



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

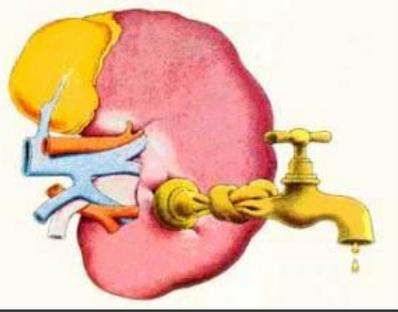
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF No. 61 Córdoba Veracruz.

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 8 CÓRDOBA VERACRUZ**

TESIS: Grado a obtener, especialista en *Medicina Familiar*

Autor: Dra. Nayeli Zárate González

Asesor: Dra. Verónica Medel Ibáñez



Introducción

8.3 millones de mexicanos tienen insuficiencia renal crónica terminal, 35 mil reciben tratamiento sustitutivo, 80% es cubierto por el IMSS. Su multicausalidad, el aumento en expectativa de vida, la hipertensión y diabetes aumentan su frecuencia. En Veracruz (municipios de Tierra Blanca y Tres Valles), hace 10 años se inició un aumento de casos, actualmente considerada una epidemia. Parte de esta población es atendida en el IMSS de Córdoba. Su causa, probablemente, tóxicos industriales provenientes de Nogales, Orizaba y Córdoba que desembocan en el río blanco del cual se toma agua para el consumo humano, y/ o suelos azufrosos, liberadores de zinc y cadmio.

La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades que generan mayor deterioro emocional, físico, funcional y psicosocial. Los pacientes experimentan problemas físicos, consecuencia de la enfermedad y de su tratamiento médico. El dolor crónico es frecuente y genera cambios económicos, pérdida del trabajo y relaciones familiares disfuncionales.

La comunicación familiar facilitará o dificultará la proximidad de la familia para el cuidado del enfermo y su apego al tratamiento. Otros factores son: El ciclo vital, ya que el impacto de la enfermedad será diferente en cada momento de la vida de una familia; flexibilidad o rigidez de roles, la enfermedad es una crisis familiar a la que se podrá responder mejor cuanto más flexibles sean estos. Puede alterarse la distribución de roles, tendrán que negociar cada uno de ellos y en ocasiones compartirlos. Al proveedor, que la mayoría de las veces es el padre enfermo, le genera gran conflicto, ya que este papel viene acompañado de poder, el cual en muchas veces no se concede. El rol de cuidador, generalmente asignado a una mujer, genera conflicto porque implica el descuido de sus otras funciones.

En la respuesta familiar hacia la enfermedad, existen dos patrones: 1) tendencia centrípeta; hay extrema cohesión familiar, todas las actividades se realizan en función del enfermo, quien absorbe gran parte de sus recursos afectivos y económicos; 2) tendencia centrífuga, cuando el cuidado del enfermo se delega a una persona y puede ocasionar un síndrome de cuidador; 3) capacidad de la familia para la resolución de conflictos, es un indicador pronóstico del impacto de la enfermedad en el grupo.

Uno de los modelos con mayor relevancia en la comprensión del sistema familiar es el circunflejo de sistemas familiares y maritales, desarrollado por Olson, Sprenkle y Rusell en 1979, donde la cohesión, adaptabilidad y comunicación son las dimensiones que definen al constructo del funcionamiento familiar, ya que el grado de cohesión y adaptabilidad que presenta la familia, es un indicador del funcionamiento que predomina en el sistema; este sistema se evalúa mediante el instrumento FACES III (1985, Olson, Portner y Lavee)(última versión validada en población mexicana, 2002 Ponce ER, Gómez FJ, Irigoyen C, et al).

Paul Kimmel, norteamericano; en uno de sus estudios recientes, señala que a mejor coordinación familiar, mejor adaptación a la diálisis, además encontró en 500 familias de pacientes de Washington y Filadelfia, donde se evaluó el funcionamiento familiar y la adaptación a la enfermedad, solamente la edad del paciente y la estructura familiar se asocian con la supervivencia.

