



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Ciencias de la Conducta



ESTUDIO DE CASO: REPERCUSIONES MEDICO SOCIALES EN INFANTE
DIAGNOSTICADO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y LA
INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE
HEMODIALISIS.

TESIS

Que para obtener el título de
Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

MARIA DEL ROSARIO MERCADO GARCIA

No. de Cuenta: **1972487**

ASESOR:

DRA. DIANA FRANCO ALEJANDRE

TOLUCA, MÉXICO, AGOSTO 2024

Índice

Resumen	8
Presentación.....	10
Introducción	11
CAPITULO 1: ENFERMEDADES CRONICAS EN INFANTES Y SUS REPERCUSIONES FAMILIARES	13
1.1 Salud	13
1.1.1 Determinantes sociales de la salud	15
1.1.2 Salud en la infancia	17
1.1.3 Enfermedades	17
1.1.4 Enfermedad a Renal Crónica (ERC) en Infantes.....	18
1.1.5 Prevención para la salud en la infancia y adolescencia	21
1.1.6 Estilos de vida saludable en la infancia	22
1.2 Familia	23
1.2.1 Conceptualización de familia.....	23
1.2.2 Tipologías familiares	26
1.2.3 Funciones.....	27
1.2.4 Propiedades de la familia	28
1.2.5 Dinámica familiar.....	29
1.2.6 Ciclo vital de la familia	29
1.2.7 Repercusiones familiares de la ECR en infantes	30
CAPITULO 2: TRABAJO SOCIAL	33
2.1 Trabajo Social	33
2.1.1 Teorías sociales	33
2.1.2 Conceptualización del trabajo social	34
2.1.3 La intervención social.....	38
2.1.4 Objeto de intervención	38
2.1.5 Sujetos de estudio.....	38
2.1.6 Campos de acción.....	38
2.1.7 Proceso operativo	39
2.1.8 Funciones básicas del trabajo social.....	40

2.1.9 Áreas de intervención.....	41
2.1.10 Fundamentación metodológica	41
2.1.11 Ética profesional.....	45
2.1.12 Trabajo Social Contemporáneo.....	46
1.3 Trabajo Social en el ámbito de la salud.....	51
CAPITULO 3: METODO	61
3.1 Planteamiento del problema.....	61
3.2 Objetivo general	63
3.3 Objetivos específicos	63
3.4 Estudio descriptivo	64
3.5 Unidades de análisis	64
3.6 Variables Operacionales	66
3.7 Población	67
3.8 Técnicas para el diagnostico	68
3.9 Instrumento	69
3.10 Captura de la información	70
3.11 Procesamiento	71
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	72
Conclusiones.....	79
Sugerencias.....	81
Referencias Bibliograficas	82

Resumen

Actualmente la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la infancia, también conocida como Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Es más frecuente en hombres, sus causas están asociadas a las anomalías estructurales, es un padecimiento irreversible. Su incidencia y prevalencia es, a nivel mundial existen 309.5, casos por millón en infantes menores de veinte años. México se ubicó en el decimoprimer lugar de mortalidad por ERC con 51.0 por millón en menores de un año, cifras emitidas en el año 2014. De ahí que, el grupo de 1 a 4 años se ubicó en el vigésimo lugar con 2.5 por millón, y en el décimo primer lugar con 7.9 por millón el grupo de 5 a 14 años; siendo este el último grupo el objeto de estudio (Fernández y Melgosa, 2014; Esparza y Otros 2020).

Cuando un infante es diagnosticado con ECR presenta alteraciones en el metabolismo hidrosalino y en el control del equilibrio ácido-base con mínima discusión del Filtrado Glomerular (FG); cuando los infantes son menores de dos años, se considera FG, Acompañadas de además de cambios físicos, emocionales y reacciones en su vida personal, familiar y en su entorno social que le rodea.

Así pues, la presente investigación tuvo como objetivo analizar las repercusiones medico sociales del paciente diagnosticado con ERC, y la intervención del profesional de trabajo social en el área de hemodiálisis de una institución pública de salud, es una investigación de tipo cualitativo a través de la modalidad de estudio de caso (un paciente), utilizando los métodos descriptivos, exploratorio, analítico, mediante la relación de fuente secundarias y la aplicación de entrevistar indirectas no estructuradas, las técnicas de diagnóstico utilizadas fueron: Familiograma, eco-mapa, mapa de redes y línea del tiempo, como instrumento se utilizó el diario de campo; el análisis de la información fue tipo interpretativo.

Conclusión: A partir de este proceso de investigación se detectó que el infante con ECR que recibió tratamiento médico (terapia de remplazo renal) presento repercusiones en los ámbitos: físicos, psicológicos, educativos, familiares y económico. Así como, la falta de redes de apoyo para el cuidado y atención durante su internamiento y tratamiento. Es importante mencionar que el estudio de caso me fue asignado al inicio de la práctica integrativa profesional, con la finalidad de llevar un seguimiento médico familiar relacionado con el trasplante renal, utilizando como técnica de diagnóstico en esta fase la línea del tiempo que permitió conocer los acontecimientos relevantes en la vida del paciente, ordenado de forma cronológica (desde el nacimiento- fallecimiento).

Presentación

En este apartado se presenta la estructura temática que contiene el trabajo de investigación titulado estudio de caso: repercusiones medico sociales en infante diagnosticado con enfermedad renal crónica y la intervención del trabajador social en el área de hemodiálisis. Integrado por tres capítulos:

Capítulo 1: Se presentan aportes relacionados con el tema de la enfermedad ERC: concepto, tipos, tratamiento y riesgos, programas de prevención, estilos de vida saludable; así como temas relacionados con la familia: conceptualización, subsistemas familiares, tipología familiar, funciones biológicas, dinámica familiar, ciclo vital de la familia y repercusiones familiares en infantes con ERC.

Capitulo 2: Se abordan tópicos relacionados a la disciplina del trabajo social: teorías, propuestas españolas, foráneas, internacionales y de las ciencias sociales sobre el concepto de trabajo social, la intervención social, el objeto de intervención, los sujetos de estudio y los campos de acción profesional, así como, otros temas relacionados al ejercicio del trabajador social en el ámbito de la salud.

Capitulo 3: Corresponde a la estructura metodológica para el desarrollo de la investigación como es: objetivo general, objetivos específicos, planteamiento del problema, pregunta de investigación, tipo de estudios, fuentes de información, unidades de análisis.

Por último, se presenta el análisis e interpretación de resultados, las conclusiones y sugerencias.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición que afecta la función de los riñones y puede tener importantes implicaciones médicas y sociales. A continuación, se exploran algunos aspectos relevantes: a) se caracteriza por una pérdida progresiva de la función renal. Es decir, los riñones extraen desechos y abundancia de líquidos en la sangre, que luego se sueltan en la orina. Cuando la ERC logra una etapa avanzada, los niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos pueden acumularse en el cuerpo; b) sus síntomas incluyen náuseas, vómitos, pérdida del apetito, fatiga, debilidad, problemas de sueño y cambios en la producción de orina, siendo sus factores de riesgo: diabetes mellitus, presión arterial alta, tabaquismo, enfermedades cardíacas y obesidad; c) Repercusiones Médicas: puede afectar la calidad de vida y la salud en general. El tratamiento puede ser costoso y requiere un enfoque multidisciplinario; d) los tratamientos médicos incluyen diálisis y trasplante renal; e) Repercusiones Sociales: afecta a la familia y al paciente. La dinámica familiar puede alterarse debido a las demandas del tratamiento y las limitaciones físicas. Además, las familias con recursos económicos limitados pueden enfrentar dificultades para costear los tratamientos. Por lo tanto, trabajadores sociales desempeñan un papel crucial al brindar apoyo emocional, orientación y acceso a programas de asistencia.

En resumen, la ERC no solo tiene consecuencias médicas, sino también sociales. El trabajo conjunto de profesionales de la salud y trabajadores sociales es fundamental para abordar las necesidades integrales de los pacientes y sus familias. Las clínicas de salud a menudo ofrecen programas de apoyo para ayudar a las familias a enfrentar los desafíos económicos asociados con el tratamiento de la enfermedad renal crónica.

La investigación de esta problemática de salud se llevó a cabo mediante la observación en el área de hemodiálisis. Durante y después del ingreso de los pacientes al hospital, se identificaron las necesidades y problemáticas que enfrentan los familiares. El trabajador social desempeña un papel crucial en el proceso de salud-enfermedad al intervenir y promover el uso de los recursos disponibles. Además, el trabajador social realiza diversos

procedimientos sociales y aplica instrumentos y técnicas para obtener un diagnóstico social de la familia. Esto contribuye al apoyo en el tratamiento y a la creación de un expediente con los antecedentes necesarios para cualquier procedimiento médico. Asimismo, se busca encontrar alternativas de solución a través de un trabajo disciplinario en colaboración con otros profesionales de la salud.

Desde la perspectiva del profesional en trabajo social, es fundamental considerar la relevancia de la intervención en el área de hemodiálisis. La constante capacitación y gestión son esenciales para abordar las problemáticas y necesidades de los infantes (pacientes) con enfermedad renal crónica (ERC). Durante el tratamiento, es crucial mantener contacto con los familiares y aplicar instrumentos, métodos y técnicas adecuadas a cada caso. Además, es recomendable que los profesionales se reúnan en juntas de trabajo para discutir los avances de cada paciente, involucrando a médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

CAPITULO 1: ENFERMEDADES CRONICAS EN INFANTES Y SUS REPERCUSIONES FAMILIARES

1.1 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo internacional que tienen un papel crucial en el establecimiento de políticas para promoción de la salud y la salud en todo el mundo. Así pues, su función es dirigir y establecer los estándares de atención médica y facilitar el asesoramiento técnico y financiero a los países que lo necesitan. Por ejemplo, la OMS (s.f.) considera a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, es decir, no solamente la ausencia de una enfermedad o padecimiento, definición que engloba no solo la ausencia de enfermedades, sino también el bienestar emocional y social de una persona.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud es considerada como el estado de bienestar en el cual una persona es idónea para desarrollar su potencial, y hacer frente a las repercusiones derivadas de su enfermedad, que le permita trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (OPS, s.f.). Lo que implica una armonía entre los aspectos físicos, mentales y sociales de la vida.

En suma, estas definiciones han generado una evolución en relación con el concepto de salud, por ejemplo; la OPS menciona que la salud no solo está relacionada al bienestar humano, sino que también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. En este sentido, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2020), intentó complementa el concepto de salud a tres áreas distintas, como a continuación se presentan:

Tabla 1. Áreas complementarias al concepto de salud.

Área de Salud	Aporte
Física	Capacidad que posee una persona para lograr el intercambio y resolver sus necesidades; para lograr la adaptación al medio social.
Mental	Funcionamiento óptimo de las capacidades que posee el individuo que le permite relacionarse con el ámbito que lo rodea. Es decir, la salud constituye el equilibrio de la persona en su entorno.
Social	Combinación de las dos componentes anteriores, que le permitan al individuo vivir con un equilibrio psicodinámico, para la satisfacción de sus necesidades básicas y la interacción en su contexto.

Fuente: Elaboración propia con información de Concepto (s.f.).

Así pues, la salud es considerada como el estado de equilibrio y bienestar del organismo humano, en ella pueden incluirse múltiples factores que confrontan la noción de la enfermedad, es decir, la enfermedad es la falta de equilibrio y bienestar orgánico (Significado, 2014). Por lo tanto, la salud es un recurso para la vida, no el objetivo de la vida.

Por esta razón, la salud es un derecho humano como se establece en la Carta de Ottawa, que integra recursos económicos, alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. Estas circunstancias destacan la estrecha interconexión entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud.

Por lo tanto, una buena salud es el mejor recurso para el mejoramiento personal, económico y social de las personas. Por lo que, la OPS/OMS (s.f.) menciona en la Carta de Ottawa que la promoción de la salud:

constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas [...] a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (párr. 1).

El objetivo de la promoción de la salud se centra en la atención en los factores que contribuyen a ella, con la finalidad de contribuir a que las personas desarrollen su mayor potencial de salud, teniendo en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales inferiores que determinan una mejor o peor salud.

1.1.1 Determinantes sociales de la salud

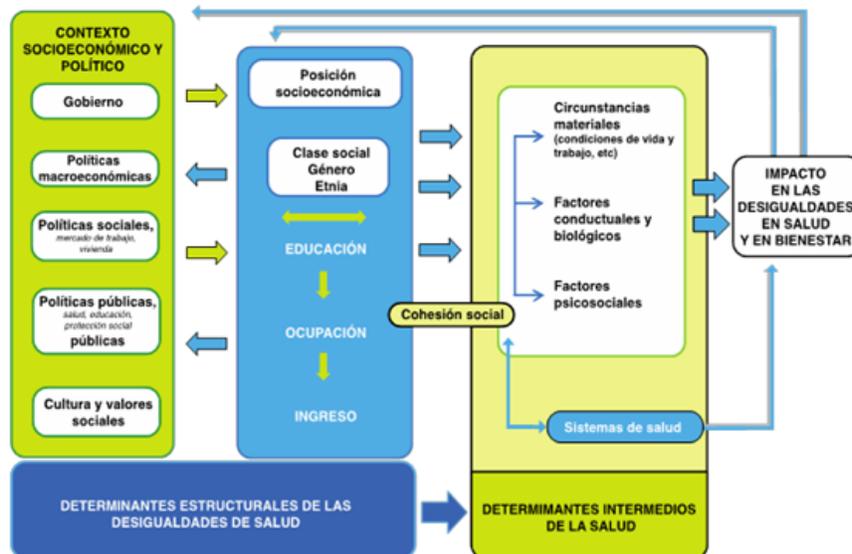
En relación con este objetivo los determinantes sociales de la salud juegan un papel importante en la prevención de las enfermedades, dado que son considerados como esas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Es decir, los determinantes sociales están vinculados a factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales. Además, los servicios de salud, como manifestación organizada y especializada de la sociedad, juegan un papel crucial en la prevención de enfermedades y la restauración de la salud. Como se muestra a continuación. De la Guardia y Ruvalcaba, (2020) describen y muestran el modelo de los determinantes sociales de la salud recomendado por la OMS/OPS (2008) en De la Guardia y Ruvalcaba (2020), para su abordaje, considerando los siguientes elementos.

1. Estructurales o sociales propiedades que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y determinan la situación socioeconómica de las personas. Estas jerarquías sociales tienen que ver con: posición social, raza, género y grupo étnico, el acceso a la educación y al empleo.
2. Intermedios y personales: La clasificación social establece diferencias en la exposición y vulnerabilidad a condiciones perjudiciales para la salud. Entre los

principales determinantes intermedios de la salud se encuentran las circunstancias materiales, como la calidad de la vivienda y del vecindario, las posibilidades de consumo (medios económicos para adquirir alimentos saludables, ropa adecuada, etc.) y el entorno físico de trabajo

3. Situaciones psicosociales: de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
4. Factores conductuales y biológicos: concernientes con alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos incluyen los factores genéticos.
5. Cohesión social: La presencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad favorece la manera en que las personas valoran su salud.
6. Sistema de salud: manifestación y vulnerabilidad a los factores de riesgo, para acceso a los servicios y programas de salud para la atención de las consecuencias derivadas de la enfermedad en la vida de las personas.

