



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 8859-02

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL Y
CON CONTROL MÉDICO POR INSUFICIENCIA RENAL**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

DIANA LAURA VERA MARIN

ASESORA DE TESIS:

ADELA MARTINEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

FEBRERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

Hoy después de varios años de esfuerzo, de momentos de felicidad, de tristeza, de enojo, de metas cumplidas y muchas más por cumplir, este proyecto por fin es un sueño hecho realidad. A lo largo del camino he conocido a un sinfín de personas que han cumplido su historia en mi vida, algunas siguen a mi lado otras tantas sólo quedan en el recuerdo de algún aprendizaje significativo que dejaron en mí. Sin embargo, esto no hubiera sido posible sin ninguno de estos grandes momentos vividos.

Por lo cual hoy le doy gracias a Dios, ya que gracias a él todo es posible y por eso me encuentro en este momento.

A mi Padre: Por ser el hombre más trabajador que en la vida he podido ver, por luchar con todas las fuerzas para que mis metas se hagan realidad, sobre todo, gracias por demostrar que El Amor y Herencia más grande que le puede dar un Padre a una Hija es la Educación.

A mi Madre: Gracias infinitas por darme la vida, por estar en cada momento a mi lado, en cada momento de sufrimiento y desgarró, por nunca dejar de luchar, por su enorme trabajo dentro y fuera de casa por cada lágrima de sudor, fe y esperanza, esté proyecto te lo dedico con todo el corazón. Te Amo.

A mis Tías: Irene y Elma, por formar parte de mi educación, por inculcarme valores, virtudes y Amor al prójimo.

A mi Hermano: por ser parte de esta pequeña y bonita familia que tengo.

A mis Amigas: Perla, Joanna, Cony. Gracias por su amistad y confianza

ÍNDICE

RESUMEN.....

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN.....

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....

- Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal y la diálisis peritoneal
- Experiencia de la enfermedad (Insuficiencia Renal) de pacientes en diálisis peritoneal.
- El entorno familiar en pacientes con Insuficiencia Renal en Diálisis peritoneal

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....

- Justificación del planteamiento del problema.....

MARCO TEORICO.....

- Funcionalidad Familiar y la diálisis peritoneal.....
- Perspectivas teóricas de las Relaciones Familiares

MARCO CONCEPTUAL

- Relaciones Intrafamiliares.....
- Insuficiencia Renal
- Diálisis peritoneal.....

OBJETIVO GENERAL.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....

CAPITULO II

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio.....
- Población.....
- Muestra y Muestreo.....
- Lugar de estudio.....
- Periodo de estudio.....
- Criterios de inclusión y exclusión.....
- Materiales

- Instrumentos.....
 - Cedula de datos sociodemográficos.....
 - Apgar Familiar.....
- Procedimiento.....
- Consideraciones éticas.....
- Estrategia de análisis.....
- Operacionalización de las variables.....

CAPITULO III

RESULTADOS.....

- Análisis de datos.....
- DISCUSIÓN.....
- CONCLUSIONES.....

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....

ANEXOS.....

RESUMEN

Título: Funcionalidad familiar en pacientes con diálisis peritoneal y con control médico de insuficiencia renal.

Autor: Vera Marín Diana Laura.

Objetivo: Conocer el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con Diálisis Peritoneal y control médico de Insuficiencia Renal en un Hospital en un Hospital Privado de Segundo Nivel.

Material y Metodología. Estudio descriptivo transversal, muestreo por conveniencia de 22 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal y control médico, realizado en un Hospital Privado de Segundo Nivel con unidad de medicina familiar, Naucalpan, EdoMex. Indagando las variables de Funcionalidad Familiar. Análisis estadístico a través del paquete estadístico SPSS V20, realizando estadística descriptiva: frecuencia, porcentaje y media.

Resultados.?

Recursos e infraestructura: Materiales: Papelería, fotocopias, tinta de impresora, lápices, lapiceros, borradores, sacapuntas, engrapadoras, fotocopias del instrumento de medición y consentimiento informado.

Tecnológicos. Impresora, Lap top, memoria USB, paquete estadístico SPSS V20.

Periodo del estudio: Julio 2021- Noviembre 2021.

Variables de estudio: Funcionalidad Familiar.

Palabras claves: Funcionalidad, Diálisis peritoneal, Insuficiencia renal, Familia.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se integra por cuatro capítulos. El primer capítulo describe la morbilidad y mortalidad de la insuficiencia renal y la esperanza de vida, el cual varía según el tiempo de la propia enfermedad según el tiempo y estadio en la cual está se encuentre, del mismo si se con lleva tratamiento cómo la diálisis peritoneal, así como puntualizo que es una enfermedad que afecta ambos sexos desde un ámbito mundial, donde México a nivel continental se sitúa en los primeros lugares de morbi-mortalidad.

La emoción expresada es la manera en el que el familiar se involucra directa o indirectamente con el paciente, es lamentable en la mayoría de las ocasiones, sus intercambios comunicacionales sean de manera negativa, lo que repercute de manera desfavorable en muchos aspectos de la vida del paciente, esto debido al enfoque y cambio de vida que genera la Insuficiencia Renal y el tratamiento de Diálisis Peritoneal.

