



CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CANTÓN TOSAGUA, 2018.

Terán Sánchez María Gabriela,

egresada de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Técnica de Manabí, correo: gabyteran_6@hotmail.com

Muñoz, Macías Noris,

Dra. en Trabajo Social-Magister, Docente de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí, correo: norisbem@ucm.es

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Terán Sánchez María Gabriela y Muñoz, Macías Noris (2019): "Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en El Cantón Tosagua, 2018", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (enero 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/pacientes-enfermedad-renal.html>

RESUMEN:

La enfermedad renal crónica, en el contexto social, es una enfermedad que acusa todo espacio, en donde las personas que la padecen pueden ser afectadas desde el intrínseco personal hasta el desarrollo social. Para esta investigación se empleara una serie de procedimientos para ser analizados que parten desde el ámbito médico, como la atención especializada de los pacientes hasta llegar a la competencia de intervención social del profesional en Trabajo Social. El estudio de las condiciones socioeconómicas en pacientes con enfermedad renal crónica del cantón Tosagua, analiza las condiciones sociales y económicas de los pacientes con enfermedad renal, para aquello se aplicó una metodología de trabajo social de caso, donde se aplican métodos descriptivos y estadísticos que demuestran resultados que son contrastados mediante el uso de tablas y gráficos, los resultados se aproximan, desde la apariencia social. Esta enfermedad deja una serie de aspectos que parten desde el núcleo familiar, la cual expone que las familias pueden ser perjudicadas directamente por el miembro familiar que padece la enfermedad, así mismo desvincula la organización, incidiendo con el bienestar personal hasta llegar a los exteriores sociales.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad Renal- Condiciones Socioeconómicas- Nivel Familiar- Intervención Social

ABSTRACT:

Chronic kidney disease, in the social context, is a disease that accuses any space, where people who suffer from it can be affected from the personal intrinsic to social development. For this research we will use a series of procedures to be analyzed that start from the medical field, such as the specialized care of patients until reaching the competence of social intervention of the professional in Social Work. The study of conditions in patients with chronic kidney disease Tosagua canton, analyzes the social and economic conditions of patients with kidney disease, for that a social casework methodology was applied, where descriptive and statistical methods that

show results are applied which are contrasted by the use of tables and graphs, the results are approximated, from the social appearance. This disease leaves a number of aspects that start from the family nucleus, which exposes that families can be directly harmed by the family member who suffers from the disease, likewise disassociates the organization, influencing personal well-being until reaching the social exteriors .

KEYWORDS:

Renal Disease- Socioeconomic Conditions- Family Level- Social Intervention

1. INTRODUCCIÓN

Las condiciones socioeconómicas en cierto aspecto analizan todas las situaciones por la que el ser humano está cruzando, aportando desde manera directa los análisis sobre: calidad de vida, incidencia de problemáticas referidas a los accesos económicos, la portabilidad de contribución para el desarrollo, local, provincial y nacional. Desde el punto de vista económico y social, el sistema de enseñanza de un país es el medio más eficaz de conservar los conocimientos y aptitudes de su población y de prepararla para los cambios que el progreso exige. Pero, además, los sistemas de educación son producto de las sociedades en que se aplican. Dependen de la estructura social dominante y de los objetivos culturales de la población, de la demanda de personal para las diversas profesiones y de la categoría social reconocida a ese personal, de la importancia del presupuesto nacional y de la capacidad fiscal del país, así como de su sistema político y administrativo en general. (UNESCO, 1965). El estatus o nivel socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. (Vera, 2013). Un dato muy importante en Ecuador es que INEC¹ se encargó de realizar la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico, la misma que servirá para homologar las herramientas de estratificación, así como para una adecuada segmentación del mercado de consumo. Este estudio se realizó a 9.744 viviendas del área urbana de Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala y Ambato. La encuesta reflejó que los hogares de Ecuador se dividen en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D. *El Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo, Pabel Muñoz, presentó este miércoles el Atlas de las Desigualdades Socio Económicas del Ecuador² en el aula magna de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con la asistencia de docentes, estudiantes, investigadores, representantes de instituciones del ejecutivo y público en general. Durante el evento, Muñoz expresó que “este documento que presentamos el día de hoy, se constituye en la segunda herramienta del sistema estadístico nacional. Recoge datos del censo del 1990, del 2001 y 2010, censo agropecuario, censo de violencia de género y encuestas de las condiciones de vida que han servido para construir un índice de desarrollo social, que permite conocer cómo ha avanzado el país en términos de salud, educación, vivienda, pobreza, etc., y diseñar un modelo de desarrollo distinto, alejado del neoliberalismo”.* Para este contraste de información se puede reivindicar aspectos críticos dentro del estudio es por ello se presenta una iconografía que aplica el MSP, (Ministerio de Salud Pública de Ecuador). Donde detalla lo siguiente sobre el **Programa de Nacional de Salud Renal³**.

