficas como náuseas, vómitos, diarrea y malestar general, al comprometerse más la función renal con mayor pérdida de nefronas el paciente se cataloga en IRC terminal (ERC estadio 5) y puede presentar síntomas de Uremia (acumulación en la sangre de sustancias nitrogenadas que normalmente se elimina en la orina) si no se dializa de forma rápida. Según Rozo Uribe (2003:p126)

Baxter:p12 describe a la diálisis como un tratamiento que se encarga de eliminar del cuerpo los desechos y el exceso de líquido, hay dos tipos:

- Diálisis Peritoneal
- Hemodiálisis

3.6.1 Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

La diálisis peritoneal continua ambulatoria es la terapia que utiliza la membrana peritoneal que es la que cubre los órganos del abdomen y reviste las paredes abdominales, esta terapia es recomendada para pacientes del interior del país.

Consiste en introducir una solución de diálisis en la cavidad peritoneal con un promedio de 4 a 6 horas de acuerdo a la prescripción del médico. Tiene un costo aproximado de Q5, 000.00 quetzales mensuales por persona. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cubre el costo del tratamiento. Una empresa privada provee los insumos entregándolos en el domicilio de cada persona, sea en la ciudad capital o en el interior del país.

La unidad capacita al paciente y un familiar al iniciar el tratamiento. Los pacientes que provienen de municipios alejados de la capital, deben disponer de vivir este tiempo en la ciudad capital, en las cercanías de la unidad, ocasionando gastos para el pago de: transporte, hospedaje, alimentación (dieta), medicamentos para el paciente y el acompañante.

Alrededor de la unidad hay hoteles, hospedajes de diversas tarifas rango de Q 50.00 Q 150.00 también hay casas que han construido habitaciones amplias donde colocan 15 a 20 camas y cobran Q 15.00 o Q 20.00 la noche el paciente duerme en la cama y el acompañante en el suelo no hay condiciones adecuadas, los pacientes y sus familias están

expuestos a contraer una infección u otra enfermedad por el hacinamiento donde duermen.

3.6.2 Hemodiálisis

Esta terapia tiene la misma función que la Diálisis Peritoneal. Se realiza a través de una máquina, colocándole un componente especial llamado dializador o filtro, este limpia la sangre de toxinas, sal y exceso de líquido.

Las personas con insuficiencia renal crónica, asignadas a este tratamiento, deben recibir su tratamiento conectándoles a la maquina tres veces por semana por tres horas y media.

Las estadísticas de UNAERC demuestran que ha aumentado el número de personas con enfermedades renales crónicas, por lo tanto las maquinas de hemodiálisis son insuficientes para brindar atención de calidad a los pacientes.

Este tratamiento tiene un alto costo y requiere de mucho sacrificio para las persona con insuficiencia renal crónica. Como se describió anteriormente UNAERC cuenta únicamente con dos salas de Hemodiálisis, una ubicada en el departamento de Escuintla y la otra en la ciudad capital que atienden a nivel nacional. Tiene cuatro turno de 3 horas y media cada uno.

El primer turno corresponde de 6:00 a 9:30 de la mañana, el segundo de 10:00 a 13:30, el tercero de 14:00 a 17:30 y el cuarto de 18:00 a 21:30 horas.

Los pacientes antiguos cuentan con horario y maquina fija, sin embargo los pacientes nuevos, se les asigna turno rotativo. Los pacientes para recibir su terapia obligadamente deben presentarse a las 5:30 de la mañana y dependiendo del número de personas se puede asignar los primeros o últimos turnos. Las personas con insuficiencia renal crónica sufren deterioro en su cuerpo, hinchazón, anemia, presión alta, muchos utilizan sillas de ruedas, aun así permanecen en la unidad, todo el día expuestos a adquirir otras enfermedades.

Otros pacientes a pesar de haber madrugado, se quedan sin oportunidad de pasar a la maquina, su estado de salud y la intoxicación de su cuerpo

los obliga a quedarse en la unidad todo el día en espera de un turno, si algún paciente no se presentara a su cita.

La sala de espera de la unidad es reducida, no hay suficiente iluminación ni ventilación, hay pacientes que prefieren esperar en la acera de la calle, consumen alimentos en ventas callejeras por lo que no cumplen con la dieta alimenticia.

Para los pacientes que provienen del interior de la Republica, son mayores los gastos, el pago de transporte para el paciente y el acompañante, hospedaje y alimentación.

Otro factor importante de análisis, es el costo de la manutención de la enfermedad, las personas con insuficiencia renal Crónica en ambas terapias deben administrarse Eritropoyetina, esto depende del estado del paciente sin embargo a la mayoría el médico ordenan 1 ampolla bebible cada dos o tres días, este medicamento es permanente , la Eritropoyetina tiene costo de 76.00 a 100.00 cotización realizada en la ciudad capital, tomando en cuenta el de menor precio y las 3 dosis recomendadas semanalmente, el costo del tratamiento es de Q 912.00 quetzales mensuales. Otro medicamento es el hierro, para su administración es necesaria la evaluación periódica de los niveles de hemoglobina.

Valores Normales de Hemoglobina en el ser Humano	
Mujeres	Hombres
12.1 a 15.1 gramos por decilitro (g/l)	13.8 a 17.2 gramos por decilitro (g/l)

Organización Panamericana de la Salud (2009:p.41)

Según evaluaciones médicas hay pacientes de sexo masculino y femenino adultos y niños con 3, 4, 5 gramos de hemoglobina, es necesario la transfusión de sangre y la administración de hierro de forma inmediata, el costo de este medicamento por unidad es de Q105.00 la ampolla, si se administra una dosis cada dos días el costo del tratamiento mensual es de Q1, 260.00. Además de este medicamento, los pacientes deben suministrarse medicamento para otras enfermedades como diabetes, hipertensión, irritaciones estomacales, entre otras.

