



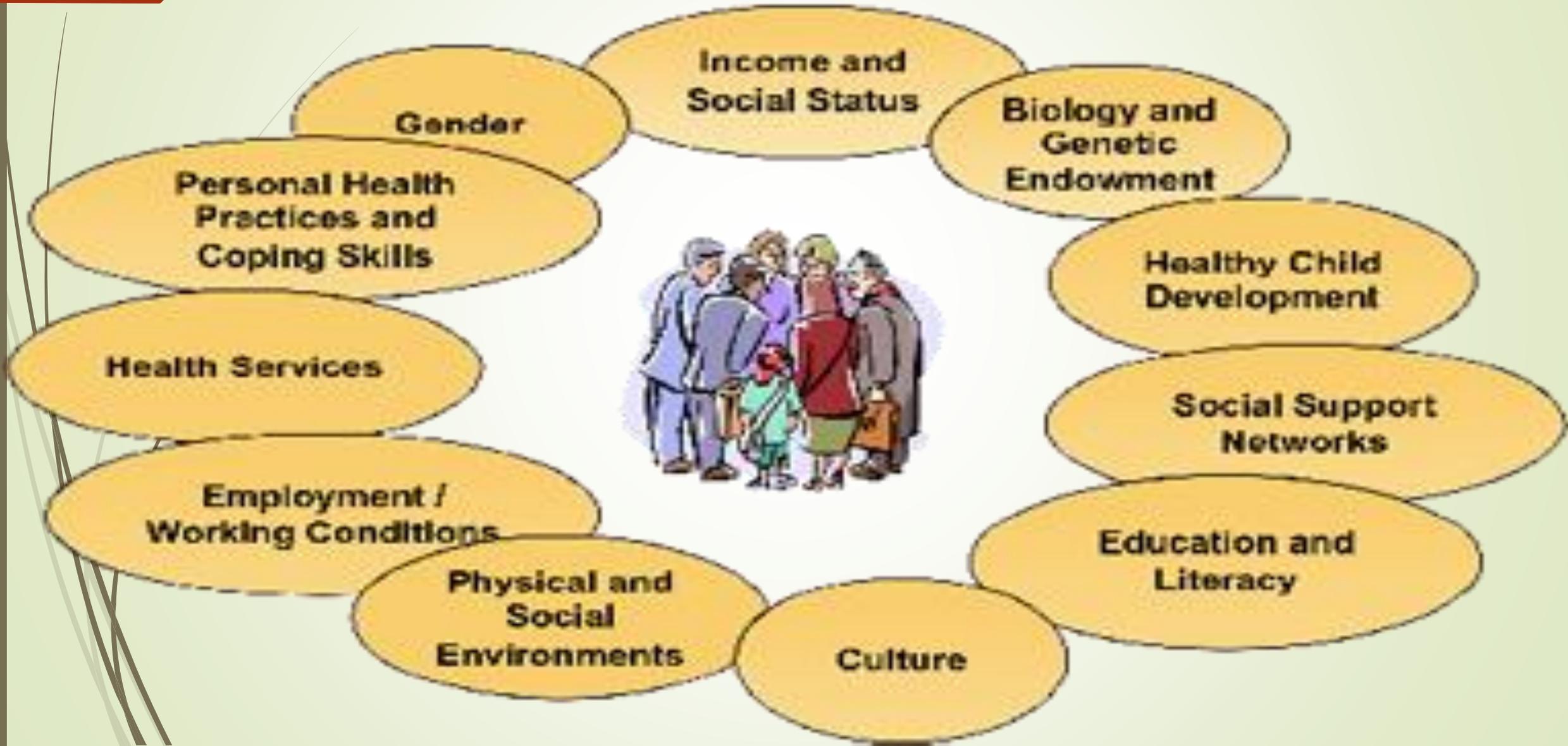
VIII Congreso Chileno de Enfermería Nefrológica
XXV Jornadas de Enfermería en Diálisis y Trasplante Renal

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud que Afectan la Calidad del Cuidado Otorgado a los(as) Usuarios(as) de Centros de Hemodiálisis en Chile

Dra. Verónica Guerra Guerrero.

