



El impacto socioeconómico de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana de los pacientes: Un estudio de caso en el barrio Niquía del municipio de Bello.

Mariana Andrea Palomeque Hinstroza

Daniela Vergara Atencio

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

2024

El impacto socioeconómico de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana de los pacientes: Un estudio de caso en el barrio Niquía del municipio de Bello.

Mariana Andrea Palomeque Hinestroza

Daniela Vergara Atencio

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Yolima Lezcano Pajón

Magister en educación desde la diversidad

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

2024

## **Dedicatoria**

Esta monografía va dedicada principalmente a Dios por tenerme con vida y salud. También, se la dedico con mucho amor a mis queridos padres, Luis Vergara y Sirley Atencio, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por creer siempre en mí. Su amor y sus sacrificios son la base de todos mis logros, los amo. También va dedicada a mi hermano, quien me ha enseñado que todo lo debo hacer con amor. Así mismo, me la dedico a mí, ya que este trabajo representa lo fuerte y perseverante que he sido en todo este proceso educativo y finalmente a mis hijos peludos, a los que están conmigo y a los que ya se fueron, por brindarme su amor y cariño, ellos han sido un motivo más por el cual debo superarme.

Daniela

A Dios primeramente por darme la fuerza, salud y sabiduría, por sostenerme cuando sentí no poder y por darme la bendición de rodearme de personas que me impulsaron para llegar hasta aquí,

A mí papá que ya no está físicamente pero que su presencia la siento en cada instante de mi vida, a ti papi te debo todo el ejemplo de siempre luchar por lo que quiero y de no rendirme hasta conseguirlo, a mí mamá por siempre apoyarme emocional y económicamente, por no dejarme sola en este largo camino, por creer en mí, por su amor y esfuerzo, todo esto es el reflejo de los tantos sacrificios que hiciste para yo estar aquí. A mis hermanas y mi sobrina, gracias por acompañarme siempre, por estar cuando más las necesites por creer en mí y en que podría lograrlo, simplemente gracias por animarme cuando sentí caer sin ellas tampoco hubiese sido posible, las amo. Así mismo este logro va dedicado a mí, aquí se ve reflejado mi constancia y resiliencia este objetivo y hoy poder decir que logré el objetivo por el cual tanto me esforcé para convertirme en la profesional que siempre quise ser.

Mariana

### **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta monografía. En primer lugar, agradezco a mi tutora, Yolima Lezcano Pajón, por su orientación y apoyo incondicional durante cada etapa del proceso. También deseo reconocer el apoyo de mis padres, Sirley y Luis y a mi hermano Daniel, quienes a pesar de no estar físicamente han estado conmigo en todo momento. Su paciencia, comprensión y palabras de aliento me ayudaron a superar los retos de esta investigación y a mantener la motivación necesaria para alcanzar mis metas; y finalmente, quiero agradecerme a mí misma, por la dedicación, por confiar en mis capacidades, me agradezco por saber llevar la situación con todo lo que he vivido este año. También, por el esfuerzo y la perseverancia que fueron mis aliados y me permitieron culminar esta monografía.

Daniela

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes me acompañaron y apoyaron a lo largo de este proceso. En primer lugar, agradezco a mi profesora Yolima Lezcano por su orientación constante, su dedicación y su valioso acompañamiento en cada etapa de este trabajo, elementos fundamentales para alcanzar esta meta. También extendo mi gratitud a mi mamá, Elpidia Hinestroza, por su amor y por ser una fuente inagotable de fortaleza y motivación, y a mi hermana Adriana y a Rosa, quienes con su apoyo y palabras de ánimo estuvieron presentes en cada momento. Finalmente, me reconozco a mí misma por el esfuerzo, la perseverancia y la fe en mis capacidades, que me permitieron culminar con éxito este proyecto que me permitirá acercarme a mi gran meta.

Mariana

## Tabla de contenido

➤ Lista de tablas .....	3
➤ Lista de anexos.....	3
➤ Resumen .....	4
➤ Abstract.....	5
➤ Introducción.....	6
➤ CAPÍTULO I .....	7
➤ Planteamiento del problema .....	7
○ Objetivo General.....	10
○ Objetivos específicos .....	11
➤ Justificación.....	11
➤ Marco Referencial.....	12
➤ Marco teórico/ conceptual .....	18
○ Enfermedad renal crónica.....	18
○ Tratamiento .....	19
○ Unidad renal.....	20
○ Tratamiento diálisis.....	21
○ Impacto socioeconómico .....	22
○ Economía familiar .....	24
○ Situación laboral .....	24
○ Empleo .....	25
○ Empleo informal.....	27
○ Empleo formal.....	27
➤ Marco jurídico .....	28
➤ Metodología.....	34
○ Participantes .....	35
○ Método de análisis.....	36
○ Paradigma .....	36
○ Tipo de investigación .....	37

○	Población objeto .....	38
➤	Técnicas.....	38
○	Diseño de los instrumentos .....	39
➤	Consideraciones éticas.....	41
➤	Líneas y sublíneas de investigación.....	42
○	líneas de investigación Gestión social, participación y desarrollo comunitario .....	42
○	Sublínea de investigación de Trabajo social-Gestión social, política y comunitaria.....	42
➤	CAPÍTULO II .....	43
➤	Resultados.....	43
➤	Análisis de resultados .....	48
➤	Conclusiones .....	51
➤	Retos para el trabajo social.....	53
➤	Referencias.....	55
➤	Anexos.....	63

**➤ Lista de tablas**

Tabla 1-----	39
Tabla 2-----	40

**➤ Lista de anexos**

Anexos A .....	63
Anexos B.....	64
Anexos C.....	65
Anexos D .....	66

## ➤ Resumen

Por medio de la presente investigación se permite evidenciar las barreras que enfrentan los pacientes con enfermedad renal crónica. El objetivo de esta investigación es: Identificar las principales estrategias de afrontamiento económico implementadas por los pacientes del barrio Niquia para hacer frente a los gastos asociados a su enfermedad. Se utilizó el enfoque cualitativo, en el que se realizaron aproximadamente 10 entrevistas a los pacientes con ERC. Los resultados obtenidos evidencian que la ERC afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, quienes, debido a su tratamiento, a menudo pierden sus empleos o ven afectada su capacidad para continuar trabajando lo que a su vez hace que exista una precariedad financiera.

La investigación propone la implementación de medidas de apoyo y políticas públicas que promuevan la igualdad de oportunidades y garanticen una mayor inclusión laboral para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

*Palabras clave: Enfermedad renal, impacto económico, situación laboral, empleo, desempleo, calidad de vida, desempleo, diálisis, barreras.*

➤ **Abstract**

Through this research it is possible to demonstrate the barriers faced by patients with chronic kidney disease. The objective of this research is: To identify the main economic coping strategies implemented by patients in the Niquia neighborhood to cope with the expenses associated with their disease. The qualitative approach was used, in which approximately 10 interviews were conducted with CKD patients. The results obtained show that CKD significantly affects the quality of life of patients, who, due to their treatment, often lose their jobs or are affected in their ability to continue working, which in turn leads to financial precariousness.

The research proposes the implementation of support measures and public policies that promote equal opportunities and guarantee greater labor inclusion for patients with CKD.

*Keywords: Kidney disease, economic impact, employment status, employment, unemployment, quality of life, unemployment, dialysis, barriers.*

## ➤ **Introducción**

Por medio de la presente investigación se permite evidenciar la problemática que viven las personas con Enfermedades Renales Crónicas (ERC), y de esta manera conocer como ha sido el proceso de las enfermedades renales en el ámbito económico-laboral. Este es un tema de gran importancia, ya que estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la vida laboral y económica de las personas afectadas. Por otro lado, esta investigación se dedujo del Semillero Indicios.

Es importante analizar cómo estas enfermedades afectan la capacidad de trabajo de los pacientes; algunas Enfermedades Renales pueden requerir tratamientos intensivos, como diálisis o trasplantes de riñón, en el contexto económico y laboral es un poco complejo puesto que, no pueden volver a trabajar; por cuestiones de salud o porque las empresas los despiden, también se afectan bastante en los horarios ya que no coinciden con su tratamiento, y lo complicado acá es que deben de trabajar debido a que el trabajo es la base del sustento, además, las enfermedades renales pueden requerir costosos medicamentos y tratamientos, lo que puede representar una carga económica adicional para los pacientes y sus familias. Esto puede llevar a dificultades para cubrir los gastos básicos, como alimentos, vivienda y educación.

La discriminación laboral también puede ser un problema para los pacientes con enfermedades renales, algunos empleadores pueden tener prejuicios o temores sobre la capacidad de los trabajadores con estas enfermedades crónicas para desempeñarse en su trabajo; esto puede llevar a la pérdida de empleo o a dificultades para encontrar un trabajo adecuado.

En este sentido, la importancia de la investigación de Trabajo Social puede ayudar a identificar las necesidades específicas de los pacientes con ERC en el ámbito económico-laboral y proponer medidas de apoyo y políticas que promuevan la igualdad de oportunidades y la inclusión laboral.

## ➤ CAPÍTULO I

### ➤ Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un desafío significativo para los pacientes en términos económicos y laborales, especialmente en comunidades como el barrio Niquía, del municipio de Bello, Antioquia. Este trabajo se enfoca en las afectaciones socioeconómicas que sufren los pacientes con ERC, considerando cómo esta enfermedad impacta su sostenibilidad económica y sus oportunidades laborales. La progresión de la ERC y la necesidad de tratamientos como la diálisis imponen demandas constantes de tiempo y recursos, lo que lleva a una disminución en la capacidad productiva de los pacientes y limita su acceso a trabajos estables y adecuadamente remunerados.

En el contexto de Niquía, un sector caracterizado por desigualdades económicas y limitadas oportunidades de empleo formal, los pacientes con Enfermedad Renal Crónica enfrentan barreras adicionales para integrarse o mantenerse en el mercado laboral. Las necesidades de tratamiento interfieren con los horarios de trabajo, lo que reduce la disponibilidad de los pacientes para cumplir con las jornadas laborales y disminuye sus ingresos, en muchos casos agravando situaciones de pobreza. Además, los costos asociados con el tratamiento, la falta de ingresos constantes y el escaso apoyo laboral incrementan la vulnerabilidad económica de esta población. En Colombia según Echavarría (2022)

Afirma que en el período reportado por la Cuenta de Alto Costo entre el 1 de julio del 2020 y 30 de junio del 2021, en este período fueron diagnosticadas con ERC estadio 5, 4.518 personas, con una tasa de 8.91 por 100.000 habitantes. Para una prevalencia de 81.34 por 100.000 habitantes con 41.246 casos, mortalidad de 14.55 por 100.000 habitantes y 7.380 fallecidos. En el departamento de Antioquia, la ERC presenta en el período notificado un total de 89.751 casos, una incidencia de 1.17 por 100.000 habitantes, la prevalencia es de 1.29 por 100.000 habitantes

y un total de 107.312 casos, la mortalidad fue de 5.738 fallecidos con 3.83 por 100.000 habitantes. (p.239)

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente se diagnostica un gran número de datos estadísticos de personas que tienen enfermedad renal crónica a nivel nacional, además menciona a nivel departamental en el caso de Antioquia muestra el número de casos diagnosticados y una tasa de mortalidad que también es alarmante.

Según Lopera Medina (2016) afirma que en Colombia no se cuenta con cifras exactas acerca de la prevalencia e incidencia de la Enfermedad Renal, pero se ha logrado evidenciar un incremento, debido a que sus factores de riesgo son muy elevados. También, se percibe que, en el país, las principales causas de ERC se derivan de enfermedades: como la hipertensión arterial (HTA), la enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia. De la enfermedad renal crónica se originan otras enfermedades como las autoinmunes, la insuficiencia renal aguda y el VIH.

Es fundamental abordar esta problemática no sólo en el ámbito médico, sino también teniendo en cuenta los factores económicos y laborales. En este sentido el trabajo social desempeña un papel crucial ya que, contribuye a identificar y concientizar a la población sobre los desafíos que enfrentan las personas con Enfermedad Renal Crónica. El Trabajo social permite abordar de manera más efectiva las necesidades de las personas con ERC, además de promover el bienestar y mejorar su calidad de vida.

La Enfermedad Renal Crónica puede tener un impacto significativo en la situación laboral y económica de los pacientes. Según datos de diferentes regiones y países, se observa que los pacientes con ERC tienen tasas más altas de desempleo en comparación con la población general. Esto puede deberse a la necesidad de tratamiento continuo, que puede interferir con la capacidad para trabajar a tiempo completo, así como a las limitaciones físicas asociadas con la enfermedad.

Además del desempleo, los pacientes con ERC también pueden enfrentarse a dificultades económicas debido a los costos asociados con el tratamiento, incluyendo medicamentos, visitas médicas

frecuentes, y en casos avanzados, la necesidad de diálisis o trasplante renal. Estas cargas financieras pueden aumentar el riesgo de pobreza y dificultar el acceso a los servicios de atención médica adecuados.