Tomando en cuenta lo anterior, los recursos económicos necesarios para el mantenimiento de la salud del enfermo renal crónico mensualmente oscilan en Q 2, 200.00 en medicamentos. Aparte los gastos de la dieta alimenticia, transporte según su lugar de residencia, hospedaje etc.

Por lo que se confirma que un alto porcentaje de los pacientes de UNAERC vive en condiciones socioeconómica paupérrima, las personas por su enfermedad se encuentran desempleadas, los medicamentos para el tratamiento son de alto costo, la centralización de los servicios ocasionan mayores gastos a los pacientes. Esta problemática no contribuye al éxito del tratamiento, la persona con facilidad cae en depresión y prefiere morir.

Sin embargo hay personas que tienen un trabajo, tienen acceso a la compra de medicamento, alimentos adecuados para la dieta alimenticia, mantienen una mejor relación interna y externa con el medio que los rodea, permitiéndoles alcanzar mejor nivel de vida en comparación de los otros pacientes.

Capítulo 4

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LOS ENFERMOS RENALES CRÓNICOS EN EL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCIÓN, ESCUINTLA.

A continuación se da a conocer los resultados y análisis de la investigación de campo, realizada con personas con padecimientos de Insuficiencia Renal Crónica de UNAERC que residen en el municipio de Nueva Concepción del departamento de Escuintla.

4.1 Objetivo general planteado

Constatar las condiciones socioeconómicas y los factores de riesgo de los enfermos renales crónicos de UNAERC del municipio de Nueva Concepción Escuintla

4.2 Metodología de investigación

Para lograr los objetivos planteados, se apoyó esta investigación del materialismo dialéctico, pues este enfoque permitió aplicar el método científico del conocimiento.

Logrando un conocimiento amplio del tema objeto de estudio, aplicando la deducción y la inducción de los datos de la investigación teóricos y prácticos, para luego realizar un desglose de los componentes, a través del análisis y la síntesis, luego fueron ordenados de una forma lógica y se formularon conclusiones concordantes con los planteamientos teóricos y metodológicos de la investigación, así como los hallazgos y resultados de la misma, finalizando con la construcción del presente capítulo.

Según la base de datos de UNAERC, en enero 2014, las personas que se encuentran con padeciendo de Insuficiencia renal crónica en el municipio de Nueva Concepción Escuintla y reciben atención médica en UNAERC son 40 personas.

Siendo el universo de la investigación 40 personas el cálculo del muestreo es de 20 pacientes, a quienes se dirigió la investigación, las edades de los pacientes investigados oscilan entre 1 a 73 años de edad.

El 50 por ciento pertenecen a la población que reside en el casco urbano y el 50 por ciento proviene del área rural, esto con el objetivo de tener representatividad de ambos sectores.

Para la comprensión de las condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en UNAERC del municipio de Nueva Concepción, es importante analizar el entorno socioeconómico del país, del departamento de Escuintla para concluir con el municipio de Nueva Concepción.

Escuintla es reconocido como el tercer departamento importante de Guatemala, por sus características económicas, allí se encuentran ubicados los puertos de San José y Quetzal con servicios de embarque y desembarque de gran importancia para la economía nacional en el comercio internacional.

4.3. Características de la población encuestada

Cuadro 1
Edades de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que
reciben tratamiento en UNAERC del municipio de Nueva
Concepción Escuintla

Edad	No.	%
01-10 años	1	5
11-20 años	0	0
21-30 años	2	10
31-40 años	3	15
41-50 años	4	20
51- 60 años	6	30
61-70 años	3	15
71-73 años	1	5
Total	20	100

Fuente: Investigación de campo octubre 2014

La enfermedad renal crónica es un proceso, progresivo e irreversible. Consiste en la pérdida del funcionamiento del riñón.

Como se puede observar en el cuadro anterior, que la insuficiencia renal crónica puede afectar al ser humano en cualquier edad o estadio de la vida, sin embargo el porcentaje más alto es el 30 % que corresponde a personas comprendidas en el rango de 51 a 60 años de edad.

20% de personas que comprenden las edades de 41 a 50 años, seguidamente por el 15%, las edades de 31 a 40 años, con el mismo número de personas y porcentaje es para las personas en el rango de edades de 61 a 70 años de edad.

El 10% donde se encuentran incluidas personas comprendidas entre las edades de 21 a 30 años.

El 5% corresponde a 1 persona entre las edades de 1 a 20 años, y el mismo porcentaje corresponde al grupo etario entre 71 a 73 años de edad.

Lo que, demuestra que la enfermedad renal crónica, en el municipio de Nueva Concepción afecta a personas de todas las edades. En la etapa de la niñez únicamente está representado por el 5 por ciento que pertenece a una persona. Por que se determina que la Insuficiencia renal Crónica por anomalía congénita que es transmitida de padres a hijos es mínima.

Los índices mayores de la enfermedad se encuentran en el 15, 20 y 30 por ciento de personas comprendidas en las edades de 31 a 70 años. En este rango de edad el ser humano atraviesa un proceso de desarrollo para alcanzar la edad de la madurez, período que está determinado por estabilidad y plenitud vital.

Para el logro de esta estabilidad se requiere un pleno desarrollo humano, que universalmente es reconocido el derecho de vivir en condiciones idóneas para su desarrollo integral como lo es la salud, educación y nivel de vida que incluye alimentación, vivienda, servicios básicos -agua potable, energía eléctrica, drenajes, información para el manejo de desechos-, recreación, cultura.