Santiago, Mayo 2018

Determinants of Health and their interaction



ANTECEDENTES

- La enfermedad renal crónica a nivel mundial es reconocida como una preocupación en el sistema de salud (Pugsley et al., 2009).
- Debido a la escases de trasplante renal, muchos pacientes en el mundo están en hemodiálisis (HD) por períodos extendidos de tiempo y sufren de complicaciones medicas y además de peor calidad de vida (Braga et al., 2011).

ANTECEDENTES

- La enfermedad renal crónica es más común en la población que es socialmente más desventajada y es una de las principales causas de disparidad debido a la carga de la enfermedad, discapacidad y muerte prematura, tanto por sexo, edad, raza, estado socioeconómico y límites geográficos (Eisenstein et al., 2009; Marinovich et al., 2012).
- El estado de salud sigue un gradiente en el que las personas con circunstancias socioeconómicas más bajas es probable que tengan peores resultados de salud física y mental, que los que tienen niveles socioeconómicos más altos (Butler-Jones, 2008; CSDH, 2008).

ANTECEDENTES

► Estas condiciones socioeconómicas, políticas, culturales, biológicas y medioambientales se refieren a los determinantes sociales de la salud (SDOH) e incluyen:

- Ingresos,
- Estado social,
- Redes de apoyo social,
- Educación,
- Género
- Empleo y condiciones de trabajo.
- Medio ambiente físico y social,
- Practicas de salud personal y
- Habilidades de afrontamiento, desarrollo de la infancia saludable, y
- Servicios de salud (Raphael, 2009).



ANTECEDENTES

- La evidencia en investigación muestra que los determinantes sociales que experimentan las personas ayudan a explicar las amplias inequidades en salud que existen entre y dentro de las naciones (Raphael, 2009; WHO, 2011).
- Dentro de las naciones, los más pobres de los pobres tienen la peor salud. En efecto, mientras más baja posición socioeconómica tenga una persona, peor salud tendrá (WHO, 2011).

ANTECEDENTES

- ▶ Los datos que se presentan a continuación están centrados en un análisis secundario desde una base de datos generada por la investigación doctoral realizada en Chile, acerca de la calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas en hemodiálisis.



ANTECEDENTES

- La investigación siguió un enfoque crítico-hermenéutico, lo cual representa una tradición fundada en la teoría social crítica y la filosofía hermenéutica (Maeve, 1998).
- Esta teoría plantea que las experiencias permiten a los profesionales de la salud, que puedan planear los cuidados que los pacientes necesitan para mejorar su calidad de vida.
- El enfoque crítico hermenéutico se usó para comprender la realidad que es socialmente construida para los pacientes en hemodiálisis y por el sistema de salud, la sociedad, y ellos mismos.

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

- Al analizar las entrevistas en profundidad de los participantes se encontró seis temas relacionados a los determinantes sociales de la salud los cuales influyen en la calidad del cuidado que reciben y en su calidad de vida.
- Estos análisis se basaron en lo que plantea el marco de trabajo de Loppie-Reading and Wein's (2009) quienes consideran determinantes proximales, intermedios y distales.

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

- **DETERMINANTES PROXIMALES: (EMPLEO, INGRESOS Y ALIMENTACIÓN, EDUCACIÓN).**
- **EMPLEO:**
- Los problemas causados por el desempleo fueron la depresión, pensamientos suicidas, baja auto-estima, discriminación, reducción en los ingresos, carencia de recursos para enfrentar la enfermedad y deterioro en la calidad de vida.

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

► Cuando yo empecé en diálisis mi vida cambió 100% debido a que yo era una persona activa, un gran trabajador. Yo tenía dos trabajos. Yo trabajaba durante el día y en la noche. Entonces cuando yo estuve en el hospital todas las cosas se rompieron..... Yo solo quería morir. Yo no quería vivir porque yo pensaba, y también ahora lo pienso, que yo soy un problema para mi familia....