Imagen 1. Determinantes sociales de la salud



Fuente: OMS/OPS (2008) en De la Guardia y Ruvalcaba (2020).

1.1.2 Salud en la infancia

Concepto

Es el estado de salud de los infantes que incluye el bienestar físico, mental y social donde los padres de familia deben tomar en cuenta aspectos básicos de alimentación saludable y equilibrada, vigilar que duerman 8 horas, mantener una buena higiene y realizar alguna actividad física para mantenerlos activos; durante esta etapa es importante que los infantes reciban atención médica para detectar o prevenir ciertas enfermedades (Medlineplus, 2019).

1.1.3 Enfermedades

La enfermedad hace referencia a la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, a través, de causas manifestadas por los síntomas y signos característicos (Maita, 2020).

Durante las etapas de crecimiento los infantes son vulnerables a manifestar enfermedades. En primer lugar, las relacionadas al cuadro básico: dolor de garganta, tos, gripa, dolor en el oído, infecciones en las vías urinarias, infección en la piel, bronquitis, bronquiolitis, dolor muscular, resfriados comunes, infección en el estómago, que originan daños o malestares a su estado físico, emocional y social. En segundo lugar, las enfermedades crónico-degenerativas como: asma bronquial, cardiopatía congénita, parálisis cerebral infantil, malnutrición, epilepsia, diabetes mellitus, infecciones respiratorias crónicas, artritis, lupus, cáncer infantil o adolescente, síndrome de guillan barre, vasculitis, insuficiencia renal, síndrome de intestino corto, dermatitis, causando limitaciones en el crecimiento y desarrollo anormales, y mayor cantidad de hospitalizaciones, consultas ambulatorias y tratamientos médicos.

Por lo tanto, ambos tipos de enfermedades que se presentan en la infancia requieren del cuidado y atención por partes de los padres de familia o tutor, con la finalidad de evitar repercusiones en sus actividades de la vida diaria, escolar, familiar y en procesos de socialización, para evitar repercusiones en su bienestar y sano desarrollo.

1.1.4 Enfermedad a Renal Crónica (ERC) en Infantes

Para fines de la presente investigación se retoman la ERC que en relación con literatura se reconoce también como Insuficiencia Renal Crónica (IRC), lo cual, ha derivado en la existencia de diversos conceptos.

Por ejemplo: Sanchez Monge (2021) refiere que la ECR también llamada IRC, es la pérdida gradual e irreversible de la función de los riñones, que esencialmente radica en la expulsión de los líquidos y productos de desecho del organismo a través de la orina.

Para el sitio Medline Plus (2023) que aborda temas vinculados a la salud, refiere que la ECR en los infantes se caracteriza por el daño causado a los riñones que impide la filtración de la sangre en su cuerpo, ocasionando que los desechos (líquidos, o alimentos) se acumulen en el organismo originando así problemas que perjudiquen su salud.

Así pues, Para Pan American Health Organization (s.f.) la ERC también llamada IRC se considera como la pérdida gradual de la función renal, es decir, que cuando la ERC alcanza una etapa avanzada en sus niveles de líquidos, electrolitos y los desechos del cuerpo, requieren de tratamientos específicos dependiendo de la etapa en que se ubique la ERC, siendo estos:

Diálisis

Es un tratamiento médico que permite la regulación del funcionamiento de los riñones, a través de dializador o máquina de diálisis, que hace la función que le corresponde al organismo humano, que es la eliminación del exceso de líquido para prevenir la hinchazón del cuerpo y ayudar a reducir la presión arterial alta y eliminar los desechos, tales como el fósforo y el potasio, que pueden dañar el organismo si las cantidades en sangre aumentan en exceso (Healthy Children.org, 2023).

Por esta razón, los infantes en tratamiento de diálisis mantienen ciertas

restricciones en alimentos con alto contenido de sodio, potasio y fósforo; y reducir la cantidad diaria de líquidos para evitar el aumento de peso en su cuerpo por agua acumulada.

Estas complicaciones requieren tratamiento en el hospital (enfamilia, 2014). Por esta razón, los padres familia o tutor deben observar el comportamiento irregular (Señales de infección como enrojecimiento, hinchazón, dolor, calor o pus alrededor del catéter, fiebre, náuseas o vómito, picazón, problemas para dormir, diarrea o estreñimiento y somnolencia, confusión o problemas para concentrarse), que presenta el infante durante el tratamiento y solicitar la atención médica requerida.

Hemodiálisis

Este tratamiento se lleva a través de un filtrador dializador de desechos, sales y líquidos de sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables para funcionar de manera adecuada. La hemodiálisis es una forma de tratar la insuficiencia renal avanzada, permite al infante llevar una vida activa apegada a su cuidado y tratamiento.

La hemodiálisis como tratamiento pueden llevarse a cabo en dos modalidades: tratamiento hospitalario y tratamiento en casa. Por lo tanto, el cuidador primario debe cumplir con las recomendaciones emitidas por el personal médico responsable, para vigilar su evolución durante la aplicación del tratamiento para evitar riesgos como:

Tabla 2. Los riesgos durante el tratamiento

Afectación	Síntomas
Presión arterial baja (hipotensión).	Falta de aire, presencia de calambres abdominales y musculares, así como presencia de náuseas o vómitos.
Afectaciones musculares	Los calambres musculares durante la hemodiálisis ocurren con frecuencia.
Picazón	Picazón en la piel, que a menudo empeora durante el procedimiento o inmediatamente después
Problemas de sueño	Interrupciones en la respiración mientras duermen, de igual forma sienten dolor o incomodidad en las piernas.
Anemia	Insuficiencia de glóbulos rojos en la sangre y absorción deficiente de hierro: Los análisis de sangre habituales o la extracción de hierro y vitaminas mediante hemodiálisis también pueden contribuir.
Enfermedades óseas	Se empeoran estas afecciones al eliminar demasiado o muy poco calcio, donde los riñones ya dañados no procesan la vitamina D.
Exceso de líquidos	Disminuir la cantidad de líquidos para un mejor tratamiento de hemodiálisis, y evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida (edema pulmonar).
Niveles altos de potasio niveles bajos de potasio (hipopotasemia).	La eliminación de potasio durante el tratamiento de diálisis disminuye el funcionamiento del corazón, ocasionando una insuficiencia cardíaca.

Amiloidosis	Se origina cuando las proteínas de la sangre se encuentran en las articulaciones y los tendones, ocasionando dolor, rigidez en las articulaciones
Depresión	Se presenta en los cambios de estado de ánimo en los infantes con insuficiencia renal.

Elaboración propia de acuerdo con Mayo Clinic (2023).

En resumen, los infantes ERC manifiestan dos tipos de comportamientos. Primero, aislamiento social, duermen el mayor tiempo posible, mantienen una negación de lo que le sucede; así mismo, se trabaja con los infantes sobre el cambio de actitud, que haya una comunicación entre familiares y médicos tratantes para atender las posibles complicaciones y las nuevas fases del tratamiento.

El segundo grupo, los infantes muestran preocupación por su enfermedad, solicitando ayuda permanente que los convierten en pacientes dependientes y en ocasiones extraordinariamente exigentes. Por ende, los infantes que reciben el tratamiento en casa de diálisis o hemodiálisis compensan su dolor por estar en compañía de sus familiares. Sin embargo, es importante mencionar que los infantes mayores de 12 años tienen oportunidades más restringidas para ser incorporados a las educativas y propias a su edad, están más conscientes de su futuro incierto y de sus limitaciones físicas. (Velasco de Torres y Sinibaldi Gomez, 2003).

1.1.5 Prevención para la salud en la infancia y adolescencia

Programa de Acción Específico: Salud de la Infancia y la Adolescencia implementado por el Gobierno de México, tiene como propósito reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el país, a través de la implementación de acciones de detección, control y seguimiento de infantes y adolescentes con sobrepeso y obesidad, prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia (Gobierno de México, 2016).

Por otra parte, es importante fortalecer el programa de prevención, promoción y atención a la salud de la infancia y adolescencia que consiste en la impartición de pláticas sobre nutrición, vacunación, infecciones respiratorias agudas (IRAS), consulta del niño sano, vigilancia del desarrollo en la primera infancia, prevención de accidentes, de maltrato infantil en el ámbito familiar, para lograr el sano desarrollo de la infancia y adolescencia los padres de familia deben estar al pendiente del cuidado del infante desde su nacimiento hasta la etapa de la adolescencia, sobre los cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales (Medlineplus, 2021).

1.1.6 Estilos de vida saludable en la infancia

Los estilos de vida saludables se refieren al conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que adoptan los individuos para alcanzar niveles de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida. Por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con conductas que generan efectos negativos para la salud.

En la infancia y la adolescencia los estilos de vida se presentan en la etapa escolar, resulta ser más favorable para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; dado que la adolescencia es la etapa de consolidación de los comportamientos derivados de la infancia. Así pues, es el momento de la vida donde se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos durante esta etapa en sus diversas formas de socialización (Campo, et al., 2017). A continuación, se presentan algunas actividades o hábitos en la infancia

Tabla 3. Hábitos en la infancia y adolescencia

Alimentación saludable	Cuidado personal	Actividad física
Comer equilibradamente y disfrutar los alimentos	Lavado de manos con jabón	Variedad de ejercicios para la vida activa

Continuación...

Hidratación adecuada	Tener una correcta higiene	Descanso de 8 horas
Comer frutas y verduras	Lavado de dientes	Tener actividades de manualidades y coordinación de baile
Evitar el consumo de alcohol o tabaco	Una higiene postural	Evitar la adicción al internet
		Practicar yoga o ejercicio de relajación

Elaboración propia de acuerdo con base en naturhouse (2021).

1.2 Familia

La teoría de sistemas familiares aborda tópicos relacionados con familia en un ambiente complejo y profundamente conectado entre los miembros de esta, donde cada miembro tiene un propósito o función específica. Esta teoría también permite que las familias pueden reconocer sus propios procesos y establecer metas deliberadas. Además, pueden ocurrir cambios dentro del sistema familiar (disfuncionalidad y cambios de roles, entre otros).

Por esta razón, la Teoría de Sistemas y el Trabajo Social, intervienen en los enfoques para satisfacer las necesidades de los individuos, donde cumple una comprensión de las emociones de la dinámica familiar siendo complejas las cual crean interdependencia y cohesión en las familias en que puedan sentir y reaccionar en su bienestar de cada uno de los integrantes.

1.2.1 Conceptualización de familia

La OMS define a la familia como el conjunto de personas que cohabitan bajo un mismo techo, estableciendo roles (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o

no, que mantienen los sentimientos afectivos que los une entre los miembros de la familia. Otro concepto sobre familia es el presentado por Médicos familiares (2023) es un sistema de constante interacción en su entorno histórico, social, económico y cultural, donde cada una de las familias están integradas de diferente manera.

Desde el punto de vista social la familia dado que es considerada como una institución social de mayor importancia en la sociedad, dado que un grupo social natural siendo el factor significativo en el desarrollo de la mente humana, las actitudes que son un acercamiento en como las personas interactúan entre ellos mismos (Minuchin y Fishman, 1984 en Fuentes y Merino, 2016).

Por lo tanto, la familia está conformada como la unidad específica de algunos miembros dentro del sistema familiar, donde cada subsistema reúne criterios que posibilitan la creación de un vínculo propio y único con una organización y estructura particular. Así pues, que la familia se considera como un sistema abierto constituido entre sí por reglas de comportamiento; dentro de cada uno de los subsistemas que lo conforman, tales como se mostraran a continuación:

Imagen 2. Subsistema conyugal



Fuente: Ruíz (2017).

Establece el vínculo conyugal entre la pareja y los asuntos relacionados con la misma. Se constituye cuando dos adultos de sexo heterosexuales se unen con la finalidad de constituir una familia, este sistema posee tareas y funciones específicas vitales para el buen funcionamiento del grupo. Dentro de sus principales cualidades determinadas son la de complementariedad y la acomodación mutua, es decir tanto el esposo como la esposa debe ceder parte de su individualidad para alcanzar el sentido de pertenencia (Cerro y Brink, s.f.).

Imagen 3. Subsistema parental



Fuente: Hernández (2018).

Establece la relación de padres e hijos, todo tipo de atención, educación, crianza y cuidados, de ahí que las relaciones afectivas y comunicacionales dadas entre los padres e hijos permiten al sistema conyugal diferenciar el desempeño de las tareas de socializar a un hijo, y trazar un límite que permita el acceso del hijo a ambos padres y, al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales (Cerro, Brink, s.f.).

Imagen 4. Subsistema parento filial



Fuente: Nishiya (s.f).

Está integrado por los hermanos, conocido también como subsistema fraternal, en el cual pueden surgir grupos diferenciados que comparten características comunes como por ejemplo el sexo, la edad, aficiones, etc.

Por lo tanto, este subsistema es considerado como un laboratorio social donde los niños aprenden a experimentar relaciones con sus iguales, establecer relaciones de amigos y aliados, al guardar las apariencias cuando ceden y a obtener reconocimiento de sus habilidades. Además, pueden asumir estructuras diferentes en sus relaciones mutuas que resultan ser significativas en el desarrollo posterior a la vida (Cerro, Brink, s.f.).

En definitiva, los subsistemas familiares son de diferente estructura y algunos no tan mencionados son dos el sistema filial que está compuesto por hijos en calidad de tales en un núcleo diferenciado frente al sistema familiar y así mismo el individual se refiere a comprender a cada miembro de la familia de forma autónoma y se tenga un favorable funcionamiento en las relaciones e interacciones familiares.

1.2.2 Tipologías familiares

Se denomina tipología a la estructura externa que está integrada por los sujetos que conforman a la familia, donde existen lazos de filiación, parentesco, afecto; las cuales,

clasificándose en cuatro dimensiones. En primer lugar, *conformación biológica*: familia nuclear o tradicional (constituida por padres e hijos); familia monoparental (formada por un solo un adulto e hijos); familia extensa (padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos), entre otras. En segundo lugar, zona de origen (urbana, sub-urbana y rural). En tercer lugar, el nivel educativo-cultural (básico, medio superior y superior). En cuarto lugar, ocupación laboral (Observatoriofiex, s.f.; Medicos familiares , 2023).