¹ Para esta clasificación se utilizó un sistema de puntuación a las variables. Las características de la vivienda tienen un puntaje de 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes 163 puntos, TIC's 161 puntos y hábitos de consumo 99 puntos. Es fundamental conocer que esta estratificación no tiene nada que ver ni guarda relación con indicadores de pobreza o desigualdad. Son dos mecanismos, dos objetivos y dos metodologías distintas para clasificar a los hogares. Recuperado de : <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>

² Así lo firma la fuente: Secretaria Nacional de Fuente y desarrollo de Ecuador. Recuperado de <http://www.planificacion.gob.ec/atlas-de-las-desigualdades-socioeconomicas-del-ecuador-se-presento-en-quayaquil/>

³ Viceministerio de Atención Integral en Salud Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud Dirección Nacional de Centros Especializados. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presntaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf

Estimación en pacientes con insuficiencia renal Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión –SLANH- OPS /2013 •La prevalencia de la enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. •Considerando que el Ecuador tiene 16'278.844 (fuente INEC) habitantes, se estima que para el 2.015 los pacientes con insuficiencia renal serán 11.460.



Bajo este estado situacional, la investigación plantea analizar las condiciones sociales y económicas de los pacientes con enfermedad renal del cantón Tosagua de la Provincia de Manabí, para lo cual se utilizó una metodología de trabajo social mediante la intervención del profesional en Trabajo Social que permitieron determinar las condiciones socioeconómicas de los pacientes que son atendidos en la clínica renal Manadiálisis S.A. de Chone. Los métodos fueron de tipo descriptivo y estadísticos utilizando técnicas de investigación como: recopilación documental, la observación, la encuesta, entrevista, visitas domiciliarias, análisis de datos. La encuesta se aplicó a las personas que son atendidas en la clínica que residen en el cantón Tosagua. Además, se diseñó una entrevista estructurada que fueron aplicadas a la Directora y a el /la Trabajador/a Social de la institución, teniendo como principal resultado que, desde el aspecto social, esta enfermedad deja una serie de aspectos que parten desde el núcleo familiar la cual expone que las familiares nucleares pueden ser afectadas directamente por el miembro familiar que padece la enfermedad, así mismo desvincula la organización y esto se contraste con el bienestar personal hasta llegar a los exteriores sociales

2. OBJETIVO

Analizar las condiciones sociales y económicas de los pacientes con enfermedad renal del Cantón Tosagua de la Provincia de Manabí, a nivel individual y familiar.

3. DESARROLLO TEÓRICO

La condición socioeconómica, en cierta forma es aquella que incluye los ingresos desde la parte económica y que está ligada en la educación para examinar su desarrollo tangible, pero también analiza las percusiones de vida, que abarca la capacidad cognitiva y logros enfocados en la salud física y mental. Las condiciones socioeconómicas de una población, región o país se establecen a través de indicadores diversos como: ingresos y gastos de hogares; consumo de la población; el peso de la deuda pública y el gasto social en el país. (CEPAL, 2014a; 2014b y PNUD, 2014). *A este aporte es importante resaltar que la reciente aceleración que ha experimentado el producto mundial bruto responde principalmente al crecimiento más estable de varias economías desarrolladas, si bien es cierto, Asia Oriental y Asia Meridional siguen siendo las regiones más dinámicas del mundo. Los mejoramientos cíclicos en La Argentina, El Brasil, La Federación de Rusia y Nigeria a medida que esas economías superaban la recesión también explican aproximadamente un tercio del aumento de la tasa de crecimiento mundial entre 2016 y 2017. No obstante, los beneficios económicos de los últimos años continúan presentando una distribución desigual por países y regiones, y en muchas partes del mundo aún no se ha conseguido que la economía vuelva a crecer a tasas vigorosas. (Economic Analysis & Policy Division. 2018).* Los ciudadanos de América Latina y el Caribe (ALC) se muestran cada vez más insatisfechos con sus gobiernos e instituciones públicas. La creciente desconexión entre sociedad e instituciones