4.4. Vivienda

Cuadro 2
Tenencia de la vivienda
Nueva Concepción Escuintla

Status de la vivienda	Número	%
Propia	13	65
Prestada	02	10
Tomada en usufructo	02	10
Posando	03	15
Total	20	100

Fuente: Investigación de campo octubre 2014

El cuadro nos indica que el 65 por ciento de los pacientes con padecimientos renales crónicos han tenido la oportunidad de adquirir un terreno donde ha construido su vivienda, tomando el concepto de vivienda como lugar cerrado y cubierto que se edifica para dar refugio y resguardar a sus habitantes de cambios climáticos, además provee intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas.

El 10 por ciento vive en casa prestada, los progenitores de los pacientes aunque hayan alcanzado la mayoría de edad y tengan su propia familia continúan compartiendo su vivienda.

El 10 por ciento que representa a dos personas sujetas a esta investigación no han tenido oportunidad de comprar vivienda por lo que habitan en terrenos comunales tomados en usufructo. Áreas no aptas para vivienda debido a que están ubicadas en terrenos que fueron destinados para camino de bestias a la orilla de potreros y el 15 por ciento viven posando por no tener vivienda propia.

4.5. Servicios básicos

Cuadro 3
Servicios básicos que cuentan las personas con IRC en el municipio de Nueva Concepción Escuintla

Servicio	Número	%
Agua potable	0	0
Energía eléctrica	20	100
Drenaje sanitario	0	0

Fuente: Investigación de campo octubre 2014

El acceso a los servicios básicos es un indicador de las condiciones favorable en el bienestar social y desarrollo humano. La cobertura en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica reducen las disparidades sociales, brindan un mejor nivel de desarrollo al reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida.

Drenaje sanitario el presente cuadro muestra que el municipio de Nueva Concepción del departamento de Escuintla el 100 por ciento de las personas entrevistadas carece de drenaje tomando en cuenta que el concepto de drenaje en esta investigación es el sistema de tuberías con sus conexiones que permite el desalojo de aguas residuales o servidas de una población.

En Nueva Concepción no existe sistema de drenaje municipal, las aguas residuales o servidas son eliminadas en fosas sépticas construidas individualmente, a flor de tierra o en cuneta municipal que es una zanca revestida de cemento-, que su fin de construcción han sido recolectar las aguas fluviales.

Esto provoca proliferación de parásitos, bacterias y virus que ocasiona contaminación ambiental, pérdida de la salud a través de brotes de enfermedades: gastrointestinales -parasitismo intestinal, cólera, hepatitis, disentería- dermatológicas, -enfermedades de la piel, hongos- enfermedades por contagio de insectos -malaria o paludismo, dengue clásico, hemorrágico, chinganguya, zika, fiebre tifoidea- etc.

Otro riesgo que conlleva, si las aguas servidas llegan a formar parte de un río o canal que es utilizado para regadíos de hortalizas, dichos microorganismos se depositan en los vegetales lo que ocasiona contaminación que repercute en la pérdida de salud en los seres humanos.

Otro elemento vital en la vida del ser humano, para su desarrollo individual como colectivo es el agua potable. Se le llama agua potable, al proceso de purificación y desinfección adecuada del agua que sirve para el consumo humano, que no represente un riesgo para la salud. La ausencia de este servicio limita el desarrollo humano.

El cuadro número cuatro demuestra que el 100 por ciento de las personas sujetas a esta investigación no cuentan con servicio de agua potable ni agua entubada, el agua que consumen proviene de pozos que perforan en el entorno de sus viviendas.

Personal de la municipalidad y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del municipio de Nueva Concepción manifiestan que el agua que consumen los habitantes del municipio, está contaminada. Esto derivado que el nivel del manto acuífero se encuentra a escasos metros del nivel de la tierra, la ausencia de drenajes ha ocasionado que los habitantes utilicen fosas sépticas o posos ciegos para los desechos de las excretas humanas y aguas servidas los cuales se encuentran contruidos a escasos metros de distancia todo esto ocasiona filtración de líquidos, contaminando las aguas subterráneas.

Los habitantes del municipio utilizan técnicas rudimentarias para la desinfección del agua y limpieza de los posos derramando cal o hipoclorito de calcio (cloro) en las paredes de los mismos, técnicas que no son adecuadas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del municipio recomiendan algunas técnicas para la desinfección del agua como: hervir el agua, aplicación de gotas de hipoclorito de calcio (cloro) o la desinfección solar através de colocar el agua en botellas transparentes y exponerlas al sol durante cinco horas.

El agua es un elemento imprescindible para transportar nutriente a las células, diluir todos los líquidos corporales, regular la temperatura corporal, metabolizar los alimentos, limpiar el organismo y expulsar impurezas o residuos etc. Para suplir la necesidad básica en el mantenimiento del organismo humano, es necesario el consumo de agua. Para suplir estas necesidades del organismo muchas personas en el municipio consumen agua sin ningún tratamiento de purificación.

Las aguas de los ríos son portadoras de diversos agentes contaminantes como detergentes, minerales y sales metálicas, desechos de productos agrícolas, residuos de animales, compuestos químicos, que son utilizados como plaguicidas y fertilizantes. Estos contaminantes se van depositando en el organismo humano y en algunos casos no provoca la muerte, pero si enfermedades mal formaciones, limitando el desarrollo humano.

En relación con el servicio de energía eléctrica, el 100 por ciento de personas entrevistadas tienen acceso a energía eléctrica, no es un servicio de calidad, con frecuencia hay bajones, apagones de este servicio.

Se determinó a través de la investigación que las personas con insuficiencia renal crónica sujetas a esta investigación no tienen la oportunidad de contar con los servicios básicos.