El segundo capítulo presenta el proceso metodológico para investigar de forma sistemática y coherente la pregunta de investigación, lograr los objetivos y obtener los resultados, para así dar pauta a la exposición de estos mismos.

El tercer capítulo lo integran los resultados a través los siguientes títulos: Datos sociodemográficos y de diálisis peritoneal, Funcionalidad Familiar y control médico de la insuficiencia renal.

Puesto que la Insuficiencia Renal tiene un diagnóstico que impacta a los familiares por su categoría de “Crónica”, es necesario que comprendan claramente los aspectos de apoyo que cómo familiar se debe de otorgar, para minimizar sus miedos y frustraciones; sus falsas expectativas y su culpabilidad. Es necesario a partir de los resultados, se pueda implementar de manera permanente; así como el hecho que motive a los familiares a desarrollar una buena función dentro del núcleo familiar en el cuidado del paciente dialítico o con control médico de Insuficiencia Renal.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal y la diálisis peritoneal

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, la IRC afecta a cerca del 10% de la población mundial y al ser una patología progresiva y silenciosa, los pacientes son asistidos cuando ya la enfermedad está muy avanzada y las opciones son altamente invasivas y costosas. (1)

En EE.UU, un estudio realizado entre más de 57.000 pacientes mostró que los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) reciben menos cuidados paliativos que los pacientes con otras patologías graves (cáncer, demencia...). El 32% muere en el hospital, más del doble que los pacientes con cáncer. Estas circunstancias provocaron que las familias percibieran que los cuidados al final de la vida, son mejores en los pacientes con cáncer, que en los pacientes con IRC. (2)

En España se demuestra un estudio descriptivo retrospectivo de la actividad donde se haya en este periodo que se asistió a un total de 874 pacientes, con una media de 145,6 visitas/mes. De todas estas visitas, se atendieron 474 pacientes en programa de Diálisis Peritoneal (55% del volumen total), 149 pacientes con enfermedad renal crónica (16%), 245 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (18%) y 11 pacientes en tratamiento conservador (1%). Se realizaron diferentes técnicas, bien programadas en la agenda electrónica o a demanda. (3)

En un Estudio de cohorte retrospectiva realizado a las 196 hospitales de 35 delegaciones que constituyen el segundo nivel de atención médica del IMSS se arrojaron los siguientes datos, un 47% de la población mexicana correspondió a la población usuaria del IMSS De 56,430 pacientes registrados (0,1% de la población usuaria), 32,190 fueron varones (57%) y 24,240 mujeres (43%); de edad promedio 62 años (rango: 18 a 90), el grupo de edad más prevalente fue el de 60 a 69 años, seguido del grupo de 50 a 59. Las causas primarias de la IRC fueron diabetes (29.6; 52,6%), hipertensión arterial (19.86; 35,2%). La distribución general de los pacientes por modalidad fue 33.75 (60%) pacientes con DP y 22.67 (40%) con HD; con DPCA, 16.21 pacientes (29%), con DPA 17.53 (31%), HDI 9.72 (17%) y HDE 12.95 (23%) La prevalencia por modalidad dialítica fue diversa: las delegaciones Aguascalientes, Sinaloa y Nayarit observaron el mayor número de pacientes en HD y Veracruz Sur, Veracruz Norte y Tlaxcala en DP. Las complicaciones más frecuentes en DP fueron peritonitis, sobrecarga hídrica y complicación mecánica del catéter; en HD, retención hídrica. Las salidas definitivas en las 2 terapias fueron infarto miocárdico, sepsis, insuficiencia cardíaca y trastornos del equilibrio ácido base. La proyección de

crecimiento general de pacientes con diálisis fue del 11,4% (DP 6% y HD 5,4%); DPCA 4,9%, DPA 1,1%, HDI 1,7% y HDE 3,7%.

(4)

Experiencia de la enfermedad en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal y control médico por insuficiencia renal.

El diagnóstico de Insuficiencia Renal y el tratamiento de diálisis peritoneal al cuál es sometido la persona repercute en la vida emocional de quien lo padece, sin embargo, algunas personas pueden verse más afectadas que otras, todo esto dependiendo del nivel emocional y social por el cual cada familiar-paciente estén pasando. Indagando con respecto al tema, doy abordaje cuantitativo y cualitativo que señalan algunos de los problemas psicológicos que pueden presentar los pacientes con Insuficiencia Renal y tratamiento de diálisis peritoneal.

Mónica Ramírez, M^a Teresa Soto Pica, M^a Dolores García y Paloma Barrios (2011, España) reportaron en un estudio descriptivo observacional desde marzo a septiembre de 2011. Tomaron una muestra de estudio de 60 pacientes pertenecientes a su unidad. Todos ellos, han participado de forma voluntaria, y han dado su consentimiento informado. Llevando en tratamiento de diálisis más de 6 meses y tienen una edad comprendida en los 22 y 84. Excluyendo a los pacientes

previamente diagnosticados de trastornos psicóticos, neurológicos, retraso mental, o con descompensación en su estado físico o presencia de un acontecimiento vital estresante que les llevara a la ansiedad no relacionada con la diálisis.

El entorno familiar en pacientes con Insuficiencia Renal en Diálisis Peritoneal.

En un estudio realizado en Sao Paulo en 2011 se obtienen varias experiencias de pacientes en tratamiento de diálisis y con control de Insuficiencia Renal.