1.2.3 Funciones

Para el desarrollo de los integrantes de la familia se deben establecer y cumplir con ciertas funciones, siendo estas:

1. **Biológica:** La familia concibe hijos mediante la procreación y asume la responsabilidad de defender la vida. Asegura la continuidad de la especie, vela por la salud física y mental de sus miembros, y desarrolla acciones de cuidado y protección.
2. **Afectiva:** La familia desarrolla la capacidad de amar a sus hijos y brindarles el apoyo necesario para que se desarrollen como personas, satisfaciendo sus necesidades de afecto y seguridad, preparándolos para una vida adulta sana, solidaria y responsable.
3. **Educativa:** La familia debe acoger y formar a las nuevas generaciones, asegurando su cuidado físico, que incluye hábitos como el sueño, la vestimenta, la locomoción y la higiene. Además, debe fomentar la actividad recreativa, las destrezas físicas y el deporte, así como las relaciones sociales y familiares.
4. **Socialización:** Nos instruye en los hábitos, normas y costumbres de la sociedad a la que pertenecemos. Gracias a ella, nos desarrollamos tanto de forma individual como social (abc, 2006; Resouces, 2016).

1.2.4 Propiedades de la familia

Otro aspecto importante que se observa dentro de la dinámica familiar son las propiedades que identifican a la familia como subsistema. Como a lo refiere Resouces, (2016):

1. Totalidad: Comportamiento de cada uno de los integrantes de la familia donde se establecen relaciones que promueven los cambios que afectan a un miembro o a los demás.
2. Causalidad circular: Relaciones donde los miembros se forman repetida y recíprocamente de un modo que su interacción puede ser de manera agresiva o pasiva donde se notan esas consecutivas acciones durante semanas.
3. Equifinalidad: El sistema familiar puede alcanzar un resultado dependiendo de las condiciones iniciales diferentes y de la misma forma un concepto distinto.
4. Jerarquías: Base de la organización entre diferentes individuos que ocupan un lugar diferente acorde a su poder, edad, conocimiento, destrezas, genero, riqueza, entre otros factores importantes para cada lugar.
5. Triangulaciones: Relaciones duraderas formadas entre los miembros del sistema donde dos personas de diferente subsistema se unen con otro subsistema y se ocasionan conflictos entre ellos.
6. Alianzas: Relaciones de manera menos duraderas, pero se generan beneficios en el sistema ante cualquier problema o necesidad.
7. Centralidad: Acción donde un integrante de la familia ocupa un espacio emocional mayor que los otros, donde esto está reflejado por una enfermedad o discapacidad y empieza la fractura entre el núcleo familiar.
8. Reglas de relación: Interacción entre los miembros que genera el comportamiento de manera estructurada, manteniendo una conducta de buena comunicación entre ellos para definir sus relaciones.

1.2.5 Dinámica familiar

Se entiende por dinámica familiar al conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que la familia funcione bien o mal como unidad, es decir, son la mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas que experimentan cada uno de sus miembros, el logro de su desarrollo como individuos, interactuando a partir de la convivencia en el trato digno, a través de los siguientes elementos: roles, límites, reglas o normas, expresión y afecto, relaciones humanas, jerarquías y tipos de autoridad (Jackson y Chagoya, s.f en Ruíz, 2022).

1.2.6 Ciclo vital de la familia

Es considerado el proceso evolutivo de las familias por medio de etapas que pasa la familia a lo largo de su vida y estas están asociadas a ser progresivas, asociadas a cambios en la descomposición del núcleo familiar y en las relaciones entre sus miembros internos y externos. Para la presente investigación se retoman los aportes de Gaytán Moreno (2021), quien propone seis fases por las que pasa una familia en relación con su evolución, siendo estas:

Tabla 4. Ciclo vital de la familia

Fases	Evolución
Primera fase: el desprendimiento	Pareja decide formar una familia.
Segunda fase: el encuentro	Desprendimiento de la familia primaria de origen para formalizar n matrimonio.
Tercera fase: los hijos	Llegada del primer hijo y se duplican los roles familiares y se dan origen a problemas familiares.

Cuarta fase: la adolescencia	Los padres de familia y los hijos se enfrentan a comportamientos, adaptación, separación del hogar por parte de los hijos, estableciendo vínculos afuera de la familia.
Quinta fase: el desencuentro	También llamado nido vacío, cuando los hijos dejan el hogar de su familia primaria por matrimonio p otras situaciones derivadas a la dinámica familiar.
Sexta fase: la vejez	Idea de la muerte, separación y las subsecuentes pérdidas como presencias físicas

Fuente: elaboración propia con base en Gaytan Moreno (2021)

1.2.7 Repercusiones familiares de la ECR en infantes

Como es sabido ECR es una enfermedad crónica que origina en el infante y su familia repercusiones que alteran su entorno y hace necesaria una adaptación a la situación, siendo algunas de estas repercusiones:

Situaciones emocionales

La familia de los infantes con ECR tienden a aislarse del exterior ya que su preocupación principal es el infante expresa emociones como angustia, miedo, tristeza o ira a pesar de que los miembros están unidos y los padres se bloquean los intentos de independencia de los otros hijos, así mismo, la familia se encuentra en un ciclo vital de la vida donde se están enfrentando a los problemas de una enfermedad donde se está impidiendo el desarrollo de esta (Cortés, et al., 2017).

Repercusiones sociofamiliares

A las familias se les presentan diferentes desafíos como son el traslado de su lugar de

procedencia para la atención médica, la falta de cobertura de programas preventivos de la ERC, la falta de acceso efectivo a terapias de reemplazo renal (TRR), los grandes grupos poblacionales dispersos y marginados que viven con importante inequidad y/o desigualdad social, la carga de otras enfermedades crónico-degenerativas, el incremento en el costo de los servicios y las dificultades para pagar a proveedores (Cortés Sanabria y otros, 2017).

Durante el proceso también son gastos que tienen las familias como en la hospitalización, insumos de las diálisis o hemodiálisis, medicamentos, cirugía, consultas externas, consultas de urgencias, pruebas de laboratorio, comidas, transporte del lugar de origen al hospital, entre otras. Este impacto es muy alto ya que algunas familias si cuentan con seguridad social y les cubre los gastos médicos que tiene con el infante, sin embargo, los que no cuenta con alguna seguridad social tienen que buscar alternativas para que le puedan brindar la atención al infante para que lleve a cabo su tratamiento.

Cambios de roles

Durante la atención y tratamiento del infante las familiares se enfrentan cambios estructuras en su dinámica familiar, siendo estas:

1. En el vínculo conyugal los padres se enfocan más en los cuidados y atención al infante y no tanto como pareja.
2. La madre crea un vínculo de alianza con el infante enfermo.
3. El padre se mantiene distante con su esposa.
4. Los hermanos presentan dificultad para expresar sus sentimientos o al dirigirse con la mamá de manera rígida o hostilidad.
5. La sobreprotección del infante con ERC propicia un aislamiento de hermanos y amigos.
6. El infante con ERC se aísla de todos los familiares y de ciertas actividades por el procedimiento que se está realizando.

Sin embargo, es importante mencionar que los infantes con este tipo de diagnóstico médico presentan repercusiones psicosociales como: cambios en las relaciones familiares y de amistades tanto en el infante como en toda la familia nuclear, teniendo un aislamiento social el cual no permite que se tenga tanta interacción en su entorno externo como las dificultades laborales y de actividades que se realizaban antes de la enfermedad del infante, así mismo, también la exclusión al infante por su ECR a ciertas actividades físicas y escolares.

CAPITULO 2: TRABAJO SOCIAL

2.1 Trabajo Social

2.1.1 Teorías sociales

Se entienden por teorías sociales al conjunto de ideas que tienen como propósito explicar un fenómeno o hecho social. Las teorías sociales aplicadas al trabajo social son de gran relevancia debido a que permiten al profesional abordar las problemáticas y necesidades sociales. A continuación, se mencionan algunas de estas teorías:

1. **Hermenéutica:** es la interpretación de acuerdo con la situación presentada para poder intervenir de manera eficiente con un fundamento preciso que apoye dicha intervención, a partir de un proceso que inicia en la observación, comprensión, explicación e interpretación de manera sistemática.
2. **Fenomenología:** Sirve de apoyo para entender el comportamiento de las personas en su vida cotidiana de su mundo real a partir de la acción como parte de una cultura y de su curso de interacciones debemos tener en cuenta la realidad social y forma de un conjunto de cosas que regulan la conducta que le dan sentido a las acciones y a la forma que se define a las situaciones y necesidades sociales.
3. **Internacionalismo simbólico:** Permite entender los significados que las personas dan hacia ciertos símbolos y mediante ello entender o interpretar su entorno y las formas de convivencia que se entablan a través de las diversas interacciones, así como comprender los problemas sociales que se pueden presentar dentro de diversos grupos sociales y comunidades por las diferentes representaciones simbólicas que se presentan dentro de dicho grupo y pueden o no constituir la clave del problema.
4. **Representaciones sociales:** Son aquellos aspectos diferentes con los que vivimos, estos principios y juicios que conforman o guían la manera de cómo interactúan en la sociedad ya que establecen normas o límites que se encuentran dentro de la conciencia colectiva, donde establecen que existe una forma de pensamiento

social o colectivo mediante los individuos obtengan cierta percepción en la realidad y cómo actúan en relación con ellas (Fernández y Comuzzi, 2007).

Sin embargo, el paradigma funcionalista en trabajo social se basa en una mirada objetiva sobre la realidad donde se busca la regularización de la misma sociedad que es aquel proceso que se tiene como significado motivacional en la acción individual o en caso de colectividad para algunos componentes ya que la orientación de los procesos de acción, en la forma de cómo interactúan entre sí en una situación que tiene al menos un aspecto físico o de medio ambiente mencionando el respeto ante la cultura que tiene cada comunidad.

2.1.2 Conceptualización del trabajo social

Los orígenes del trabajo social tradicional se observan en las etapas pre-técnica y técnica con las formas de ayuda de acción social como: *la caridad*, ayuda al prójimo por amor a dios, basada en bienes materiales y consejos espirituales, se identificaba por acciones de generosidad, a través de instituciones religiosas. La *beneficencia*, socorrer a los menesterosos ayuda paternalista organizada en limosna, proporcionada por organizaciones civiles y grupos religiosos. La *filantropía*, ayuda al necesitado por amor a dios, apoyada en acciones voluntarias para el beneficio de la comunidad, otorgada por burgueses, organizaciones civiles privadas y grupos religiosos, etapas que se identifican desde la antigüedad y modernidad a mediados y fines del siglo XVIII en un contexto político económico y social (Fernández y Alemán, s.f.).

De ahí que, en la etapa de la modernidad se visualiza atenuar o frenar el apresurado aumento de las necesidades sociales, a través de los apoyos dirigidos a la población, con el propósito de superar la actividad empírica, inconsciente e irreflexiva por medio de acciones sustentadas, planeadas, coordinadas y por medio de los métodos de acción social, urgiendo así las formas de ayuda tecnificadas como:

1. La asistencia social, hace énfasis en la aplicación de técnicas para identificar las causas y consecuencias de la problemática social.
2. Servicio social, hace referencia a la utilización de métodos de intervención como: caso, grupo y comunidad, para identificar los efectos y determina causas, reconoce el origen de la desigualdad social.
3. Trabajo Social, basa su quehacer a niveles integrales de intervención, reconoce e interviene en las causas de los problemas sociales, el origen de la desigualdad social a partir de las relaciones de explotación del sistema capitalista.

La reconfiguración histórica del trabajo social ha dado paso al surgimiento de diversas conceptualizaciones, ejemplo de ello, son las propuestas españolas, como a continuación se describen:

1. Trabajo social es practica científica que, utiliza métodos de observación y comprobación, bien definidos e inherentes a un campo de acción concreto, como profesión, reconoce la existencia de la dignidad humana y de su capacidad de superación. A través de estos procedimientos interviene con individuos, grupos y comunidades con la finalidad de lograr su desarrollo integral (Sandoval, 1970 en Alayon, 1981).
2. Moix (1991) en Inmaculadasol (2015) Disciplina científica en un contenido propio y autónomo, integrado por un sistema coherente de conocimientos transmisibles con diferente método, y promover un proceso mediante el estudio y la investigación.
3. Fernández y Alemán (1992) en Inmaculadasol (2015) refiere que trabajo social es

una disciplina científica, de las ciencias sociales, que mediante métodos contribuye al funcionamiento individual y social de las personas incrementando sus conocimientos y habilidades con el propósito de lograr su bienestar social.

En suma, las propuestas foráneas de: a) Mary Richmond 1922, refiere que trabajo social es un conjunto de métodos que desarrollan, que favorecen el desarrollo de la personalidad, reajustando consiente e individualmente al individuo en su medio social; b) Natalio Kisnerman (1990) trabajo social es una disciplina que se encarga de conocer las causas-efectos de los problemas sociales de los individuos, grupos y colectivos; que les permita realizar acciones organizadas de tipo como preventivo y transformadora para su bienestar social.

Por consiguiente, las propuestas internaciones presentadas por la: Organización de las Naciones unidas (ONU), a través de su Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (1959) en Inmaculadasol (2015), declara que el trabajo social es una: actividad organizada, que tiene como objetivo contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su medio social, a través de la aplicación de técnicas y métodos destinados para resolver y satisfacer las necesidades de los individuos, grupos y comunidades, que permitan mejorar sus condiciones económicas y sociales.

En este orden de ideas, el Comité de ministros del Consejo de Europa en Inmaculadasol.com (2015), refiere que el trabajo social es: actividad profesional específica que favorece una mejor adaptación de las personas, familias y grupos en el medio social en que viven, que permite lograr el desarrollo de la identidad y responsabilidad de los individuos, que favorezcan relaciones interpersonales y los recursos de la comunidad.

Para la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2019) trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, así como el fortalecimiento y la liberación de las personas con el propósito de incrementar el bienestar. El trabajo social interviene en los espacios donde las personas interactúan con su entorno, utilizando teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Por esta razón, los principios de Derechos Humanos y Justicia Social son primordiales para el trabajo social.

Desde las ciencias sociales el trabajo social¹ que tienen por objeto de estudio atender las demandas y necesidades sociales, de los individuos, grupos y comunidad, a través de procesos de intervención social. Su acción se origina y se desarrolla en el ámbito social, donde se establecen relaciones entre sujetos, problemas y contextos. Es decir, se trata de una acción racional e intencional, basada en el conocimiento científico, cuyo objetivo es desencadenar procesos de cambio social. Considerando la participación del sujeto indispensable para la acción del trabajo social (Tello, 2008).

En conclusión, El trabajo social es una actividad especializada dentro de la sociedad, llevada a cabo generalmente por profesionales. En otras palabras, la profesión se diferencia del quehacer u oficio, que generalmente se refiere a la naturaleza del empleo de una persona. La profesión se centra en el desempeño práctico, mientras que la disciplina se ocupa del desarrollo del conocimiento, dignificando la profesión desde su esencia y profundizando en el sustento teórico de la práctica.

