

**FACTOR ECONÓMICO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ANTE UN
DIAGNOSTICO DE SALUD COMPROMETEDOR.**

**THE ECONOMIC FACTOR AND QUALITY OF PATIENTS' LIVES WHILE
FACING A COMPROMISING HEALTH DIAGNOSIS.**

**FATOR ECONÔMICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES FRENTE A UM
DIAGNÓSTICO DE SAÚDE COMPROMETEDOR**

Itza Leiliana Camargo Bethancourt.

Universidad de Panamá

Centro Regional Universitario de Azuero, Panamá

rasc-c16@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0314-1928>

Betty Judith Gómez Agrazal

Universidad de Panamá

Centro Regional Universitario de Coclé. Panamá

judithga@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5131-7495>

Fecha de Recepción: 4 de junio 2023

Fecha de Aceptación: 7 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4713>

Resumen

Enfermería como profesión se enfoca cada vez más a estudiar uno de los aspectos más interesantes para el ser humano, nos referimos a la calidad de vida. En este sentido, se han generado diversas teorías que han intentado describir desde diferentes enfoques, ya sea epistemológicos, metodológicos o conceptuales su significado. El artículo es un intento para mejorar la comprensión del personal de Enfermería sobre lo que piensan y experimentan los pacientes que no tienen recursos económicos para enfrentar una enfermedad que pone en riesgo su vida. Lejos de reflejar resultados estadísticos se pretende describir aspectos relevantes de lo que es un diagnóstico, las fases que lo complementan y como la calidad de vida puede ser alcanzada estableciendo un equilibrio con aspectos básicos como la promoción de la salud.

Palabras clave: Factor económico, calidad de vida, diagnostico comprometedor, promoción de la salud.

Abstract:

Nursing as a profession is increasingly focused on studying one of the most interesting aspects for a human being: the quality of life. In this sense, several theories have been generated that have tried to describe its meaning from different approaches, whether epistemological, methodological, or conceptual. This article attempts to improve nursing personnel's understanding of what patients who do not have the financial resources to face a life-threatening illness think and experience. Far from reflecting statistical results, it intends to describe relevant aspects like what a diagnosis is, the phases that complement it, and how to achieve quality of life by establishing a balance with basic aspects such as health promotion.

Keywords: Economic factor, quality of life, compromising diagnosis, health promotion.

Resumo

A enfermagem como profissão foca cada vez mais em estudar um dos aspectos mais interessantes para o ser humano, referimo-nos à qualidade de vida. Nesse sentido, várias teorias têm sido geradas procurando descrever seu significado a partir de diferentes abordagens, sejam elas epistemológicas, metodológicas ou conceituais. O artigo é uma tentativa de melhorar a compreensão da equipe de enfermagem sobre o que pensam e vivenciam pacientes que não dispõem de recursos financeiros para enfrentar uma doença que ameaça a vida. Longe de refletir resultados estatísticos, visa descrever aspectos relevantes do que é um diagnóstico, as fases que o complementam e como a qualidade de vida pode ser alcançada por meio do estabelecimento de um equilíbrio com aspectos básicos, como a promoção da saúde.

Palavras-chave: Fator econômico, qualidade de vida, diagnóstico comprometedor, promoção da saúde.

Introducción

Escuchar de un facultativo un diagnóstico de salud comprometedor que no se esperaba o del cual se tenía la esperanza de no padecer abre un abismo ante cualquier sujeto o grupo familiar. Si se cuenta con dinero se puede pensar en que hay esperanzas, se busca el mejor país, el mejor médico y no se limita el monto que se puede invertir en busca del mejor tratamiento. Pero que sucede cuando la situación es contraria y ese factor económico se convierte en limitante permanente o sentencia de muerte.

En la actualidad uno de los factores que más preocupa a la población, tiene que ver con el temor a enfermarse y no contar con los recursos económicos para enfrentar los gastos que dicha enfermedad produzca. La situación no consiste solamente en tratar de explicar lo que

sienten las personas sino encontrar la mejor forma de ayudarlas a enfrentar sus problemas y de paso ayudarlas a identificar el mejor comportamiento ante la situación generada.