4.6 Sexo de personas con IRC encuestadas

Cuadro 4
Sexo de personas con IRC que reciben tratamiento en UNAERC
de Nueva Concepción Escuintla

Edad	Sexo			
	F	%	M	%
01-10 años	0	0	1	5
11-20 años	0	0	0	0
21-30 años	1	5	1	5
31-40 años	2	10	1	5
41-50 años	0	0	4	20
51- 60 años	1	5	5	25
61-70 años	1	5	2	10
71-80 años	1	5	0	0
Total	6	30	14	70

Fuente investigación de campo octubre 2014

Se aprecia que el porcentaje mayor de personas con insuficiencia renal crónica en el municipio de Nueva Concepción es el sexo masculino con un 70%, puede ser por influencia de factores: económicos en relación a la producción, trabajo, relaciones de poder, subordinación, explotación, condiciones de vida, hábitos alimenticios, estar expuestos a altas temperaturas, poca hidratación, intoxicaciones por productos alimenticios, inadecuados cuidados de la salud etc.

El sexo femenino es afectado en un menor porcentaje encontrándose en un 30 por ciento.

4.7. Educación

Cuadro 5
Nivel educativo de las personas con IRC
Nueva Concepción, Escuintla.

Nivel educativo	Total	Porcentaje
Ninguno por edad	1	05
Analfabeta	8	40
Primaria	9	45
Básico	2	10
Diversificado o capacitación técnica	0	0
Educación superior	0	0

Fuente investigación de campo octubre 2014

La Constitución Política de la República de Guatemala, establece que la educación, es un proceso de formación integral, que prepara al ser humano para la vida, el trabajo y la convivencia social que permite el acceso a otros niveles de vida. Por lo tanto se constituye en un derecho y una obligación de todos los guatemaltecos.

El cuadro número 6, muestra que el 40 por ciento de las personas son analfabetas, no han tenido acceso a la educación formal, el 45 por ciento únicamente ha cursado algún grado de la educación primaria y solamente el 10 por ciento, que hace referencia a 2 personas han recibido instrucción en el nivel básico. El 5 por ciento pertenece a un niño de 1 año de edad que por su corta edad no aplica al acceso de la educación formal.

Tomando en cuenta que el municipio de Nueva concepción pertenece al departamento de Escuintla que se encuentra categorizado como el tercer departamento de mayor importancia

en Guatemala, por la generación de materias primas y productos de exportación.

Asimismo la Constitución política de la República de Guatemala, ratifica el derecho a la educación como un derecho de formación integral que permite el acceso a otros niveles de vida, afirmando que es un derecho y una obligación para todos los guatemaltecos.

Los pacientes renales crónicos del municipio han sido víctimas de marginación, y exclusión social, por la desventaja que ha tenido para integrarse al sistema educativo, negándoles así el derecho de una formación integral para vivir con calidad de vida.

Otro factor que ha limitado la educación en los habitantes del municipio es la discriminación social que se ha manifestado en la división social, ricos y pobres, las elites o familias distinguidas tienen acceso a la educación. Sin embargo las personas consideradas pobres, debe trabajar desde su corta edad

La ausencia de capacidades técnicas para el trabajo, es calificada como mano de obra no calificada, lo que justifica salarios bajos. Esta condición de vida no permite la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, lo que ocasiona desequilibrio general de la persona, su grupo familiar y la sociedad.

En la sociedad contemporánea a nivel mundial el sistema económico capitalista, se manifiesta por la acumulación de la riqueza, las personas son explotadas, marginados sin tener derecho al conocimiento científico, conocimiento de derechos humanos, ni las herramientas para explotar sus aptitudes, y habilidades innatas.

Las leyes de corte neoliberal para países en vías de desarrollo obligan recorte al gasto social, por lo tanto la educación es afectada, reflejado en escasos centros educativos gubernamentales, infraestructura no aptas carentes de servicios básicos y salones excedidos de alumnos. Favoreciendo de esta forma a la privación de los servicios educativos.

4.8. Ocupación laboral

Cuadro 6

Trabajos realizados en el transcurso de la vida de los personas con IRC en Nueva Concepción Escuintla.

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	%
Agricultura	11	3	13	70
Electricista	1	0	1	5
Of. domésticos	0	2	2	10
Comerciante	1	0	1	5
No aplica por edad de paciente (1 año)	1	0	1	5
No ha trabajado por ser de capacidades especiales	0	1	1	5

Fuente investigación de campo octubre 2014

El presente cuadro demuestra que el 70 por ciento de las personas entrevistadas, en su vida laboral se han ocupado en actividades de agricultura, el 10 por ciento en oficios domésticos, el 5 por ciento se ha dedicado al comercio informal, 5 por ciento a trabajos técnico como electricista el 5 por ciento que corresponde a una persona que no ha trabajado por ser de capacidades especiales y el otro 5 por ciento que corresponde a un niño de 1 año que por su edad no aplica.

Por las características ecológicas del municipio de Nueva Concepción compañías transnacionales han asentado sus operaciones agroindustriales plantando diversos cultivos como el café, banano, plátano, caña de azúcar con destino a la exportación

a mercados internacionales y en muchos casos privilegiando a Estados Unidos.

La agroindustria es la actividad económica que comprende, la producción, industrialización y comercialización de productos agropecuarios, forestales y biológicos, su función principal es la transformación a materias primas a través de tecnología.

La tecnología es el conjunto de técnicas para la transformación de los productos a las necesidades del mercado como ejemplo: variando las fechas de producción, selección de calidad, clasificación por tamaño, empaque, almacenamiento de la producción, aumentando el capital y disminuyendo la mano de obra.

Las actividades agrícolas por su naturaleza, tienen características estacionarias, para la producción en este sector, es necesaria la contratación de personas de forma temporal. Razón por lo que las personas que se dedican a estas actividades, no goza de las garantías laborales, prestaciones de ley, ni seguridad social -lgss-.

El perfil socioeconómico para estos puestos son personas con bajos niveles educativos, por lo que, los salarios son indignos, no alcanza para cubrir las necesidades mínimas básicas.