En cuanto a cifras específicas, estas pueden variar según la región y el país, pero algunos estudios han encontrado que hasta un tercio de los pacientes con ERC experimentan dificultades económicas significativas. Además, las disparidades socioeconómicas pueden influir en la disponibilidad de recursos para el manejo de la enfermedad, lo que puede tener un impacto en los resultados de salud a largo plazo.

Los pacientes con enfermedades renales enfrentan desafíos laborales debido a que requieren tratamientos como la diálisis y la hemodiálisis, que deben realizarse de manera regular. La diálisis es un proceso de filtración que se utiliza para eliminar los productos de desecho y el exceso de fluidos del cuerpo, los cuales se acumulan cuando los riñones dejan de funcionar correctamente. Si bien la diálisis no es una cura, sí es una alternativa para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. En etapas avanzadas de la ERC, los pacientes necesitan someterse a terapia dialítica de forma permanente, a menos que se realice con éxito un trasplante renal. Existen dos modalidades principales de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La hemodiálisis es el tratamiento al que los pacientes con ERC recurren con más frecuencia. Por otro lado, la diálisis peritoneal es otro tipo de tratamiento de diálisis, se puede realizar fuera de casa o en el trabajo, sin necesidad de un mecanismo inteligente. Finalmente, se afirma que el trasplante renal es el método más efectivo y la única modalidad curativa de tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal.

Según García García et al (2014) señala que “Por cuestiones de tratamiento se le imposibilite el cumplimiento de una jornada laboral de tiempo completo y medio tiempo se le impida eso hace que la dinámica económica tenga que transformarse o cambiarse”. (p.22)

La mayoría de los pacientes que siguen trabajando en diálisis, requieren de una preparación previa para poder cumplir con sus funciones laborales. Por ello, mantenerles en la mejor situación física posible (por ejemplo, con el uso precoz de EPO), ayudarles a elegir la modalidad de diálisis que menos interfiera con sus actividades, prepararlos adecuadamente para ella (realización precoz del acceso vascular o el catéter peritoneal), dializarse en horarios compatibles con su trabajo y, en la medida de lo posible, entrenarlos en las modalidades domiciliarias durante sus vacaciones y/o en horarios flexibles, permite que los pacientes puedan mantener su trabajo.

La presencia de Enfermedad Renal Crónica puede generar una serie de impactos en la economía y la vida laboral, incluyendo gastos médicos elevados, reducción en la productividad laboral debido a ausencias por tratamientos o complicaciones de salud, y limitaciones físicas que afectan el desempeño laboral y económico de los pacientes con dicha enfermedad.

En la próxima unidad se espera resolver aspectos como comprender mejor las barreras que enfrentan los pacientes en el ámbito laboral y económico y poder proponer estrategias para promover la inclusión laboral y reducir el impacto económico negativo de la ERC en la vida de las personas afectadas.

Dado el contexto socioeconómico, ¿Cómo impacta la enfermedad renal crónica en la sostenibilidad económica y las oportunidades laborales de los pacientes en el barrio Niquía, del municipio de Bello?

- **Objetivo General**

Analizar las estrategias de afrontamiento económico de los pacientes con ERC en el barrio Niquía del municipio de Bello, identificando las barreras laborales y evaluando la efectividad de las políticas públicas locales.

○ **Objetivos específicos**

- Explorar el impacto de los gastos médicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC en el barrio Niquia del municipio de Bello.
- Identificar las barreras laborales que enfrentan los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el barrio Niquia municipio de Bello.
- Evaluar las políticas públicas y programas de apoyo existentes para esta población.

➤ **Justificación**

La investigación busca aportar conocimientos sobre el impacto económico y laboral que enfrenta una persona con enfermedad renal crónica, cuyos efectos incluyen cambios profundos en el nivel socioeconómico, en los roles familiares y en la capacidad laboral debido a las limitaciones físicas y la necesidad de atención médica constante.

Esta investigación proporcionará información útil para que organizaciones, el estado y el sistema de salud puedan comprender mejor estas dinámicas, en particular en el barrio Niquía, del municipio de Bello. Al visibilizar estas realidades, se contribuirá al diseño de políticas públicas que no sólo proporcionen apoyo financiero, sino que también impulsen programas de capacitación y emprendimiento adaptados a las habilidades y limitaciones de estos pacientes, promoviendo su autonomía económica y estabilidad laboral.

Además, esta investigación evidencia los desafíos en el entorno laboral debido a esto, se pueden desarrollar estrategias de inclusión que combatan la discriminación, mejoren el acceso a oportunidades labores y faciliten las adaptaciones laborales en los pacientes con ERC. Por otro lado, se analizarán los costos individuales del tratamiento y las implicaciones comunitarias, especialmente en el sistema de salud y en la productividad. Al documentar estos desafíos, se facilitará la creación de políticas que promuevan la inclusión y el acceso a recursos financieros para los pacientes y sus familias, sensibilizando

también a la comunidad y a los empleadores sobre la importancia de crear condiciones laborales más equitativas.

En última instancia, esta investigación beneficiará a las ciencias sociales y al campo del Trabajo Social, promoviendo una comprensión más profunda de las barreras y necesidades económicas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Estos conocimientos permitirán el diseño de políticas públicas y estrategias de inclusión social que garanticen el apoyo integral a quienes viven con esta condición, mejorando así su calidad de vida y participación en la sociedad.

Nuestra investigación surge de una idea del semillero Indicis, dirigido por el docente Juan Carlos Ocampo, con el objetivo de profundizar en nuestra problemática. En este espacio, abordamos la temática desde diversas perspectivas gracias a la diversidad de temas presentes, lo que nos permite ampliar nuestra visión y enriquecer nuestro rol como investigadores. Posteriormente se convierte en una monografía.

#### ➤ **Marco Referencial**

El impacto en la economía y vida laboral del paciente con enfermedad renal es un tema que va más allá del bienestar individual, afectando también a familias, comunidades, empresas y centros de salud. Conocer las condiciones en las que se encuentran estas personas es crucial para facilitarles tratamientos, acceso a empleo remunerado e inclusión social, ya que tienen un impacto significativo en el desarrollo económico y social, siendo muchos de ellos el sostén principal del hogar.

Citando a Sánchez González y Molinuevo Tobalina (2012) argumenta que, en España, la percepción sobre la situación laboral es positiva y no frustrante, como en otros países. Destaca que las personas disfrutan de sus trabajos y que la actividad laboral tiene un efecto positivo en sus vidas. Argumenta que el trabajo brinda a las personas un mayor bienestar y satisfacción en sus tareas diarias.  
(p.44)

Como señala Sánchez González y Molinuevo Tobalina (2012) La protección social concluye para el paciente que tiene que optar por un TSR de diálisis (ya sea hemodiálisis [HD] o diálisis peritoneal [DP]) durante su actividad laboral, está en España bien definida y permite al paciente y a su familia afrontar con garantías el inicio del tratamiento en diálisis. Aunque la determinación de las capacidades laborales es un proceso de valoración individual y que depende de las limitaciones concretas que en cada persona produzca la enfermedad, podemos afirmar que la mayoría de los pacientes en tratamiento de diálisis pueden obtener una incapacidad laboral permanente (ILP) si no pueden continuar con su actividad laboral. (p.440)

El autor menciona la alta calidad de la protección social en España, ya que esta proporciona la incapacidad laboral permanente a aquellos que no pueden trabajar de forma definida debido a su frecuente asistencia médica o a sus capacidades laborales. Además, garantiza un adecuado tratamiento para el paciente y su familia, así como ayuda económica.

De acuerdo con Artiles Fontanet (2020) Según la opinión expresada, los pacientes con ERC que no trabajan suelen experimentar un mayor deterioro tanto físico como mental, debido a que presentan un estado de ánimo insuficiente y diversas emociones. Por lo tanto, la autora sugiere que, para mejorar el proceso del paciente, es recomendable que se encuentre laborando, de manera que tenga algo que lo motive y lo mantenga en un estado más positivo.

Así mismo, Artiles Fontanet (2020) destaca que la falta de recursos económicos es un factor de gran impacto en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, ya que afecta su capacidad de adaptación a los cambios que su condición implica. Además, resalta la importancia de abordar las desigualdades económicas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Lopera Medina (2016) relata que las desigualdades en la salud son un problema ineficiente que afecta no solo la calidad de vida de las personas, sino también su situación financiera. Acceder a atención médica de calidad muchas veces está condicionado a pertenecer a una EPS, lo que deja a

muchas personas sin la posibilidad de recibir el tratamiento necesario. También el desempleo, la falta de información, la mala atención médica, las barreras geográficas, la falta de prevención y detección de la enfermedad renal crónica, son solo algunos de los factores que perpetúan estas desigualdades en la salud.

De acuerdo con Triviño Ayala y Colonia, (2022) existen 4 dimensiones, las cuales son:

1. Dimensión administrativa: son aquellos factores que intervienen en el acceso de los pacientes a los programas de CP relacionado con trámites, demora de diligencias, horarios de atención, número de programas ofertados, tipo de afiliación.

2. Dimensión económica: son aquellos factores que intervienen para que los pacientes no accedan a los programas de CP relacionado con la capacidad de los individuos o de la comunidad para costear la asistencia a los servicios de CP, los ingresos personales y familiares, situación laboral, requerimiento de subsidios económicos.

3. Dimensión geográfica: son aquellos factores que dificultan el acceso de los pacientes a los programas de CP relacionados con la ubicación geográfica, los medios de transporte, las condiciones viales, facilidad de traslado, distancia entre la población y las ciudades que ofertan los programas de CP. (16)

4. Dimensión cultural: son aquellos factores que se centran en las diferencias culturales del personal de salud, los pacientes y las familias. Hacen referencia al nivel de conocimiento, las prácticas y las creencias de la población para hacer uso de los servicios y de personal de salud para direccionar los pacientes a los programas de CP. (p.44)

Los autores consideran que es fundamental abordar de manera integral a los pacientes con enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta no solo aspectos clínicos, sino también emocionales, sociales, psicológicos y culturales. Es importante tener en cuenta que esta enfermedad tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, ya que afecta no solo su salud física, sino también su

bienestar psicológico y emocional. Por lo tanto, es necesario brindar a estos pacientes un apoyo constante y personalizado, que les permita hacer frente a los desafíos que enfrentan en su día a día.

Menciona Lopera Medina (2016) que la enfermedad renal crónica presiona a los pacientes a someterse a largos tratamientos clínicos y analíticos. Además, de sobrellevar una dieta limitada y a consumir medicamentos con una alta frecuencia. Debido a contraer esta enfermedad sus funciones físicas y cognitivas se ven afectadas. La ERC genera una disminución en la calidad de vida del paciente, afectando su dinámica familiar y a su entorno laboral, reprimiendo sus funciones sociales, económicas y emocionales.

Romero Massa et al (2018) señalan que la calidad de vida del cuidador va de la mano con la sobrecarga, entendiendo esta carga como el impacto o la gran responsabilidad que este adquiere cuando se compromete con la persona a cuidar, y que esas responsabilidades adquiridas traen consigo cambios no solo en su vida personal, sino que también en su vida social. Una de las enfermedades que más genera carga tanto en los pacientes como en los cuidadores es la enfermedad renal, esta se caracteriza por ser es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renal, se estima que el 10% padece esta enfermedad, además del deterioro físico, psíquico y social del paciente, también compromete directamente a la familia repercutiendo en su desempeño, social y económico, pues genera un mayor consumo de servicios sociales y de salud de alto. (p.106)

Los autores resaltan que la compañía de un paciente con Enfermedad Renal Crónica implica una carga significativa de compromiso y responsabilidad para aquel que lo acompaña, ya que tanto la vida personal como la social del paciente y del cuidador se ven afectadas, dando lugar a un aumento en el consumo de servicios sociales y de salud de costos elevados.

Citando a Díaz Soto et al (2017) argumentan que en la situación laboral se evidencia que el 42.67% de los pacientes se encuentran desempleados, el 26.67% están jubilados o pensionados, el 10.67% trabajan desde su casa, el 9.33% tienen un trabajo temporal y el 10.67% tienen un trabajo estable y que en cuanto a la situación laboral el 58.3% no adherentes están desempleados y el 31.4% de los pacientes adherentes reportan ser jubilados o pensionados. (p.20)

La percepción frente a la situación laboral de los pacientes en el estudio de datos estadísticos es variada, con una mayoría de desempleados y jubilados. Es importante considerar que la falta de recursos económicos puede afectar la adherencia al tratamiento, ya que puede generar estrés económico, falta de acceso a transporte y a servicios de salud. Es fundamental brindar apoyo y recursos a aquellos pacientes que se encuentran en una situación laboral precaria para mejorar su calidad de vida y contribuir al tratamiento.