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

- Los pacientes describieron sus dificultades en mantener el trabajo debido a los conflictos que tienen con el tiempo de diálisis y del trabajo.
- Las personas desempleadas señalaron problemas para encontrar trabajos a tiempo completo porque el sistema de salud les impide elegir horarios de diálisis compatibles con los del trabajo. Es por eso que se sienten condicionados a trabajar como part-time.

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

➤ INGRESOS Y ALIMENTOS:

- La mayoría de los pacientes en hemodiálisis tenían ingresos bajos. Más del 50% tenían un ingreso menor a \$200 al mes.
- Tenían serias dificultades para satisfacer necesidades básicas como alimentos y abrigo. Ellos enfrentaban los gastos de la vida diaria y el costo del tratamiento.

ANALISIS Y REFLEXIONES

► *Para mi, esto es como un castigo de Dios, debido a que es muy duro. Yo pienso que esta enfermedad debería haberle ocurrido a una persona rica. Alguien rico que tuviera lujos como para estar en una máquina, en diálisis, no para una persona pobre como yo.....*

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

➤ **EDUCACIÓN:**

- La educación impacta en los ingresos, empleo y condiciones de vida. Las personas con más educación tienden a ser más saludables que las con menos educación (Mikkonen and Raphael, 2010).

ANALISIS Y REFLEXIONES

► Cuando tu no tienes estudios y con la enfermedad todo es limitado debido a que cuando nosotros queremos conseguir un trabajo ellos nos preguntan por el curriculum. Entonces, ahí esta el problema.... La calidad de vida es mala. Por ejemplo, los ingresos, los salarios no son iguales. Yo quiero decir, que, no porque tú no tengas estudios tú no tienes derecho a ganar dinero.....

ANALISIS Y REFLEXIONES

► Yo quería estudiar Medicina... pero yo nunca pude estudiar porque no tuve quien pudiera ayudarme a aprender cuando era niño. Yo tuve que trabajar cuando tenía 13 o 14 años, hasta ahora. Ahora tengo 71 años y nunca he ido de vacaciones..... Yo trabajo de lunes a domingo. Siempre me quedo en mi casa, quiero decir que fui hacienda lo opuesto a la gente normal.....

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

➤ DETERMINANTES INTERMEDIOS.

➤ SISTEMA DE SALUD:

- La alta CALIDAD en el CUIDADO en salud es descrito como un SDOH y un derecho humano básico (Mikkonen and Raphael, 2010).
- Los pacientes en hemodiálisis describieron sus experiencias de vida relacionadas al sistema de salud en orden al acceso al cuidado (trasplante, medicamentos y horarios de diálisis) y el cuidado que recibían de los profesionales de la salud.

ANALISIS Y REFLEXIONES

- *Algunas veces nosotros recibimos medicamentos que no podemos tragar. Yo quiero tomarme las pastillas, pero en el hospital no entienden el problema.... Yo preferiría una pastilla mejor, que la pueda tragar, que no la tenga que mascar o sentir el sabor....*
- *Entonces los medicos me dicen, “tu no puedes trabajar porque tu tienes un riñon enfermo” o “tu no puedes tener una vida normal porque tu tienes que recibir diálisis....*
- *Esto es dificil, algunas veces desde el hospital, ellos me llaman en la mañana para que vaya a diálisis. Ellos me cambian los horarios que yo tengo programados. Entonces yo tengo que dejar a mis hijos e ir a diálisis..... Ellos no entienden que yo tengo otras actividades que hacer...*

ANALISIS Y REFLEXIONES

- ▶ **DETERMINANTES DISTALES: EXCLUSION SOCIAL, GENERO Y APOYO SOCIAL.**
- ▶ **SOCIAL EXCLUSION.**
- ▶ De acuerdo a Mikkonen and Raphael (2010), la exclusion social se refiere al proceso por el cual a un grupo específico se les niega la oportunidad de participar en la sociedad.