El factor económico, la calidad de vida de los pacientes y la presencia de un diagnóstico de salud comprometedor pudieran ser considerados unidades de análisis excelente y fuente de comparación que pueden generar resultados sorprendentes para la promoción de la salud.

Un diagnóstico de salud comprometedor

La OMS desde 1948 define claramente salud y enfermedad. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10, 2019) precisa científicamente los tipos de enfermedad existentes. Así como el significado de diagnóstico y sus diferentes tipos. Sin embargo, no precisa la definición de diagnóstico de salud comprometedor por lo que para efectos de este artículo se definirá como “la identificación de una enfermedad que pone en peligro la vida del paciente y su estabilidad física, mental y emocional incluso la muerte al no recibir la atención oportuna.” Se da un diagnóstico comprometedor a los pacientes cuyas enfermedades demandan cuidados especializados para garantizar el mantenimiento de un equilibrio, conservar la vida y que a pesar de existir tratamiento para corregirlo su aplicación depende exclusivamente de un respaldo eminentemente económico.

Podría decirse que todas las enfermedades crónicas y degenerativas caen en este tipo de diagnóstico la diferencia está en el nivel económico que poseen las personas a las que se les diagnostica. Si tienen poder adquisitivo pueden enfrentar la misma y superar sus consecuencias, pero si carecen de recurso económico para costear los gastos que la misma acarrea la cadena de acontecimientos que se desataran no solo afectara al paciente sino a todo el entorno familiar.

Ante la imposibilidad económica para iniciar el tratamiento médico que puede desencadenar en muerte se genera en el individuo y su familia una sensación de vulnerabilidad que afectan salud física y mental.

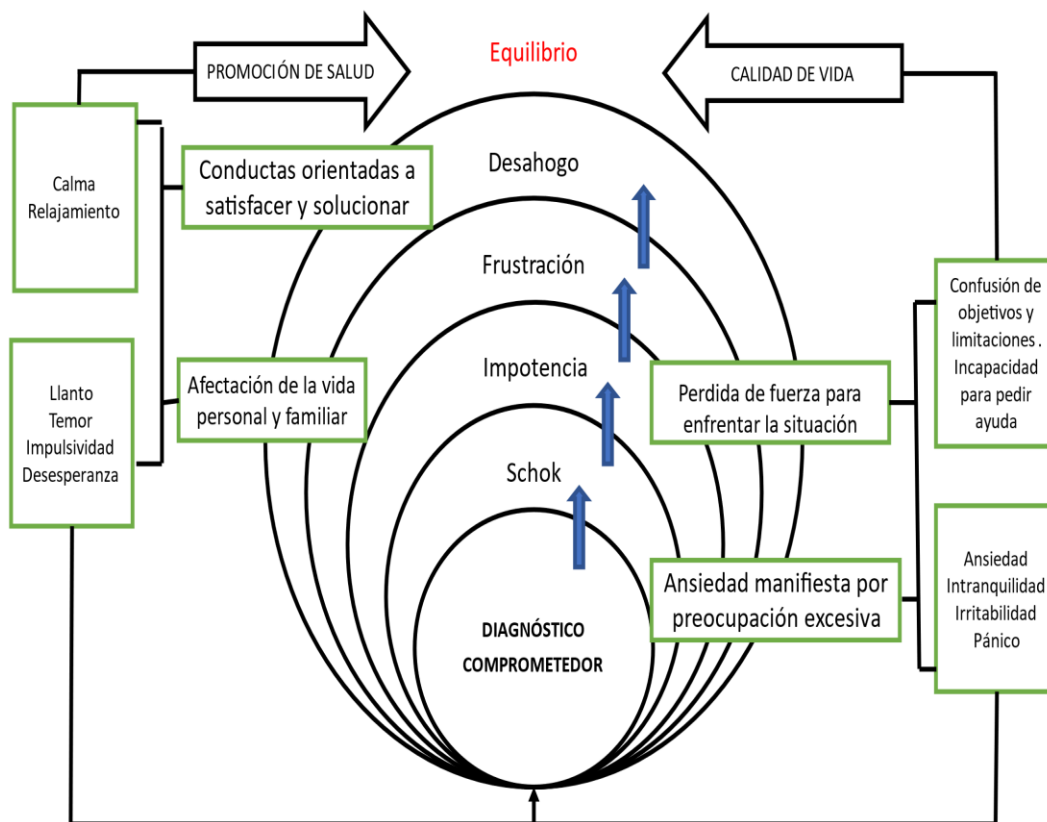
Los profesionales de enfermería continuamente observan a pacientes de escasos recursos derrumbarse ante el diagnóstico de su enfermedad, pero al interaccionar con ellos y sus familiares se percatan que contrario a lo esperado, no es el diagnóstico lo que en ese