En cuba, 2003, se evaluó la relación entre apoyo social y funcionamiento familiar en la hemodiálisis y se observó que a mayor disfunción, menor percepción de apoyo en los pacientes. Rodríguez Abrego et al, México 2004, en su análisis de la dinámica familiar y satisfacción del paciente con su vida familiar, se encontró que más de la mitad percibieron algún grado de disfunción familiar y se observó que la participación en la problemática familiar, la capacidad de compartir problemas y la capacidad resolutoria de la familia facilitan la función familiar y contribuyen de manera significativa en la asistencia al enfermo.

Justificación

- El funcionamiento familiar es relevante en nuestros pacientes, ya que actúa como protector y amortiguador del estrés, para un buen desempeño familiar e individual.
- En estos pacientes los estudios de familia son escasos, existe poca bibliografía trascendental y que aporte herramientas teóricas para su atención e intervención.
- Determinar cómo se encuentra el funcionamiento familiar de estos pacientes en el HGZ No. 8 IMSS Córdoba Veracruz.



Planteamiento

¿Cómo se encuentra el funcionamiento familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo en el Hospital General de Zona número 8 de Córdoba Veracruz?

METODOLOGÍA



Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, del 01-01-12 al 30-03-13.

Población: Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo que acuden a la consulta externa de nefrología, al módulo de diálisis peritoneal y módulo de hemodiálisis del HGZ No. 8 Córdoba Veracruz del 01-10-12 al 30-11-12.

Criterios: Más de un mes en tratamiento sustitutivo + > de 18 años o con familiar > 18 años + consentimiento informado

Realización de encuestas del 15-09-12 al 15-12-12, sala de espera de consulta externa, módulo de diálisis y hemodiálisis las 24 hrs.



Variables médicas

Tiempo que lleva el paciente con insuficiencia renal crónica, en tratamiento sustitutivo	Número de años
Número de hospitalizaciones	Número de hospitalizaciones

Sociodemográficas

Género	Masculino Femenino
Edad	En años
Escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura
Estado civil	Con pareja Sin pareja
Situación laboral	Empleado Desempleado
Nivel socioeconómico	Muy bajo Bajo Medio Medio-alto Alto

Familiares

Integrantes por familia	Número de integrantes por familia
Rol familiar del paciente	Madre Padre Pareja Hijo (a) Hermano (a) Abuelo (a) Tío (a) Sobrino (a) Primo (a)
Tipo de familia por su estructura	Nuclear Extensa Extensa compuesta
Etapa del ciclo vital familiar	Fase de matrimonio Fase de expansión Fase de dispersión Fase de independencia Fase de retiro y muerte

Resultados

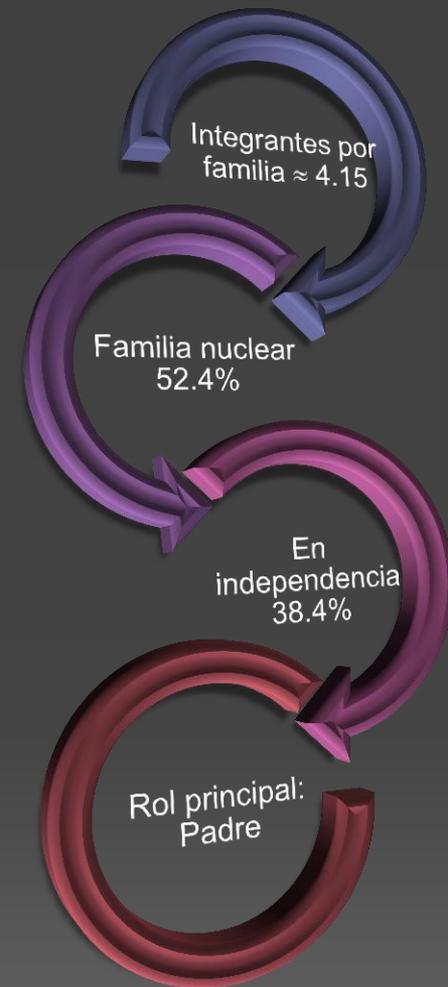
- 191 pacientes
-  53.4 %  46.6 %
- Edad \approx 47.59 años