¹ *Sociología*, mejorar y apoyar las distintas áreas de bienestar social. *Derecho*, reconoce la regulación de las conductas de las personas, a través de leyes, normas y reglamentos. *Antropología*, se basa en el comportamiento y comprende el significado y naturaleza del desempeño de roles, entre otros. *Economía*, responsabilidad de gestionar y administrar organizaciones para el logro de macro y microempresas. *Medicina*: desarrollar las potencialidades y los problemas derivados de las relaciones sociales, donde se conoce los factores de riesgo para la salud. *Historia*, comprender los antecedentes disciplinares de trabajo social, así como de las situaciones que presentan los individuos y colectivos. *Ciencias Políticas*, permite conocer las formas de organización política, la intervención comunitaria, coordinación con asociaciones, y agentes políticos, ejerce la función de dirección de servicios de una organización. *Psicología*, aporta conocimientos en torno a las actitudes y las conductas para aproximarse a su objeto de intervención y al comportamiento de los usuarios en su contexto social.

2.1.3 La intervención social

Es una acción racional de gran importancia en trabajo social, debido a que tiene como finalidad lograr un cambio en la situación del problema, donde se encuentran diferentes perspectivas en los sujetos-objeto de intervención ya que nuestro énfasis cambia según el momento o la observación que se está realizando en el momento, tomando en cuenta que el problema se atiende de manera variada de sus interacciones, movimientos y retroacciones. Es esa acción racional que impone, acontece y modifica las cosas debido a que lo hace diferente en cada caso y va avanzando de acuerdo con la información que se va obteniendo (Tello, s.f.).

2.1.4 Objeto de intervención

Retomando los aportes de Tello el trabajo social tiene como *objetivo de estudio* las problemáticas y necesidades sociales, en un campo disciplinar concreto, espacio y tiempo determinado, con la finalidad de orientar a los sujetos ante cualquier problema o necesidad que presentan de una manera fácil y práctica, por medio de las funciones y tareas que realiza.

2.1.5 Sujetos de estudio

La construcción histórica de trabajo social como disciplina se ha dado desde los diferentes sujetos atendidos como individuos, grupos y comunidades, donde los sujetos juegan un rol importante en la intervención profesional, la cual requiere de especificidad de acuerdo con el sujeto que se trabaja, es decir, no es lo mismo trabajar con grupo que trabajar en la comunidad, debido a que son diferentes formas de intervención.

2.1.6 Campos de acción

Es el ámbito real, de un área determinada donde se aplican una serie de conocimientos específicos en una actividad concreta, en este sentido el quehacer del trabajador social

se caracteriza por una matriz metodológica que está estructurada por un proceso operativo en donde se expresa la comunicación del conocimiento-acción, aplicado en las funciones básicas de la intervención profesional en relación con las características del objeto de intervención, como a continuación se presenta:

2.1.7 Proceso operativo

El quehacer profesional del trabajador social se identifica por un proceso metodológico, mediante la conjunción de conocimiento-acción dando como resultado la recolección y planeación de una realidad social, que permita la resolución de sus problemas o necesidades de los sujetos; como lo refiere Galeana de la O (2004), a través del siguiente procedimiento:

Imagen 5. Proceso operativo de trabajo social

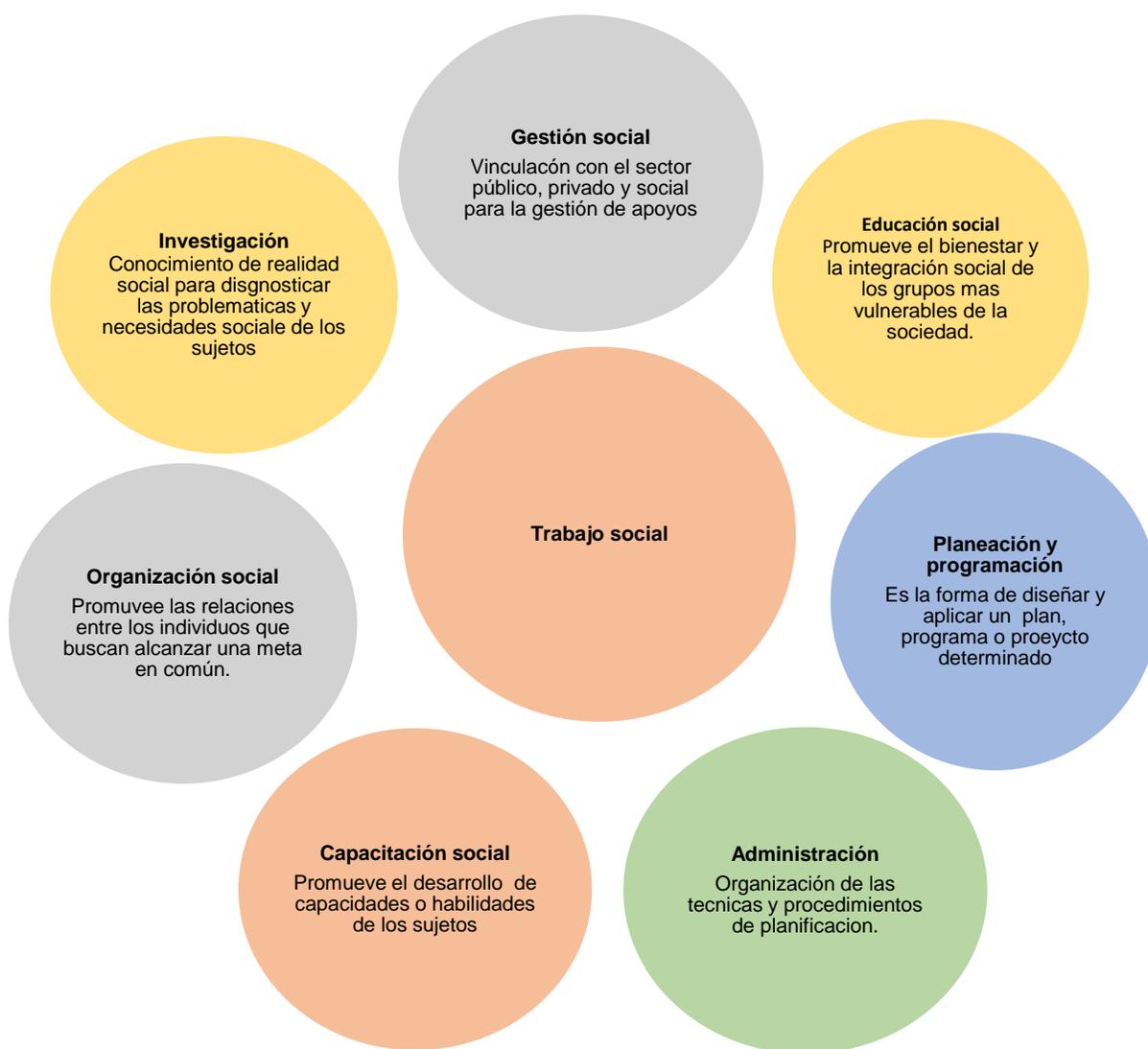


Fuente: Elaboración propia con base a Galeana de la O (2004).

2.1.8 Funciones básicas del trabajo social

Son las actividades que realiza el trabajador social acorde a los problemas o necesidades sociales que presentan los individuos o colectivos, tomando en consideración sus características para la resolución de sus necesidades con el fin de mejorar su bienestar social. Siendo estas:

Imagen 6. Funciones básicas del trabajo social



Fuente: Elaboración propia con base a Galeana de la O (2004).

2.1.9 Áreas de intervención

Por lo tanto, la aplicación de estos conocimientos permita identificar y caracterizar la problemática del sujeto con la finalidad de diseñar propuestas de intervención social para la solución de su problema e en integrarlos en sus entornos. En suma, los campos de intervención para los trabajadores sociales son:

Áreas tradicionales, se centra en la atención de las necesidades sociales esenciales del hombre, sus campos de acción son: Salud, Educación, Asistencia social, Vivienda, Empleo y Seguridad Social.

Áreas potenciales, aborda problemáticas y necesidades sociales, siendo sus escenarios de intervención: Empresarial, Promoción Social, Procuración e Impartición de Justicia, Turismo Social y Derechos Humanos.

Áreas emergentes, se atienden los problemas y grupos sociales cuya expresión y repercusión no se tiene prevista, que son urgentes y trascendentes para la dinámica actual, siendo sus espacios de acción: Medio Ambiente y Situaciones de Riesgo y/o Desastres y atentados contra la seguridad y la condición humana como: Terrorismo Social, Femicidios, Desaparición Forzada y Migración (Rosado, 1999; (UAEM, 2019).

2.1.10 Fundamentación metodológica

En la intervención del área de trabajo social cumplen un proceso metodológico donde este permite tener una mejor aplicación de acuerdo con las necesidades o problemáticas del usuario por medio de sus métodos secundarios y su metodología especial (modelos) con los que se trabajan en conjunto para su aplicación de la solución.

Métodos tradicionales

Es importante reconocer que existen tres áreas metodológicas fundamentales para la intervención social, derivado que los casos abordados por los profesionales de trabajo social pueden ser de índole individual, grupal y comunitario, por lo que la metodología aplicada en cada intervención puede presentar particularidades que se intentarán explicar, como lo refiere Fernández y Ponce de León (2018) y a continuación se presentan:

Tabla 5. Metodología tradicional de trabajo social.

Metodología	Objetivo de intervención
Trabajo social individualizado	Actividad que se caracteriza por la unión de la práctica y la teoría a través de la aplicación de un método, con la finalidad de atender las necesidades sociales de los individuos, desde un enfoque integral, a través de acciones planificadas que permitan lograr su bienestar social.
Trabajo social de grupos	Consiste en reunión a un grupo de personas que comparten una necesidad para tratar de resolverla, utilizando las destrezas y los conocimientos de la profesión y, por otro lado, la capacidad individual de cada integrante y las sinergias derivadas de la interacción entre todos los participantes, con el objetivo de socializar, intercambiar información, trabajar conjuntamente por conseguir unos objetivos, modificar valores, comunicarse, apoyarse y fomentar mejores relaciones entre las personas(o personales).
Trabajo social comunitario	Este enfoque se fundamenta en una metodología científica y se implementa a través de un proceso que

	<p>incluye diagnóstico, planificación, organización, desarrollo y evaluación. Este proceso promueve el enriquecimiento personal y comunitario, con el objetivo de abordar las problemáticas sociales de las personas. Se proponen alternativas de solución que van desde la promoción de servicios dentro de la estructura existente hasta cambios radicales basados en el empoderamiento.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en Fernández y Ponce de León (2018).

Métodos secundarios

Surgen de la necesidad que el trabajo social actual tiene que realizar una investigación de más amplio alcance y calidad, que sea capaz de responder a las nuevas perspectivas y necesidades de conocimiento de un futuro que ya es el presente. Se han transformado en pilares primordiales de la acción profesional. Sin duda son herramientas indispensables para la intervención profesional de los trabajadores sociales.

Tabla 6. Métodos secundarios

Método	Objetivo
Investigación	Actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de lograr de ellas su máxima eficacia y satisfacción mutua
Administración	La administración es un proceso que coordina las técnicas y recursos, tanto internos como externos, de un organismo social, ya sea una familia, un grupo o una comunidad, con el objetivo principal de lograr el bienestar social. También puede considerarse como una herramienta mediante la cual el trabajador

	social utiliza de manera racional técnicas y recursos para que los individuos y la comunidad reciban los beneficios del bienestar social.
Supervisión	Proceso sistemático de transmisión de información y conocimiento, en el contexto de una relación dinámica y positiva desarrollada dentro de una organización, en el que el supervisor es una figura de autoridad con conocimientos y experiencia que ejerce funciones administrativas, educativas, y de apoyo en relación con los supervisados que afectan indirectamente a la calidad de la atención prestada.

Fuente: Elaboración propia con base en Mendoza Rangel (2002).

En la metodología específica se aplican diferentes modelos en la intervención individualizada, grupo o comunitario ya que se mantiene diferentes enfoques que van acorde a su problemática o necesidad, lo cual se van facilitando en su aplicación. Para el trabajo social individualización son: a) Clínico Normativo; b) Intervención en Crisis; c) Comunicación- interacción; d) Centrado en la tarea; e) ecosistémico; e) psicodinámico. Para la intervención con grupos: a) Integración del caso; b) Resolución de problemas; c) Grupos de duración limitada; d) Psicoterapéuticos centrados en las personas. En el trabajo social comunitario son: a) Desarrollo de la comunidad; b) Acción social; c) Planificación social; d) Crítico; e) Análisis de necesidades (Fernández y Ponce, 2012).

En suma, la teoría, la conceptualización y la fundamentación metodológica del trabajo social se han caracterizado por sus aportes para la intervención social con sujetos y colectivos que se enfrentan a determinadas situaciones, con el propósito de responder, desde el tratamiento directo en los problemas y necesidades sociales para mejorar su bienestar social y calidad de vida.

2.1.11 Ética profesional

La *ética* profesional son los aportes filosóficos de la disciplina que proporcionan una reflexión cognitiva sobre el comportamiento de los individuos y las obligaciones del hombre, teniendo como orientación el bien y los valores universales. Es decir, también es un conjunto de principios o de un (deber ser) que se fundamenta en la reflexión y elección de un individuo.

La moral es el conjunto de normas socialmente establecidas para orientar la conducta de las personas en un tiempo y espacio sociocultural determinado, considerando que es la costumbre de una época y una sociedad, y ofrece diferencias con respecto a las normas de otras sociedades y de otro momento histórico, es decir, puede hablarse de un sistema moral por cada sistema social.

De modo que ambas partes se consideran normas prescriptivas o del “debe ser” a lo que se refiere a valores universales y la ética en general y la moral es de manera particular.

Por consiguiente, la ética del trabajo social de acuerdo con Zamora (2013), considera tres elementos que a continuación se mostrara:

1. Valores: Son los bienes que son considerados como buenos o dignos de cuidar, donde se involucra un compromiso para promoverlos.
2. Principio ético: juzga un criterio o valor como correcto y acepta la responsabilidad que obliga a seguir la pauta que se nos marca.
3. Ética profesional: se establece a través de los códigos deontológicos, las normas y criterios generales o principios éticos que establecen los deberes inherentes al ejercicio de una profesión y los valores que le son propios.

En suma, la ética del trabajo social integra deberes y compromisos como: a) las entidad y organizaciones donde se prestan los servicios; b) los colegas de la profesión; c) las organizaciones gremiales y colegiadas; d) la sociedad en general. Y principios éticos siendo los más aplicados: individualización, expresión significativa de sentimientos,

implicación emocional controlada, aceptación, actitud anti fiscalizadora, autodeterminación, confidencialidad, promoción de los derechos de los individuos, grupos y comunidades y la promoción social

2.1.12 Trabajo Social Contemporáneo

El termino contemporáneo hace referencia a todo aquello que sucede en el tiempo presente y que pertenece al periodo histórico temporal más cercano a nuestro presente, es decir, lo contemporáneo se utiliza para señalar hechos, circunstancias o fenómenos que toman lugar en el tiempo presente y que forman parte de una realidad particular actual, contrapuesta a las realidades de otros periodos históricos del ser humano.