momento los afecta, sino el saber que no pueden iniciar tratamiento, por la falta de recursos económicos para enfrentarlos. Al tratar de explicar este fenómeno se identificaron cuatro fases:

- **Shock:** Se produce inmediatamente el individuo se entera del diagnóstico y las consecuencias que este acarrea para su vida. Produce en el individuo o familia un estado de ansiedad manifestada por preocupación excesiva, intranquilidad, irritabilidad y pánico ante los gastos inesperados y la incapacidad de no tener ahorros para enfrentar la situación.
- **Impotencia:** superada la fase de shock el individuo empieza a sentir que pierde fuerza, para enfrentar la situación que desencadena la enfermedad que padece. Presenta confusión de objetivos y limitaciones, así como incapacidad para pedir ayuda. La impotencia la ocasiona el saber que no cuenta con el apoyo económico requerido para iniciar el tratamiento.
- **Frustración:** ante el inconveniente de no poder dar solución a la falta de dinero que se requiere para dar inicio al tratamiento manifestado a través de llanto, temor, impulsividad y desesperanza. El individuo y/o familia empieza a ver afectada su vida profesional, personal y laboral.
- **Desahogo:** Ante la imposibilidad manifiesta el individuo empieza a desarrollar un estado de calma y relajamiento involuntario que le permite empezar a buscar alternativas para dar solución a su situación económica. Empieza a desarrollar conductas orientadas a satisfacer y dar solución a su necesidad de dinero para suplir su tratamiento.

Figura 1

Esquema cognitivo de las fases de por las que atraviesa el individuo ante un diagnóstico comprometedor



Superadas las fases señaladas en la que la familia es un motor fundamental se puede observar a los pacientes un cambio de actitud positivo para enfrentar la situación económica y aunque el personal de salud tiene objetivos diferentes las actividades de promoción de la salud que incluyen entre otras escucha y el asesoramiento el individuo logra adecuar sus expectativas y adaptar estas para alcanzar una mejor calidad de vida.

En torno a lo planteado se hace necesario considerar tres aspectos el factor económico, la calidad de vida y la promoción de la salud.

El factor económico como determinante de salud

En la última década los niveles de pobreza en los países han ido incrementándose de manera sustancial, la pobreza camina al lado del factor económico y ante una enfermedad se convierte en un determinante social que afecta la salud de la población y que influye considerablemente en su calidad de vida.

El factor económico como determinante de salud, en el caso de enfermedades es un factor sumamente estresante. Varios autores han revisado profundamente al factor económico como determinante social en un intento por explicar la relación y comprender sus nexos, por ejemplo:

Rondon, (2008) señaló que más de un tercio de las muertes en el mundo están relacionadas de algún modo con la pobreza. Y buena parte de esta lamentable situación se debe a condiciones médicas que pueden evitarse, curarse o al menos tratarse. Bien sea por la imposibilidad material de acceder a ciertos medicamentos esenciales o por las barreras institucionales de diversa índole relacionadas con el cuidado de la salud, está claro que la situación es de extrema injusticia, que esta injusticia tiene un alcance global y una relación o incidencia directa en la violación de derechos humanos (p.44) El planteamiento obliga a reconocer que la pobreza es un factor determinante para la salud del individuo pero está íntimamente relacionado a las políticas de estado. Corresponde al estado garantizar la salud de la población y esto solo será posible cuando cada país haga una distribución equitativa de los recursos existentes de manera que tanto el pobre como el rico tengan las mismas oportunidades.