públicas es un fenómeno común en toda ALC en años recientes. La confianza de los ciudadanos en las instituciones, tradicionalmente baja en ALC, se ha deteriorado, y la población que tiene poca o ninguna confianza en el gobierno alcanzó el 75% en 2017, 20 puntos porcentuales más que en 2010. (CEPAL, 2018.p. 20).

Las transformaciones demográficas suponen cambios cuantitativos y cualitativos en la organización social que deben ser tenidos en cuenta para planificar las políticas de protección y seguridad social. (CEPAL, 2017). Pero en el ámbito nacional como es Ecuador, los enfoques mantienen una situación que está reflejada en la economía por eso importante mencionar que la Corporación de Estudios para el Desarrollo de Ecuador (Cordes) realizó un análisis de la situación en el país e indicó que el Gobierno de Moreno tiene que hacer “un diagnóstico acertado sobre la compleja situación económica que atraviesa el país y tomar medidas que realmente permitan enfrentarla”. El déficit fiscal de Ecuador cerró 2017 en 5.838 millones de dólares, es decir, 43 por ciento más que en 2016; para hacer frente a la situación económica Moreno ha tratado de atraer la inversión extranjera al país (Telesur, 2018). Pero ante este contraste de información es importante resaltar que las condiciones socioeconómicas de cada nación, son cambiantes, pero al mismo tiempo es necesario que sean mencionadas en su actuar político, porque si bien es cierto es la economía la que hace desarrollar a una nación, pero también se visibiliza como aporte al desarrollo de cada uno de sus ciudadanos. En este contexto social se analiza un problema médico y social en la actualidad, y que solo es visto desde el enfoque médico, es así que la enfermedad renal se torna en unas de las principales devastadoras enfermedades de la actualidad.

La enfermedad renal crónica ha adquirido las proporciones de una verdadera epidemia, cuyo espectro completo recién comienza a entenderse. En los Estados Unidos de Norteamérica, el número de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), es preocupante porque requieren tratamiento sustitutivo renal (Mezzano, S. 2005). La Insuficiencia Renal Crónica (IRC)⁴, es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida. La enfermedad renal crónica es la disminución de la función renal, expresada por una TFG menor de 60 mL/ min/1.73 m² SC, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal (Saldívar, 2013). La enfermedad renal crónica (ERC) es cada vez más reconocida como problema global en salud pública.

En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV). Traducir estos avances a medidas simples y aplicables de salud pública debe ser adoptado como un objetivo a nivel mundial. Es importante comprender la relación entre la ERC y otras enfermedades crónicas para desarrollar una política de salud pública para mejorar los resultados. (Levey, A. 2007). También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. (Gómez, A.). Se define como síndrome metabólico al conjunto de factores que se dan en un individuo que le llevan a presentar resistencias a la insulina con hiperinsulinismo compensador que se asocia a trastornos del metabolismo hidrocarbonado, hipertensión arterial, alteraciones lipídicas y obesidad. (Periz, D. 2014). En este sistema en donde se vincula el entendimiento de conocer cuáles son los factores que inciden en pacientes con enfermedad renal.