Así pues, cuando se habla del trabajo social contemporáneo debemos concebir al trabajo social que forma parte de nuestra historia y de nuestra vida cotidiana, formativa profesional, es decir es el trabajo social que nos tocó vivir, conocer, desarrollar, criticar, cuestionar e impulsar.

Por lo tanto, el trabajo social contemporáneo se ubica en diferentes dimensiones de nuestro quehacer profesional.

Tabla 7. Dimensiones de la realidad del quehacer profesional

Dimensión	Refiere
Trabajo social visto como una profesión	Conjunto de métodos, conocimientos, habilidades y destrezas para la realización del quehacer profesional.
Trabajo social visto como disciplina científica	Ejercicio intelectual donde se vincula la teoría con la práctica para descubrir y construir en el ámbito de otras disciplinas
Trabajo social visto como un proceso formativo	Son aquellas áreas educativas acorde a sus distintos grados de estudio basándose en la

	orientación de formación de profesionales de trabajo social.
Trabajo social visto como gremio	Es el lugar estratégico donde su objetivo es que se preserven, aprendan y proyecten los alcances profesionales y disciplinares.
Trabajo social como proceso educativo	Es aquel sector social educativo donde interfieren varias asociaciones y servicios, potenciando aprendizajes y fomentando la construcción de conocimientos social y popular.
Trabajo social como compromiso social y político	Son aquellas gestiones que se llevan a cabo para la orientación en construir una sociedad democrática, tolerante, comprometida e igualitaria.

Fuente: Elaboración propia con base en Evangelista (2018).

Metodología

La intervención de trabajo social contemporáneo hace hincapié de los siguientes elementos:

Justicia	<ul style="list-style-type: none">•Es aquel grupo social colectivo que tiene derechos sociales, inalienables, universales para que gocen su libertad.
Igualdad	<ul style="list-style-type: none">•El profesionista debe dar a todos los usuarios una igualdad entre la vida y la ley.
Libertad	<ul style="list-style-type: none">•Es la acción de gozar de su libertad en el ser huano donde contribuye en sus proyectos colectivos y personales.
Participación	<ul style="list-style-type: none">•Es parte fundamental de la ciudadanía para los procesos del entorno social.
Liberación	<ul style="list-style-type: none">•Es la acción de orientar a los usuarios en la toma de desiciones tanto colectivas como individuales.
Transformación	<ul style="list-style-type: none">•Es la continuidad de las aspiraciones de contruccion para un bisenestar social colectivo atraves de cambios positivos y progresivos.
Diversidad	<ul style="list-style-type: none">•Es el pensamiento y las acciones que tiene la sociedad para su reconimiento y el respeto ante el penamiento de la sociedad en su accion social.
Pluriculturalidad	<ul style="list-style-type: none">•Respetar las distintas identidades y culturas que se manifiestan en la sociedad qu estan conformadas por elementos historicos y ideologicos.
Inclusion y consenso social	<ul style="list-style-type: none">•La diversidad y la pluralidad es incluir todas las expresiones desde sus conflictos y desacuerdos para asi obtener consensos.
Horizontalidad y dialogicidad	<ul style="list-style-type: none">•Es aquella relacion de intercambio de conocimientos, ideas y proyecciones con el objetivo de una participación activa y reflexiva y con propuestas a partir de los dialogos.
Conciencia de clase	<ul style="list-style-type: none">•Tener el sentido de pertenencia y de las contradicciones sociales que genera dentro de la sociedad de acuerdo a su clase.
Conciencia de género	<ul style="list-style-type: none">•Orientacion a la sociedad desde una vision equitativa entre la mujer y hombre desde la orientaciones y preferencias sexuales

Fuente:

Elaboración propia con base con (De souza Santos, 2024).

Así mismo, la práctica de la acción profesional con sujetos requiere de los siguientes elementos:

1. Objeto de estudio del trabajo social: Son aquellas problemáticas o necesidades sociales de los usuarios en un tiempo y espacio determinado.
2. Los sujetos de la praxis: Son las personas o actores, movimientos, grupos o colectivos concretos.
3. Los sujetos profesionales: Son profesionales de trabajo social que dan el acompañamiento a los sujetos de la praxis.
4. Los espacios para la praxis: Son los lugares como las organizaciones o instituciones de carácter público, sociales, privados y micro-sociales donde se tiene como objetivo aquellas propuestas para la práctica o el bienestar social de las comunidades.
5. Las metodologías para la praxis: Son el conjunto de lineamientos, procesos, enfoques, métodos, técnicas que se emplean para conocer la realidad de los espacios o comunidades para la capacidad de crear retos y desafíos de corto a largo plazo haciendo proyecciones para cambiar sus condiciones de vida de las comunidades.

Así pues, el trabajo social contemporáneo hace énfasis en las siguientes teorías:

La Teoría de la acción comunicativa por Jûrgen Habermans

Esta teoría se utiliza el principio explicativo de una teoría de la sociedad donde es aquella que funda la teoría del lenguaje y el análisis de las estructuras generales de la acción donde aquellas redes de acciones comunicativas producen el mundo de la vida con el que se transforma y produce, que a su vez es la cultura, la sociedad y la personalidad. (Fernández Cardoso & Comuzzi, 2007).

En trabajo social esta práctica comunicativa cotidiana es la que se lleva a cabo en el mundo de la vida que tiene como centro aquellos procesos de producción social, producción cultural, la integración social y la socialización siendo este un proceso de carácter comunicativo y comunitario.

Teoría de sistemas sociales de Niklas Luhmann

Adopta aún el modelo basado en la teoría clásica donde se entiende por sistema un conjunto de elementos conectados entre sí, cuya unidad le viene dada por los rasgos de esa interacción y cuyas propiedades son siempre distintas a los de la suma de cualidades de los elementos del conjunto; una de las fases más significativa es cuando aparecen las denominadas teorías de la auto organización, que reflexionaban sistemas que pueden auto organizarse, creando con ello su propia estructura y los elementos de que se componen. (Fernández Cardoso & Comuzzi, 2007).

Teoría estructural funcionalista de Talcott Parsons

El paradigma funcionalista en trabajo social se basa en una mirada objetiva sobre la realidad donde se busca la regularización de la misma sociedad que es aquel proceso que se tiene como significado motivacional en la acción individual o en caso de colectividad para algunos componentes ya que la orientación de los procesos de acción, en la forma de cómo interactúan entre sí en una situación que tiene al menos un aspecto físico o de medio ambiente mencionando el respeto ante la cultura que tiene cada comunidad.

En la crítica del enfoque individualista del trabajo social ortodoxo hacen hincapié cloward y fox piven que: “Tenemos que romper con la doctrina profesional que adscribe prácticamente todos los problemas que experimenta el cliente a defectos

del desarrollo de su personalidad y a sus relaciones familiares. Hay que comprender que esta doctrina es tanto una doctrina política como una explicación del comportamiento humano. Se trata de una ideología que dirige a los clientes para que se culpen a sí mismos por sus problemas, en vez de a las instituciones económicas y sociales que producen muchos de ellos (Hearly, 2001)".

2.3 Trabajo Social en el ámbito de la salud

2.3.1 Antecedentes

El Trabajo social en el ámbito de la salud tiene en sus antecedentes en el año 1943 cuando se lleva a cabo la fusión del departamento de salubridad quien era responsable de la atención de la salud de la población especialmente de amplios sectores populares y De la Secretaria de Asistencia Pública, dando origen a la creación de la Secretaria de Salubridad y Asistencia Social. A partir de esta fecha paulatinamente se fueron ampliando los servicios médicos y asistenciales como a continuación se presentan:

Tabla 8. Origen de las instituciones del sector salud.

Año	Institución	Objetivo
1943	Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS).	De Trabajo social: realización de estudios socioeconómicos y sociales.
	Salubridad y de Asistencia social	Se nombra la primera jefa de trabajo social con perfil de educación preescolar.
	Hospital la raza	Se incorpora al personal de trabajo social al sindicato, dicha incorporación dio como resultado la aplicación de procedimientos para la reglamentación de las visitas a pacientes hospitalizados.
	Hospital Infantil de México	Se establece formalmente el departamento de trabajo social.

Continuación...

1944	Instituto Mexicano de Cardiología	Contando con 5 trabajadores sociales, realizando funciones de investigación sobre la situación sociofamiliar de los pacientes, para emitir los diagnósticos médicos sociales.
1945	Hospital General de México	Incorpora a trabajadores sociales, con el propósito de atender los diferentes servicios de admisión para los pacientes.
1946	Instituto Nacional de Cancerología	En 1948 se incorpora a trabajadores sociales con la finalidad de realizar estudios socioeconómicos, proporcionar orientación a la población, desarrollo de actividades administrativas y contables en los servicios de hospitalización, así como la coordinación con otros servicios y al equipo multidisciplinario.
1951	Centro Médico Nacional	Los trabajadores sociales se ubicaban en el Departamento de relaciones públicas, realizando funciones de investigación sobre la situación sociofamiliar de los pacientes, para emitir los diagnósticos sociales.
1952	Centro Médico "la raza"	Contrata a trabajos sociales con la finalidad de realizar funciones de investigación sobre la situación sociofamiliar de los pacientes, para emitir los diagnósticos médicos sociales.
1954	Secretaría de Salubridad y Asistencia	Crea el Programa de Bienestar Social Rural, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del área rural, generando espacios laborales para los trabajadores sociales.

Continuación...

1961	Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Se inauguró la primera jefatura de Trabajo social dentro de la Subdirección General Médica. Se inicia el servicio de trabajo social dentro del Hospital "20 de noviembre" y en 36 clínicas metropolitanas
1962	Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas	Se crea la Dirección de Seguridad Social para la Armada de México y es cuando se incorporan los profesionales de trabajo social en el Centro Médico Naval.
1964	Hospitales de Urgencias Médico Quirúrgicas del D.D.F	Se funda el Hospital de Balbuena, Xoco y el de la Villa donde empieza con la labor de las trabajadoras sociales con el equipo disciplinario.
1975	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Los profesionales del trabajo social realizan funciones de investigación, administración, asistencia y educación.
1976	Instituto Nacional de Salud Mental	Se incorporó al profesional de trabajo social al equipo de salud, surgiendo así la especializada de trabajo social psiquiátrico.
1979	Instituto Nacional de Pediatría	Se incorporó al profesional de trabajo social al equipo multidisciplinar para la atención integral del menor.

Continuación...

1983	Instituto Nacional de Perinatología	Se incorporó a los profesionales de trabajo social donde desarrolla acciones de carácter médico- asistencial realizando las funciones establecidas, aplicando la metodología subyacente en las actividades de caso y grupos.
1986	Hospital "Manuel Gea González"	Se elaboraron los primeros manuales con las actividades de acuerdo con la metodología de trabajo social de casos.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con Valero (2012).

En la década de los 40's y 50's la intervención del trabajador social en el área de la salud fue realizar funciones de tipo asistencial. Sin embargo, en la década de los 60's, se inicia la construcción del trabajo social metodológico, con miras a la cientificidad social, a través de la aplicación de métodos para intervención de los trabajadores sociales en sus diversos campos de acción profesional, con la finalidad de abordar problemáticas y necesidades sociales desde una mira integral, donde tomen en cuenta aspectos sociales, económicos, laborales, contextuales y familiares que le permitan al usuario mejorar el su estado de pérdida temporal o permanente de la salud, con el propósito de lograr un bienestar social y calidad de vida.

El Estado de México, actualmente proporciona servicios de salud a la población mexiquense a través de las siguientes instituciones:

Tabla 9. Instituciones de salud del estado de México.

Instituciones	Total
Instituto de Salud del Estado de México-ISEM	1,297
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM)	323
Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)	3
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	108
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE)	38
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM)	112

Fuente: Elaboración propia con base en Mexico EBMunicipal del Sector Salud (2020).

La atención y los servicios que brindan estas instituciones son de consulta externa, hospitalización general y de especialidades, así como de orientación a la población en relación con el proceso de salud-enfermedad, con el propósito de lograr el bienestar social y calidad de vida, para alcanzar dicho propósito se requiere de profesionales en el área de salud, siendo uno de ellos el trabajador social, que ha sido contratando en las diferentes instituciones como a continuación se presenta.

Tabla 10. Profesionales de trabajo social en el sector salud.

Instituciones	Total
Instituto de Salud del Estado de México- ISEM	888
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México- DIFEM	59
Instituto Materno Infantil del Estado de México- IMIEM	49
Instituto Mexicano del Seguro Social- IMSS	541

Continuación...

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado- ISSSTE	27
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios- ISSEMYM	204

Fuente: Elaboración propia con base en México EBMunicipal del Sector Salud (2020).

Esta área de intervención tiene como finalidad abordar el proceso de salud enfermedad de los individuos, desde un enfoque biopsicosocial objetivando en las problemáticas y necesidades sociales para promover procesos de salud integral con la participación de los individuos y familia desde un enfoque multidisciplinario. Por lo tanto, el profesional del trabajo social² debe tomar en consideración lo siguientes:

Tabla 11. Funciones y acciones en el área de la salud.

Función	Acción
Investigación	<ul style="list-style-type: none">• Analizar y determinar factores económicos, sociales y culturales que transgreden en la frecuencia y distribución de la enfermedad• Diseñar perfiles sociodemográficos de los usuarios en los servicios de salud.• Realizar investigación – evaluativa en torno a la calidad de los servicios médicos.• Participación en equipos multidisciplinarios para la elaboración diagnóstica de salud a nivel local, regional o nacional.

² El trabajador social en salud es el profesional que identificar las necesidades sociales que dañan en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y promueve el uso de recursos disponibles.

	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento socio médico.
--	--

Administración y planificación	<ul style="list-style-type: none"> • facilitar la coordinación institucional con el proposito de desarrollar programas de salud integrales. • Constituir procesos y mecanismos de gestión social que admitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos. • Luchar por la eficacia y eficiencia de los servicios médicos. • Diseño de proyectos, normas y procedimientos del servicio de trabajo social. • Promueve mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta. • Elaboración del programa de trabajo social • Revisión del diario de trabajo social del servicio.
Educación social	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud dirigidos a población cautiva y abierta. • Ejecutar actividades de capacitación que permitan habilitar tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento socio médico. • Impulsa la educación para la salud física y mental. • Promueve campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo y del hogar. • Diseña material de apoyo didáctico

Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales. • Canalización de pacientes a otras instituciones médicas. • Promover servicios de apoyos (ambulancias, agencias funerarias, medicamentos, aparatos...). • Ejecutar sesiones de supervisión a estudiantes. • Coordinar actividades y/o proyectos especiales con instituciones educativas de trabajo social. • Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo social ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes. • Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
Orientación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad. • Orienta a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud. • Asesorar a estudiantes y pasantes de trabajo social. • Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión del trabajo individual y grupal del equipo de trabajo social • Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos. • Asesoría al personal que ingrese al equipo de trabajo social. • Promueve las acciones interdisciplinarias al equipo al fin de retroalimentar las acciones realizadas.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con Sánchez (2004).