El costo de la atención médica a nivel mundial muestra un crecimiento tan pronunciado que, si no se encuentra un sistema para disminuirlo, muchas familias se arruinarán al tratar de pagar los gastos que una enfermedad les ha ocasionado, o morirán sin tratamiento. (Arrea, 2013, pág.4). Desde el punto de vista del autor se requiere invertir de manera temprana en hacer diagnósticos adecuados a fin de tratarlos oportunamente. Dicho de otra manera, tardarse en hacer un diagnóstico adecuado eleva los costos de los tratamientos y llevaran al paciente y sus familiares a no tener los recursos necesarios para enfrentar la situación de salud, considerando su situación económica.

En la misma línea de pensamiento Pernalet (2015) recalco que la discrepancia en la forma en que viven las personas influye en como estos enfrentan los diferentes comportamientos que deben enfrentar a lo largo de la vida y si no poseen los recursos económicos les es más difícil enfrentarlos. (p. 59). Por consiguiente, se asume que la pobreza vista desde el punto de vista exclusivamente en lo económico pone en riesgo la salud de las personas ya que, ante la falta de dinero, el individuo difícilmente podrá desafiar la situación sanitaria que se le presente que la mayoría de las veces está relacionada al dinero requerido para sufragar un tratamiento.

Espelt, (2018) señaló que las personas suelen dar más prioridad a sus relaciones en la sociedad y como sean percibidos por esta que a la satisfacción de sus necesidades de vida, comportamiento este que afecta la comprensión adecuada de su estado de salud. (p.123). Recordando que los condicionantes sociales hacen referencia a las circunstancias en que cada individuo nace y se desarrolla a lo largo de su ciclo de vida e incluyen el entorno, los factores físicos y psíquicos no es raro que los individuos con escasos recursos económicos, sin trabajo den prioridad a resolver sus necesidades básicas antes que las biológicas sin darse cuenta de que se requiere de un equilibrio entre estas.

En este sentido, Lema (2020) es enfático al señalar que las condiciones en que el individuo se ha desenvuelto en el continuo de la vida y la comprensión que tenga de sus necesidades garantiza su acceso o no a los servicios de salud. (p.316). En términos generales el autor sustenta que tener calidad de vida, enfermarse o no dependerá de la manera que el individuo enfrente su situación de pobreza.

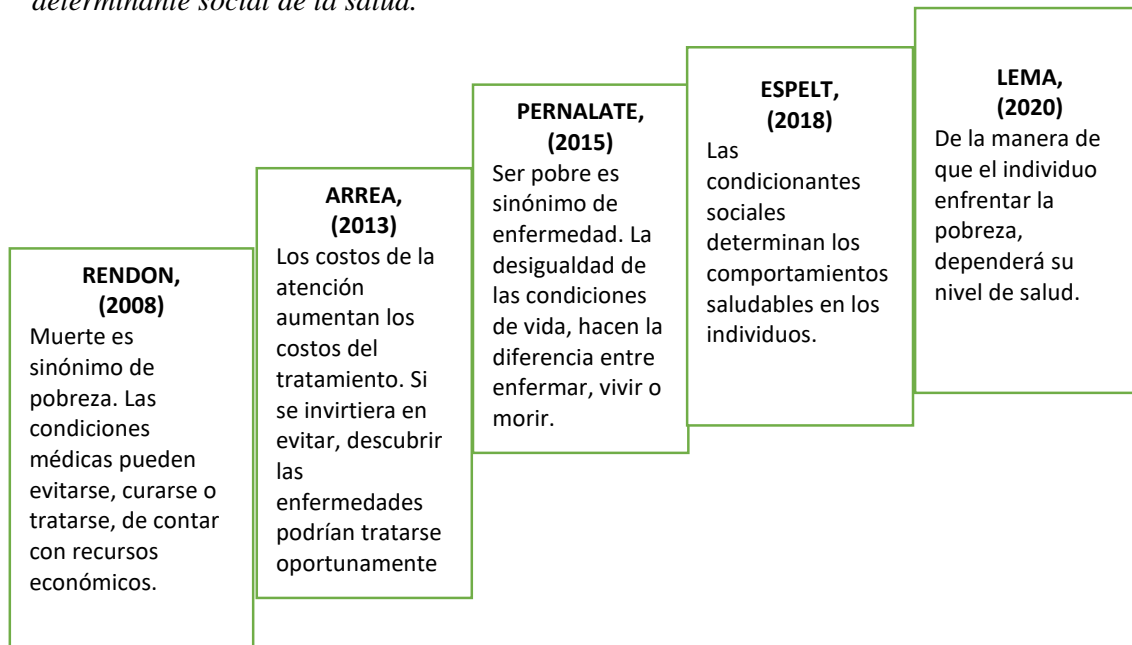
Las proposiciones presentadas por los autores abordados conceden crédito a la percepción objetiva y subjetiva del individuo, así como la importancia o no que las personas conceden a la situación de salud que enfrentan. Por otra parte, se pone de manifiesto que, para la mayoría de las personas con escasos recursos económicos, la consecución del dinero para subsistir se convierte en su principal prioridad. Desde esta perspectiva la pobreza (falta de dinero) los puede llevar a escoger entre satisfacer sus necesidades básicas o su salud para una mejor calidad de vida y por consiguiente a escoger cuál de las dos compensar.