La insuficiencia renal crónica (IRC) no sólo conlleva un deterioro físico, psíquico y social del paciente, sino que también afecta directamente a su familia, situación que se acentúa cuando el paciente es un niño o un adulto (Ríos, 1999). La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo: la

⁴ Se considera que un paciente tiene Insuficiencia Renal Crónica cuando presenta un filtrado glomerular menor al 60ml/min/1,73 m², resultante de anomalías estructurales o funcionales del riñón, durante al menos tres meses.

diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo. (Rodríguez, E.2013). La IRC es una enfermedad incurable y de progresión continua que tiene como forma de tratamiento la hemodiálisis, siendo esta una modalidad que exige disciplina y que al mismo tiempo conlleva diversas alteraciones en el ámbito físico, psicológico, social y ambiental, los cuales influyen en la calidad de vida del paciente. (Costa, G. 2016). La Insuficiencia Renal Crónica Terminal somete al paciente a múltiples limitaciones, sin lugar a dudas la capacidad de trabajar es una de éstas, la realidad socioeconómica, que combina ausencia de soporte social, altos niveles de desocupación y disminución o carencia de ingresos familiares. Por todo esto es que se ve a diario, una grave afectación en la calidad de vida de los pacientes a través de aspectos tales como estado nutricional, fallas en la autoestima, depresión, imposibilidad de adquirir medicamentos, acceder a estudios complementarios, sostener a sus familias y otras. (Mera, M. 2007). Los problemas de salud afectan al funcionamiento social de la persona y esto puede generar nuevas patologías o empeorar las que se tiene, por tal efecto la salud y el funcionamiento social, están estrechamente ligados (Peña *et al.*, 2016).

Por su parte la enfermedad renal se ha vuelto un problema imperante en el mundo tanto por los altos índices existentes, su acelerada incidencia, la gran inversión de recursos económicos y los problemas sociales que origina. En la atención a los pacientes que la padecen, se hace preciso detectar y conocer los riesgos que se desencadenan a raíz de este problema de salud con el objetivo de reducir o minimizar los factores negativos y potenciar la autonomía personal y el bienestar del paciente y de su entorno socio familiar. En este contexto el profesional en Trabajo Social busca gestionar los recursos que se disponen y que se requieran a lo largo del tratamiento de la enfermedad, el apoyo social y emocional que brinde el profesional es fundamental en este proceso para buscar la adaptación a los cambios y alteraciones que se generen en todo su entorno. El trabajador social sanitario al ser integrante de un equipo de salud, como enuncia Montesinos, (2008) tiene un rol fundamental a la hora de reforzar una mirada global de la situación de salud y enfermedad de una persona, su familia y las comunidades, que significaría el aporte de una reflexión constante en torno a las condiciones estructurales que generan la enfermedad; así como la consideración de todos aquellos factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población. En este sentido, la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario, el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad (Colom, 2008).

En el entorno del trabajo social, la investigación: *El Trabajo Social Sanitario: Un Análisis En Los Centros De Diálisis Del Cantón Portoviejo*, pronuncia que los pacientes renales, así como los roles y actividades que las profesionales realizan entorno a su intervención, pudiendo constatar que el Trabajador Social dentro de esta área se encuentra capacitado y cumple con los parámetros para brindar un servicio de calidad al usuario cubriendo las necesidades en torno a su salud. (Macías, J, 2018). En el contexto situacional de la investigación, es importante contrastar que el estudio se realizó en el cantón Tosagua, población aproximada de 28.174 habitantes, Tosagua pertenece a una de las cantones de la provincia de Manabí, con una superficie 374,87 km², presenta un desarrollo sostenible basado en sus ciudadanos que dedican su tiempo a la agricultura.

4. POBLACIÓN

328 personas que constan en el registro social y son atendidas en la clínica renal Manadiálisis S.A. de Chone.

5. MUESTRA

La muestra estuvo formada por 30 pacientes entre hombres y mujeres que son atendidos en la clínica renal Manadiálisis S.A. domiciliados en el cantón Tosagua, los cuales constan en el registro social de la misma.

6. METODOLOGÍA

Para el trabajo de investigación se aplicó una metodología de Trabajo Social de Caso, mediante la intervención del profesional en Trabajo Social que permitieron determinar las condiciones socioeconómicas de los pacientes que son atendidos en la clínica renal Manadiálisis S.A. de Chone. Los métodos fueron de tipo descriptivo y estadísticos utilizando técnicas de investigación como: recopilación documental, la observación, la encuesta, entrevista, visitas domiciliarias, análisis de datos. La encuesta se aplicó a las personas que son atendidas en la clínica que residen en el cantón Tosagua. Además, se diseñó una entrevista estructurada que fue aplicada a la Directora y a el /la Trabajador/a Social de la institución.