De acuerdo con las funciones anteriormente descritas, el objetivo del trabajo social en este campo de acción profesional es planificar, promover, prevenir y proporcionar orientación al usuario y familiares sobre el proceso de salud enfermedad, y asesoría acerca de la gestión de recursos sociales. Por lo tanto, los niveles de intervención en este campo de acción son:

Atención primaria

Tiene como finalidad orientar y capacitar a los usuarios, familiares y a las comunidades sobre estrategias de prevención de las consecuencias de las enfermedades, que les permita llevar a cabo un mejor manejo de acuerdo con la enfermedad, y estar preparados Ante nuevas situaciones de salud.

Asistencia hospitalaria y ambulatoria

Solucionar la problemática social en que se encuentre el usuario durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación donde las situaciones- problemas de los usuarios hospitalizados tienen que ver con la adaptación al hospital, la relación con los familiares, alta hospitalaria y la problemática psicosocial que experimenta el paciente por estar ingresado.

Reinserción social de enfermos

En este nivel de intervención se proporciona al usuario y a los familiares orientación y capacitación de ciertos programas y actividades que deben realizar los usuarios después de estar un cierto tiempo en el área de hospitalización en relación a su enfermedad y padecimiento ante cualquier discapacidad y así mismo, se diseñan programas de rehabilitación y tratamiento dirigidos a los pacientes son diagnósticos crónicos, con la finalidad de lograr su independencia en mejores condiciones posibles, adaptándose a la vida socio-familiar que tenía previamente.

En suma, el quehacer profesional del trabajador social en el área de la salud se caracteriza por el dialogo constante que se establece con la práctica, la investigación básica aplicada, el conocimiento científico y las políticas institucionales para la atención de los usuarios.

CAPITULO 3: METODO

3.1 Planteamiento del problema

El presente proyecto de investigación aborda la temática de ERC en infantes, en palabras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) se refiere que la ERC es la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años el cual va por ciertas etapas de acuerdo con su avance: en fase inicial la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. Sin embargo, en las etapas avanzadas la persona puede necesitar diálisis o trasplante de riñón.

Las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población son: diabetes e hipertensión, su impacto en la salud pública refleja demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura para su tratamiento y cuidados, desde un campo de visión externo por las autoridades de salubridad es la segunda causa más importante de años de vida perdidos en Latinoamérica ya que tiene un gran impacto indirecto de morbilidad y mortalidad con una gran consecuencia de riesgo a padecer otras enfermedades tales como del corazón, diabetes, hipertensión, infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH. En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México (Gobierno de México,2020).

Un estudio realizado en América Latina, mencionado por la OPS, indica que alrededor del 12% de los infantes en la región sufren de diálisis peritoneal domiciliaria. Cifra supera el 30% en algunos países, en otros es aproximadamente del 6%. Por lo tanto, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Intervención promueve aumentar ese porcentaje al 20%. En 2019 en cada país de la región, con el objetivo de mejorar la prevención y la detección temprana de la ERC (Organizacion Panamericana de la Salud , 2015).

En el caso de México, se observaron 45 niños que estuvieron en HD un porcentaje 18% ingresaron de forma inicial y el resto de 82% en el área de DP, en el cual los primeros 8 niños que fueron sometidos a HP 6 tienen cirugía abdominal de vías urinarias en dos de ellos se debió a una dialítica (síndrome urémico hemolítico y otro por hiperkalemia). Los niños que requirieron HD se mantuvieron un periodo máximo de 9 a 70 meses, se mantiene que el tiempo de hemodiálisis de la población 19 meses y en un 25% menos de 4 meses, el instrumento médico que se ocupaba son 105 accesos vasculares, 32 catéteres Permacath, 55 Mahurkar y 18 fistulas arteriovenosas.

Aun cuando las tasas de incidencia de las complicaciones asociadas a la terapia sustitutiva son bajas y similares a las que se reportan en la literatura por otros centros, la mitad de los pacientes a los 20 meses de seguimiento tuvieron al menos una complicación infecciosa, y a los 40 meses ninguno de ellos continuó en la misma terapia dialítica con la que inició. La opción terapéutica ideal para los pacientes pediátricos es el trasplante renal; sin embargo, desafortunadamente la mayoría de los pacientes no reciben un trasplante y para aquellos que lo reciben el tiempo de espera es superior a un año. De acuerdo con los datos registrados por el Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud al 2 de julio de 2014, había 10,917 pacientes en espera de un trasplante de riñón en México, y los tiempos de espera promedio van de 24 a 30 meses. Es fundamental fomentar la cultura de la donación de órganos para lograr la reinserción social de los pacientes afectados por enfermedad renal crónica terminal (Robles y otros, 2015).

En América latina, en México y en el Estado de México no se encuentran cifras que avale cuantos casos hay de infantes con ERC por lo cual mi propuesta desde esta investigación es hacer un artículo actualizado de los casos que se presentan cada año, así también dar la difusión de la importancia del trabajador social en el área de hemodiálisis ya que es un tema que solo está visto por el área de médico y ahora también darles la perspectiva de otro profesionalista que está en la intervención individualizada en hemodiálisis. Por lo tanto, la problemática forma parte del objeto de intervención de Trabajo Social en la atención que se brinda a los infantes con ERC en una institución

pública de salud ubicada en el municipio de Toluca.

Tomando en cuenta que la intervención del trabajo social tiene como objetivo promover el cambio, el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y liberación de las personas; tomando en cuenta los principios de justicia social, derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a todas las diversidades que son fundamentales para el trabajo social; utilizando teorías de trabajo social, ciencias sociales, humanidades donde el trabajo social para aumentar el bienestar de la población brindando una atención de calidad y calidez, por lo cual, se formula la presente pregunta de investigación: *¿Cuál es la intervención del Trabajador social en infantes diagnosticados con ERC en el área de Hemodiálisis en el Hospital para el Niño?*

3.2 Objetivo general

Analizar las repercusiones medico sociales del infante diagnosticado con ERC, y la intervención del profesional de Trabajo social en el área de hemodiálisis.

3.3 Objetivos específicos

- Describir las repercusiones del infante diagnosticado con ERC.
- Definir las repercusiones que enfrentan la familia con el infante diagnostico con ERC
- Analizar la intervención profesional del trabajador social.

3.4 Estudio descriptivo

Se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno de una población establecida de un momento dado a corto plazo, describiendo aquellos factores y determinadas enfermedades, pero siempre refiriéndose a un momento concreto (Veiga, y otros, 2008). Por lo tanto, en la presente investigación se describe la intervención del trabajador social con Infantes diagnosticados con ECR, en el área de Hemodiálisis en el Hospital para el Niño de Toluca.

3.5 Unidades de análisis

Se define como una estrategia de tipo metodológico que define al objeto de estudio que se está investigando de una manera más sencilla y se pueda alcanzar conceptos de manera más sencilla para la comprensión de la investigación a realizar y se puedan aclarar dando una explicación clara y precisa del contexto. (Carmona, 2022). Las categorías para considerar en el presente proyecto de investigación son:

CA1: Trabajo social

Para las Naciones Unidas, refiere que trabajo social tiene como objetivo el conjunto de acciones organizadas con el fin de contribuir a una adaptación mutua entre el individuo y su medio social. A través del abordaje de métodos acordes a los individuos, grupos y comunidades que permitan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad que se halla en proceso de evolución, así como por medio de una acción cooperativa para mejorar las condiciones económicas y sociales (Inmaculadasol, 2015).

CA2: Infantes

La definición de infantil es un adjetivo que refiere a lo perteneciente o relativo a la infancia que tiene como en las primeras etapas hasta llegar a la pubertad. La noción de infantil suele utilizarse para nombrar al subgénero o categoría que está dirigido a los niños menores. De esta manera puede hablarse de literatura infantil como el conjunto de los textos literarios que se consideran apropiados para los más pequeños (Pérez y Gardey, 2010).

CA3: Salud

Para la OMS la salud es el estado de bienestar físico, mental y social completo de los individuos y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A partir de esta definición han originado nuevas concepciones de este proceso, asumiendo una multideterminación de factores de tipo: económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos, de servicios de salud, del entorno. (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Actualmente prevalece una nueva visión en relación con el entendimiento de salud, bajo la perspectiva de la vida y es este un redimensionamiento del concepto salud-enfermedad, entiende a la salud como un proceso de adaptación, en respuesta a las condiciones dadas por condiciones biológicas individuales, que responde a diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que interactúa, y los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario, produciendo la inadaptación de cuya consecuencia surge el proceso patológico (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

VC4: Enfermedades crónicas renales

El sistema de salud refiere que la insuficiencia renal crónica, está concerniente a la pérdida gradual de la función renal, donde los riñones filtran los desechos y el exceso de

líquidos de la sangre, posteriormente son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo (OPS, s.f).

VC5: Hemodiálisis

Se define como aquel procedimiento clínico donde la sangre es bombeada a través de tubos blandos hacia un equipo de diálisis. El dializador deja pasar los desechos y el líquido adicional, pero retiene las cosas importantes que necesita el cuerpo, como células sanguíneas y nutrientes y líquidos adicionales son transportados hacia un líquido de ~~hacia~~ dentro del equipo de diálisis (llamado "dialisato"), y la sangre vuelve a fluir hacia usted, pero hay una pequeña cantidad de sangre fuera del cuerpo en cualquier momento dado (National Kidney Foundation, s.f.).

3.6 Variables Operacionales

Establece el conjunto de instrucciones que refiere las actividades que el observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, que indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1986, p. 52). En otras palabras, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable. Una definición operacional indica que hay que hacer para acumular datos respecto de una variable, las que se analizarán en la presente investigación son:

- ***CA1: Trabajador social***
- ***CA2: Infantes con diagnóstico con ERC***

3.7 Población

Un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernandez, 2012), del objeto de estudio se integró por un profesional de trabajo social que haya realizado rotación en el área de Nefrología y, un paciente con diagnóstico clínico ECR.

La institución pública de salud donde se llevó a cabo la investigación tiene como misión: desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en las áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas en materia de salud, así como el fomento a la enseñanza y capacitación en las áreas de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Estomatología, que contribuyan a fortalecer la atención médica de tercer nivel proporcionando a la mujer y al niño servicios de alta especialidad, con calidad y calidez.

El objetivo está encaminado a ser una institución en avance de investigación científica y tecnológica, docencia y asistencia en materia de salud materna infantil y líder en el área de atención médica materna infantil en el Estado de México, generando satisfacción de los usuarios.

Para el logro de sus objetivos es promover y desarrollar que favorezcan en la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías que aquejan a la población mexiquense, así como diseñar y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización, que contribuyan en la formación profesional de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en las áreas de ginecología, obstetricia, pediatría y estomatología, en beneficio de la población carente de algún tipo de seguridad social.

3.8 Técnicas para el diagnóstico

Se emplean con el objetivo de facilitar la valoración del caso o diagnóstico. Son técnicas gráficas que resumen y ordenan los datos por el profesional en la primera parte del método, facilitando el acceso y el análisis de la información de una manera rápida y eficaz como lo refiere Fernández y Leon Ponce (2012) y a continuación se describen.

Familiograma

Es un árbol genealógico específico que identifica la posición que ocupa el usuario en su estructura de parentesco, en las diferentes relaciones establecidas entre sus miembros en el momento de la evaluación diagnóstica. La información básica que suele contener es el nombre, sexo, edad y parentesco de los miembros de la familia, frecuentemente se suele incorporar el mapa de relaciones familiares para describir como es la comunicación entre los miembros de la familia.

El uso de las técnicas visuales tiene la ventaja de proporcionar una los datos caso de manera perceptible, fácil y rápida de entender, reduciendo a una simple imagen gráfica el contenido de varias hojas del expediente.

Mapa de redes

Técnica perteneciente al modelo ecológico que puede servir para complementar la información facilitada por el ecomapa, porque aporta información específica para cada miembro en función de una distribución concéntrica, pero sin la utilización de conectores. A través de cinco círculos donde el primero significa relaciones intensas; la segunda relación diaria; la tercera relación frecuente; el cuarto relaciones esporádicas y el quinto es escaso contacto.

Ecomapa

Técnica de análisis que recoge información de su medio social de convivencia, pudiéndose considerar como un resumen sintético de los apoyos sociales que tiene la familia. Técnica que pertenece al modelo ecológico, porque representa el suprasistema familiar (macrosistema, mesosistema, exosistema y microsistema).

Línea del tiempo

Es una representación pictórica de los eventos y acontecimientos relevantes de la vida del usuario, ordenados de manera cronológica. Generalmente se integra en un resumen esquemático de las principales problemáticas de la familia, a que miembros afectaron, como se solucionaron y que efectos pudieron derivarse de las mismas.

3.9 Instrumento

Un recurso necesario que le permite al investigador recabar información sobre temas de indagación (Lopez, 2011). Para la captura de la información se utilizó el diario de campo, que en las palabras del autor es un instrumento que mediante la creación de anotaciones funge como un apoyo a la memoria, estimulando la recreación de las vivencias experimentadas, llevando a quien escribe a la reflexión y a la autocrítica mediante un proceso catártico y es importante en el proceso formativo, pues da un recuento de las opiniones, a frustraciones y los logros de quien escribe (Luna Gijón y otros, 2022).

Así mismo, se utilizaron las técnicas de intervención para la intervención con la familia del infante y los profesionales del trabajo social:

Entrevista

Es aquella técnica principal en la investigación donde interactúa el profesional con el usuario con un intercambio de información para la construcción de una estrategia específica para su bienestar social acorde a sus necesidades, teniendo objetivos específicos para la aplicación de dicha técnica en la intervención. (Fernandez y Ponce de León, 2012).

Observación

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno o hecho, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos específicos, así el trabajador social debe examinar, registrar, analizar y elaborar sus propias conclusiones (Diaz Sanjuán, 2011).

Visita domiciliaria

Es aquella técnica que trabaja en conjunto con otras técnicas y herramientas que permite al profesional conocer la realidad social, económica, familiar, laboral y otras características del usuario y de la familia, así mismo recolectando información de manera específica para obtener una interpretación de su realidad social. (Flores Santacruz y Garcia Rivas, 2012).

3.10 Captura de la información

La recolección de la información se llevó a cabo de forma longitudinal con la aplicación de las técnicas como: Familiograma, ecomapa y línea del tiempo, los cuales fueron aplicados a la familia del paciente en tres sesiones. El diario de campo se utilizó para llevar a cabo el registro sobre las funciones y acciones que realiza el profesional de

trabajo social en el área de Nefrología, en una institución pública del sector salud.