Los pequeños agricultores, al no poder satisfacer sus necesidades de subsistencia a través de la agricultura propia, suelen emplearse con otros agricultores locales propietarios de fincas familiares a quienes se les llama jornaleros porque se les paga por jornal a cuarenta o cincuenta quetzales el día.

Es necesario mencionar que un alto porcentaje de la porción terrestre destinada para la producción de granos básicos en el municipio, ha sido sustituido por la siembra y producción de plantas y vegetales agroindustriales, café, caña de azúcar, palma africana, lo cual genera complementariedad a la rentabilidad de los grandes productores, pobreza y desigualdad social a los pequeños agricultores.

4.9 Empleo

Cuadro 7

Ocupación actual de las personas con IRC Nueva Concepción Escuintla

Causa	Total	%
Empleo formal	0	0
Empleo informal	1	5
Desempleo	19	95
Total	20	100

Fuente investigación de campo oct. 2014

La situación económica que enfrentan las personas con insuficiencia renal crónica y sus familias en el municipio de Nueva Concepción es alarmante, El mayor porcentaje de personas que adquirieron la enfermedad, según el cuadro número uno, se encuentra en las edades de 41 a 60 años, personas que se encuentran en edad productiva, con responsabilidades familiares.

El cuadro número ocho demuestra que el 95% de estas personas se encuentran desempleadas. Por la forma de contratación laboral en esta región, las personas no tienen el beneficio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, lo que afecta grandemente la economía familiar, el tratamiento para la enfermedad Renal Crónica es de alto coste.

4.10. Remesas familiares

Cuadro 8

Personas con IRC que reciben remesas familiares en Nueva Concepción Escuintla

	Total	%
Reciben remesa	9	45
No reciben remesa	11	55
Total	20	100

Fuente investigación de campo octubre 2014

El presente cuadro presenta que de las 20 personas investigadas el 45 por ciento reciben remesas que provienen de familiares - hijos, padres, hermanos u otros- que trabajan en Estados Unidos u otro país, con lo que puede solventar gastos relacionados con el tratamiento de la enfermedad renal crónica y permanecen más estables.

Estos ingresos no son fijos, muchas personas que migran por los conocimientos que tienen en la agricultura continúan trabajando en esta rama laboral y continúan con trabajos temporales. Otro factor de riesgo son las deportaciones que ocasiona inestabilidad a las familias.

El 55 por ciento de los pacientes no cuentan con el beneficio de recibir remesas, por lo que la situación económica de los pacientes y sus familias son deplorables no logrando satisfacer la compra de medicamentos y suplir las necesidades básicas.

En conclusión la enfermedad renal crónica es un problema social que afecta el desarrollo integral de la persona que padece la enfermedad, de su núcleo familiar y en general de la sociedad.

Frena el desarrollo familiar, si la persona que enferma de IRC es padre de familia, proveedor de recursos en su hogar, al enfermar se ve en la necesidad de faltar a sus labores lo que repercute en despido laboral, deja de generar ingresos y por no contar con

beneficios del IGSS incrementa los gastos de su familia, para el tratamiento.

Los roles de los miembros de la familia cambian, la esposa, hijos debe trabajar para generar ingresos, sin embargo el paciente requiere de cuidados especiales en casa para realizar el tratamiento ya sea Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

El desarrollo de la sociedad también se ve afectado, la persona que enferma deja de ser productiva y su situación lo coloca en un estado de dependencia en la recuperación y rehabilitación de la salud. Según UNAERC el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realiza un gasto aproximado Q5, 000.00 quetzales mensuales con equipo, suministros y personal médico para una persona.

Por su cuenta el paciente con insuficiencia renal debe suministrarse medicamentos con costos aproximados de Q 2,000 a Q 3, 000.00 mensuales, regularmente los pacientes presentan otras enfermedades como diabetes, hipertensión etc.

Por otra parte, los servicios para la atención de esta enfermedad, se encuentran centralizados en la ciudad capital, lo que ocasiona a los enfermos renales del interior del país gastos de pasaje, hospedaje y alimentación.

El paciente que no es apto para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, se le asigna la terapia de Hemodiálisis, el paciente debe asistir tres veces por semana a la sala de hemodiálisis Escuintla, lo que ocasiona gastos de transporte, alimentación. Los pacientes al no tener los recursos económicos para el traslado, asisten al tratamiento una o dos veces a la semana, no son desintoxicados adecuadamente ocasionando únicamente que sobrevivan careciendo de calidad de vida.

Como se pudo constatar en la investigación, las personas con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento en UNAERC del municipio de Nueva Concepción del departamento de Escuintla, son personas desempleadas sin ningún beneficio de

seguro social, provienen de familias empobrecidas por la marginación, y desigualdad social.

No han tenido la oportunidad de gozar una vida saludable con cuidado y mantenimiento del cuerpo humano adecuado, vivir con estabilidad emocional sustentando buenas relaciones sociales con sus semejantes, basados en el respeto de la dignidad humana, con la satisfacción de las necesidades para lograr un desarrollo adecuado con calidad de vida.

La teoría biopsicosocial expone que para el buen desarrollo humano se requiere la satisfacción de las dimensiones biológica, psicológica, social representada en el tipo de vida, alimentación, trabajo, la relación con la naturaleza y su semejante. Cuando las personas han sido limitadas en la satisfacción de las necesidades básicas el organismo lo manifiesta con desequilibrios psicosociales, como son las enfermedades físicas, mentales y sociales.

CAPITULO 5

EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y LA ADJUDICACIÓN DE SERVICIOS EN UNAERC

5.1. Fundamentación:

El resultado de la investigación ratificó, que en la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico no se realiza un proceso de investigación, si no el llenado de una ficha por lo que se propone un proceso de investigación con el enfoque cualitativo.