6.1. INSTRUMENTOS

Guía de observación
Entrevista estructurada
Cuestionario

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

Nivel De Investigación: Tipo De Familia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Familia Monoparental	3	10%
Familia Extensa	12	40%
Familia Nuclear	15	50%
Total	30	100%

Fuente: pacientes de la clínica renal Manadiálisis S.A. domiciliadas en el cantón Tosagua

Responsable: Las Autoras

Se aprecia el tipo de familia es el primer componente de investigación que explora los elementos de los tipos de familias por la que están conformados los pacientes que son atendidos por diálisis, en la primera alternativa se puede identificar que 3 de los pacientes están formado por familias monoparentales y que equivalen al 10% de la investigación, producto de esto el nivel familiar puede estar expuesto a ciertos cambios de apoyo y la apreciación estar reflejada a vínculos directos con el pacientes, 12% de los pacientes indicaron que pertenecen a familias extensas, que a la vez reflejan el 40% en escala estadística, y que es importante para ellos porque reciben apoyo desde diferentes formas y se observa que hay un apoyo directo con el paciente en tratamiento, en el caso de la familia nuclear, están conformados por 15 pacientes que equivalen 50%, pronuncian que es una responsabilidad cuando el miembro de la familia está siendo afectado por una enfermedad como es la insuficiencia renal, y que al mismo modo se genera una carga personal cuando es el generador de los ingresos directo de su hogar.

Cuadro N. 2**Cruce De Datos- Dinámica Familiar Con Apoyo Emocional De La Familia**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Buena	12	40%
Media	11	37%
Regular	7	23%
No Existe	0	0%
Total	30	100%

Fuente: pacientes de la clínica renal Manadiálisis S.A. domiciliadas en el cantón Tosagua

Responsable: Las Autoras

En la dinámica familiar, se puede observar que el 40% de los pacientes que formaron parte de la investigación afirma que la dinámica familiar es buena, por lo que afirman que esto les ayuda a sobrellevar el tratamiento y que sus estados ánimos son positivos, el 37% afirman que la dinámica familiar para ellos es media porque no existe un tipo de comunicación y se ha perdido la estructura de familia. El 23% de las personas encuestadas mencionan que la dinámica familiar es regular, porque la comunicación es decadente en el ambiente familiar se ha tornado sólido y solo existen ciertos momentos para interactuar en su ambiente. En este aspecto la parte de la dinámica debería de actuar desde la parte interna de la persona que sufre esta enfermedad y que pueda ser socializada con su estructura familiar, para un mejor cuadro asistencial, que promueva un bienestar personal y que incida en la recuperación del paciente. La parte social concibe la interseccionalidad de varios elementos, que parten desde los hechos sociales intrafamiliares, hasta la cultura que radica en el seno familiar. En este sentido las dinámicas familiares de los pacientes cruzan por etapas que son de manera significativa muy sostenibles para ellos y que brindan una seguridad de forma interna y externa, así mismo como lo plantean Viveros & Arias (2006), la dinámica interna es un proceso que usa la familia para aproximarse al mundo, relacionarse con él y mantenerse en él. Por otra parte, varias son las dificultades que se presentan en una familia relacionadas con el dinero que obtienen los integrantes y con la forma de distribuirlo; según Cuevas (2000), es frecuente encontrar en las realidades sociales, donde se han abordado problemáticas de orden familiar, que el empleo y la distribución del ingreso económico influyan directamente en la vida familiar.