Para los profesionales de enfermería cuyo objetivo debe ser garantizar un cuidado optimo aceptar la veracidad de los planteamientos anteriores limitan la capacidad para

brindar un cuidado de calidad. Se requiere una mente amplia para comprender al paciente y la subjetividad con que enfrenta día a día su realidad.

Figura 2

Opinión de autores en relación con la influencia del factor económico como determinante social de la salud.



En el caso de un paciente con un diagnóstico comprometedor la situación se convierte en el escenario perfecto para que el profesional de la enfermería ponga en evidencia su estructura de conocimiento desde lo filosófico, ético y epistemológico y pueda comprender la experiencia del individuo y sus decisiones, de manera tal que lo ayude y no lo reprenda.

El holismo de la profesional de Enfermería va más allá de ver al paciente íntegramente en cuanto a los aspectos clínicamente afectados, el profesional de enfermería debe estar consciente que cada paciente ve su propia realidad como un todo.

La “calidad de vida” enfermedad y pobreza

La calidad de vida es uno de los conceptos más comúnmente estudiados por los profesionales de la salud. sin embargo, no existe una definición única para su interpretación.

En salud su definición dependerá del área específica en donde se aplique o de la percepción de la persona que la utilice.

La calidad de vida se refiere a la “percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.” (OMS, 1994, citado por Botero et al, 2007).

De lo anteriormente expuesto se percibe que la calidad de vida de un individuo depende de su percepción sea esta objetiva o subjetiva, del dominio físico o psicológico, del entorno donde se desempeñe y que lo lleven a funcionar de manera independiente y mantener buenas relaciones interpersonales

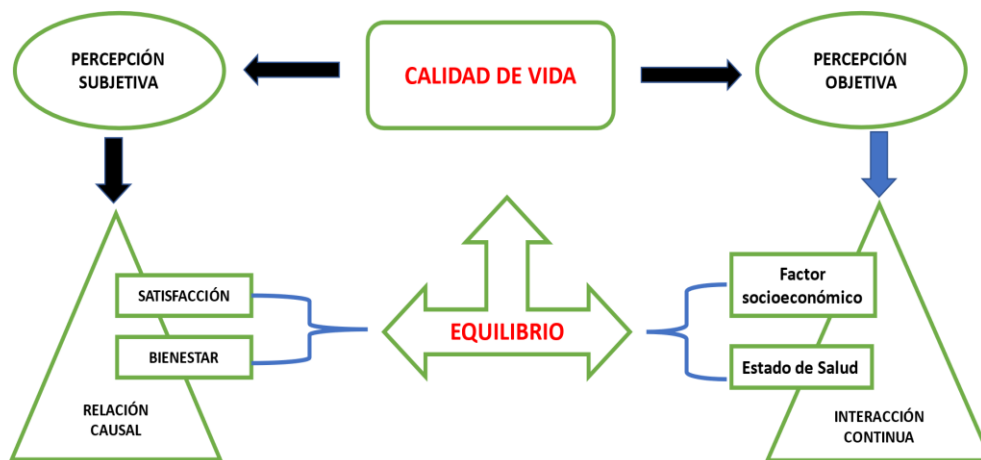
Por ende, para una persona promedio la calidad de vida implica contar con las condiciones necesarias para satisfacer las necesidades propias y de su familia ya que el concepto esta básicamente relacionado con satisfacción más que con bienestar. En otras palabras, si el individuo logra mantener el equilibrio que le permita funcionar de manera adecuada y enfrentarse a las situaciones que puedan presentarse en su entorno suele percibir que su calidad de vida es la adecuada.