Dicho por Chicaíza (2004) Las organizaciones que hacen diálisis y hemodiálisis tienen unidades renales para atender a los pacientes; sus cifras son notables en las grandes ciudades y, de manera Impactante, aunque sólo para tratamientos de insuficiencia renal. Sin embargo, en las pequeñas ciudades y en todos los departamentos existe una disminución, lo que sugiere una sobreoferta y una deficiencia en la asignación de recursos. Por otro lado, se identifica que, en Bogotá, estos servicios se ofrecen en las clínicas San Rafael, San Ignacio, Marly, Occidente, San Pedro Claver, Fundación Santa Fe y Cruz Roja, entre otras. No obstante, se reportó que en el 2002 el mayor número de diálisis y hemodiálisis se realizó en el Valle del Cauca, 587.436; seguido por Antioquia, 478.288; Bogotá, 456.024; Atlántico, 323.997, y Santander, 62.0

Desde el punto de vista de Quiñonez Cabeza et al (2020) manifiestan que los pacientes con enfermedad renal crónica requieren de un modelo de atención más adecuado para su cuidado, de modo que privilegie el empoderamiento del paciente en cuanto a su enfermedad, pero para que el paciente

sea capaz de realizar acciones de autocuidado de manera efectiva es necesario que adquiera las habilidades necesarias para cuidar de sí mismo, comprendiendo la información necesaria para participar activamente en la gestión de la propia salud y en la toma de decisiones que le afecta en el día a día.

Teniendo en cuenta el contexto en el que viven los pacientes se evidencian barreras como la pobreza, la deficiencia de recursos de salud, el medio ambiente y la familia. Además, su situación social, psicoafectiva, la vivencia que la persona tiene de la enfermedad, su contexto familiar y el abordaje de las respuestas humanas se modifican.

Los autores ponen énfasis en la importancia de cuidar a los pacientes con enfermedad renal crónica, así como en comprender las circunstancias de vida de cada persona. Destacan el papel crucial y desafiante de quienes acompañan a estos pacientes, y ofrecen información necesaria para que el proceso sea llevado a cabo de forma adecuada.

Por otra parte, Chaparro et al (2015) afirman que dentro del proyecto de la diada algunos viven en comunidades rurales y otros están tranquilos en comunidades urbanas. Se conoce que un ambiente de vida urbana aumenta más estrés que un ambiente rural, y subsistir en una comunidad urbana puede ser más difícil para las personas mayores ya que poseen menos capacidad de afrontamiento. Sin embargo, los centros promotores de salud generalmente se encuentran en zonas urbanas, lo que implica que la población deba desplazarse para atender las demandas generadas por el cuidado de las personas enfermas, y en muchos casos terminan desvinculándose de sus viviendas de origen para acceder al tratamiento.

Las autoras se centran en los pacientes con enfermedades renales crónicas que residen en áreas urbanas y rurales, analizando los desafíos que enfrentan en su vida diaria. Sin embargo, su enfoque principal recae en la población rural, ya que esta población es más vulnerable y las personas deben trasladarse a zonas urbanas para recibir tratamiento médico adecuado.

### ➤ **Marco teórico/ conceptual**

En esta investigación se realizará una aproximación básica a la conceptualización de la unidad renal, de la enfermedad renal, tratamiento y tratamiento diálisis, la situación laboral, de economía, empleo formal e informal; y así buscamos evidenciar si el impacto socioeconómico de los pacientes con ERC contribuye a nuestra investigación, es decir si estos elementos favorecen significativamente a la creación de condiciones para nuevas perspectivas. De acuerdo con lo anterior, se presentarán los referentes teóricos y conceptuales que se consideran pertinentes para una mayor apropiación de la temática en cuestión.

#### ○ **Enfermedad renal crónica**

Considera Lopera Medina, (2016) la Enfermedad Renal Crónica se define como una disminución lenta, progresiva e irreversible en la función renal, asociada directamente a la acumulación de complicaciones. Además, Lopera Medina menciona: se considera como daño renal o tfg inferior a 60 ML/min/1,73 m<sup>2</sup> durante más de tres meses. Se clasifica en cinco estadios progresivos (erc-1-erc-5), según las guías k/doi publicadas en el 2002 por la National Kidney Foundation y refrendadas en el 2015. También menciona, estos estadios se basan en el grado de disminución de la función renal, valorada por la alteración en la tasa de filtrado glomerular (tfg). en el estadio 1 (erc-1) puede ser normal o alta ( $\geq 90$  ML/min/1,73 m<sup>2</sup>); en el estadio 2 (erc-2) puede oscilar entre 60 y 80 ML/min/1,73 m<sup>2</sup>; en el estadio 3 (erc-3) entre 30 y 59 ML/min/1,73 m<sup>2</sup>; en el estadio 4 (erc-4) entre 15 y 29 ML/min/1,73 m<sup>2</sup>, y en el estadio 5 (erc-5) se produce falla renal y la tfges inferior a 15 ML/min/1,73 m<sup>2</sup> (5) en esta se requieren tratamientos complejos con terapias de sustitución diálisis o trasplante. (p.214)

Para Pérez Martínez et al (s.f) la Insuficiencia Renal Crónica insta un problema de salud cada vez más significativo debido a la repercusión en los últimos años, sus causas y factores influyen en el desarrollo y progreso de la enfermedad. El diagnóstico y su tratamiento temprano son fundamentales

para el pronóstico en la Erc, y de ellos dependerá la necesidad de tratamiento sustitutivo renal en estos pacientes. En esta revisión se tratan los aspectos más importantes en cuanto a la epidemia y tratamiento no dialítico de la Enfermedad Renal Crónica. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como la disminución progresiva del filtrado glomerular. Las distintas fórmulas para el cálculo del FGR.

Como relatan algunos autores, Terazón Miclín et al (2017) la hiperuricemia precede la aparición de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica, de ahí que su presencia favorece la progresión de la enfermedad e incrementa el riesgo cardiovascular, debido a la concentración plasmática del ácido úrico y su eliminación por el riñón. Se ha demostrado, además, que en la Enfermedad Renal Crónica existe un déficit de síntesis de calciferol y retención de fósforo, lo que provoca disminución del calcio sérico y estimulación de la hormona paratiroidea que ocasiona la enfermedad ósea, lo que explica la presencia de dolores óseos en estos pacientes. (p.199)

#### ○ **Tratamiento**

Para *Diccionario Médico. Clínica U. Navarra*, (S.f.) menciona que el término tratamiento se refiere al conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal prevenir o aliviar enfermedades, o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar muchos ámbitos desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y métodos paliativos.

Díaz Novás (2008) plantea que la recomendación de un tratamiento no debe ser un acto, reflejo ante las quejas del paciente, no todos los síntomas requieren necesariamente un medicamento, ni se trata de una receta única que se pueda aplicar a todos los pacientes con la misma enfermedad. Las enfermedades pueden manifestarse de manera diversa en cada persona, influenciadas por factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales. Así mismo, la respuesta a un mismo medicamento puede variar en función de estos factores. Además, el grado de severidad de una enfermedad puede ser

distinto entre individuos, debido tanto a las características específicas de la dolencia como a las particularidades de cada paciente.

Los autores López Romero et al (2016) sostienen En la literatura inglesa, los términos de cumplimiento (compliance) y adherencia (adherence) son los de mayor uso, sin embargo, también se han utilizado otros sinónimos tales como cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia. Por su parte, Nogués y colaboradores afirman que la adherencia comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos en cuanto a la dosis y la forma y la persistencia durante el tiempo de la prescripción. (p.118)

#### o **Unidad renal**

Desde el punto de vista de Fresenius medical care, (S.f.) Vivir con la enfermedad renal no es algo que el paciente pueda realizar solo. Sin embargo, su dinámica familiar posee un cambio al contraer dicha enfermedad, de modo que, las personas que conviven con el paciente suelen ver su salud mental afectada. Sin embargo, los pacientes que suelen vivir con enfermedad renal pueden unir a la familia y con el tiempo la vida familiar adquiere una nueva adaptabilidad en beneficio del paciente.

Ya que muchas personas forman parte de una red de apoyo, desde familiares y amigos hasta profesionales de la salud obteniendo así un espacio de refugio. El trabajador social de la unidad renal debe guiar, aconsejar y apoyar en diferentes aspectos ya sea en relación con los servicios sociales y recursos financieros que tiene a su disposición. Fresenius medical care, (S.f.)

Por otro lado, Chicaíza (2004) explica que las diferencias de tamaño entre las empresas en este sector muestran el nivel de concentración del mercado. Baxter y Fresenius, siendo los principales proveedores de servicios para personas con insuficiencia renal crónica, cubren la mayoría de los pacientes de este tipo en el Seguro Social. Esto llevó al Seguro Social a realizar acuerdos de pago con

estas compañías, ya que, en 2001, junto con la Fundación Santa Fe de Bogotá, sumaban el 63% de la deuda total La Nota Económica, (2001).

Citando a Fuentes González y Díaz Fernández (2023) mencionan que asistir a la unidad renal para la terapia de reemplazo renal (TRR), implica cambios notorios en cuanto a la dinámica familiar y en las dimensiones social, económica y laboral en donde la familia y el paciente deben reorganizar el tiempo y las actividades diarias para poder cumplir con el tratamiento de Hemodiálisis en cual se realiza tres veces por semana.

#### ○ **Tratamiento diálisis**

Según Jiménez y Carrillo (2018) afirma que teniendo en cuenta que la experiencia de las personas con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal representa la lucha constante que enfrenta el paciente y su familia, desde el momento del dictamen de la enfermedad. Además, se reflejan las limitaciones que tiene el sector salud para garantizar la evolución de su terapia dialítica, así como la importancia del acompañamiento social, familiar y del equipo de salud sobre el afrontamiento y el éxito del tratamiento.

Opina Treviño Becerra (2009) Los tratamientos sustitutos de diálisis crónica o trasplante renal se inician cuando el paciente tiene menos de 15 ml/mm de filtración glomerular (medida con depuración de creatinina endógena en orina de 24 horas) y —como recomiendan las guías americanas, europeas y canadienses— cuando el paciente tiene síntomas de “intoxicación urémica”, retención de líquidos importante que no cede con diurético de asa, hipercalcemia, anemia crónica por debajo de 8 g de hemoglobina, acidosis metabólica refractaria, una o dos de estas complicaciones o ante edema pulmonar agudo. (p.412)

De acuerdo con Fuentes González y Díaz Fernández (2023) el tratamiento de diálisis desencadena en el paciente con ERC limitaciones físicas, sexuales, psicológicas, familiares y sociales que

pueden afectar su calidad de vida. Además, transforma la forma de alimentarse el paciente el cual debe poseer restricciones en el consumo de líquidos y ciertos alimentos. Asimismo, los comités de Nutrición recomiendan que el paciente conserve una dieta rica en fruta y vegetales, en la que el exceso de potasio se puede limitar por las técnicas de cocinado

o **Impacto socioeconómico**

Citando a Díaz Medina y Mercado Martínez (2019) mencionan que el primer obstáculo que tienen los pacientes con Erc, es la economía, ello debido a que, además de los materiales necesarios para realizar el procedimiento, requiere comprar los medicamentos, pagar las consultas médicas, realizar exámenes de laboratorio, aunado a los gastos de la alimentación y el transporte al acudir a consulta. También deben construir o adaptar un cuarto especial para la diálisis a fin de llevar a cabo el tratamiento en casa, lo cual implica más gastos económicos, sobre todo cuando la casa no cuenta con las condiciones y los espacios necesarios. Entre los requerimientos sobresalen un lavabo dentro o cerca del cuarto, una o dos mesas de plástico lavables, una cama o sillón lavable, un microondas para calentar las bolsas de diálisis, un estante de plástico o de acero inoxidable para guardar el material, un soporte para colgar las bolsas de diálisis y una báscula para pesar las bolsas. Según los participantes, es importante construir lo más pronto posible el cuarto para realizar el tratamiento en casa y dejar de acudir al hospital a ser dializados. A causa de todo lo anterior, la mayoría requiere hasta seis mil pesos mensuales para el tratamiento, lo cual rebasa sus posibilidades financieras. Por este motivo, se van quedando sin recursos con el paso del tiempo.

Plantea Terán Sánchez y Muñoz (2019) que las condiciones socioeconómicas en cierto aspecto analizan todas las situaciones por la que el ser humano traspasa, aportando desde manera directa los análisis sobre: calidad de vida, mitigación de las problemáticas referidas a los accesos económicos y la contribución para el desarrollo, local, y nacional. Desde el punto de vista económico y social, el sistema de educación del país es el medio más eficiente de conservar los conocimientos y aptitudes de su

población y de instruir 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 y de las culturas de cada población.

La (UNESCO, 1965)

El 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 con relación a otras personas. (Vera, 2013). Manifiesta que un dato muy importante reportado en Ecuador es que INEC 1 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 Ecuador. Por otro lado, Terán Sánchez y Muñoz, (2019) afirma que en 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”. Terán Sánchez y Muñoz, (2019)

### ○ **Economía familiar**

En opinión de Serrano (2003) se afirma que la economía de la familia, muestra una primera división entre los aspectos en la mirada micro se evidencian modelos de comportamiento familiar, estos se centran en los problemas como: fecundidad, producción familiar, matrimonio, divorcio y asignación de recursos. En la mirada macro están los modelos de generaciones, que solo se preocupan por el consumo, el manejo de del capital humano y el deseo de ayudar, entre otros.

Para González del Foyo et al (2017) La economía familiar es la administración de los recursos en el hogar o comunidad; logrando así cubrir de forma eficiente los gastos que involucra a una familia promedio actual. Para ello es importante satisfacer sus necesidades primarias o prioritarias.

Teniendo en cuenta a Lagos Antonietti et al (2022) menciona que cada familia tiene la responsabilidad de proveer para sus propias necesidades. Y de cierto modo, tienen la obligación de administrar la economía familiar pero que esta debe compartirse entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y transparencia.

### ○ **Situación laboral**

La situación laboral, se refiere a la posición de un trabajador en una empresa, se deduce que una persona puede tener diferentes tipos de trabajo ya sea a tiempo completo, parcial, ocasional, permanente o temporal en proyectos específicos, se reconoce que pueden combinarse trabajos asalariados con autónomos ya que algunos trabajadores pueden ser aprendices. Además, resalta la importancia de entender la situación laboral propia, ya que afecta las oportunidades y condiciones de trabajo. *¿Qué es la Situación Laboral?, (S.f.)*

Es muy importante tener en cuenta como se encuentra su situación laboral, ya que tanto los empresarios como los colaboradores deben conocer sus derechos y deberes. Además, de confirmar que los trabajadores disponen de documentación en la que se indica que conlleva una situación laboral. Sin embargo, su situación laboral en cuanto a sus derechos laborales depende de su colaboración en la

organización. Por otro lado, las relaciones que posee el empresario con sus empleados se basan en el estatuto laboral. *¿Cuál es la situación laboral?*, (S.f.)

Teniendo en cuenta a Julián Mauro et al (2020) los pacientes en tratamiento renal sustitutivo en edad laboral tienen significantes limitaciones en su acceso al empleo, sin embargo, existen diferencias según elijan su tratamiento. Por otro lado, la información y toma de decisiones respecto a la opción del tratamiento renal sustitutivo son esenciales para obtener un empleo, además de reconocer su situación laboral.

Según Baxter y Genzyme (s.f) afirma que es de extrema importancia proporcionar a los pacientes un adecuado asesoramiento sobre la relevancia de su situación laboral y su nivel de discapacidad al inicio del tratamiento sustitutivo renal, especialmente si son activos laboralmente o desean estarlo, y si son candidatos a trasplante. Es fundamental que las personas con enfermedad renal analicen todas las posibilidades que les permitan mantener su puesto de trabajo o reorientar su actividad. No en vano, este asesoramiento les ayudará a optar por la ruta terapéutica que mejor se adapte a sus preferencias y a su situación personal, profesional, social y laboral, al tiempo que les permitirá evitar que su enfermedad determine para ellos un futuro de pobreza y exclusión. (p.1)

- **Empleo**

El empleo en Colombia es un tema amplio y complejo que abarca diversas áreas, como el mercado laboral, la legislación laboral, la informalidad, el desempleo y la calidad del empleo, entre otros. A lo largo de los años, el país ha enfrentado desafíos en la generación de empleo formal y en la reducción de la informalidad, así como en la mejora de las condiciones laborales y la protección social de los trabajadores. El gobierno, los académicos, los empresarios y otros actores han trabajado en conjunto para abordar estos desafíos y promover un desarrollo económico más inclusivo y sostenible.

Para el año 2016 el mismo sector se convirtió en la rama que dinamizó el empleo.

Según el DANE (s.f) aportó setenta y ocho mil más que en 2015, lo que indica un aporte del 15% a la economía y representa un 19.64% de la población ocupada. Su crecimiento se incrementó 2,2% comparado con el año anterior. El mismo comportamiento se registró en los años 2017 y 2018, distribución que puede apreciarse en las figuras 1 y 2. Nótese que se trata de empleos que se ubican por fuera del “sector productivo”, cuya tarea se centra en la prestación de servicios sociales y la asistencia pública. Es decir, empleos que se sitúan en el marco de los asuntos sociales. Este comportamiento coincide con las tendencias mundiales señaladas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que en el año 2015 afirmó que para el 2019, los servicios del sector privado y la economía del cuidado serían los principales generadores de nuevos empleos y, en ese sentido, el aumento de la demanda estaría en empleos tales como salud, educación y otros servicios sociales, que denomina economía del cuidado. Para la OIT, estos seguirán siendo una fuente importante de empleo. También advertía que este sector se caracteriza por la falta de protecciones y beneficios, bajos salarios o nula compensación y además concentra buena parte del trabajo de las mujeres Bermúdez Peña.

Por otro lado, Egger & Sengenberger afirman que que la gente anhela poder obtener empleo, para así sustentarse a sí mismos y sus familias en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humanas. Cada sociedad comprenderá a su manera en qué consiste el trabajo decente, por lo tanto, la definición precisa deberá estar relacionada a las condiciones que prevalecen en cada país en particular. Al mismo tiempo, las interpretaciones del concepto de empleo decente. (p.28)

Partiendo de Avedaño Cruz (S.f.) manifiesta que el empleo en un país con alta informalidad agravará los desafíos existentes entre los trabajadores formales y los informales y ampliará las brechas de costos. Mientras en las economías desarrolladas, ese cambio da conservando los niveles de formalidad y sin perder el acceso a una pensión, en Colombia, al formarse más inestable la contratación

en el mercado formal, se evidenciará el aumento de trabajadores hacia la informalidad, deteriorando los ingresos.

#### o **Empleo informal**

Lozano Carrillo et al (2011) señala que el acto de emprender comprende la economía y de los negocios. Ante la crisis económica mundial, el tema en todas las campañas al que todos los discursos, comenzando con el político, recurren para el desarrollo, si no, para empoderar a la gente hacia el autoempleo, ante las conocidas crisis económicas.

Desde el punto de vista de Mezzera F (1993) "El mercado de trabajo como unidad de análisis para las microempresas informales urbanas" este trabajo, Mezzera propone una visión alternativa a la dicotomía tradicional entre sector formal e informal, sugiriendo que ambos sectores interactúan y se complementan de manera dinámica.

Análisis del mercado laboral (1992) menciona que "El sector informal urbano" es un informe de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México ofrece un análisis detallado del sector informal en el país, incluyendo sus características, causas y consecuencias.

Maloney, W (2004) describe que "Informality in Latin América" Es un libro de Maloney en el que se examina la informalidad en América Latina desde una perspectiva institucional, destacando el papel de las regulaciones y las instituciones en la configuración del mercado laboral.

#### o **Empleo formal**

Smith (1776) afirma que "se deben analizar las bases del crecimiento económico y el papel del mercado libre. En este contexto, el trabajo formal se presenta como un elemento clave para la productividad y el bienestar social".

Teniendo en cuenta a Marx (1867) el empleo formal "critica al sistema capitalista y analiza la explotación a la que son sometidos los trabajadores. En este contexto, el trabajo formal se presenta como una forma de alienación y dominación".

Liquitaya Briceño y Lizarazu Alanez (2005) señalan que la productividad del empleo formal, está ligado a la dinámica del producto en mayor grado del empleo total, pero su comportamiento es asimétrico: cuando crece el producto, supongamos en 1%, el EF aumenta en un porcentaje mayor, en términos absolutos, que su disminución porcentual cuando el producto declina en 1 por ciento.

➤ **Marco jurídico**

la constitución *política de Colombia* (1991) establece en sus capítulos:

ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. (p.2)

El artículo anterior de la constitución política de Colombia establece claramente que el derecho a la vida es sagrado e inviolable para todas las personas. Esto implica que tanto el estado como la sociedad tienen la responsabilidad de proteger y respetar este derecho fundamental de cada individuo. Además, se prohíbe la pena de muerte, ya que se reconoce que todo ser humano tiene el derecho inherente a vivir.

ARTÍCULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. (p.4)

Esto se refiere a que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que haya leyes laborales justas y que se respeten los derechos laborales de los trabajadores. Esto implica garantizar un salario justo, condiciones de trabajo seguras y saludables, protección contra la discriminación en el lugar de trabajo, acceso a la seguridad social, entre otros aspectos. De esta manera, se busca promover la igualdad de oportunidades en el trabajo y garantizar que todas las personas puedan acceder a un empleo digno y de calidad.

ARTÍCULO 48. Adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005

Citando a Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la

Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. (p.8)

El estado debe asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a una amplia cobertura en seguridad social, con el objetivo de que tanto las entidades públicas como privadas puedan brindar sus servicios a toda la población de manera equitativa y sin que puedan ser utilizados para otros fines.

ARTÍCULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. En la la constitución *política de Colombia* (1991), mencionan que la atención de La salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (p.8)

En este sentido, se resalta la importancia de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población, así como la necesidad de promover la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, se hace hincapié en la importancia de fortalecer la infraestructura y el personal de salud en todas las regiones del país, con el fin de garantizar una cobertura universal y una atención oportuna y adecuada a las necesidades de la población

ARTÍCULO 53. De la constitución *política de Colombia* (1991) se afirma que el Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Principalmente por la igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. (p.9)

El artículo resalta la relevancia del Congreso en la creación y desarrollo del estatuto del trabajo, con el objetivo de proteger los derechos de los trabajadores. Además, se menciona la importancia de incluir principios como los antes mencionados, así como garantizar la seguridad social a través de capacitaciones que consideren el descanso y las relaciones laborales.

ARTÍCULO 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud. (p.9)

En el artículo se plantea la importancia de que tanto el estado como los empleadores brinden formación profesional a aquellos que lo requieran. Además, se destaca la necesidad de que el estado garantice condiciones laborales óptimas teniendo en cuenta la salud de los trabajadores.

acuerdo número 00287 de (2005) menciona que en la que se evidencia la ocurrencia de lo previsto en el numeral 9 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, por lo que se hace necesario que

el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud adopte las medidas pertinentes, teniendo en cuenta las desviaciones significativas en las frecuencias que pueden existir entre las diferentes EPS en lo que se refiere a la enfermedad de alto costo, denominada la Insuficiencia Renal Crónica, IRC. (p.1)

además, el acuerdo número 00287 de (2005) menciona al Artículo 2º. en el que se dice que los pacientes de alto costo. Para el efecto de definir el coeficiente de qué trata el presente Acuerdo se considerarán como pacientes con enfermedad de alto costo, aquellos con diagnóstico confirmado de Insuficiencia Renal Crónica que reciben diálisis peritoneal o hemodiálisis. (p.2)

ya que estos tratamientos pueden representar un gasto significativo para el sistema de salud y para el paciente en particular. Los pacientes de alto costo suelen requerir un seguimiento constante y un cuidado especializado para mantener su calidad de vida, por lo que es importante identificarlos y brindarles un apoyo adecuado para su tratamiento.

Parágrafo: Dentro de los casos a reportar por Insuficiencia Renal Crónica para determinar la frecuencia específica de cada EPS que se aplicará para la definición del coeficiente, también se contabilizarán los pacientes que sean objeto de trasplante renal con posterioridad a la vigencia del presente Acuerdo, teniendo en cuenta que esta es la opción más costo efectiva para el tratamiento de los pacientes que tienen esta enfermedad. (p.2)

Toda persona que sea diagnosticada con insuficiencia renal se le debe garantizar el tratamiento que sea necesario de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente. Bajo esta concepción las personas tienen derecho a que se les garantice el procedimiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica o si está comprometida

la vida o la integridad personal, es por ello por lo que los distintos actores del sistema tienen la obligación de garantizar los servicios de salud requeridos por las personas.

Del mismo modo, presenta la sentencia t-421/15 corte constitucional ordena crear instructivo para pacientes con enfermedad renal crónica.

La falta de un instrumento, que facilite a los pacientes que padecen una enfermedad renal crónica tener la información clara y adecuada sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación, como se establece en la normatividad y la jurisprudencia, viola el derecho fundamental de la salud.

Es importante señalar que la falta de información adecuada sobre la enfermedad renal crónica va en contra del derecho fundamental a la salud de las personas. La prevención, tratamiento y rehabilitación de esta enfermedad son aspectos fundamentales para garantizar el bienestar y la calidad de vida de quienes la padecen. Por lo tanto, es necesario contar con instrumentos que informen de manera clara y precisa sobre estos temas, a fin de asegurar que se respeten los derechos de los pacientes y se promueva su salud de forma integral.

Según la *Sentencia T-421/15*, (S.f.) señala que por esta razón se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, crear un instructivo que le permita a los pacientes obtener información pertinente sobre sus derechos y obligaciones correlativas, producto de la relación con las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el marco de la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 972 de 2005 y la Resolución 3442 de 2006, dictada por el entonces Ministerio de la Protección Social.

La sentencia ordenó que se implemente un instructivo sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, para que los pacientes conozcan sus derechos y obligaciones.

El análisis de la situación del país asís, s.f. Afirma que en Colombia, la ley 100 de 1993 y la ley 1122 de 2007, el gobierno definió una lista de eventos de alto costo, en la cual incluyeron patologías, tratamientos específicos y ámbitos de prestación; se establecen entonces a través de la resolución 2565 de 2007 y la resolución 3978 de 2009 las patologías consideradas de alto costo: Enfermedad Renal Crónica, Cáncer (Cérvix, mama, estómago, colon, recto próstata, leucemia linfoide aguda y mieloide aguda, linfoma hodking y no hodking, epilepsia, artritis reumatoide, VIH/SIDA). (p.233)

Esto significa que, en Colombia, el gobierno ha identificado una serie de enfermedades y tratamientos médicos que son considerados de alto costo, por lo que el sistema de salud debe brindar una cobertura especial para su atención. Algunas de las enfermedades incluidas en esta lista son la Enfermedad Renal Crónica, varios tipos de cáncer, epilepsia, artritis reumatoide y VIH/SIDA. Estas enfermedades son consideradas de alto costo debido a la complejidad de su tratamiento y los recursos que requieren para su atención adecuada.

#### Ley de la salud

Según los autores González Fernández y Díaz Alfaro (1984) Se analizan detalladamente los puntos más importantes de la Ley General de Salud, con especial énfasis en la protección integral a todos los ciudadanos. La Ley General de Salud se inspira en, y favorece el concepto de que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social que propicia el desarrollo integral del individuo y de la sociedad; por eso, la salud no solo constituye un valor biológico, sino un bien social y cultural que corresponde realizar al Estado, a la sociedad y al individuo, mediante las acciones pertinentes y adecuadas.

Gómez Rúa y Turizo Peláez (2016) de acuerdo con los informes de las organizaciones multilaterales y nacionales el número de personas con discapacidad (PcD) aumentan progresivamente en el mundo y una esfera importante en la cual desarrollan sus capacidades es el trabajo. Por lo tanto,

los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deben preocuparse por su integración y el cumplimiento eficaz de las normas que buscan garantizar condiciones dignas en los ambientes de trabajo. Los retos actuales implican integrar adecuada.

### ➤ **Metodología**

Para llevar a cabo esta investigación, se plantea la utilización del enfoque cualitativo.

Según Bonilla (1997) aporta que se intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas a partir de los conocimientos que tienen los diferentes actores involucrados en ellas, puesto que los individuos interactúan con los otros miembros de su contexto social compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad.

Este enfoque brinda una metodología alternativa para analizar y comprender la realidad social en sus diversas manifestaciones económicas y laborales.

Citando a Hernández Sampieri (2014) El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos.

Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). (p.9)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, el enfoque cualitativo se centra en la interpretación de los fenómenos y en la búsqueda de significados, permitiendo una mayor comprensión y profundidad en la investigación. Basado en el contexto y las experiencias de las personas, brinda una visión más amplia y detallada de la realidad estudiada. Además, permite una mayor flexibilidad y creatividad en la generación de conocimiento. Este enfoque facilita realizar una investigación más amplia para la

recolección de información entre estudios similares para contextualizar el proceso descubriendo, construyendo e interpretando una realidad actual.

A lo largo del trayecto de la investigación hemos encontrado desafíos o limitaciones debido a la falta de acceso a información acerca de la enfermedad renal. Esta investigación ha sido un reto ya que desde trabajo social existe una insuficiencia en cuanto a información sobre esta temática, los pocos documentos encontrados provienen desde los años 2000 y se evidencio que en Colombia es muy poca la información sobre la ERC.

#### ○ **Participantes**

Pacientes con Enfermedad renal crónica en el barrio Niquía del municipio de Bello-Antioquia. La población total es de 540 pacientes con Erc, se trabajará con un aproximado de 20 pacientes entre 40 a 60 años.

Para la selección de los 20 pacientes para la entrevista, se consideraron los siguientes criterios:

- La edad: Se eligieron pacientes entre 40 y 60 años, ya que este rango etario permite observar los efectos de la enfermedad renal crónica en una etapa de vida en la que las responsabilidades económicas y familiares suelen ser significativas, lo cual puede reflejar con mayor claridad los desafíos socioeconómicos y laborales asociados a esta condición.
- La Situación laboral y familiar: Dentro de este rango, se seleccionarán pacientes que reflejan una variedad de situaciones laborales (empleados, desempleados, retirados) y condiciones familiares (personas que viven solas, con familia).
- La Disponibilidad para participar: Se dará prioridad a los pacientes que tengan disponibilidad y disposición para participar en la entrevista, lo cual es fundamental para obtener datos completos y detallados.

- **Método de análisis**

Para llevar a cabo el análisis de la información obtenida de las entrevistas a pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el barrio Niquía del municipio de Bello, se emplea el análisis fenomenológico interpretativo que tiene como razón de ser comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias. Este tipo de investigación está devoto hacia aquellas experiencias que adquieren un significado especial, algunas de ellas no muy frecuentes y con un valor experiencial único para quien las vive. Es justamente este valor experiencial. Duque y Aristizábal Díaz Granados (2019)

De acuerdo con lo anterior, este método es ideal para identificar, analizar y reportar patrones o temas en los datos cualitativos recopilados. Algunos de los temas que se podrán abordar incluyen el impacto socioeconómico, la situación laboral y la economía familiar, entre otros. Además, se utilizarán herramientas específicas, como los diarios de campo, donde se registrará información a partir de las discusiones en el grupo focal, lo que permitirá complementar las entrevistas realizadas.

- **Paradigma**

Paradigma comprensivo interpretativo Burgardt (2004) opina que desde su posición el paradigma interpretativo “nace con la propuesta de Weber de practicar una ciencia de la realidad de la vida que nos rodea y en la cual estamos inmersos, mediante la comprensión, por una parte, del contexto y significado cultural de sus distintas manifestaciones en su forma actual y, por otra, de las causas que determinaron históricamente que se haya producido así y no de otra forma.” (p.5)

El autor busca mostrar que a través del paradigma comprensivo e interpretativo se pueden analizar y comprender de manera más profunda los diferentes fenómenos sociales, culturales y políticos que nos impactan en nuestra vida diaria. Este enfoque nos ayuda a tener una visión más completa de la realidad, permitiéndonos no solo identificar los problemas, sino también entender sus causas y

consecuencias. De esta manera, podemos generar soluciones más efectivas y adecuadas para abordar estas problemáticas de manera más eficiente.

Existen según Weber dos formas de comprender:

a) la comprensión actual del sentido mentado de la acción, cuando comprendemos el desarrollo externo de la acción, (tomando el ejemplo de Weber comprendemos la conducta de un leñador). (p.13)

b) la comprensión explicativa, que se da cuando comprendemos una acción por sus motivos, "llamamos motivo a la conexión de sentido que para el actor o el observador aparece como el "fundamento" con sentido (mentado y subjetivo de los sujetos de la acción) de una conducta". (p.13)

En el apartado anterior Weber dimensiona la comprensión en el que relata que implica entender las razones y motivaciones que llevan a una persona a realizar una determinada acción, y es fundamental para comprender el sentido que tiene para el individuo en cuestión.

En cuanto a la interpretación, existen tres formas posibles:

"la interpretación lingüística (o literal) es el trabajo preparatorio elemental de toda elaboración y empleo del "material de las fuentes"; desde el punto de vista de la historia es un medio técnico para verificar "hechos": es una herramienta de la historia" (p.14)

## ○ **Tipo de investigación**

### **Fenomenología**

Para Hernández (2014) Tanto en la fenomenología como en la teoría fundamentada obtenemos las perspectivas de los participantes. Sin embargo, en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (categorías que comparten con relación a éste)

A través de la fenomenología se pueden describir las vivencias de los pacientes con Enfermedades renales crónicas en el Barrio Niquía del municipio de Bello Antioquia, aparte se puede identificar las barreras, rutinas, las actividades y labores que realizan en su vida cotidiana, por ejemplo: Laboran, cuidan a sus hijos, donde viven, sostienen el hogar. También se presentan acontecimientos como la ineficiencia de las Eps ya que pueden trasladarse a la ciudad para poder realizarse su debido tratamiento.

o **Población objeto**

La población objeto de esta investigación es principalmente los 20 pacientes con ERC, analizando los factores que intervienen positiva o negativamente en su entorno para evidenciar su impacto económico y laboral, específicamente se realizará con los pacientes en el Barrio Niquía del municipio de Bello, haciendo énfasis en sus historias, vivencias y caracterizando la comunidad, para reconocer el papel que representan en la sociedad actual, sus sueños y expectativas. Además, es importante reconocer el rol que ejercen los pacientes en el hogar, con sus familias, y los trabajos que ejercen, para establecer alternativas en las que los pacientes con ERC sean vistos con igualdad, mejorar su economía, puedan acceder a empleos asequibles y sean apoyados (as) por las entidades gubernamentales pertinentes.

➤ **Técnicas**

Este enfoque cualitativo busca comprender fenómenos sociales complejos desde la perspectiva de los participantes y su contexto cultural, permitiendo una mayor empatía con los sujetos de estudio.

En la investigación cualitativa, se privilegia la calidad de la información sobre la cantidad, buscando explorar la subjetividad de los individuos y las relaciones sociales en profundidad. Se utilizan métodos como la entrevista semiestructurada y el grupo focal, para obtener datos ricos y contextualizados.

La interpretación de los datos es un proceso iterativo y reflexivo, en el que se buscan patrones, significados y relaciones emergentes que ayuden a comprender mejor los fenómenos estudiados. Se valora la flexibilidad y la apertura a nuevas perspectivas, lo que permite una exploración más completa y enriquecedora de la realidad social.

Se realizarán aproximadamente 20 entrevistas semiestructuradas a los pacientes que tienen Enfermedad Renal Crónica, los participantes se seleccionarán debido al rango de edad dado que la población a trabajar es de 40 a 60 años esto se representará a través de un análisis que lo demuestre. Por otro lado, para llevar a cabo el grupo focal, se convocará a los pacientes del barrio Niquía del municipio de Bello, creando un ambiente seguro y acogedor. En este espacio, se busca explorar sus perspectivas y reflexiones sobre la ERC en su vida cotidiana. La recolección de esta información será a través de un diario de campo y audios que respalden las opiniones de los pacientes que asistan a dicho evento.

○ **Diseño de los instrumentos**

**Tabla 1**  
**Preguntas de entrevista a pacientes con ERC**

¿Cómo fue el proceso de diagnóstico? ¿Qué impacto tuvo en su vida en ese momento?
¿Cuánto tiempo lleva viviendo con la enfermedad renal crónica?
¿Qué tratamiento está recibiendo actualmente (diálisis, trasplante, medicamentos)?
¿Cree que el costo de su tratamiento es un obstáculo para acceder a una mejor calidad de vida?
¿Ha recibido algún tipo de apoyo económico (pensiones, subsidios) debido a su condición?
¿Ha tenido que realizar algún ajuste en su presupuesto familiar debido a esta enfermedad?
¿Cómo ha afectado la enfermedad renal crónica a su capacidad para trabajar?
¿Cree que su enfermedad ha limitado sus oportunidades laborales?

¿Cómo ha afectado la enfermedad a su autoestima y confianza en sí mismo en el ámbito laboral?
¿Ha tenido que reducir sus horas de trabajo o cambiar de empleo debido a su condición?
¿Cómo ha afrontado emocionalmente esta enfermedad?
¿Qué aspectos de su vida diaria se han visto más afectados por la enfermedad (relaciones sociales, actividades de ocio)?
¿Cómo ha afectado la enfermedad renal crónica a su calidad de vida en general?
¿Qué servicios o recursos adicionales cree que necesitaría para mejorar su calidad de vida?
¿Hay algo más que quisiera compartir sobre cómo la enfermedad renal crónica ha impactado en su vida?
¿Qué mensaje les daría a otras personas que están viviendo con esta enfermedad?

*Nota: pregunta a pacientes con ERC del barrio de Niquia del municipio de Bello*

**Tabla 2**  
**Preguntas de grupo focal a pacientes con ERC**

¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran?
¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran de manera formal?
¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran de manera informal?
¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran de manera casual?
¿Cuántos pacientes con enfermedad renal están desempleados?
¿Cuántos pacientes con ERC son cabeza de hogar?
En este momento se anticipa que, a partir de una pregunta inicial, se puedan abordar otras cuestiones relacionadas.
¿Cómo ha cambiado su vida diaria desde que le diagnosticaron Enfermedad Renal Crónica?
¿Qué hábitos o cambios en su estilo de vida ha tenido que implementar desde que fue diagnosticado?

¿Qué consejos o recomendaciones les daría a otros pacientes que recién han sido diagnosticados con ERC?
---

¿Qué cambios o recursos considera que podrían ayudar a mejorar su situación económico - laboral?
--

**Nota:** Grupo focal de los pacientes del barrio Niquia municipio de Bello

➤ **Consideraciones éticas**

Esta investigación se rige por principios éticos que promueven el respeto, la confidencialidad, la honestidad y la responsabilidad en el trato con los participantes, con el objetivo de contribuir al avance del conocimiento de manera ética y rigurosa. Además, se requiere la necesidad de proteger la confidencialidad de los participantes y garantizar su bienestar emocional durante las entrevistas y relatos de vida.