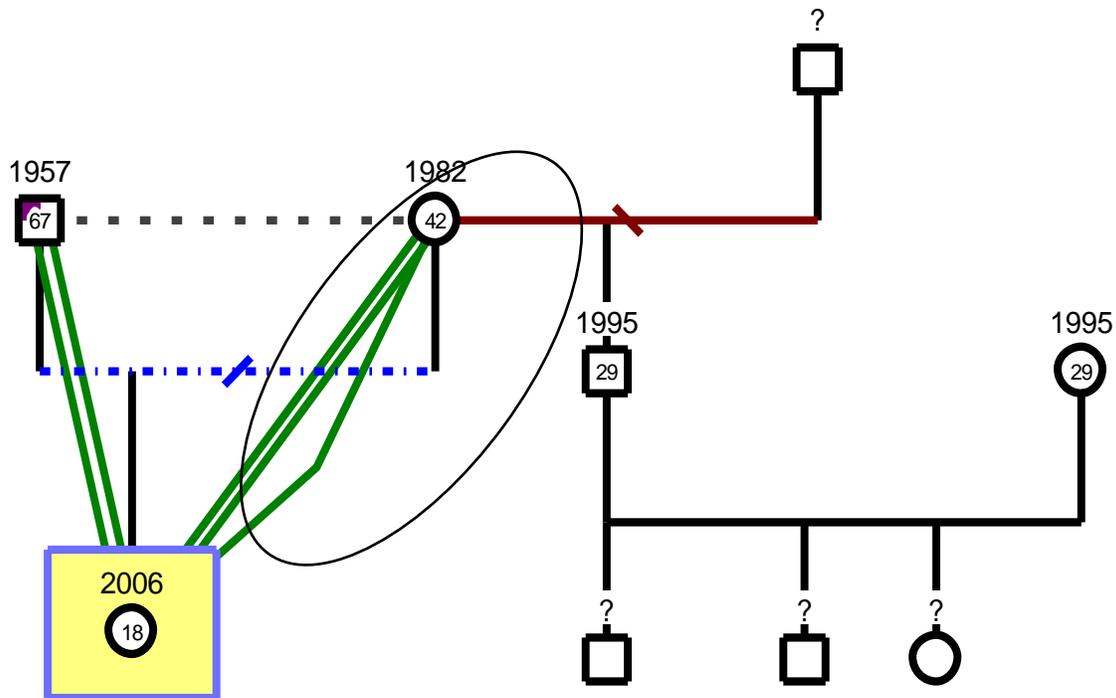
3.11 Procesamiento

Para el análisis e interpretación de la información se utilizó el programa Microsoft Word SmartArt, para el diseño de las imágenes, análisis de contenido, para la elaboración de gráficos (Familiograma), mapa de redes, línea del tiempo y matrices de trabajo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación con la literatura analizada en bases electrónicas y documentos impresos se observa que el término utilizado para referirse al sujeto de estudio es infante, para el análisis y presentación de los resultados se utilizará el término paciente, el cual es usado por la institución de acuerdo con sus políticas institucionales. Presentando continuación los hallazgos obtenidos de la presente investigación relacionados con la estructura familiar, redes sociales de apoyo y repercusiones socio-médica del paciente, a través de la utilización de técnicas de diagnóstico como 1) Genograma; 2) Ecomapa; 3) Mapa de redes y; 4) Línea del tiempo.

Imagen 7
Genomgrama



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la intervención

Leyendas de relaciones familiares

-  1 Matrimonio
-  1 Separacion de hecho
-  1 Convivencia legal y separación oficial (legal)

Leyendas de relaciones emocionales

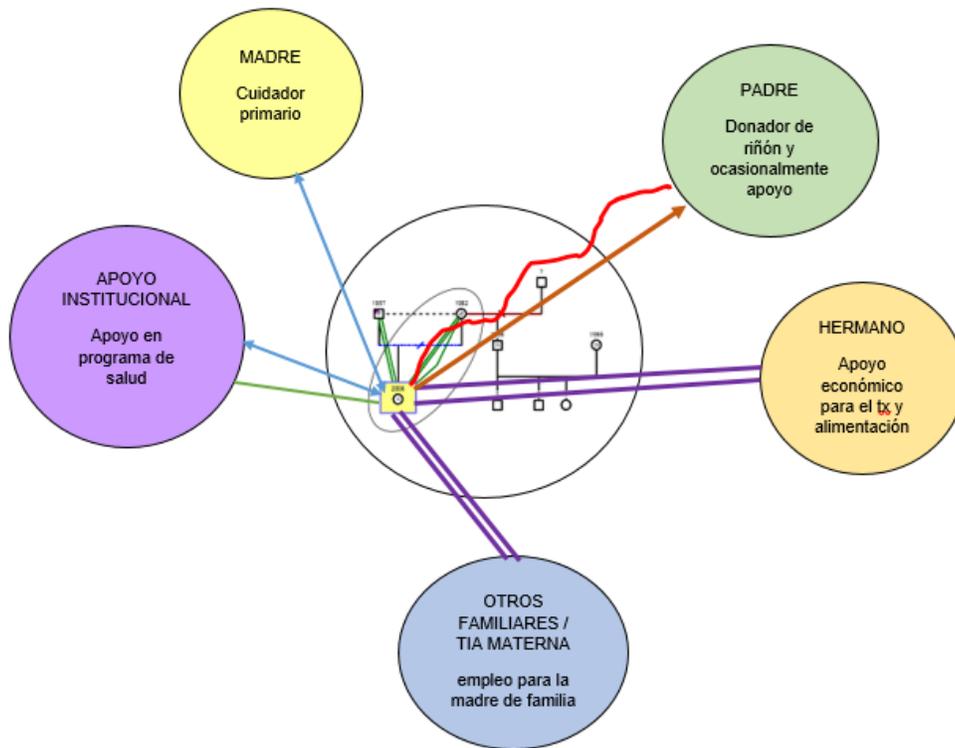
-  1 Distante / Pobre
-  2 Amistad / Cercana
-  1 Armonía

Para el análisis de la estructura familiar de la paciente, durante su tratamiento médico de hemodiálisis, se aplicó la técnica de genograma tomando en cuenta la segunda y tercera generación, obtenido los siguientes hallazgos:

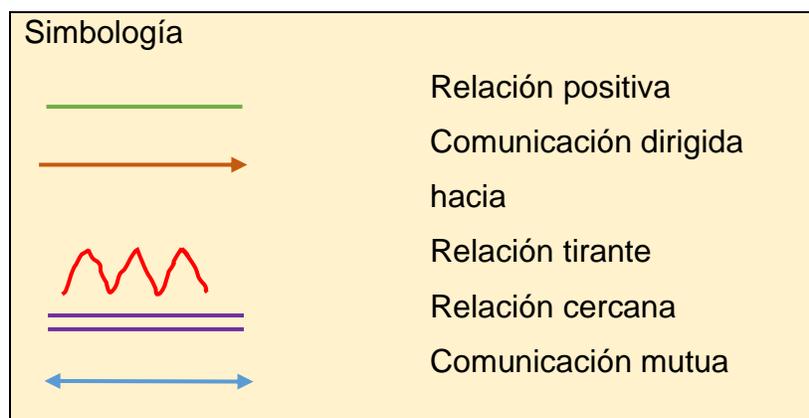
Paciente integrante de una familia monoparental (derivado de la separación de los padres), conformada por dos personas (madre-paciente) etapa 4 del ciclo vital de la familia (adolescencia con problemas de salud que impiden su desarrollo normal respecto a las personas de su edad); siendo la relación parental (madre-paciente) armoniosa y cercana; mantienen una comunicación buena, los límites, roles y valores son claros y flexibles, familia que por herencia y convicción profesan la religión católica, con problemas de salud dado que la madre de familia padece de Diabetes Mellitus Tipo 2.

Por último, la relación de la paciente con su padre es amistosa cercana y de responsabilidad, dado que se ofreció hacer candidato para donación renal como parte del tratamiento de la paciente. De ahí que, se organizaban como padres de familia para el cuidado y atención hospitalaria de la paciente.

Imagen 8. Ecomapa



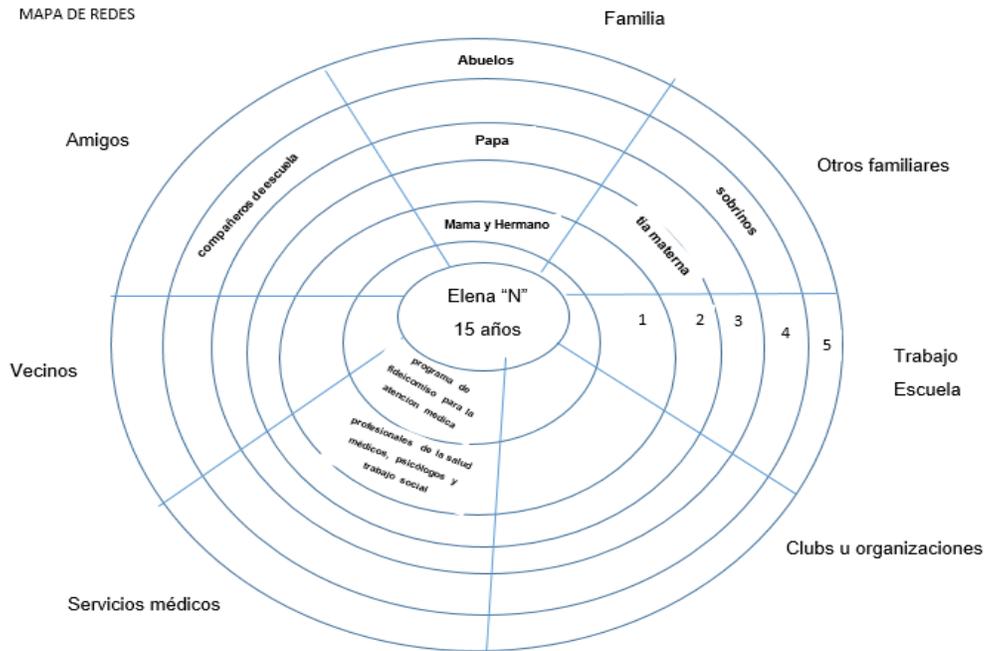
Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la intervención



Se observa que la paciente cuenta con redes sociales de apoyo para su tratamiento y cuidados. Las primarias familiares son: madre (cuidador primario informal) padre de familia (candidato a donación de riñón y ocasionalmente apoyo económico), hermano (apoyo económico para el tratamiento y alimentación). Cabe hacer mención que existen una relación positiva entre madre-paciente y comunicación muta. Sin embargo, la relación parento filial es rígida. Las redes secundarias: tía materna (brinda empleo a la madre de la paciente), con la finalidad de generar un ingreso como sustento a la atención medica de la paciente; apoyos por parte de las instituciones del sector salud (programa de Fideicomiso para su tratamiento).

Imagen 9

Mapas de redes



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la intervención

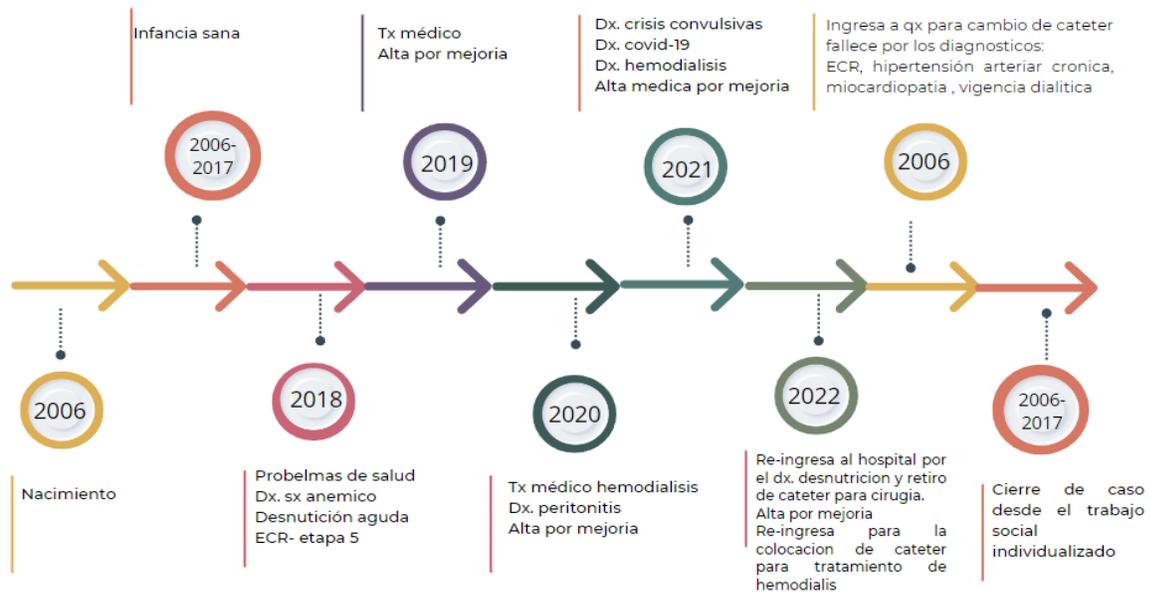
Simbología de líneas:

1. Relaciones intensas
2. Relaciones diarias
3. Relaciones frecuentes.
4. Relaciones esporádicas
5. Escaso contacto

Esta técnica permitió identificar la relación que tiene la paciente con su núcleo familiar que la paciente tiene una relación intensa con: madre, hermano y la institución. Relaciones diarias, tía materna y los servicios médicos de salud. Relaciones frecuentes, con el padre de familia. Relaciones esporádicas, con sobrinos y compañeros de escuela. Por último, mantiene escaso contacto con sus abuelos paternos y maternos.

Imagen 10

Línea del tiempo



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de la intervención

La aplicación de esta técnica permitió hacer una representación gráfica de los eventos y acontecimientos vividos por la paciente durante su infancia y el proceso salud-enfermedad, que dio origen a su fallecimiento.

Con el análisis de las técnicas de diagnósticos aplicadas a la paciente, se identificaron las funciones profesionales del trabajador social en el área de hemodiálisis de la institución del sector salud.

FUNCIONES PROFESIONALES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE NEFROLOGÍA

1. Seguimiento médico-social de la paciente en el área de nefrología: actualización del estudio socioeconómico, notas de seguimiento e integradas al expediente clínico. Además de identificar los factores sociales de apego al tratamiento.
2. Entrevistas sociales subsecuentes aplicadas en visitas domiciliarias con la finalidad de: emitir un diagnóstico social con relación a las condiciones de vivienda para determinar la viabilidad del tratamiento médico en casa (diálisis).
3. Vinculación interinstitucional para la gestión de apoyo en relación con estudios clínicos y de gabinete, como complemento al tratamiento médico de la paciente.
4. Platicas multidisciplinarias (juntas de valoración en relación con el estado de salud de la paciente apoyos requeridos).
5. Orientar a los familiares sobre el proceso de ingresos (hospitalización), visitas familiares.
6. Informar los requisitos de alta por mejoría o por fallecimiento.