Predominó:

- 🌀 Escolaridad *secundaria* = 27.7%
- 🌀 *Pacientes con pareja* = 72%
- 🌀 *Nivel socioeconómico bajo* = 56%
- 🌀 *Desempleo* = 68.6%
- 🌀 La *diálisis peritoneal ambulatoria* = 51%

- 🌀 *Tiempo en tratamiento sustitutivo* \approx 2.7 años (6 meses-10 años)
- 🌀 *Hospitalizaciones en el último año* \approx 2.83

F
A
M
I
L
I
A

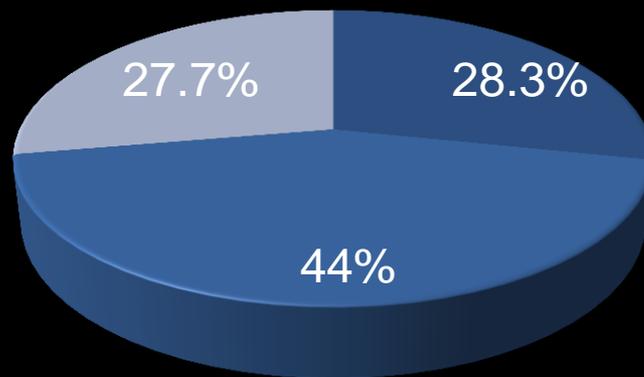


Funcionamiento familiar de acuerdo a la cohesión y adaptabilidad

ADAPTABILIDAD	COHESION			
	Aglutinadas	Relacionadas	Semirelacionadas	Disgregadas
Caóticas	47	10	16	5
Flexibles	17	11	0	10
Estructuradas	15	37	6	5
Rígidas	1	6	5	0

Fuente: Encuestas de funcionamiento familiar de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo en el Hospital General de Zona número 8

Funcionamiento familiar de pacientes con IRC en tratamiento sustitutivo



- Funcionales
- Disfunción moderada
- Disfunción severa

71.7%

• **DISFUNCIONALES**

**SPSS
17**

Para analizar la asociación entre el funcionamiento familiar y todas las variables previamente mencionadas, se aplicó la prueba de χ^2 con una confiabilidad del 95%, encontrando que no existe una diferencia estadística significativa entre ninguna de estas ya que el valor de p fue mayor a 0.5.

Discusión

Se observó mayor disfunción familiar que lo reportado por Reyes Saborti et al 2003 y Rodríguez Abrego et al 2004, donde solo el 61% y 5% de su población respectiva la presentó.

Varela L et al 2011, reportó al 35.8% de sus pacientes en diálisis continua ambulatoria en contraste con los nuestros de los cuales el 51% se encuentra en dicha modalidad, lo que implicaría la necesidad de más cuidadores primarios.

La edad, la predominancia de género masculino, contar con pareja, estar desempleado, el tiempo en tratamiento sustitutivo, el número de hospitalizaciones, los integrantes por familia y el tipo de familia, coinciden con lo reportado por Reyes Saborti et al 2003; Rodríguez Abrego et al 2004; Medina 2009; Esquivel Molina et al 2009; y Varela L et al 2011.

Encontramos una nivel socioeconómico menor al reportado por Reyes Saborti et al, 2003 y Rodríguez Abrego et al 2004.

Contamos con más familias en etapa de independencia que en otros estudios y se observó que en ninguno de estos se contempló al rol familiar como variable.

Limitaciones: Se pudieron tomar en cuenta otras variables como comorbilidades, dependencia funcional, rol del cuidador, técnicas de enfrentamiento, entre otras. Se requieren más estudios que tomen en cuenta estas y/u otras variables que pudieran influir en el funcionamiento familiar.

Conclusiones



Las familias de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo del HGZ No. 8 IMSS Córdoba Veracruz son disfuncionales como resultado en su mayoría de un alto grado de cohesión y adaptabilidad.