Teniendo claro lo anterior, se debe proporcionar el consentimiento informado donde se dé cuenta la confidencialidad de los datos obtenidos; el consentimiento es esencial para garantizar la ética y el respeto en el uso de sus historias y datos personales.

En cuanto a la regulación legal, se entiende con el investigador, en este caso el trabajo social ya que interviene en procesos y proyectos relacionados con las políticas, en las que los profesionales de la salud y los empleadores tengan en cuenta las necesidades específicas de los pacientes con enfermedad renal crónica, adaptando horarios, estructuras laborales y medidas de apoyo necesarias para que puedan desempeñar su trabajo de manera eficiente y sin poner en riesgo su salud. Además, es importante promover la educación y concientización sobre la enfermedad renal crónica en el ámbito laboral, tanto para los empleadores como para los compañeros de trabajo, a fin de fomentar un ambiente inclusivo y de apoyo para estos pacientes.

Es de gran influencia abordar el tema con empatía y comprensión, evitando cualquier tipo de estigmatización o discriminación hacia las personas afectadas por enfermedades renales en el ámbito laboral.

### ➤ **Líneas y sublíneas de investigación**

#### ○ **líneas de investigación Gestión social, participación y desarrollo comunitario**

La gestión de los futuros posibles, la participación y el desarrollo comunitario son centrales dentro del proyecto educativo institucional de UNIMINUTO.

Temas como la coproducción de conocimiento con las comunidades, la participación de estas en la búsqueda y construcción de las soluciones a los problemas que confrontan, la gestión social del desarrollo, el empoderamiento de las comunidades de base, así como de la propia comunidad educativa son relevantes para esta línea. *PCIS Líneas De Investigación, (S.f.)*

#### ○ **Sublínea de investigación de Trabajo social-Gestión social, política y comunitaria**

El programa de Trabajo Social entiende la investigación como el proceso que conduce no solamente a la producción de conocimiento generalizable, sino también a la autoformación de quienes participan en cada situación educativa Uniminuto. (2015).

Así, la investigación ligada a la responsabilidad social constituye el marco articulador de un ejercicio de formación individual y colectiva orientado a la construcción de por lo menos dos principios de trabajo. El primero, es el de la construcción de una experiencia pedagógica que sea incluyente y aporte valoración y posicionamiento de las capacidades individuales y de grupos. Un segundo principio es la visibilización de la pertinencia de la indagación y el análisis como soportes de la acción profesional. En esta medida, la investigación orienta al estudiante del programa de Trabajo Social hacia la transformación de sus conocimientos, actitudes y comportamientos, así como de las comunidades en que están insertos; lo educa para pensar, investigar y crear conocimiento con el fin de transformar la realidad. Sublíneas de investigación programa de trabajo social, (2018, p.17)

➤ **CAPÍTULO II**

➤ **Resultados**

Los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas ofrecen una información enriquecedora. A continuación, se realizará un análisis detallado que permite identificar las categorías emergentes

**Enfermedad Renal Crónica:**

Pregunta 1 Proceso de diagnóstico

Se evidencia que el 80% de los diagnosticados con enfermedad renal crónica fueron identificados a partir de otras enfermedades subyacentes. Las comorbilidades más comunes incluyen diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, que son factores de riesgo importantes para el desarrollo de la ERC.

**Tiempo con ERC**

Pregunta 2 tiempo con la ERC

Se identifica que más del 50% de los pacientes con Enfermedad renal crónica han estado viviendo con la enfermedad por más de 10 años. Por otro lado, el resto de los pacientes han sido diagnosticados más recientemente, con solo meses desde que comenzaron a vivir con la ERC.

**Tratamiento:**

Se identifica que más del 80% de los pacientes con insuficiencia renal crónica están recibiendo tratamientos mediante hemodiálisis y diálisis peritoneal. mientras que el 1% de ellos ha logrado ser trasplantados.

**Economía:**

Pregunta 4 el costo de su tratamiento es un obstáculo

Se observa que el 40% de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) señala que, aunque ha sido un obstáculo, cuentan con una EPS que cubre una parte de los gastos médicos, lo que les ha permitido acceder a ciertos tratamientos y medicamentos sin una carga económica total. Por otro lado,

otro 40% de los pacientes considera que la ERC sí representa un obstáculo significativo, ya que muchos de los tratamientos o necesidades médicas no son completamente cubiertos por sus EPS, Finalmente, el 20% restante menciona que no considera la ERC como un obstáculo, principalmente porque no se encuentran laborando y, por lo tanto, no enfrentan las dificultades económicas. así mismo, cuentan con el apoyo familiar.

#### Pregunta 5 apoyo económico

El 60% de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) recibe un subsidio por parte de su EPS lo que les proporciona un alivio económico significativo para cubrir parte de sus gastos médicos. Por otro lado, el 20% de los pacientes cuenta con una pensión, que les proporciona un ingreso fijo y, en algunos casos, una mayor estabilidad financiera y el restante 20% ha solicitado subsidios gubernamentales para ayudar a cubrir sus necesidades económicas.

#### **Economía familiar:**

#### Pregunta 6 ajustes presupuestales

Se revela la necesidad de realizar ajustes presupuestarios significativos a nivel familiar. Entre los hallazgos más destacados, se observa que el 60% de los hogares prioriza los gastos relacionados con el tratamiento médico, incluyendo el costo de transporte para acudir a citas, exámenes y sesiones de diálisis. Este costo ha sido cubierto, en parte, mediante el uso de ahorros previos.

Es importante señalar que, aunque no se han presentado ajustes drásticos en el 70% de los casos, el tratamiento de la enfermedad ha requerido una constante reestructuración del presupuesto familiar para garantizar que se cubran las necesidades médicas primarias, lo que demuestra un esfuerzo consciente por mantener el equilibrio financiero.

**Situación laboral:****Pregunta 7 capacidad para trabajar**

La gran mayoría de pacientes con ERC manifiestan que su condición ha impactado negativamente su capacidad para trabajar. Muchos de ellos se ven obligados a reducir sus horas laborales debido a un constante agotamiento y falta de energía, lo que dificulta su desempeño, en algunos casos, los pacientes incluso han dejado de laborar por completo, lo que les impide contribuir de manera efectiva en sus trabajos. Por otro lado, un 10% de los entrevistados indican que, aunque no están actualmente en el mercado laboral, han contemplado la posibilidad de iniciar algún emprendimiento.

**Pregunta 8 limitado sus oportunidades laborales**

Entre los motivos por los que se ha limitado la oportunidad de laborar, se observa que el 65% de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) señalan que su condición ha restringido significativamente sus oportunidades laborales. Muchos de ellos enfrentan dificultades para acceder a empleos que ofrezcan horarios flexibles o que no requieran un esfuerzo físico considerable.

Sin embargo, un 35% de los pacientes contrasta con esta experiencia, ya que han sido amas de casa o han trabajado en lugares donde han encontrado comprensión respecto a su condición. Esto indica que en muchos entornos laborales existe apoyo para los pacientes con ERC, lo que les permite mantenerse activos laboralmente.

**Pregunta 10 reducir o cambiar de empleo**

Se puede observar que el 70% de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) han tenido que reducir sus horas de trabajo o cambiar de empleo para poder cumplir con los requerimientos de su tratamiento. Por otro lado, el 20% de los pacientes menciona que no ha podido continuar trabajando debido a la fatiga crónica y la disminución de su capacidad física, lo que los ha llevado a abandonar sus empleos por completo. Un 10% ha logrado mantenerse activo laboralmente, pero solo en trabajos de

tiempo parcial, que les permiten un mayor grado de flexibilidad para compaginar su tratamiento con las demandas laborales.

### **Empleo:**

Pregunta 14 servicios o recursos

Primero, se identifica una barrera significativa para quienes buscan empleo formal, ya que el 60% de los pacientes considera que la rigidez en los horarios y la necesidad de cumplir con reglamentos en empresas públicas o privadas limita la flexibilidad, especialmente para aquellos que deben balancear responsabilidades personales, como el cuidado de pacientes.

En contraste, el 40% de los entrevistados propone que la solución más viable es el emprendimiento. Gestionar un negocio propio desde casa ofrece la ventaja de la autonomía, permitiendo ajustar el tiempo de trabajo a las necesidades personales y eliminando las restricciones impuestas por los empleadores tradicionales.

### **Salud mental:**

Pregunta 9 afectado su autoestima y confianza

Los hallazgos indican que la enfermedad ha generado sentimientos de inseguridad en el 70% de los pacientes, especialmente en momentos de baja energía, lo que se traduce en dudas sobre su competencia frente a sus compañeros. Además, el 60% de los pacientes ha experimentado episodios de depresión y debilidad emocional, especialmente al reiniciar el tratamiento de diálisis, lo que ha afectado negativamente su autopercepción.

La limitación en sus capacidades físicas también ha influido en su autoestima, al sentirse incapaces de cumplir con las expectativas laborales y sociales previas. Sin embargo, se observa un proceso de adaptación y resiliencia en el 30% de los pacientes, quienes han aprendido a valorar sus esfuerzos y reconocer que su valía no depende exclusivamente de su desempeño laboral.

Pregunta 11 afrontado emocionalmente

Se identifica que, para el 60% de las personas, ha sido muy difícil no poder desarrollar sus actividades cotidianas debido a las limitaciones impuestas por la enfermedad. Sin embargo, un 25% menciona que no ha experimentado un impacto significativo en su vida diaria. Finalmente, un 15% destaca que ha incorporado técnicas de relajación, como la meditación, para ayudar a manejar el estrés, además de contar con el apoyo invaluable de sus familiares y seres queridos, lo cual ha sido fundamental para sobrellevar los momentos difíciles.

#### **Impacto en su vida:**

Se identifica que, en primer lugar, aproximadamente el 75% de los pacientes indica que el proceso de adaptación a los procedimientos médicos, como la colocación del catéter y la diálisis, genera ansiedad e incertidumbre ante la respuesta del cuerpo. Este impacto emocional es significativo en los primeros encuentros con el tratamiento. En segundo lugar, alrededor del 60% de los pacientes percibe la ERC como un desafío constante, pero también como una fuente de autoconocimiento y fortaleza personal. Finalmente, se destaca la importancia de crear conciencia y apoyo comunitario a través de una comunicación abierta sobre la enfermedad, subrayando que cerca del 70% de los encuestados considera necesaria la sensibilización pública.

#### **calidad de vida:**

Se puede observar que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) ha sido significativamente afectada. Aproximadamente el 80% de ellos experimenta una constante sensación de debilidad y fatiga, lo que limita su capacidad para llevar una vida activa. Estos síntomas físicos, junto con la necesidad de realizar cambios estrictos en su dieta, impactan no solo su bienestar físico, sino también su salud emocional y mental, afectando a cerca del 70% de los pacientes. Por otro lado, se evidencia que alrededor del 65% de los pacientes se ven obligados a dejar de trabajar o a reducir sus horas laborales, lo que afecta su estabilidad económica y su sentido de propósito. Además,

casi el 55% no puede andar solos o realizar actividades cotidianas sin asistencia, lo que aumenta su dependencia de familiares o cuidadores, contribuyendo a un sentimiento de frustración o pérdida de autonomía.

El deterioro generalizado de su estado físico y el agotamiento que sienten a diario les impiden disfrutar de una vida social plena, practicar deportes o participar en actividades que antes solían hacer; se estima que esto afecta aproximadamente al 75% de los pacientes. Es vital plantear alternativas que brinden un apoyo integral a los pacientes. El deterioro generalizado de su estado físico y el agotamiento que sienten a diario les impiden disfrutar de una vida social plena, practicar deportes o participar en actividades que antes solían hacer.

#### ➤ **Análisis de resultados**

En los resultados obtenidos se encontró que uno de los aspectos más significativos es: el estado físico y las relaciones sociales de los pacientes con ERC. Ello coincide con los resultados precedentes de Rojas Aliaga y Rojas Peña (2024) señalan que respecto a la categoría con menor puntaje existe estudio que refuerzan esta afirmación donde se evidenció que el rol físico fue la dimensión más deteriorada debido a que estos pacientes perciben que su salud física interfiere en sus actividades diarias, que su rendimiento es menor que el deseado y causa limitaciones para realizar otras actividades.

Por otro lado, se evidenció que la familia, amigos y otras personas son un aspecto significativo en la vida de los pacientes con ERC, ya que se convierten en una red de apoyo. Ello coincide con los resultados precedentes de Mariño Paredes (2024) en el que menciona que la dimensión relaciones sociales indaga sobre el estado de las relaciones personales, la vida sexual y el apoyo recibido por los amigos. En los pacientes con padecimientos crónicos, el apoyo social tiene una repercusión importante en su estado emocional y bienestar general.

Mazzanti Di Ruggiero (2011) en su revista menciona el papel de las variables sociodemográficas, como la situación laboral, el nivel educativo y el estado civil, en la calidad de vida de los pacientes. El primer estudio indica que las personas con estudios obtienen mejores resultados en múltiples áreas, incluyendo bienestar emocional, función cognitiva y social, y vitalidad. De manera similar, el segundo documento también refleja que los pacientes con apoyo económico, como subsidios o pensiones, reportan un alivio financiero significativo que les permite enfocarse más en su tratamiento, lo cual mejora su bienestar general. Además, ambos estudios sugieren la necesidad de políticas públicas que promuevan empleos más flexibles e inclusivos para esta población.