Cuadro No. 3**Cruce De Datos- Dinámica Familiar Con Apoyo Emocional De La Familia**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	16	53%
A Veces	14	47%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

Fuente: pacientes de la clínica renal Manadiálisis S.A. domiciliadas en el cantón Tosagua

Responsable: Las Autoras

El apoyo emocional de la familia, los pacientes afirman con el 53% que siempre cuentan con el apoyo familiar, en el caso de los hombres que se encuentran en el tratamiento de diálisis, afirman

que sus familias están al pendiente porque la mujer se encarga de llevar el orden dentro de la familia y en ciertos casos no trabajan algunas de ellas. El 47 % dice que a veces existe el apoyo familiar, esto se debe más concurrido en el caso de las mujeres que realizan las diálisis suelen quedar más expuestas al problema de organización familiar, porque los esposos son núcleo de ingresos en la parte económica y su apoyo puede estar desligado para la atención interpersonal. En este sentido Inmiscuir a la familia en esta situación es muy positivo, ya que el enfermo sentirá el apoyo en una situación que afronta en solitud, que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la instauración de una dieta adecuada a la diálisis, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional que será contenida por la familia, ya que el paciente presentará cambios de humor e incluso de carácter en algunos casos o inadecuación a la nueva situación en su vida. (López, 2013.p. 6). Visualizando este aspecto, es importante manifestar que el cruce de datos permitió correlacionar dos espacios comunes dentro de la investigación en el primer momento se conoce que una buena dinámica familiar, siempre estará contrastada a un buen estado emocional y que ayuda a mejorar el espacio situacional del paciente de manera significativa aportando a una recuperación, así mismo influye en el estado individual del paciente porque deja una comunicación más intrínseca y capta todo lo necesario para proseguir con el tratamiento. En este sentido en el nivel individual del paciente desarrolla confianza y su condición situacional es más fuerte para una estabilidad intrapersonal.

Cuadro No. 4
Inserción Laboral

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	7%
No	28	93%
Total	30	100%

Fuente: pacientes de la clínica renal Manadiálisis S.A. domiciliadas en el cantón Tosagua

Responsable: Las Autoras

Se puede observar de forma directa que las personas que formaron parte del estudio afirman que el 93% de ellas no cuentan con un empleo y el 7% de ella si cuenta con un empleo, la realidad de inserción laboral está ligada al desarrollo económico, por lo cual se expande un abanico de investigación para conocer a profundidad en que situación económica se encuentra cada una de las personas que asisten a la clínica, esto puede ser uno de los puntos de partidas por lo que las familias se desvinculan de su organización del hogar, una situación preocupante porque en ciertos casos las personas que padecen la enfermedad son miembros principales de la familia. Por otra parte, se interpreta cual es el mecanismo de atención con el que ellos acceden al programa de diálisis, esto significa saber si los recursos son de cada uno de ellos o lo realizan por programas de apoyo.

Cuadro No. 5
Ingreso Económico

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 100	3	10%
101- 300	17	57%
301-500	8	27%
501 A MAS	2	6%
TOTAL	30	100%

Fuente: pacientes de la clínica renal Manadiálisis S.A. domiciliadas en el cantón Tosagua

Responsable: Las Autoras

Un resultado importante de la investigación es que 17 de los pacientes que se ubican con el 57% de la muestra tienen un ingreso económico de \$101- \$300 moneda dolarizada, esto procede que no justifica el ingreso de un sueldo básico que oscila en los \$364.00 dólares. En qué hecho se justifica el ingreso de los pacientes y además cual es le medio de ingreso económico que ellos tienen, por esto la atención social debe ser tomada como perspectiva que incida en la práctica de la condición socioeconómica de los pacientes y cuáles son sus estados situacionales por los que cruzan cada uno de ellos, y si la carga familiar está incidiendo en este sistema.

8. CONCLUSIÓN

Con la investigación se conoció que la enfermedad renal crónica, en el contexto social, es una enfermedad que acusa todo espacio, en donde la persona que la padece pueden ser afectadas desde el intrínseco personal hasta el desarrollo social, desde el aspecto social, esta enfermedad deja una serie de apariencias que parten desde el núcleo familiar la cual expone que las familias nucleares pueden ser perjudicadas directamente por el miembro familiar que padece la enfermedad, así mismo desvincula la organización y esto se contrasta con el bienestar personal hasta llegar a los exteriores sociales.