“No tengo fuerza en los brazos, no puedo hacer nada (...). Mi hija se encarga de todo, me ayuda en las tareas del hogar, no tengo fuerzas para hacer casi nada, no puedo levantar nada de peso, nunca hice nada en la casa después del problema de salud, no soporto lavar una prenda de vestir. Hace seis meses que estoy aquí y no puedo hacer nada, me siento muy débil a causa de la anemia. Eso no me molesta mucho porque yo estoy acostumbrado, pero al principio fue difícil, porque dejar de hacer las cosas y que las hagan los demás miembros de mi familia quienes me apoyan en todo momento.” (5)

“Algunos días lo paso mal, llego a casa con el cuerpo enfermo, tengo que acostarme, no puedo soportar hacer cualquier cosa en la casa, me paso todo el tiempo sobre una cama, pero sé que ellos están aquí dando fuerza y voluntad para salir adelante” (5)

Llama la atención que la condición crónica y la diálisis muchas veces retiran o limitan la libertad del individuo también en relación a los aspectos de calidad de vida relacionados con las actividades recreativas y de ocio, que también son de suma importancia para la satisfacción general del individuo en su vida familiar. Por consiguiente, se percibe en algunas declaraciones el impacto negativo del tratamiento de la enfermedad para realizar esas acciones.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de Funcionalidad Familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal en Diálisis Peritoneal?

HIPÓTESIS

Los pacientes con Insuficiencia Renal en tratamiento de Diálisis Peritoneal “cuentan con un buen nivel de funcionalidad familiar”.

1.2.1 Justificación del planteamiento del problema

Los pacientes que se someten al tratamiento de diálisis peritoneal sufren cambios psicológicos y sociales que no solo afectan a ellos, sino también a toda la familia.

Durante el curso de la enfermedad habitualmente surgen sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares. Además, hay disminución del control de su vida, pues ahora se encuentra sujeto a diversos procedimientos invasivos, según sea el caso; el paciente se da cuenta que su rutina se verá afectada, durante la hospitalización y al egresar, ya que deberá modificar hábitos en la vida diaria por prolongación de su salud así de la propia vida, y la familia tendrá que afrontar este cambio con él, así como también los diversos problemas económicos y sociales que conlleva la hospitalización.

Por consiguiente es interesante conocer en nuestro medio el nivel de funcionalidad familiar que presentan los pacientes que inician un tratamiento dialítico, para

determinar de cierta forma el fracaso o éxito de tratamiento dialítico, debido a que un grado de disfunción familiar moderado o severo sin duda alguna tendrá un fracaso terapéutico, con disminución en la esperanza de vida y aumento complicaciones asociadas, por el contrario una adecuada funcionalidad familiar determinara el éxito del tratamiento disminuyendo las complicaciones y aumentara la esperanza de vida.

MARCO TEORICO

Funcionalidad Familiar y la diálisis peritoneal

El apoyo que la familia brinda al paciente en diálisis peritoneal se considera indiscutible en donde conocer en todo detalle las características determinantes de la propia salud familiar se enfocará en la participación, para que esta misma permita una mejor calidad de vida. Cuando la dinámica familiar ante el diagnóstico es buena, el equilibrio de punto de partida para el tratamiento de diálisis peritoneal con lleva un camino que facilitará la trayectoria de la evolución de la enfermedad.

No obstante, pueden presentarse situaciones familiares negativas que pueden llegar a influir de una manera notoria de situaciones de crisis familiar, siendo determinante en la superación de la situación estresante.

Los problemas psicológicos de los enfermos renales no son tomados suficientemente en cuenta, la presencia de ansiedad y depresión no es, por si misma, un síntoma de trastorno mental alguno, aunque puede considerarse

anómalo cuando su intensidad y duración es desproporcionada al estímulo que las desencadena. Muchos problemas psicológicos, acaban somatizándose en la mayoría de los casos, afectando seriamente a la calidad de vida, de lo que dependerá en cierta medida el bienestar del paciente, así como la adhesión y respuesta al tratamiento de diálisis y nulo compromiso familiar para el bienestar. (6)

Entendemos por apoyo social al conjunto de recursos humanos con los que cuenta tanto la persona enferma como su familia para hacer frente a la situación de enfermedad. Podríamos diferenciar dos tipos de apoyo social, siendo el primero el formado por la red social del paciente y la familia, cómo familia extensa, amigos, compañeros, etc. el segundo el formado por la red asistencial, cómo equipo de salud, asociaciones de ayuda, grupos de apoyo, etc. (Ovelar 2014)

Encontramos que el diagnóstico de Insuficiencia Renal y el continuo tratamiento de diálisis peritoneal también tienen un impacto en la vida familiar de los supervivientes. La familia, y en concreto la relación de pareja, es apoyo indescriptible en toda la trayectoria de la enfermedad. Sin embargo pueden aparecer tensiones en la fase de postratamiento. En ocasiones, la relación en pareja no puede resistir los cambios provocados por el proceso de Insuficiencia Renal en Diálisis Peritoneal, debido a que el Catéter de uso para la DPCA, ve mermada la satisfacción sexual que van generando conflictos maritales. (6)

° **Perspectivas teóricas de las Relaciones Familiares.**

Las relaciones intrafamiliares han sido definidas cómo aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia cómo sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Es frecuente que se analicen a partir de tipologías familiares que permitan distinguir, con pocas dimensiones, sistemas familiares que funcionan de forma muy diferente.

(7)

Bishop D, Epstein N (1983) consideran a la familia como un sistema y un factor importante para determinar la salud emocional de los miembros de la familia como individuos.

Esta teoría aborda 6 dimensiones que son:

- 1) Solución de problemas
- 2) Comunicación
- 3) Control de conducta
- 4) Involucración efectiva
- 5) Roles familiares,
- 6) Respuesta afectiva.

1. Solución de problemas: Es la capacidad que tiene la familia para resolver sus problemas y mantener el equilibrio, existen dos tipos: problemas instrumentales y problemas afectivos.
2. Comunicación: Es el intercambio de información dentro de una familia y su función aparte de transmitir información, es definir relaciones con respecto a

los demás. Los dos tipos de comunicación son: clara y directa y clara indirecta.

3. Control de conducta: Forma que adopta la familia para imponer sus propias reglas. Tipos: rígido, flexible, dejar de hacer y control caótico.
4. Involucración afectiva: Se refiere al grado en que la familia como un todo, muestra interés y valora las actividades de interés de cada miembro. Los tipos de involucramiento afectivo son: ausencia total de involucramiento, involucramiento empático, involucramiento excesivo e involucramiento simbólico.
5. Roles familiares: Son los patrones repetitivos de conducta mediante los cuales los miembros llevan a cabo las funciones familiares.
6. Respuesta afectiva: Es la habilidad para responder a un determinado estímulo con el sentimiento apropiado en cantidad y calidad, las categorías de afecto son: Bienestar: ternura, apoyo, amor, consuelo, felicidad y dicha. Malestar: enojo, furia, tristeza, desesperanza y depresión. (7)

MARCO CONCEPTUAL

Funcionalidad Familiar

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”. (8)

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y la crisis por las que atraviesa. En todo el proceso de enfermedad, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. (9)

Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para

afrontar problemas, para expresar emociones manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Se divide en 3 subescalas, unión-apoyo, expresión y dificultades.

- **Unión-apoyo:** Mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y pertenencia con el sistema familiar.
- **Expresión:** Mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.
- **Dificultad:** Mide los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados, ya sea por el individuo o por la sociedad cómo: indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también puede identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. (Rivera Heredia, Andrade Palos 2010)

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal se define como la disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados de horas a días. (10).

La Insuficiencia renal crónica es una enfermedad crónico-degenerativa catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en el paciente y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas y por el impacto que existe en su economía y ambiente familiar. (11)

En México la enfermedad renal más frecuente es la secundaria a diabetes mellitus o nefropatía diabética, en cuyo caso, las etapas de 1 a 5 se definen como se explica a continuación.

- **Etapas 1. Hipertrofia e hiperfunción renal temprana**, con aumento del flujo plasmático renal (FPR) y de la tasa de filtrado glomerular (FG). Desde el diagnóstico

de la diabetes, los riñones se encuentran afectados; éstos suelen ser de mayor tamaño y hay un incremento de la TFG. En los pacientes no tratados, también se observa un aumento transitorio en la excreción de albúmina, la cual casi siempre es mínima (micro albuminuria). En virtud de que al alcanzarse un control adecuado de la glucemia hay una corrección de todos los cambios mencionados.

- **Etapa 2. Enfermedad glomerular temprana sin enfermedad clínica.** En esta etapa se puede presentar una regresión de la hiperfiltración y por lo tanto una disminución de la TFG observada en el Estadio I, que responde al tratamiento con insulina y corrección de la hiperglucemia. Presencia de alteraciones metabólicas persistentes y es en particular característico del enfermo con descontrol hiperglucémico crónico. Desde el punto de vista estructural renal, en esta fase existen ya alteraciones histológicas tempranas; destacan el engrosamiento de la membrana basal de los capilares glomerulares. En cuanto a la excreción urinaria de albúmina, esta es normal en condiciones basales; sin embargo, puede elevarse en forma transitoria.

- **Etapa 3. Nefropatía diabética incipiente.** Después de una evolución de 5 a 15 años, alrededor de 40% de los enfermos con diabetes mellitus insulino dependiente (DMID) alcanza esta fase. Se define por la presencia de microalbuminuria (excreción urinaria de albúmina entre 15 y 200 $\mu\text{g}/\text{min}$, lo que equivale a 30 a 300 mg/día

Etapa 4. Nefropatía diabética franca. Se caracteriza por la presencia de proteinuria detectable por métodos convencionales. La tasa de excreción urinaria de proteínas sobrepasa los 200 µg/min (alrededor de 300 mg/día). Cerca de 30 a 40% de los pacientes con DMID llega a esta etapa. El síndrome nefrótico y sus complicaciones son frecuentes. En esta etapa, la aparición de hipertensión arterial suele ser la norma y la presencia y magnitud de la misma se correlaciona de manera directa con la pérdida progresiva de función renal. La duración media de esta etapa desde la detección de la proteinuria franca a la IRCT es de alrededor de 5 a 8 años; no obstante, puede ser más prolongada con un tratamiento adecuado.

- **Etapa 5. Insuficiencia renal crónica terminal.** Se caracteriza por la presencia de síndrome nefrótico y síndrome urémico y, como se menciona antes, ocurre en aproximadamente 40% de los pacientes con DMID, en general 20 a 25 años después del inicio de la enfermedad. La sobrevida media de estos enfermos es de siete meses sin sustitución de la función renal. (12)

Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es una técnica sencilla en la que la infusión de una solución dentro de la cavidad peritoneal se sigue, tras un periodo de intercambio en el que se produce la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis, del drenaje del fluido parcialmente equilibrado. La repetición de este proceso permite remover el exceso de líquido y aclarar los productos de desecho y toxinas acumulados en el organismo, así como acercar los niveles de electrolitos a la normalidad. (13)

De manera esquemática podemos decir que hay dos grandes tipos de diálisis peritoneal:

1. **Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA)**, es una prescripción de DP que combina un régimen continuo, ambulatorio, una técnica de flujo intermitente y un método manual o manual-asistido.

2. **Diálisis peritoneal automatizada (DPA)**, es una prescripción genérica de DP que lo único que implica es que se utiliza una máquina -cicladora- para hacer los recambios peritoneales. (14).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de funcionalidad familiar y estado psicológico en pacientes con diálisis peritoneal.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Detectar la edad promedio, género y estado civil de los pacientes con diálisis peritoneal.
- Detectar el tipo de diálisis que se realizan los pacientes.
- Obtener los días de hospitalización de los pacientes con diálisis peritoneal.
- Describir el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con diálisis peritoneal.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se aborda a través del diseño descriptivo y transversal.

El diseño del estudio es descriptivo, porque midió, evaluó y recolectó y se buscó especificar los diversos conceptos, dimensiones y aspectos de los niveles de la funcionalidad familiar y transversal, ya que los datos se obtuvieron en un momento específico. (15)

Población

La población está constituida por pacientes hospitalizados en **uhn** Hospital Privado en Naucalpan, Estado de México.

Muestreo y muestra

El muestreo es probabilístico por conveniencia. Los participantes se seleccionaron del turno matutino, de acuerdo con su disponibilidad para participar en la investigación, logrando una muestra de 22 pacientes.

Lugar de estudio

Hospital Privado en Naucalpan, Estado de México.

Periodo de estudio

16 de Julio al 31 de Noviembre 2021.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

DE INCLUSIÓN:

- Pacientes en manejo con diálisis peritoneal.
- Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que lleven tratamiento dialítico.
- Pacientes afiliados con aseguradora de Gastos Médicos mayores.
- Pacientes que acudan al Hospital Privado

DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no acepten llenar el cuestionario.

- Pacientes que padezcan alguna discapacidad física o mental que les impida llenar el cuestionario.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no convivan con su familia.

ELIMINACION:

- Cuestionarios incompletos.
- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

MATERIALES

Papelería, fotocopias, tinta de impresora, lápices, lapiceros, borradores, sacapuntas, engrapadoras, fotocopias de los instrumentos de medición y consentimiento informado.

Tecnológicos: Impresora, Lap top y memoria USB, paquete estadístico SPSS. V20.

Humanos: Vera Marín Dian Laura.

INSTRUMENTOS

Funcionalidad familiar (APGAR FAMILIAR)

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia consideradas las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Afecto, Gradiente de recurso personal, Afecto Y Recursos.

- **Adaptación:** Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **Participación:** O cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recursos:** Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos o capacidad resolutive:** Es el compromiso de dedicar tiempo y atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.
- **El Apgar-familiar se valora con una escala tipo Likert que se califica:** nunca=0, casi nunca=1, algunas veces=2, casi siempre=3, siempre=4. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos. Interpretación del puntaje: Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos, Disfunción severa: menor o igual a 9. (16)

PROCEDIMIENTO

Para la realización de la presente investigación me doy a la tarea de buscar información general, comienzo buscando artículos relacionados con el tema, después fui armando el protocolo, en relación con los requisitos proporcionados.

Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación del instrumento con previo consentimiento informado, explicando los fines del estudio, al término se les agradeció a los pacientes por su participación y colaboración en la investigación. Una vez recopilada la información se procedió a la tabulación y captura de datos para su análisis.

PROCESAMIENTO DE DATOS Y ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Para dar respuesta a los objetivos se utilizó estadística descriptiva, que incluyó: media, frecuencia y porcentaje.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto cumplirá con todas las normas éticas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, con lo establecido en la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y con los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además, se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de reglamentos Federales de Estados Unidos.

Este estudio también se basa en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación, considerando los siguientes artículos:

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

- Se solicitará el consentimiento informado por escrito, los cuales tendrán el derecho de retirar su autorización en cualquier momento del estudio, sin que ello afecte la atención que recibe en la institución en que estudia

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

- Se ejecutará una vez que haya sido autorizado por el comité local de investigación, ubicado en el Hospital General de Zona N°.32 de Minatitlán, Ver.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

- La información que se obtenga del estudio será estrictamente confidencial y no se identificará a ninguna persona en las publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, la investigación se clasifica en la siguiente categoría:

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

- Esta investigación se considera sin riesgo porque no se manipulará las variables del estudio. (17)

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable	Definición conceptual	Operacionalización	Tipo de variable	Instrumento de medición.
Edad	Edad cronológica en años.	Número de años cumplidos.	Variable Cuantitativa Continua	Cuestionario de datos sociodemográfico.

Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso.	Soltero. Casado. Divorciado. Viudo. Unión Libre.	Variable Cualitativa Nominal	Cuestionario de datos sociodemográfico.
Sexo	Conjunto de las particularidades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Masculino. Femenino.	Variable Cualitativa Nominal	Cuestionario de datos sociodemográfico.
Días de hospitalización	Periodo de hospitalización de una persona, en días, llevado desde el ingreso de esta, en la institución.	1 a 5 días. 6 a 12 días. Más de 12 días.	Variable Cuantitativa Discreta	Cuestionario de datos sociodemográfico.
Tiempo de Tratamiento	Periodo en el que el paciente se somete a un conjunto de cuidados terapéuticos.	Menor de un mes. De 1 años a 5 años. Más de 5 años.	Variable Cuantitativa Discreta	Cuestionario de datos sociodemográfico.
Miembro de la familia que apoya	Familiar que se hace responsable de cuidados y apoyo que se requieran durante el tratamiento.	Esposo. Hijos. Hermanos. Otros.	Variable Cualitativa Ordinal	Cuestionario de datos sociodemográfico.
Funcionalidad Familiar (APGAR FAMILIAR)	El Apgar familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.	Adaptación. Participación. Gradiente de recurso personal. Afectividad. Recursos o capacidad resolutiva.	Variable cualitativa ordinal: Normal/Disfunción leve/Disfunción moderada/Disfunción severa.	Instrumento de funcionalidad familiar (APGAR FAMILIAR). Creado por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978. Validada en México por la Dra. Liliana Arias.

CAPITULO III

RESULTADOS

Análisis de datos

Tabla 1. Edad.

Edad	N	Mínimo	Máximo	%
Pacientes con diálisis peritoneal	2	38	83	61.55%
Total	2			100%

La tabla 2 muestra que los pacientes con diálisis peritoneal tienen en edad promedio de 38 ± 83 años.

Tabla 2. Género.

Sexo	N	%
Hombre	14	63.6%
Mujer	8	36.4%
Total	22	100%

Respecto al género el que predominó fue el masculino con el (63.6%).

Tabla 3. Estado civil.

Estado Civil	N	%
Soltero	2	9.1%
Casado	15	68.2%
Viudo	5	22.7%
Total	22	100.0%

Se muestra el estado civil, dónde más de la mitad de la población está casado con el (68.2%), mientras que, el (31.8%) de la muestra abarca los rubros: soltero y viudo.

Tabla 4. Días de hospitalización.

Días de hospitalización	N	%
De 1 a 5	13	59.1%
De 6 a 15	8	36.4%
Más de 15	1	4.5%
Total	22	100.0%

La tabla 4 señala que, más de la mitad de la muestra (59.1%), estuvo hospitalizada de 1 a 5 días, y solo el (4.5%) estuvo por más de 15 días.

Tabla 5. Tipo de diálisis.

Tipo de diálisis	N	%
DPCA	6	27.3%
DPA	16	72.7%
Total	22	100.0%

Respecto al tipo de diálisis, predominó la diálisis peritoneal ambulatoria con un (72.7%).

Tabla 6. Tiempo de tratamiento.

Tiempo de tratamiento	N	%
Menos de un mes	11	50.0%
De 1 año a 5 años	5	22.7%
Más de 5 años	6	22.3%
Total	22	100.0%

La tabla 6 señala que, el (50%) lleva menos de un mes en tratamiento, mientras que el (22.7%) lleva de 1 año a 5 años.

Tabla 7. Familiar que apoya en la enfermedad.

Familiar que apoya en la enfermedad.	N	%
Esposo	8	36.4%
Hijos	8	36.4%
Hermanos	3	13.6%
Otros	3	13.6%
Total	22	100.0%

Respecto al apoyo que les brindan sus familiares, se identificó que existe más apoyo por parte de esposo e hijos con un (36.4%).

Tabla 8. Funcionalidad Familiar (Adaptación).

Adaptación	N	%
Casi nunca	1	4.5%
Algunas veces	4	18.2%
Casi siempre	4	18.2%
Siempre	12	54.5%
Nunca	1	4.5%
Total	22	100%

En la tabla 8, se muestra la funcionalidad familiar enfocándose a la adaptación a la enfermedad, identificando una adaptación de “siempre” representada por el 54.5%.

Tabla 9. Funcionalidad Familiar (Participación).

Participación	N	%
Casi nunca	2	9.1%
Algunas veces	5	22.7%
Casi siempre	4	18.2%
Siempre	11	50.0%
Nunca	0	0.0%
Total	22	100%

En la tabla 9, se obtuvo que la participación familiar fue de “siempre” representada por el 50%.

Tabla 10. Funcionalidad familiar (Gradiente de recursos).

Gradiente de recursos.	N	%
Casi nunca	1	4.5%
Algunas veces	3	13.6%
Casi siempre	8	36.4%
Siempre	10	45.5%
Nunca	0	0.0%
Total	22	100%

La tabla 10 muestra que, en relación con la gradiente de recursos los pacientes con diálisis peritoneal obtuvieron un resultado de “siempre” representado por el 45.5%.

Tabla 11. Funcionalidad familiar (Afecto).

Afecto.	N	%
Casi nunca	3	13.6%
Algunas veces	3	13.6%
Casi siempre	8	36.4%
Siempre	8	36.4%
Nunca	0	0.0%
Total	22	100%

Respecto al afecto se demostró que, el 36.4% muestra afecto “casi siempre y siempre”.

Tabla 12. Funcionalidad familiar (Recursos o capacidad resolutive).

Recursos o capacidad resolutiva.	N	%
Casi nunca	2	9.1%
Algunas veces	6	27.3%
Casi siempre	6	27.3%
Siempre	8	36.4%
Nunca	0	0.0%
Total	22	100%

Respecto a la capacidad resolutoria se demostró que, el 36.4% muestra resolución “siempre”.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en este estudio, predominó el género masculino con el 63.6%, lo que coincide con el estudio de Vilalta C, con un 60% de hombres en su estudio. (18).

Con relación al estado civil, el 68.2% refirieron ser casados, obteniendo resultados similares al estudio realizado por Aguilar R & Cols (19), dando como resultado el 65.4%, respecto al tipo de diálisis nuestro estudio predominó la diálisis peritoneal ambulatoria con un 72.7%, mientras que en el estudio de (19) predominó la diálisis peritoneal automatizada con un 62.4%.

En referencia al tiempo en el programa de diálisis en nuestro estudio se identificó el 50% lleva menos de un mes en tratamiento, mientras que el 22.7% lleva de 1 año a 5 años, mientras que Santana I. (20) su población el 57% lleva menos de un año y el 15% menos de un mes.

La relación en familiar que apoya la enfermedad nuestro estudio demostró que existe más apoyo por parte de esposo e hijos con un 36.4%, obteniendo resultados similares al estudio realizado por la misma autora, demostrando que lo esposos e hijos mantienen más apoyo hacia los pacientes con un 37%. Respecto a la funcionalidad familiar se identificó a los pacientes con funcionalidad normal con un 85%, moderada con 10% y grave 5%. (20) Mientras que predomino la funcionalidad familiar con un 49%. (20)

CONCLUSION

El objetivo de la investigación fue conocer el funcionamiento familiar, en pacientes bajo el tratamiento de diálisis peritoneal continua y ambulatoria obteniendo los siguientes resultados:

Se identificó de un grupo de 22 pacientes que la edad mínima en la cual un paciente se encuentra en diálisis fue de 38 años y cómo máximo 83 años, en donde se arroja un promedio de 61.55 años en pacientes que se realizan algún tipo de diálisis, no obstante, el tratamiento es predominado por el género masculino en donde un 61.55% son hombres y el 38.5% mujeres.

Respecto al estado civil de cada uno de ellos es muy importante destacar que el 68.2% de ellos eran casados, el 22.7% son viudos y tan sólo el 9.1% es soltero, con ello viendo que son aquellos pacientes que se encuentran con su pareja reciben más el apoyo familiar.

Se Identificó que predomina la diálisis peritoneal ambulatoria con un 72.7%. Nuestros pacientes han estado hospitalizados de 1 a 5 días siendo estos un 59.1% de la población, con ello obtenemos que el 36.4% ha estado al menos de 6 a 15 días hospitalizado y tan sólo el 4.5% ha pasado más de 15 días en hospitalización.

El 50% lleva menos de un mes en tratamiento, mientras que el 22.7% lleva de 1 año a 5 años en tratamiento.

Respecto a los resultados del instrumento de funcionalidad familiar, se demostró que existe una adaptación de “siempre” representada por el 54.5%.

Continuando con el apartado de participación se identificó la participación familiar con un “siempre” representada por el 50%. En relación con la gradiente de recursos los pacientes con diálisis peritoneal obtuvieron un resultado de “siempre” representado por el 45.5%. Respecto al afecto se demostró que, el 36.4% muestra afecto “casi siempre y siempre”. Terminando con la capacidad resolutive demostrando que, el 36.4% muestra una resolución “siempre”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (OMS,2015) Organización Mundial de la Salud, OMS. [Internet]. Washington: OMS; 2015. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Citado el 15 de septiembre 2021]. Disponible en <http://www.paho.org/hq/index.php?-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento.es>

2. Saralegui I, Arrausi A, García O, Montoya E, Martínez Y, Robledo C et al. La suspensión de la Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Avanzada: ¿Qué opinan los enfermos? *Enfermería Nefrología* 2014; 17 (2):110-9.
3. Unidad Nefrológica de Atención Continuada entre enero-junio de 2017
Hernando Ortiz L, Hinojosa Mena-Bernal C, González Sarmiento E, González Guilabert I, Arana Ruiz J, Muñoz Moreno MF. Rentabilidad de un hospital de día: análisis de actividad, coste y eficacia. *Gac Sanit.* 2012; 26(4):360-5.
4. (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS 2018) [Citado el 20 de Mayo de 2021] Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-panorama-epidemiologico-insuficiencia-renal-cronica-S1886284514001726>
5. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem nov./dez.* 2013; 11(6): 823- 31. [Citado el 1 de Mayo del 2021] Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
6. Aguilar R & Cols. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *ATEN FAM.* (2014);21(2):51-52. [Citado el día 28 de Diciembre del 2021]

7. Bishop D, Epstein N. Funcionamiento de la familia, el estado de salud y la capacidad funcional. Archivos de Medicina Física y Rehabilitación. (2009);7(1):84-87 [Citado el día 13 de Diciembre del 2021] Disponible en.<https://es.scribd.com/doc/180802787/El-McMaster-Enfoque-de-Familias-docx>.
8. Pino G, Poupin L. Definición de familia según la OMS. Revista Médica OMS. (2012) ;(2):1. [Citado el día 17 de Diciembre del 2018.] <https://www.paho.org/hq/index.php?Content=article&familia-clasificaciones-internacionales-information-analysis&Itemid=es>
9. Sánchez H, Pérez C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Arch. Med. Fam. (2010);8(1):27-30. [Citado el 18 Mayo del 2021] Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061d.pdf>
10. Gaínza F, Sánchez I. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Nefrología. (2007); 27(3):109-120. [Citado el día 16 de Mayo del 2021.] Disponible en http://www.nefro.cl/phocadownload/Registrados/guias_clinicas/Guias-de-practica-clinica-en-dialisis-peritoneal-Espana-202005.pdf
11. Aguilar R & Cols. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. ATEN FAM. (2014);21(2):51-52. [Citado el día 22 de Mayo del 2021]<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630014>

12. Juan A. Tamayo y Orozco H. Santiago Lastiri Quirós. La enfermedad renal crónica en México. HACIA UNA POLÍTICA NACIONAL PARA ENFRENTARLA. Etapas tempranas de la ERC: detección y manejo Luis Eduardo Morales Buenrostro, Jesús Manolo Ramos Gordillo (2016); 4(5):27-38. [Citado el día 22 de Mayo del 2021]
13. Jiménez J, Macarulla J. Propiedades de las disoluciones. En Fisiocoquímica Fisiológica. 5ta ed. Edt. Interamericana. (2009);6(5):119-121. [Citado el día 16 de Mayo del 2021].
14. Eknoyan G. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Ann Intern Med. (2008);139(2):137-140.[Citado el día 17 de Mayo del 2021]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es
15. Polit, D., & Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud (6ta ed). MCGraw-Hill. (2000); 6:50-53. Citado el día 19 de Julio del 2021.
16. Suarez M, Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Artículos de revisión. (2014);20(1):53-54. [Citado el día 19 de Julio del 2021].
17. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2005);2;20-30. [Citado el día 20 de julio del 2021.] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

18. Vilalta C. Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol.* (2013);16(1):15-33. [Citado el día 28 de Julio del 2021]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842013000500013

19. Aguilar R & Cols. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *ATEN FAM.* (2014);21(2):51-52. [Citado el día 28 de Julio del 2021.]<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300141>.

20. Santana I. Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. *UCE Ciencia. Revista de postgrado.* (2018);6(1):20-22. [Citado el día 28 de Julio del 2021]. Disponible en <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/119/112>

ANEXO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Funcionalidad familiar en pacientes con diálisis peritoneal.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Naucalpan, Estado de México. 16 de Julio al 31 de Noviembre del 2021.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con diálisis peritoneal.
Procedimientos:	Contestar cuestionarios.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Un cuidado integral.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se darán a conocer en el hospital Star Médica Lomas Verdes						
Participación o retiro:	Voluntario, sin afectar en su atención médica en Star Médica Lomas Verdes						
Privacidad y confidencialidad:	No se identificará su nombre						
Beneficios al término del estudio	Identificar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con diálisis peritoneal.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Vera Marín Diana Laura						
Colaboradores:	Vera Marín Diana Laura.						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nombre y firma del sujeto</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Testigo 1</td> <td style="text-align: center;">Testigo 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre, dirección, relación y firma</td> <td style="text-align: center;">Nombre, dirección, relación y firma</td> </tr> </table>		Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	Testigo 1	Testigo 2	Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento						
Testigo 1	Testigo 2						
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma						
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio							
Clave: 2810-009-013							

Consentimiento informado

Estimado Sr (a):

Reciba saludos cordiales, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su participación voluntaria en la investigación:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL

Considerando que la presente investigación constituirá un referente fundamental para impulsar estrategias en el área de diálisis de la clínica donde usted recibe atención médica.

A través del presente acepto participar en la investigación contestando los cuestionarios que el investigador: **Vera Marín Diana Laura**.

El cual me ha dado información de los objetivos y los beneficios del estudio.

El estudio es anónimo y que se respetará mi identidad y puedo retirar mi participación en cualquier momento del desarrollo de la investigación, sin repercusión alguna hacia mi persona y atención médica.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio si yo lo requiero, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del participante

Nombre, firma del investigador (s) principal (s)

CEDULA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Instrucciones: Favor de responder el siguiente cuestionario de acuerdo con lo que usted considere:

Edad: _____

Sexo: Hombre () Mujer ()

Estado Civil: Soltero () Casado ()
Divorciado () Unión Libre ()
Viudo ()

Tipo de diálisis que le realizan: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria ()
Diálisis Peritoneal Automatizada ()

Días de hospitalización: 1 a 5 días ()
6 a 15 días ()
Más de 15 días ()

Tiempo de tratamiento de la enfermedad: Menos de un mes () De 1 año a 5 años () Más de 5 años ()

Que miembro de mi familia me apoyó en mi enfermedad: Esposo(a) ()
Hijos ()
Hermanos ()
Otros ()

Cuestionario para evaluación de funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					

Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					