Es evidente que el 50% de los pacientes con ERC eran cabeza de hogar y su situación económica se transforma drásticamente tras el diagnóstico. Estos pacientes experimentan un cambio radical en su vida, pasando de ser los principales proveedores económicos de sus familias a depender completamente del apoyo familiar. Este cambio no solo afecta su estabilidad económica, sino también su sentido de identidad y autoestima. En muchos casos, ser la cabeza de hogar es una fuente de orgullo y equilibrio emocional; perder este rol puede generar sentimientos de inutilidad, frustración y desesperanza. La incapacidad para realizar las tareas del hogar y el desempleo reflejan cómo la Enfermedad Renal Crónica impacta profundamente la vida del paciente, no solo afectando su capacidad laboral, sino también limitando su participación en las actividades cotidianas dentro del hogar. Esto refuerza el sentimiento de dependencia y pérdida de autonomía.

Dado que muchos pacientes con ERC experimentan una significativa reducción en su capacidad de generar ingresos, las familias juegan un papel fundamental al proporcionar ayuda financiera para cubrir gastos médicos, de transporte y necesidades básicas. La gran mayoría de las personas entrevistadas han sido apoyadas por los familiares, esto los convierte en los principales proveedores de recursos. Además, las familias asumen el rol de cuidadores, ayudando al paciente en las actividades diarias que son difíciles de realizar debido a la fatiga y las limitaciones físicas impuestas por la

enfermedad. Por otro lado, el estado no tiene contemplado el apoyo económico para estos pacientes, tanto al paciente como a sus familiares les toca buscar otros recursos.

los resultados obtenidos permiten identificar claramente las barreras que enfrentan los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, los tratamientos como la diálisis, la medicación continua y las citas médicas generan costos elevados que, en muchos casos, no son completamente cubiertos por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Aunque algunos pacientes reciben subsidios o pensiones, estos solo cubren una parte de sus necesidades, dejando a muchos en una situación de precariedad económica. Esto tiene un impacto significativo en su vida, ya que la enfermedad conlleva una reducción en la capacidad laboral, incertidumbre financiera, y una falta de recursos y políticas que faciliten la integración de los pacientes con ERC en el mercado económico.

La enfermedad tiende a generar una percepción de incapacidad o debilidad, lo que lleva al aislamiento social y reduce la participación de los pacientes en actividades comunitarias. Este impacto social negativo se traduce en el deterioro de sus relaciones sociales y, con frecuencia, en discriminación laboral, lo que impide a muchos pacientes mantenerse activos en el entorno profesional.

Los tratamientos regulares, como la diálisis, requieren tiempo y energía, lo que disminuye la capacidad de los pacientes para cumplir con los requisitos de los empleos convencionales. Esto se refleja en la falta de empleos flexibles, la reducción de la capacidad de trabajo y, en muchos casos, la desvinculación del mercado laboral, obligando a los pacientes a depender de sus familiares o de subsidios.

Como trabajadoras sociales, se logra evidenciar que la atención a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica no solo debe centrarse en el aspecto médico, sino en una visión holística que integre su bienestar emocional, social y económico. La vulnerabilidad de estos pacientes no solo radica en las limitaciones físicas que la enfermedad impone, sino también en los profundos cambios que deben afrontar en su vida diaria. La intervención social debe priorizar el fortalecimiento de redes de apoyo que

incluyan tanto a la familia como a la comunidad, promoviendo la resiliencia y un acompañamiento constante que favorezca su calidad de vida.

Además, es necesario que las instituciones y organizaciones gubernamentales reconozcan la importancia de desarrollar políticas que respondan de manera integral a las complejas necesidades de este grupo poblacional. De modo que, permitir la implementación de programas que no solo faciliten el acceso a tratamientos, sino que también brindan apoyo psicológico, económico y laboral, resulta indispensable. Esto permitirá no solo mejorar la adaptación de los pacientes a la enfermedad, sino también aliviar las cargas que ésta impone sobre sus familias y entorno cercano, asegurando así una intervención más humana y equitativa.

### ➤ **Conclusiones**

Se logra identificar que los pacientes con Erc del barrio Niquía del municipio de Bello, sus mayores costos o incrementos financieros radica en que la eps solo les cubre ciertos gastos, tanto al paciente como a la familia les toca utilizar sus ahorros ya que deben transportarse, si bien pueden utilizar medios como buses, pero al dializarse estos pacientes quedan muy agotados por los que les toca movilizarse en carros particulares. Los elevados gastos médicos impactan profundamente en su calidad de vida, debilitando sus ingresos y limitando su capacidad de adaptación.

Así mismo, se identifica que la familia tradicional Colombia no tiene una alimentación muy saludable y en el contexto de la enfermedad renal crónica la nutrición cambia ya que se incrementa la compra de alimentos que son costosos en la canasta familiar.

Además, se identifica que, la gran mayoría de pacientes con ERC han perdido o disminuido sus oportunidades laborales y su capacidad para trabajar, esto se da como resultado de la dedicación que demandan tratamientos como la diálisis, ya que deben asistir día por medio a un centro médico agravando la situación económica de estas familias e imponiendo una carga que afecta a todo el núcleo familiar.

En Colombia, se observa una carencia significativa de información y sensibilización sobre la Enfermedad Renal Crónica, lo que genera desventajas en el acceso a recursos y apoyo adecuado para los pacientes. Además, se identifica la ausencia de profesionales de trabajo social en cuanto realizar un seguimiento a estos pacientes renales, lo que limita un enfoque integral en el acompañamiento de los pacientes y sus familias.

Un aspecto relevante que surge en el contexto de la ERC es la transformación de las dinámicas familiares. Con frecuencia, el paciente renal es el principal proveedor económico del hogar, lo que significa que cuando su salud se deteriora, toda la estructura familiar debe reorganizarse. Otros miembros de la familia asumen responsabilidades económicas y laborales que antes correspondía a miembros de la familia asumen responsabilidades económicas y laborales que antes correspondían al paciente, lo que puede generar tensiones adicionales, cambios de roles y dificultades financieras. Esta redistribución de funciones puede ser un proceso complejo, pues la enfermedad impone no sólo desafíos físicos al paciente, sino también un impacto profundo en su entorno familiar.

Además, es notable la capacidad de resiliencia que tanto los pacientes como sus familias desarrollan y a su vez, se identifica que el entorno familiar se convierte en un pilar de apoyo, y los pacientes, a pesar de la enfermedad, se esfuerzan por encontrar un sentido positivo a su vida. Muchos de ellos, a pesar de experimentar cansancio y desgaste físico, logran adaptarse a su nueva realidad gracias al apoyo emocional de su núcleo familiar y social.

Por otro lado, la intervención desde el trabajo social en el ámbito de la Enfermedad Renal Crónica es fundamental, ya que esta problemática ha sido abordada casi exclusivamente desde el área de la salud. Sin embargo, es crucial reconocer que la ERC no solo afecta el cuerpo, sino también las dinámicas sociales, familiares, emocionales, económicas y laborales de quienes la padecen.

La investigación es diseñada para 20 pacientes con ERC, pero a medida que el tiempo fue avanzando su enfermedad se fue agravando lo que conllevó al fallecimiento debido se trabaja con 10 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Barrio Niquia del Municipio de Bello.

Para concluir, la participación de los profesionales del trabajo social en la elaboración de políticas y estrategias laborales inclusivas es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Ya que, garantizan que estos pacientes puedan desarrollar su vida laboral y económica de manera equitativa, digna y sostenible.

A partir de los hallazgos de esta investigación, sugerimos las siguientes propuestas de intervención:

- Implementación de programas de apoyo económico y social que incluya asistencia para el transporte y medicamentos, asesoría en reorganización financiera familiar y orientación sobre recursos comunitarios disponibles.
- Campañas de sensibilización en el ámbito laboral para educar a empleadores sobre la ERC y promover entornos laborales más inclusivos y flexibles, permitiendo que los pacientes puedan mantener una participación laboral digna y sostenible.
- Creación de redes de apoyo psicosocial a nivel comunitario que favorezcan la resiliencia de los pacientes y sus familias, brindándoles herramientas para enfrentar los cambios de roles y desafíos emocionales asociados con la enfermedad.

➤ **Retos para el trabajo social**

- fomentar la sensibilización y educación comunitaria sobre la ERC, creando espacios de diálogo que permitan a las familias y a la comunidad en general entender mejor la enfermedad y sus implicaciones.

- Educar e informar a los empleadores sobre la ERC, con el fin de eliminar estigmas y crear un entorno inclusivo. Asimismo, desarrollar políticas laborales que ofrezcan empleos flexibles, como el teletrabajo o el trabajo a medio tiempo, y programas de apoyo al emprendimiento, de manera que estos pacientes puedan mantener una participación en la vida laboral.
- fomentar dinámicas de apoyo psicosocial, promoviendo redes que fortalezcan tanto al paciente como a su entorno y de este modo reducir el aislamiento de los pacientes.
- Realizar un seguimiento a los pacientes con Erc para conocer su situación familiar, económica, social, laboral, para de este modo gestionar recursos o programas para que accedan a una mejor calidad de vida.
- Replantearse el rol que tiene en las unidades renales y cuáles son sus funciones frente a las dinámicas: familiar y socioeconómica.
- Encontrar rutas que faciliten el acceso a recursos comunitarios, programas de apoyo económico y orientación para la reorganización familiar.
- construcción de políticas públicas que permitan evidenciar las necesidades no solo de los pacientes con ERC sino también de los pacientes con enfermedades huérfanas o degenerativas, para garantizar una atención integral, promover la equidad en el acceso a servicios de salud, y mejorar su calidad de vida.

➤ **Referencias**

Acuerdo número 00287 de 2005. (S.f.). Acuerdo número 00287 de 2005.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo\\_0287\\_de\\_2005](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo_0287_de_2005).

Acuña, L., Sánchez, P., Soler, L. A., y Alvis, L. F. (2016). Enfermedad renal en Colombia: prioridad para la gestión de riesgo. *Revista Panamericana de Salud Pública*.

<https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n1/16-22/>

Álvarez, F. (S.f.). Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 4(2), 64-68.

[https://www.revistaseden.org/files/art134\\_1](https://www.revistaseden.org/files/art134_1).

Artiles Fontanet, A. (2019). *la intervención del trabajador social en los pacientes con enfermedad renal crónica*. [Tesis de maestría, Universitat Oberta de Catalunya]. Repositorio Universidad Oberta de Catalunya. <http://hdl.handle.net/10609/120834>

Artiles Fontanet, A. (2020). La intervención desde el trabajo social sanitario ante los cambios biopsicosociales de los pacientes con enfermedad renal crónica del centro de diálisis Nephros de Diaverum. (4), 4-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7968406>

Así vamos en Salud. (S.f.) *Sentencia T-421/15*. Así vamos en Salud.

<https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/sentencias/sentencia-t-42115>

Avedaño Cruz, H. (2018). Trabajo formal en Colombia: realidad y retos. *Revista fasecolda*, (172), 78-83. <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/493/453>

Baxter, y Genzyme. (s.f). importancia de los aspectos psicosociales y laborales en los pacientes renales. *Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España*.

GrupoTrabajo\_1009\_\_84413.pdf

Bermúdez Peña, c. (S.f.). La creación de una ONG como experiencia de emprendimiento: *análisis de un caso en Colombia*. *Athenea Digital*, 24(1), e3332. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3332>

Biblioteca del evangélico. (S.f) *Economía familiar*. Biblioteca del evangélico.  
<https://www.churchofjesuschrist.org/study/manual/gospel-topics/family-finances?lang=spa>.

Bunch, A., Calderón, J., Yamín, G., Vesga, J., Sanabria, M., y González, J. (S.f.). Impacto de la implementación de un modelo de gestión integral de atención de la enfermedad y cuidado coordinado en la población en diálisis en Colombia. RTS SAS Colombia, 1-25.  
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/9f35ae4a-13b8-4ab9-80a7-d163a28263f2/content>

Burgardt, A. G. (2004). El aporte de Max Weber a la constitución del paradigma interpretativo en ciencias sociales. *VI Jornadas de Sociología*. <https://cdsa.aacademica.org/000-045/506>.

Chaparro, L., Sánchez, B., y Carrillo, G. M. (2015). Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. *Revista ciencia y cuidado*, 11(2), 31-45.  
<https://doi.org/10.22463/17949831.196>

Chicaíza, L. (2004). Fallas del mercado de la salud en Colombia: el caso de la insuficiencia renal crónica. *Revista de Economía Institucional*, (7)12, 191–208.  
<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/148>

Corporación universitaria minuto de Dios (S.f.) *PCIS Líneas de investigación*. Corporación universitaria minuto de dios. <https://www.uniminuto.edu/pcis-lineas-de-investigaci%C3%B3n>.