Tomando en cuenta que el ser humano es un ser bio-psicosocial, y para el buen funcionamiento y desarrollo del organismo se considera indispensable la armonía conjunta de la mente, cuerpo y entorno social en el que está inmerso es necesario conocer su entorno social profundamente.

Como complemento de lo anterior se concibe que “el ser humano es multidimensional en la medida en que se caracteriza por poseer diversas facultades que lo definen y que lo determinan como homo, pues el vivir de lo humano tiene su origen en el intercambio con los otros, en las formas de representación y en la intersubjetividad, en el cuidado mutuo mediante el amor y la emoción, en la enseñanza y el aprendizaje de una cultura y una historia y por sobre todo, en la toma de conciencia de que somos lo que somos y de permitir que esa convivencia constituya el ser y el sentido de la humanidad” (UdeP:2002:2)

Para conocer esa representación e intersubjetividad humana es necesaria la investigación social que nos permita apreciar las formas de vida, la relación entre pares, las formas de representación, para explorar, describir y comprender las diferentes escenarios que se dan en el contexto.

El estudio socioeconómico es un proceso de investigación que utiliza el Trabajador Social para indagar las condiciones de vida de las personas, mismo que permite caracterizar, su grupo familiar y el entorno social donde convive -relaciones económicas, sociales, políticas, culturales.

Este proceso de investigación debe ser con enfoque de derechos, tomando en cuenta que el género humano es un ente digno,

Dentro de los procedimientos para conocer las condiciones en que se desenvuelven las personas con insuficiencia renal se utilizan técnicas de recogida de datos que son la base del descubrimiento, descripción y clasificación de situaciones; pero lo más importante es la comprensión de por qué ocurren los hechos, cuáles son los factores determinantes, de donde proceden y como se transforman.

En ese sentido, se reconoce la importancia de la investigación social, misma que es fundamental en el ejercicio de la profesión. Por tal razón, surge la inquietud por compartir una propuesta estratégica del estudio socioeconómico, el cual debe ser construido con enfoque cualitativo, tomando en consideración que los aspectos socio-económicos adquieren complejidad dependiendo de circunstancias personales, familiares, institucionales y en la mayoría de casos laborales.

Esta situación amerita entonces profundizar en el conocimiento de los factores obstaculizadores y coadyuvantes de la aplicación de los tratamientos necesarios o emergentes, según el caso.

En cuanto a la actuación profesional de Trabajo Social se sitúa en un escenario de la salud como un derecho ciudadano, en esa perspectiva, los profesionales analizan y contrastan el contexto inmediato de la persona y la institución para identificar los procesos que corresponden al nivel de atención de las personas con insuficiencia renal. Por tanto, las funciones de investigación, educación y sensibilización social constituyen una unidad y un proceso interactivo que permite el acompañamiento y la evaluación sistemática del tratamiento y capacidad económica del grupo familiar para el éxito de la intervención social.

En función de este enfoque, esta propuesta se respalda con lo planteado por la Federación Internacional de Trabajadores y la asociación de escuelas de Trabajo Social IASSW. Dicha Federación expone:

Trabajo Social como profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las

personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”

5.2. Estrategia Teórico-Methodológica del estudio socioeconómico con enfoque cualitativo

La investigación Cualitativa tiene sus orígenes en la antigüedad pero a partir del siglo XIX tuvo auge en las ciencias sociales, en su proceso de configuración se ha nutrido de múltiples disciplinas, su origen se dio en la sociología comprensiva, la antropología social, tiene sus fundamentos epistemológicos en las escuelas idealistas, las cuales admiten el proceso de conocimiento como una acción reciproca entre sujeto-objeto investigado e investigador- y la afectación mutua que se produce entre ambos. Este método no pretende establecer leyes, su fin central está enfocado a descubrir y figurar la razón y el sentido de la acción. Está vinculada con el interaccionismo Simbólico -con Mead y Blumer-, la etnometodología -con Garfinkel-, la Fenomenología -con Schutz, Husserl Dilthey- y la Hermenéutica -con Ricoeur y Gadamer-.

La metodológica cualitativa hace de lo cotidiano un espacio de comprensión de la realidad y desde ella busca descubrir relaciones, visiones, rutinas, temporalidades, sentidos y significados ocultos en la cotidianidad. A través de técnicas interactivas y dialógicas como la entrevista, el dialogo intersubjetivo, la observación, el grupo de discusión, la historia de vida, generadoras de información, que posibiliten la comprensión de creencias, mentalidades, mitos, prejuicios y modos de vida particulares.

5.3 Fases en el proceso de elaboración del Estudio Socioeconómico a personas con Insuficiencia Renal Crónica

Para realizar el Estudio Socioeconómico, en cada uno de los niveles de actuación profesional (casos, grupos o comunidad), con enfoque cualitativo se utilizará la estructura básica de la investigación en Trabajo Social, reiterando que la lógica de este diseño es emergente y flexible de forma circular.

En la primera fase de la investigación del estudio socioeconómico a pacientes con enfermedades renales crónicas, se desarrollarán operaciones de carácter investigativo a priori en la entrevista inicial, que se realiza en la consulta de primer ingreso. Este procedimiento generará como producto una sistematización que refleje la condición socioeconómica de la persona y su familia, que definirá las pautas de

acción o posible ruta a seguir en el acompañamiento al tratamiento, por parte del o la Trabajadora Social para lograr el éxito del tratamiento.

Con base a lo anterior, se realiza una programación de actividades con el fin de cooperar en la búsqueda de soluciones a la problemática que afecta a las personas que solicitan servicios médicos o sociales, tomando en cuenta que la educación y sensibilización social constituyen una unidad y un proceso interactivo que permite el acompañamiento y la evaluación sistemática del tratamiento, se debe programar procesos de sensibilización y educación para el éxito de la intervención social

Es importante resaltar la necesidad del dialogo en todo el proceso valorando las cualidades del ser humano, capaz de pensar, reflexionar y transformar su realidad tomando sus propias decisiones.