Considerando lo anteriormente expuesto la calidad de vida de un individuo no es fácilmente entendida, tal vez puede ser observada, comprendida o interpretada, lo único que no está en tela de discusión es que no puede ser desligada de condiciones sociales, económicas, estilos de vida y contextos donde se desarrollen.

Una concepción adecuada de calidad de vida requiere inevitablemente la interacción continua con el individuo ante la situación que experimente, pero cuando se trata de enfrentar los problemas de salud, la calidad de vida está relacionada con los factores socioeconómicos o pobreza, así como a las malas condiciones de vida del paciente que actúan de manera negativa en la morbilidad o sobrevida de los pacientes. (Marinovich, 2012, p.80)

Figura 3

Interpretación del significado de calidad de vida.



No cabe duda de que la pobreza y la enfermedad son conceptos que se relacionan directamente con la calidad de vida y estos afectan no solamente al individuo enfermo sino también a su entorno inmediato y familiar.

Por ende, ante un diagnóstico de salud comprometedor la calidad de vida suele verse seriamente afectada ya que se rompe el equilibrio entre la relación causal y la interacción continua que se requiere entre las percepciones que posee el individuo, y dada la naturaleza de la situación que enfrentan tanto pacientes como familiares prefieren inclinarse hacia la satisfacción de sus necesidades más que por su bienestar.

Promoción de la salud como estrategia de afrontamiento

Los cambios en el comportamiento de las personas relacionados con su salud es un tema que desde hace años ha tratado de centrarse como una estrategia que permite despertar en el individuo aptitudes positivas para el mantenimiento de su calidad de vida. Según, Pender (1996), “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, por lo cual adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud” (Aristizábal,

2011, pág. 17). En este sentido cuando un paciente enfrenta la noticia de que padece un diagnóstico comprometedor la promoción de la salud se constituye en el vehículo principal que le permite mantener el equilibrio en los procesos de salud enfermedad que está destinado a enfrentar.

Ante un diagnóstico comprometedor la estrategia de promoción de salud más acertada es la creación y protección de ambientes saludables en donde “la estrecha unión y dinámica entre las personas y el ambiente en que se desenvuelven hacen que la salud y ambiente se constituyan en las dimensiones necesariamente cercanas”. (Solano, 2002, pág. 10)

Lo que permite esta estrategia de promoción es que los pacientes y sus familiares comiencen a emprender estrategias y acciones que les permitan alcanzar seguridad, confort y aceptación a fin de encontrar soluciones para enfrentar las consecuencias de lo que la enfermedad le depara.

Implica además la aplicación correcta de programas que permitan al individuo desarrollar, mejorar y fortalecer su salud a través de su participación. Esta participación según la OPS (2022) requiere “adoptar una visión integral del cuidado, tener en cuenta el entorno, sus circunstancias, necesidades y deseos individuales a lo largo del curso de la vida y les permitan enfrentar las situaciones de salud que se le presenten” (pág. 16)

No obstante, es imprescindible que el individuo indistintamente del nivel económico que posea reconozca que ser pobre no es obstáculo para mantener o intentar alcanzar un adecuado estado de salud. Si bien es cierto la pobreza limita las oportunidades que tiene el individuo no disminuye su capacidad para desarrollar iniciativas para mejorar sus condiciones de salud.