Conclusiones

Médico-sociales

1. La paciente que ingresa a la institución del sector salud por presentar diagnósticos médicos: Síndrome Anémico, Crisis Convulsivas, Desnutrición Aguda y ERC, para su tratamiento médico, siendo dada de alta ocasionalmente por mejoría; y reingresando por recaídas en su estado de salud, permanencia internada en área de neurología, por periodos de 8 a 15 días.
2. Derivado de su diagnóstico de ERC la paciente ingresa al programa fideicomiso para enfermos crónicos, que exenta de pago los tratamientos médicos requeridos, con el propósito de mejorar el estado de salud y la calidad de vida
3. La ERC originó en la paciente alteraciones emocionales, abandono escolar, problemas de socialización, distanciamiento en sus amigos por las consecuencias de su enfermedad, abandono de actividades recreativas, culturales y deportivas, durante su proceso de vida-enfermedad.
4. Paciente integrante de una familia monoparental con nivel socioeconómico bajo, en relación con la dinámica familiar existía una relación mutua entre paciente-madre, roles establecidos, límites en relación con las actividades académicas y tratamiento de la paciente.
5. Las redes de apoyo primaria familias de la paciente las conformaban el papá y hermano, quienes proporcionan apoyo económico para alimentación y tratamiento.

6. Con relación a los integrantes de la familia el candidato para donación de riñón fue su papá, sin embargo, este proceso se prolongó debido a que el padre de familia presenta diagnóstico médico de Diabetes Mellitus Tipo 2, lo que originó en él problemas de salud, atrasando el proceso de trasplante renal, originando el fallecimiento de la paciente.

Sugerencias

1. Actualización y capacitación en relaciones a conocimientos disciplinarias del trabajo social
2. Aplicación del proceso operativo de la intervención del trabajo social, que se menciona en el marco teórico del presente documento.
3. El profesional trabajo social debe utilizar en su intervención profesional con pacientes que presentan ECR, el método de trabajo social individualizado, que le permite analizar de caso de forma rigurosa, lo que implica una reflexión de la situación social, su pronóstico y las acciones a realizar en relación con los objetivos a seguir, convirtiéndola en una acción planificada y organizada.
4. Implementar la aplicación del método de trabajo social con grupos debido a que tiene como objetivo solventar dificultades individuales en común utilizando la propia potencialidad individual desde sus integrantes y beneficiándose entre su propia interacción entre los miembros del grupo tratando de mejorar la calidad de vida y bienestar de todos desde una perspectiva terapéutica o educativa lo que permitirá brindar apoyo profesional a los pacientes y a las familias a través de actividades como: la formación de grupos de autoayuda facilitando con ello la posibilidad de un desahogo socio-emocional (ciclo de conferencias en relación a la enfermedad, autocuidado del cuidador primario y apoyo familiar) y a la vez impedir el aislamiento tratando de identificar redes sociales de apoyo para los pacientes y familias.

Referencias Bibliográficas

- ABC. (03 de 03 de 2006). <https://www.abc.com.py/articulos/las-funciones-basicas-de-la-familia-como-escuela-de-vida-888964.html>
- Carmona, I. (16 de 09 de 2022). Scribd. <https://es.scribd.com/document/594895581/Que-Es-Una-Categoria-de-Analisis>
- Cerro, I., y Brink, E. (s.f.). Itadsistemica. <https://itadsistemica.com/terapia-familiar/que-son-los-subsistemas-en-la-familia-y-como-funcionan/>
- Concepto. (s.f.). Salud. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- Cortés Sanabria, L., Alvares Santana, G., Orozco González, C. N., Soto Molina, H., Martínez Ramírez, H. R., y Martín Cueto-Manzano, A. (2017). Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista médica IMSS, 55(2). <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755436004/html/>
- De la Guardia Gutiérrez, M. A., y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (junio de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Scielo, 5(1). doi: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De Souza Santos, B. (2024). Del Trabajo social contemporáneo al trabajo social del nuevo vivir. Revista Nueva Acción Crítica. <https://celats.org/publicaciones/revista-nueva-accion-critica-8/del-trabajo-social-contemporaneo-al-trabajo-social-del-nuevo-vivir/>
- Díaz Sanjuán, L. (noviembre de 2011). Facultad de psicología UNAM https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.
- En familia. (20 de 10 de 2014). y <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/tecnicas-dialisis#:~:text=Las%20posibles%20complicaciones%20de%20la,orificio%20de%20sali da%20del%20cat%C3%A9ter.>
- Esparza Aguilar, M., Ochoa Esquivel, R. d., Barajas González, A., y Ávila, R. H. (noviembre de 2020). Mortalidad en México por enfermedad renal crónica en menores de 20 años, 2000-2014. Revista Mexicana de Pediatría, 86(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200058&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Evangelista Martínez, E. (2018). Aproximaciones al Trabajo Social Contemporáneo. Entorno

Social.

Federación Internacional de Trabajo Social. (2019). Definición global del trabajo social. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-ofsocial-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Fernández Cardoso, S., & Comuzzi, I. (2007). Teoría Social: conocimiento de la realidad social, práctica científica y periodística. Buenos Aires: Editorial de la universidad católica argentina.

Fernández Cimblar, C., y Melgoza Hijosa, M. (2014). Enfermedad renal crónica en la infancia, diagnóstico y tratamiento. Asociación Española de Pediatría. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24_erc_diag_trat.pdf

Fernández García, T., y Alemán Bracho, C. (s.f.). Introducción al Trabajo Social. Alianza.

Fernández García, T., y Ponce de León Romero, L. (2012). Técnicas de intervención, ejecución o aplicación del diseño. En Trabajo social individualizado: metodología de intervención. Académicas S.A.

Fernández García, T., y Ponce de León Romero, L. (2018). Nociones básicas de trabajo social. Ediciones Académicas.

Fernández García, T., y de León Ponce, L. (2012). Trabajo Social individualizado metodología de intervención. Ediciones Académicas.

Flores Santacruz, J., y García Rivas, S. (2012). Visita domiciliaria y sus ámbitos de acción. En Intervención individualizada. Yecolti A.C.

Fuentes Aguilar, A. P., y Merino Escobar, J. M. (12 de junio de 2016). Validación de un instrumento de funcionalidad. Editor jefe Ajayu. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v14n2/v14n2a3.pdf>

Galeana de la O, S. (2004). Campos de acción del trabajo social. En M. S. Rosado, Manual de Trabajo Social. ENTS-UNAM.

Gaytán Moreno, M. (13 de 09 de 2021). Red de Universidades Anáhuac. <https://familia.anahuac.mx/el-ciclo-vital-de-la-familia/>

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2020). Ministerio de Salud. Documento PDF. Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/escuela/Escuela-FF-DocuMadreV1.pdf>

Gobierno de México. (26 de agosto de 2020). <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad->

[renal-cronica-mexico.html](#)

Healthy Children.org. (09 de 12 de 2023). <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/genitourinary-tract/Paginas/dialysis-in-children.aspx#:~:text=La%20di%C3%A1lisis%20ayuda%20a%20mantener,en%20sangre%20aumentan%20en%20exceso>

Healy, K. (2001). ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/228460755_Trabajo_social_perspectivas_contemporaneas

Hernández, S. (12 de 04 de 2012). tesis de investigación. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/04/poblacion-y-muestra-ejemplo.html#:~:text=Para%20Hern%C3%A1ndez%20Sampieri%2C%20%22una%20poblaci%C3%B3n,los%20datos%20de%20la%20investigaci%C3%B3n>.

Hernández, A. (15 de noviembre de 2018). El significado de la familia. <https://lafamiliaxd.wordpress.com/2018/11/15/primera-entrada-del-blog/>

Inmaculadasol (2015). Nueva definición global del Trabajo Social. <https://inmaculadasol.com/2015/03/17/nueva-definicion-global-del-trabajo-socialmelbourne-2014/>

Inmaculadasol. (23 de Marzo de 2015). <https://inmaculadasol.com/2015/03/20/recopilacion-de-las-definiciones-mas-representativas-de-la-profesion-de-trabajo-social-2/>

International Federation of Social Workers. (s.f.). <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

López Regalado, O. (11 de 09 de 2011). Slideshare. <https://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/instrumentos-de-investigacin-9217795>

Luna Gijón, G., Nava Cuahutle, A. A., y Martínez Cantero, D. A. (22 de 05 de 2022). cielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84372022000100245

Maita, L. (14 de 12 de 2020). Discapnet. <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades>

Mayo Clinic. (05 de 08 de 2023). <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>

Médicos familiares. (12 de 01 de 2023).
<https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

Medline plus. (12 de 08 de 2021).
<https://medlineplus.gov/spanish/childdevelopment.html#:~:text=El%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o%20incluye,el%20ejercicio%20y%20los%20genes.>

MedlinePlus. (2019).
<https://medlineplus.gov/spanish/childrenshealth.html#:~:text=La%20salud%20de%20su%20hijo,suficiente%20y%20garantizar%20su%20seguridad.>

MedlinePlus. (31 de Julio de 2023).
<https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20significa,que%20podr%C3%ADan%20perjudicar%20su%20salud.>

Mendoza Rangel, M. (2002). Una opción metodológica para los trabajadores sociales. Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos, A. C.

México, G. d. (2020). Estadísticas Básica Municipal del Sector Salud.
https://igecem.edomex.gob.mx/sites/igecem.edomex.gob.mx/files/files/ArchivosPDF/Productos-Estadisticos/Indole-Social/EBM-SECTOR-SALUD/EBM_Salud_2020.pdf

México, G. d. (2020). Estadísticas Básicas Municipal del Sector Salud.
https://igecem.edomex.gob.mx/sites/igecem.edomex.gob.mx/files/files/ArchivosPDF/Productos-Estadisticos/Indole-Social/EBM-SECTOR-SALUD/EBM_Salud_2020.pdf

National Kidney Foundation. (s.f.). <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysissp>

Waterhouse. (29 de 11 de 2021). <https://naturhouse.es/blog/10-habitos-saludables-en-los-adolescentes.html>

Nishiya, H.(s.f).

Istock.https://www.google.com/imgres?imgurl=https://media.istockphoto.com/id/1190747510/es/vector/sonriendo-adolescente-y-ni%C3%B1a.jpg?s%3D612x612%26w%3D0%26k%3D20%26c%3DrgxTgAtijmA4Qcm-XnnYqQDvkOnmCbXkTatHaVjyOEY%3D&tbnid=evlg_7i4_s4deM&vet=1&imgrefurl=htt

[s%3D612x612%26w%3D0%26k%3D20%26c%3DrgxTgAtijmA4Qcm-XnnYqQDvkOnmCbXkTatHaVjyOEY%3D&tbnid=evlg_7i4_s4deM&vet=1&imgrefurl=htt](https://www.google.com/imgres?imgurl=https://media.istockphoto.com/id/1190747510/es/vector/sonriendo-adolescente-y-ni%C3%B1a.jpg?s%3D612x612%26w%3D0%26k%3D20%26c%3DrgxTgAtijmA4Qcm-XnnYqQDvkOnmCbXkTatHaVjyOEY%3D&tbnid=evlg_7i4_s4deM&vet=1&imgrefurl=htt)

[XnnYqQDvkOnmCbXkTatHaVjyOEY%3D&tbnid=evlg_7i4_s4deM&vet=1&imgrefurl=htt](https://www.google.com/imgres?imgurl=https://media.istockphoto.com/id/1190747510/es/vector/sonriendo-adolescente-y-ni%C3%B1a.jpg?s%3D612x612%26w%3D0%26k%3D20%26c%3DrgxTgAtijmA4Qcm-XnnYqQDvkOnmCbXkTatHaVjyOEY%3D&tbnid=evlg_7i4_s4deM&vet=1&imgrefurl=htt)

Norberto, A. (1981). *Definiendo al Trabajo social*. www.ts.ucr.ac.cr.

https://www.academia.edu/26038151/Alayon_definiendo_al_trabajo_social

Observatoriofiex. (s.f.). <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de->

familia/

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausen%20cia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Panamericana de la Salud. (10 de marzo de 2015). <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). ¿Qué es la salud según la OPS? <https://significadosweb.com/concepto-de-salud-segun-la-ops-definicion-y-que-es/#>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Pan American Health Organization. (s.f.). <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

Pérez Porto, J., y Gardey, A. (11 de abril de 2022). Definición. <https://definicion.de/infancia/>

Resouces aprendo en casa. (2016). <https://resources.aprendoencasa.pe/perueduca/primaria/6/semana-6/pdf/s6-6-prim-la-funcion-socializadora-de-la-familia-dia-2.pdf>

Reynolds. (1986). Salusplay. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-2-las-variables-de-investigacion/1>

Robles Vázquez, N. D., Aguilar Kitsu, M. A., Mendoza Guevara, L., y Miranda Novales, M. G. (14 de 09 de 2015). Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/197/567#:~:text=Cuarenta%20y%20cinco%20ni%C3%B1os%20estuvieron,2.5%2F1000%20sesiones%20de%20hemodi%C3%A1lisis.

Rosado, M. S. (1999). Manual de Trabajo social.

Ruíz Fernández , F. J. (21 de 06 de 2022). *Medicina Familiar*.

<https://es.slideshare.net/slideshow/dinamica-familiar-mpptx/257847833#9>

Ruíz, P. (07 de marzo de 2017). Modelos por el Subsistema Conyugal de Cambio. <https://prezi.com/a35mefokl0pj/modelos-por-el-subsistema-conyugal-de-cambio-historia-de-la/>

Sánchez Monge, M. (08 de 03 de 2021). Cuidateplus. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/enfermedad-renal-cronica.html>

Sánchez Rosado, M. (2004). Manual de Trabajo Social. México, D.F: Plaza y Valdés.

scielo.org. (26 de 08 de 2017). <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>

Significado. (07 de 10 de 2014). <https://significado.net/salud/>

Tello, N. (2008). Apuntes de trabajo social. Editores Buena Onda.

Tello, N. (s.f.). Apuntes de Trabajo Social. https://neliatello.com/docs/apuntes-sobre-intervencion-social_nelia-tello.pdf

UNICEF. (2018). <https://www.unicef.org/bolivia/media/251/file/bol-unicef-sesamo-listos-a-jugar-2018.pdf>

Universidad Autónoma del Estado de México. (2019). Plan Curricular: Licenciatura en Trabajo Social. <https://www.facico-uaemex.mx/2018-2022/trabajo-social.html>

Valero Chávez, A. (04 de 09 de 2012). academia.edu. https://www.academia.edu/30300868/el_trabajador_social_en_mexico_desarrollo_y_perspectivas

Veiga de Cabo, J., de la Fuente Díez, E., y Zimmermann Verdejo, M. (marzo de 2008). Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

Velasco de Torres, M. L., y Sinibaldi Gómez, F. J. (2003). Aspectos Psicológicos y Familiares de la Insuficiencia Renal. En J. M. Saucedo Garcia, y J. Maldonado Duran, La familia: su dinámica y tratamiento (pág. 172). Washington, D.C.

Zamora Mendoza, S. (2013). Fundamentos de Trabajo Social. Impreso en México.