Corporación universitaria minuto de Dios. (2018). *Sublíneas de investigación programa de trabajo social*. Corporación universitaria minuto de Dios. <https://www.uniminuto.edu/pcis-lineas-de-investigaci%C3%B3n>.

Cuenta de alto costo. (2019). *Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia*. Cuenta de alto costo. [https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2020/06/CAC.Co\\_2020\\_06\\_24\\_Libro\\_Sit\\_ERC\\_2019V7](https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2020/06/CAC.Co_2020_06_24_Libro_Sit_ERC_2019V7).

Díaz Medina, B. A., y Mercado Martínez, F. J. (2019). Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. *SciELO*, 28(1), 275-286. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180724>

Díaz Nuevas, J. (2008). El tratamiento médico: Experiencia, base teórica y método. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4), 1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414029009>

Díaz Soto, C. M., Présiga Ríos, P. A., y Zapata Rueda, C. M. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y desarrollo*, (41), 17-25.

[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/41/41](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41)

*Diccionario Médico. Clínica U. Navarra*. (S.f.). *Qué es Tratamiento*. Diccionario Médico. Clínica U. Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

Duque, H., y Aristizábal Díaz-Granados, E. T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

Echavarría, J. (2022, December 6). *ASIS Dptal2022*. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

[https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis\\_de\\_Situacion\\_en\\_Salud\\_ASIS\\_Antioquia\\_2022\\_V1.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1.pdf)

Egger, P., y Sengenberger, W. (s.f.). Problemas y políticas para el trabajador decente. *Boletín Cinterfor*, 27-68. [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_articulo/eggseng.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/eggseng.pdf)

Fresenius medical care. (S.f.). *insuficiencia renal crónica, un desafío para la familia y los cuidadores*. Fresenius medical care. <https://www.freseniusmedicalcare.com.co/es-co/pacientes-y-familias/familia-y-cuidadores>

Fuentes González, N., y Díaz Fernández, J. K. (2023). Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41-47. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>

*Función pública. (s.f) constitución política de Colombia 1991*. Función pública. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/constitucion-1991>

García García, G., Pandya, S., y Chávez Iñiguez, J. (2014). Información Básica Sobre el Riñón. Una Guía Completa para Pacientes Renales. *Kidney Educación*, 1-234. [https://static.elsevier.es/nad/Kidney\\_Book\\_In\\_Spanish.pdf](https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf)

Gómez Rúa, N. E., Turizo Peláez, F. (2016). Seguridad y salud en el trabajo en Colombia: retos frente a las personas con discapacidad (Safety and health at work in Colombia: challenges against persons with disabilities). *Revista CES Derecho*. 7, 84-94. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/4075>

Núñez–Naranjo, A. F., Basantes–Avalos, R. A., Basantes–Avalos, J. L., y Bonilla Torres, E. M. (2017). La asociatividad y su incidencia en la economía familiar. *Anuario Facultad de ciencias económicas y empresariales*, 8, 43-37. <https://anuarioeco.uo.edu.cu/index.php/aeco/article/view/1911>

González Fernández, J. A., y Díaz Alfaro, S. (1984). Salud pública México. *Salud Pública de México*, 26(6), 524-536. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/102>

Hernández Sampieri, R. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *Metodología de la investigación*, 1-594. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Jiménez, Y. F., y Carrillo, G. M. (2018). Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal: Un abordaje fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*, 21(3), 275-283. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000300010>

Julián Mauro, J. C., Muñoz Carrasquilla, S., y Rosado Lázaro, I. (2020). Factores asociados a la integración laboral de las personas en tratamiento renal sustitutivo en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 176-183. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020017>

Lagos Antonietti, K., Rivas Riveros, E., y Sepúlveda Rivas, C. (2022). Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica. *Enfermería (Montevideo)*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2615>

Lopera Medina, M. M. (2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ercc>

López Romero, L. A., Romero Guevara, S. L., Parra, D. I., y Rojas Sánchez, L. Z. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>

Lozano Carrillo, Oscar y Niebla Zatarain, Juan Cayetano. (2011). El emprendedor de la empresa familiar. Una visión crítica. *Gestión y Estrategia*, 40, 65-72. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/gye/2011n40/Lozano>

Liquitaya Briceño, J. D., y Lizarazu Alanez, E. (2005). *Empleo formal, empleo informal y dinámica del producto en México*. *Redalyc*, (10), 177-213. <https://www.redalyc.org/pdf/6956/695676733009.pdf>

Maloney, W. (2004). *Informality in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press. [https://www.academia.edu/Documents/in/Informal\\_Sector](https://www.academia.edu/Documents/in/Informal_Sector)

Manatal. (S.f.) *¿Qué es la situación laboral?* Manatal.

<https://www.manatal.com/es/glossary/employment-status#situaci%C3%B3n-laboral-en-otros-pa%C3%ADses>

Mariño Paredes, C. G. (2024). *Factores psicosociales y adherencia al tratamiento en pacientes en Hemodiálisis*. [Trabajo de Titulación, Universidad técnica de Ambato], Repositorio universidad técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/42517/1/BJCS-TS-516>.

Marx, K. (1867). *El capital* (51).

[https://books.google.com.co/books/about/El\\_capital\\_obra\\_completa.html?id=78cH6Pnf8bwC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.co/books/about/El_capital_obra_completa.html?id=78cH6Pnf8bwC&redir_esc=y)

Mazzanti Di Ruggiero\*, M. d. I. a. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1), 125-144. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>

MedlinePlus. (S.f) *Diálisis y hemodiálisis*. MedlinePlus.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>.

Melián Navarro y Campos Climent, (2010). Emprendedurismo y economía social como mecanismos de inserción sociolaboral en tiempos de crisis. *Revista de estudios cooperativos*, (100), 43-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3194112>

Mezzera, F. (1993). El mercado de trabajo como unidad de análisis para las microempresas informales urbanas. *Revista de ciencias sociales*, (108), 41–53.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/53876>

Ministerio de Salud y Protección Social. (S.f). *Análisis de la situación del país ASIS*. Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis\\_de\\_Situacion\\_en\\_Salud\\_ASIS\\_Antioquia\\_2022\\_V1](https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1).

Ortiz Gómez, L. D., Rosado Alcocer, L. M., Ceballos Solís, G. J., Salcedo Parra, M. A., y Pool Cordero, M. B. (S.f.). Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Revista Salud Y Bienestar Social*, 5(1), 41-58.

<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91>

Pérez Martínez, J., Llamas Fuentes, F., y Legido, A. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de Medicina*, 1(23), 1-10.

<https://www.redalyc.org/pdf/503/50310304.pdf>

Quiñonez Cabeza, P., Ochoa Anastacio, M. E., Genovesi Anguizaca, G., y Cusquillo Guaman, L. (2023, diciembre). Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Especialidades Hagp*, 2, 3. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10257837>

Rojas Aliaga, A. I., Rojas Peña, Y. D. (2024). *Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022*. [Tesis digital, universidad Continental]. Repositorio continental.

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14097/2/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Rojas\\_Rojas\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14097/2/IV_FCS_502_TE_Rojas_Rojas_2024.pdf)

Romero Massa, E., Bohórquez Moreno, C., y Castro Muñoz, K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina*, 18(1), 105-113. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>

Sánchez González, J. C., y Molinuevo Tobalina, J. A. (2012). La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología*, 32(4), 0-553. <https://www.revistanefrologia.com/es-la-situacion-laboral-del-paciente-articulo-X0211699512001645>

Serrano, E. D. (2003). Economía de la familia: una aplicación empírica del modelo unitario para Colombia. *Cuadernos de Economía*, 22(38), 150-177.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-47722003000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722003000100007)

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (1992). *El sector informal urbano*. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-20452009000100001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20452009000100001)

Smith, A. (1776). *La Riqueza de las Naciones*. Alianza editorial Madrid.  
[https://www.academia.edu/14373797/Adam\\_Smith\\_La\\_Riqueza\\_de\\_las\\_Naciones](https://www.academia.edu/14373797/Adam_Smith_La_Riqueza_de_las_Naciones)

Terán Sánchez, M. G., y Muñoz, M. N. (2019). "Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en El Cantón Tosagua, 2018". *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.  
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/pacientes-enfermedad-renal.html>

Terazón Miclín, O., Vinent Terazón, M., y Pouyou Semanat, J. (2017). Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. *Medisan*, 21(1), 19-26.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368449644003>

Treviño-Becerra, A. (2009). Tratamientos sustitutivos en enfermedad renal: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. *Cirugía y Cirujanos*, 77(5), 411- 415.  
<https://www.redalyc.org/pdf/662/66211745013>

Triviño Ayala, N. T., y Colonia, L. M. (2022). *factores que intervienen en el acceso de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 a los programas de cuidado paliativo identificados por los enfermeros de Popayán, Cali y Bogotá en el 2022*. [Tesis de máster, Pontificia universidad javeriana Colombia]. Repositorio Universidad Javeriana.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/61485>

➤ **Anexos**

**Anexos A**  
**Entrevista**



**El impacto socioeconómico de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana de los pacientes: Un estudio de caso en el barrio Niquía del municipio de Bello.**

**Presentación:** Buen día, Como parte de nuestra tesis en la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad UNIMINUTO Bello estamos realizando una investigación acerca del impacto de la enfermedad renal crónica en la sostenibilidad económica y las oportunidades laborales de los pacientes en el barrio Niquía, del municipio de Bello. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradezco su colaboración.

**INFORMACIÓN PERSONAL:**

<b>nombre:</b>	<b>edad:</b>
<b>sexo:</b>	<b>ocupación:</b>
<b>domicilio:</b>	<b>nivel de estudio:</b>

¿Cómo fue el proceso de diagnóstico? ¿Qué impacto tuvo en su vida en ese momento?

¿Cuánto tiempo lleva viviendo con la enfermedad renal crónica?

¿Qué tratamiento está recibiendo actualmente (diálisis, trasplante, medicamentos)?

¿Cree que el costo de su tratamiento es un obstáculo para acceder a una mejor calidad de vida?

¿Ha recibido algún tipo de apoyo económico (pensiones, subsidios) debido a su condición?

¿Ha tenido que realizar algún ajuste en su presupuesto familiar debido a esta enfermedad?

¿Cómo ha afectado la enfermedad renal crónica a su capacidad para trabajar?

¿Cree que su enfermedad ha limitado sus oportunidades laborales?

¿Cómo ha afectado la enfermedad a su autoestima y confianza en sí mismo en el ámbito laboral?

¿Ha tenido que reducir sus horas de trabajo o cambiar de empleo debido a su condición?

¿Cómo ha afrontado emocionalmente esta enfermedad?

¿Qué aspectos de su vida diaria se han visto más afectados por la enfermedad (relaciones sociales, actividades de ocio)?

¿Cómo ha afectado la enfermedad renal crónica a su calidad de vida en general?

¿Qué servicios o recursos adicionales cree que necesitaría para mejorar su calidad de vida?

¿Hay algo más que quisiera compartir sobre cómo la enfermedad renal crónica ha impactado en su vida?

¿Qué mensaje les daría a otras personas que están viviendo con esta enfermedad?

**Anexos B**  
Grupo focal



**El impacto socioeconómico de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana de los pacientes: Un estudio de caso en el barrio Niquia del municipio de Bello.**

Presentación: Buen día, Como parte de nuestra tesis en la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad UNIMINUTO Bello estamos realizando una investigación acerca del impacto de la enfermedad renal crónica en la sostenibilidad económica y las oportunidades laborales de los pacientes en el barrio Niquia, del municipio de Bello. La información brindada en este Grupo focal es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradezco su colaboración.

¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran?

¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran de manera formal?

¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran de manera informal?

¿Cuántos pacientes con enfermedad renal laboran de manera casual?

¿Cuántos pacientes con enfermedad renal están desempleados?

¿Cuántos pacientes con ERC son cabeza de hogar?

En este momento se anticipa que, a partir de una pregunta inicial, se puedan abordar otras cuestiones relacionadas.

¿Cómo ha cambiado su vida diaria desde que le diagnosticaron Enfermedad Renal Crónica?

¿Qué hábitos o cambios en su estilo de vida ha tenido que implementar desde que fue diagnosticado?

¿Qué consejos o recomendaciones les daría a otros pacientes que recién han sido diagnosticados con ERC?

¿Qué cambios o recursos considera que podrían ayudar a mejorar su situación económico - laboral?

## Anexos C

### Consentimiento informado

#### Consentimiento Informado



Yo: \_\_\_\_\_

identificado con CC.: \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en el proyecto de grado titulado Situación económica-laboral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Este es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, creado con el objetivo de reconocer el impacto económico y laboral de los pacientes con enfermedad renal Crónica, además de las barreras que conlleva esta enfermedad en el año 2024.

Las estudiantes que realizan esta investigación me han explicado que la información registrada como videos, fotografías, audios y demás serán utilizados con fines investigativos, para el curso de opción de grado II del programa Trabajo Social. De modo que, entiendo que mi participación implica la grabación de audio durante las sesiones de entrevista/grupos focales.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma participante:

CC: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

|