En la ejecución de la programación de actividades, el profesional proporciona acompañamiento en una relación dialógica con los sujetos demandantes de la atención social, quienes se constituyen en los principales actores.

Se incorpora la sistematización como un proceso importante en la elaboración del Estudio Socioeconómico, en el cual sea posible evaluar la práctica profesional, aprender racional y reflexivamente y aportar a la construcción de conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica en la atención psicosocial.

La fase de evaluación es continua, progresiva y correctiva para incorporar los ajustes necesarios al proceso que requiere el tratamiento médico-social.

5.4 Recogida de datos

La recogida de datos para el estudio socioeconómico tiene que enfocarse en la construcción de conocimientos a través del dialogo en doble vía, valorando las cualidades de los seres humanos, capaces de pensar, de reflexionar, de entender la realidad en que ellos viven, capaces de construir conocimiento y de transformar su realidad, no importando su situación socioeconómica, su nivel educativo, su situación laboral, haciendo uso de técnicas interactivas.

Las técnicas interactivas son el conjunto de instrumentos o instancias dialogantes que permiten el conocimiento del sujeto a investigar.

Reconociendo el propio saber, el saber del otro, que permiten avanzar en la producción de conocimiento, en la construcción de propuestas conjuntas viables y pertinentes social y profesionalmente.

Se citan algunas técnicas útiles para adquirir conocimiento en el enfoque cualitativo. Recordando que en la investigación cualitativa el investigador tiene la libertad de elegir las técnicas e instrumentos acorde a los hallazgos en la investigación.

- La entrevista con la modalidad del diálogo intersubjetivo
- La observación sistemática
- El taller circularidad dialogante
- El grupo de discusión
- Técnicas documentales
- Historia de vida entre otros.

5.5 Diseño de Estudio Socioeconómico

Enfocado en la investigación cualitativa. Este diseño no es riguroso, queda a criterio del profesional según los objetivos y necesidades de la investigación.

Epígrafe
N. de expediente
Programa
Fecha de ingreso

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Objetivo

Constatar las condiciones socioeconómicas y los factores de riesgo de los enfermos renales crónicos en la Unidad Nacional del Enfermo Renal Crónico.

1. Información general de persona con insuficiencia renal crónica
Nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, teléfono, dirección domicilio, DPI.
2. Información de acompañante
Tipo de Relación con el paciente nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, N. Teléfono, N. de DPI, dirección domicilio.
3. Motivo de solicitud
4. Descripción de la persona con insuficiencia renal crónica.
Aspecto físico, desnutrición, hinchazón, hipertensión, vértigo, no camina, utiliza equipo para su movilización, silla de ruedas, andador, bastón, camilla, otras enfermedades, utiliza pañales. Condición social, vestuario, autoestima relaciones interpersonales.
5. Núcleo familiar
Estado civil del paciente, información general de las personas con quien convive, esposa, hijos nombre, edad, tipo de relación, religión.

6. Historia familiar
Progenitores, hermanos, abuelos, tíos. Enfermedades físicas, mentales, minusvalías, problemas sociales, pobreza, etc.
7. Historia del entorno social
En su infancia, adolescencia y actualidad. Relaciones de poder, económico, social, cultural, medio ambiente.
8. Educación
Nivel alcanzado persona con IRC, condiciones en las que estudio-. Si no estudió por que no estudió. Nivel educativo de las personas con quien vive, esposa, hijos. Progenitores, hermanos etc.
9. Situación laboral
Actividades que realiza y las que desempeñó en su vida laboral, modalidades de contratación-.
10. Economía
Ingresos y egresos de la persona con IRC y de su familia.
11. Vivienda
Tenencia, tipo, material de construcción, número de habitaciones uso que se les da, menaje de la vivienda, servicios.
12. Salud
Cobertura sanitaria, antecedentes de salud de paciente-
13. Recreación
14. Cultura
Religión, creencias, idioma, vestuario-
15. Diagnostico social
16. Tratamiento social
17. Acuerdos con la familia

5.6 Aplicaciones electrónicas para el registro y manejo de información del Estudio Socioeconómico.

Para el almacenaje y manejo de la información obtenida del Estudio Socioeconómico es necesario una herramienta electrónica debidamente organizada, dentro de la base de datos de la unidad, donde permita agregar y actualizar indagaciones.

El registro se iniciará en la primera entrevista, haciendo un historial de forma ordenada, se alimentará con las entrevistas, visitas domiciliarias, observaciones, orientaciones, apoyos brindados, entre otros.

Esta herramienta será útil para almacenar de forma ordenada y evaluar la atención psicosocial del paciente por parte de los profesionales, la actitud del paciente y su familia y visualizar las oportunidades de apoyo en su entorno social.