La dinámica familiar que se observó en los pacientes esta con un componente bueno, lo que significa que de la muestra tomada si es efectivo este resultado, y que al mismo tiempo ayuda a mejorar la salud del paciente, en el apoyo emocional este radica desde la actuación personal de la pareja, esto simplifica que está ligada a la mujer a ser más organizativa y poder llevar el espacio conductual en el hogar, caso contrario porque en el de las mujeres que padecen la enfermedad los hombres no suelen llevar la situación de manera positiva y produce cambios significativos en el apoyo emocional. La problemática que acusa a las personas que son internadas para la diálisis, es la falta de empleo, de la población examinada el 93% de ellos afirman que no cuentan con trabajo y que por lo visto la situación se torna muy complicada al momento de aportar el ingreso económico a sus hogares, situación que determina aspectos que vinculan los entornos: personales, familiares y sociales.

El ingreso económico se vincula como una tasa de ingreso de consumo de los pacientes y del bienestar familiar, es ahí donde se observa que muchos de ellos no cumplen un sueldo básico, que está establecido y que oscila con pocos recursos monetarios.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Andreu i Periz, D., & Hidalgo Blanco, M., & Moreno Arroyo, C. (2014). El síndrome metabólico en el paciente renal. *Enfermería Nefrológica*, 17 (1), 59-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833153010>
- CEPAL. (2014). *Panorama social de América Latina*. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37626/6/S1420729_es.pdf
- CEPAL. (2018). *Panorama social de América Latina*. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- Costa, G, Arruda, Pinheiro, M Gomes Na, Soraya M, Costa, R de O, & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120160003000003&lng=es&tling=es.

- Cuevas, H. (Primer semestre, 2000). La teoría económica, el afecto y la familia. *Revista de Economía Institucional*, 2, -13-36.
- Economic Analysis & Policy Division. (2018). Situación y perspectivas de la economía mundial 2018: Resumen. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/situacion-y-perspectivas-de-la-economia-mundial-2018-resumen/>
- Gómez, & Arias, E & Jiménez, C.(s/f). Insuficiencia Renal crónica. 637-646. Recuperado de https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf
- López, Herrero, I, Tomas, M. (2013). APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. 6-10. Recuperado de http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf
- Macías, J, Cedeño, M, Menéndez, F. (2018): "El trabajo social sanitario: un análisis en los centros de diálisis del Cantón Portoviejo", *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (marzo 2018). En línea:<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1803trabajo-social-sanitario>
- Mera, M. (2007). "Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006". (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Mezzano A, Sergio, & Aros E, Claudio. (2005). Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. *Revista médica de Chile*, 133(3), 338-348. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000300011>
- Montesinos, X. (27 de mayo de 2008). Recuperado el 20 de marzo de 2018, de <http://trabajadoreassociales.blgoo.cl/content/view/1129357/ROLDEL-TRABAJADORSOCIAL-EN-LA-SALUD-EN-CHILE-Entrevistaa-Ximena-Montecinos.html#.VOvi1vmGwg>
- OCDE/CAF/CEPAL (2018), Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo, Éditions OCDE, París. <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2018-es>
- Peña, M., Canet, M., Montull, A., Díaz, H., Sánchez, L., Olmos, M., & Pérez, R. (2016). El perfil social del paciente crónico complejo (PCC). Valoración social del PCC. El Trabajo Social Sanitario en la atención al paciente crónico complejo (PCC). *Trabajo Social Y Salud*, (84), 37-64. Recuperado de <https://treballsocialsanitariics.files.wordpress.com/2017/09/el-perfil-social-del-pacientecrc3b3nico-complejo.pdf>
- Ríos, A, Conesa, C & Munera, C. (1999). Impacto económico familiar de la insuficiencia renal crónica en la infancia. *Nefrología*, XIX. (3). 278-279. Recuperado de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-impacto-economico-familiar-insuficiencia-renal-cronica-infancia-X0211699599011341>
- Rodríguez, E, Avilés, M. (2013). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. *Hacer psicología*. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
- Saldívar, A. (2013). Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. *Med Int Mex*. (2), 29, 148-153. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim132e.pdf>

Telesur. (2 de abril, 2018). Situación económica de Ecuador en el gobierno de Lenin Moreno. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.telesurtv.net/news/situacion-economica-ecuador-gobierno-lenin-moreno-20180330-0031.html#comsup>

Viveros, E. & Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.