Gracias a Dios en países como Panamá, donde la población más vulnerable aun cuenta con la oportunidad de recibir el tratamiento básico de manera gratuita ante la aparición brusca de un diagnóstico de salud comprometedor y luego de superado el impacto que ocasiona el enfrentarse a la situación de salud inesperada, el paciente y su familia deben enfocar sus esfuerzos a adecuar su estilos de vida y satisfacer las necesidades interferidas a fin de mejorar la calidad de vida no solo desde el punto de vista individual, sino también familiar.

Consideraciones finales

La revisión de literatura y la experiencia vivida permiten plantear las siguientes consideraciones:

- Un diagnóstico comprometedor pone en riesgo la estabilidad física, mental y emocional no solo del paciente y su familia, por ende, la labor de la enfermera en situaciones como esta se constituye en el principal vehículo que ayuda al paciente a través de sus acciones a afrontar las diversas fases del diagnóstico y alcanzar el equilibrio deseado.
- El factor económico se convierte en una barrera para el establecimiento y continuidad del tratamiento sin embargo no se puede obviar que las políticas de salud existentes son responsables de que los pacientes reciban la atención temprana, oportuna a fin de garantizar la satisfacción de sus necesidades y su calidad de vida.
- Para enfrentar los retos de una enfermedad que pone en riesgo la vida, así como la estabilidad física, mental y emocional por la falta de recursos económicos para pagar su tratamiento, el individuo debe afrontar el valor de la dificultad, el fracaso de una mala decisión y finalmente reconocer que los imposibles solo existen cuando a pesar de todos los inconvenientes no se está dispuesto a luchar por lo que se desea.

Referencias

- Ania, Palacio, J.M. (2007). Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud. Madrid.
<http://www.educacion.es/cide/espanol/publicaciones/materiales/salud/inn2007gdmppeps/inn2007gdmppeps.pdf>.
- Aristizábal, Hoyos G. P. (2011). El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=
- Arrea, Baixench, C. (2013). Costo de la atención médica y su relación con los resultados y los valores para el paciente. *Acta Médica Costarricense*, 55 (1), 04-06.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022013000100001&lng=en&tlng=es.

Díaz, Soto, C.M., (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, *Revista de Educación y Desarrollo*. 41, (17-25).

https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf

Espelt, A. (2018). Desigualdades sociales en la vejez. Una vida de desigualdad. Editorial. *Rev. Brasileña de Geriatria e Gerontologia*. Volume 21 No 2.

<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180029>

Fernández, López, J.A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-

184. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.Lema.

Lema, Añón, C. (2020). La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad. Universidad Carlos III de Madrid. AFD. Anuario de Filosofía del Derecho, XXXVI, pp. 289-317.

Lugones, Botell, M. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(4), 287-289.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400013&lng=es&tlng=pt.Mar.

Marriner, A, Rayle, Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*, 6° ed. España: Elsevier Mosby. Madrid.2007. 850 págs.

Marinovich, C.L, (2012). La falta de ingresos económicos se asocia a menor supervivencia en hemodiálisis crónica. *Revista Nefrología*. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. <http://www.revistanefrologia.com>.

Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022 ISBN 978-92-4-005219-

<https://doi.org/10.37774/9789275326275>

OMS. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), 2019/2021. <https://icd.who.int/browse11>.

Pernalet R, Martha E. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud de los Trabajadores*, 23(1),

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000100008&lng=es&tlng=es.

- Romero, A. (2002) *Globalización y Pobreza*. Primera edición: Ediciones Unariño. Universidad de Nariño Pasto, Nariño. Colombia. S.A. ISBN 958-95033-5-7.
- Rondón, L.V., Díaz, G.P., & Camargo, D.A. (2012). Principales factores determinantes de la pobreza en Colombia 1998-2008. *Criterios Revista Estudiantes Facultad De Ciencias Económicas*, 2(1), 41- 55. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/CREFCE/article/view/3926>
- Solano, A. (2002). La Promoción de la Salud. *Revista de Trabajo Social*. San José Costa Rica CCSS N° 6. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>
- Valencia, C. A. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15 (1),128-143.ISSN: 0121-7577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>