CONCLUSIONES

1. La profesión de Trabajo Social es eminentemente humanista, promueve el cambio social, la resolución de problemas por lo tanto la investigación social es el eje transversal. Según la investigación realizada en la Unidad Nacional de Atención Enfermo Renal Crónico en la institución, los Trabajadores Sociales no realizan procesos de investigación únicamente un llenado de una ficha denominada estudio socioeconómico es necesario tomar acciones para mejorar este proceso y así brindar atención de calidad a los pacientes.
2. Con la investigación realizada se confirmó, que todos los seres humanos tienen derechos y obligaciones. Tienen integrado en su persona tres dimensiones, la biológica, la psicológica y lo social, las cuales son determinantes para el buen desarrollo humano. Para la atención y tratamiento del paciente es importante tomar en cuenta estos aspectos para atender a los pacientes de forma integral.
3. El municipio de Nueva Concepción se encuentre ubicado en el departamento de Escuintla, que es catalogado como el tercer departamento más importante a nivel nacional, por la rentabilidad económica que representa la industria y agroindustrias, sin embargo las personas sujetas a esta investigación se encuentran viviendo en el subdesarrollo carente de servicios básicos como agua potable, drenajes, vivienda, servicios de salud y educación, por lo que no pueden mantener una adecuada interrelación personal, y con el medio que le rodea, este desequilibrio empeora la salud.
4. Las condiciones socioeconómicas de las personas con padecimientos de insuficiencia renal crónica, que reciben atención, en la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónica UNAERC, que habitan en el municipio de Nueva Concepción Escuintla, es paupérrima, los medicamentos para el tratamiento son de alto costo, la centralización de los servicios de salud para esta problemática en la ciudad capital, ocasiona gastos de

transporte, hospedaje, alimentación. Las personas se encuentran desempleadas y sin ningún beneficio del seguro social, por lo que no tienen acceso a vivir con calidad de vida.

5. La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónica, cuenta con dos estudiantes de trabajo social, que brindan atención directa a las personas con insuficiencia renal crónica, personal limitado para el porcentaje de personas demandado atención social.
6. Reconociendo que la investigación social es importante para contribuir en el tratamiento de los pacientes, por lo que es necesario fortalecer el procedimiento en la elaboración y almacenaje de la información del estudio socioeconómico.
7. Tomando en consideración que la Constitución Política de la Republica de Guatemala, ratifica que, el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y es deber del Estado garantizar el desarrollo integral de los habitantes a través de la prevención, promoción y rehabilitación de la salud. A través de la investigación en el municipio de Nueva Concepción se determinó que hay desconocimiento de la enfermedad en la población como en los familiares de los pacientes.
8. Los profesionales en Trabajo Social como disciplina social, están capacitados para educar, orientan y lograr cambios de pensamiento y actitud de las personas, en la Unidad Nacional de Atención al enfermo renal crónico no es utilizado esta competencia.

RECOMENDACIONES

1. A la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se insta que continúe fortaleciendo el proceso de la investigación con enfoque cualitativo, para que sea pertinente y brinde soluciones acertadas a los problemas sociales.
2. A la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónica se recomienda la desconcentración de los servicios para contribuir con la economía de los pacientes del interior de la Republica.
3. A la Dirección de Supervisión y Rehabilitación del Paciente que implemente procesos de capacitación y sensibilización a los pacientes y sus familias cuando asistan a consulta, de forma permanente con el objetivo de fortalecer los lazos familiares y brindar así calidad de vida, evitando el abandono de los pacientes.
4. Se recomienda implementar capacitaciones de prevención de la enfermedad renal a nivel nacional ya que el desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad no permite la prevención.
5. A los profesionales de Trabajo Social de UNAERC la implementación de registros de la información del estudio socioeconómico desde la primera consulta en la base de datos para que la información sea funcional para la adecuada atención al paciente.

Referencia

Ander Egg. Ezequiel (1984). Diccionario de Trabajo Social. México, Editorial Ateneo S.A. de C.V.

Arriaza. Roberto (1991) Problemas socioeconómicos de Guatemala. Decima cuarta edición. Impresos Industriales Guatemala.

Calderon Pérez. Felipe de Jesús (1989). Una Historia Crítica del Trabajo Social. Tesis. Escuela de trabajo social Usac.

Casanova de Rosado. María del Rosario (2002). Trabajo Social y Administración. Artículo. Revista “aportes a la formación profesional” N. 21. Escuela de trabajo social. Usac. 2002.

Castellanos Cambranes. Julio (2007) Aspectos del desarrollo económico y social de Guatemala a la luz de fuentes históricas alemanas 1868-1885 2da edición Flacso.

Constitución Política de la Republica de Guatemala (1985)

D. de Luis y J. Bustamante (2008). Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal *H. Clínico Universitario y Depto. Medicina. Facultad de Medicina de Valladolid. Nefrología* 2008; 28 **(3)** 339-348

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP- (2011). Guías para la prevención, detección evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Figueroa Ibarra. Carlos (2010). Libro en el umbral del pos neoliberalismo. Guatemala. Flacso Guatemala.

Fundación Myrna Mack (2004) Manual de Derechos Humanos 1ra. Edición. Impreso en Guatemala por Arte Color y Texto S.A.

Gil Pérez. Rosario, Orantes Lemus. Estuardo (2010) Editorial Estudiantil Fénix. Guatemala

López Lorena Donado, Gina Valladares, Josefina Contreras, enfermedad renal crónica y nutrición, Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad del Valle de Guatemala revista UVG N. 20 63 68.

Ministerio de salud Pública. Plan de acción 2008-2012 para la prevención y el control integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo Guatemala.

Morán. Arturo. Uso de las tecnologías de la información (2009) Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Trabajo Social. Instituto de investigaciones

Noriega Castillo Carlos F. (1,997). *Metodología de la investigación. Guatemala. USAC.*

Pappa Santos Obdulio (2006). *Gestión Comunitaria Para el Desarrollo Local. Guatemala. Primera edición.*

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2010.

Rivadeneira Luis Guatemala: población y desarrollo un diagnóstico socio demográfico. Guatemala: secretaria de planificación y programación Segeplan diciembre de 2001.

Samuelson. Paul A. y Nordaus. William D. Economía. España. Editorial Printed In Spain.

Velez Restrepo. Olga (2003) *Reconfigurando el Trabajo Social, Perspectivas y Tendencias Contemporáneas.* Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina

Villeda Erazo. Belia Aydée (2007) *Introducción a la Filosofía de Trabajo Social.* Universidad de San Carlos de Guatemala, instituto de investigaciones.