ANALISIS Y REFLEXIONES

- *La calidad de vida es mala porque no hay mucha compasión por una persona con enfermedad renal. La gente te mira hacia abajo, por ser una persona con enfermedad renal... Y algunas veces cuando te atienden en el hospital - esto me ha pasado a mi - ellos no te prestan atención porque tu eres un paciente renal.*
- *Yo voy a diálisis de 6 am. A 10:30 am.... Entonces yo puedo trabajar desde las 11:00, pero mi jefe me dijo "no, tu no me ayudas; yo quiero una persona que trabaje a tiempo completo", entonces nosotros somos rechazados porque no podemos trabajar a tiempo completo.*

CONCLUSIONES

- ▶ Las experiencias reportadas por los pacientes en hemodiálisis revelan las inequidades que ellos enfrentan en la sociedad, todo lo cual afecta su cuidado y calidad de vida.
- ▶ Estas experiencias también muestran como los pacientes son doblemente afectados, por la enfermedad crónica terminal y además por los SDOH.
- ▶ En base a sus descripciones es posible comprender las marcadas diferencias que pueden existir entre personas que enfrentan la misma enfermedad, pero bajo diferentes condiciones de vida y de SDOH.

CONCLUSIONES

- ▶ Aunque la Organización Mundial de la Salud y las políticas de salud del Gobierno Chileno están centrados en reducir las brechas sociales que existen dentro de la población, los hallazgos de esta investigación indican la urgente necesidad de trabajo adicional en esta área.
- ▶ Para mejorar los niveles de salud y calidad del cuidado de los pacientes de más bajos ingresos, los profesionales de la salud, los políticos, y la sociedad deben dirigir su trabajo a desarrollar políticas en torno al cuidado y a que se reconozca las diferentes maneras en que los pacientes viven la enfermedad y cómo los afectan los SDOH.

A FAILURE OF THE SYSTEM...



POPE
8.11.17



MUCHAS GRACIAS

REFERENCIAS

- ▶ [Braga, SF., Peixoto, SV., Gomes, IC., Acúrcio, FdeA., Andrade, EL., & Cherchiglia, ML.](#) (2011). Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Revista Saúde Pública*, 45(6), 1127-1136.
- ▶ Butler-Jones, D. (2008). *The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada, 2008*. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada.
- ▶ CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
- ▶ [Eisenstein, EL., Sun, JL., Anstrom, KJ., Stafford, JA., Szczech, LA., Muhlbaier, LH., & Mark, DB.](#) (2009). Do income level and race influence survival in patients receiving hemodialysis?. *The American Journal of Medicine*, 122(2),170-180. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.08.025.
- ▶ [Garg, PP., Diener-West, M., & Powe, NR.](#) (2001). Income-based disparities in outcomes for patients with chronic kidney disease *Seminars in Nephrology* 21(4):377-385. doi: 10.1053/snep.2001.23764.
- ▶ Loppie-Reading, C., & Wien, F. (2009). Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health. Retrieved from: http://www.nccah-cnsa.ca/docs/social%20determinates/nccah-loppie-wien_report.pdf
- ▶ Maeve, MK. (1998). A Critical Analysis of Physician Research Into Nursing Practice. *Nursing Outlook*, 46(1), 24-28. doi: 10.1016/S0029-6554(98)90021-5.
- ▶ [Marinovich, S., Lavorato, C., Rosa-Diez, G., Bisignano, L., Fernández, V., & Hansen-Krogh, D.](#) (2012). The lack of income is associated with reduced survival in chronic haemodialysis. *Nefrología*, 32(1),79-88. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2011.Nov.11110.
- ▶ Mikkonen, J., & Raphael, D. (2010). Social Determinants of Health The Canadian Facts. Retrieved from: <http://www.thecanadianfacts.org/>
- ▶ Raphael, D. (2009). *Social Determinants of Health*. (2nd ed.). Toronto, Ontario: Canadian Scholars' Press Inc.
- ▶ Roberge, J. (2011). What is critical hermeneutics?. *Thesis Eleven*, 106(1),5-22. doi: 10.1177/0725513611411682.
- ▶ Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). Social Determinants of Health. The Solid Facts. Retrieved from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- ▶ World Health Organization. (2007) .A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Retrieved from: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf