

11226
2 of 4



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

**Hospital General de Zona No. 29 Aragón
Instituto Mexicano del Seguro Social**

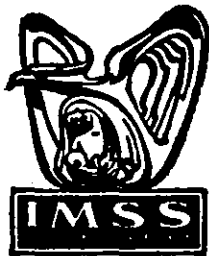
**ALTERACIONES EN LA DINAMICA DEL SISTEMA FAMILIAR
EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE
SE ENCUENTRAN EN EL PROGRAMA DE DIALISIS PERITO-
NEAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 29 ARAGON**

T E S I S

**Que para obtener el Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

p r e s e n t a

DR. RAFAEL ALEGRIA RUIZ



México, D. F.

Enero 1988

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E .

01.- Introducción.	1
02.- Justificación.	2
03.- Marco Teórico.	3
04.- Planteamiento del Problema.	20
05.- Formulación de Hipotesis.	20
06.- Determinación de Objetivos.	20
07.- Diseño de Investigación.	21
A.- Tipo de Investigación.	21
B.- Definición del Universo.	21
C.- Determinación del Area.	21
D.- Determinación del tiempo.	22
E.- Criterios de Inclusión.	22
F.- Criterios de exclusión.	22
G.- Determinación de variables.	22
H.- Material y Método.	24
a.- Recursos Humanos.	
b.- Recursos Físicos.	
c.- Recursos Económicos.	
d.- Método.	
08.- Encuesta.	25
09.- Escala de Medición.	31
10.- Recolección de Datos.	32
- Cuadros y Gráficas.	
11.- Resultados.	56
12.- Conclusiones.	57
13.- Bibliografía.	58

INTRODUCCION .

La Diálisis Peritoneal es un procedimiento de importancia para el manejo de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, la variedad que se maneja en forma intermitente se ha utilizado ya por muchos años en hospitales de segundo y tercer nivel con buenos resultados.

En el presente estudio se investigaron las repercusiones de este procedimiento en la Dinámica del Sistema Familiar de los pacientes que son sometidos a éste, se estudiaron 10 familias, en todas se encontraron alteraciones de la dinámica de su sistema familiar en el 10% éstas fueron leves en un 60% moderadas y en el 30% severas. De los subsistemas el mas afectado fue el conyugal, encontramos el 80% con alteraciones moderadas y severas en el 20%; lo sigue el parental en cual se encontró en 30% leves, moderadas en el 60% y severas en un 10% y por último el fraterno en el que encontramos en el 90% leves y en el 10% moderadas.

Concluimos que la integración del estudio longitudinal de las familias con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentre dentro del Programa de diálisis peritoneal intermitente debe ser incluido en el protocolo de estudio de éstos pacientes y se deberán de dar las alternativas de solución para el manejo adecuado de las alteraciones que se encuentren, además de realizar el seguimiento adecuado de cada uno de estos pacientes y de sus familias.

1.- JUSTIFICACION.

Frecuentemente nos encontramos en la práctica hospitalaria de la Medicina, con infinidad de pacientes que curan con enfermedades crónicas de diferentes índoles, a los cuales unicamente se les maneja dentro del area Biológica, olvidándonos cotidianamente de la gran importancia que tiene que sean manejados también en las areas Psíquica y Social, como nos indica la definición de Salud, la cual nos habla -- de la armonia y bienestar en el ámbito Bio-Psico-Social del individuo. Debido frecuentemente a esta omisión tenemos en forma importante el incremento de las Alteraciones Psicossociales de nuestros pacientes y por ende el continuo deterioro progresivo de la esfera Biológica y no solo esto, sino también la repercusión en el nucleo social básico de éste que es la Familia.

Es por lo anterior que la justificación del presente estudio, es el fomento del tratamiento integral de nuestros pacientes crónicos y como parte importante de éste, el manejo adecuado de su nucleo familiar, ya que hemos visto de manera frecuente que durante su manejo hospitalario por lo regular evoluciona satisfactoriamente, pero al ser egresado y continuar su tratamiento en su domicilio, es difícil llevarlo de manera adecuada y sufre recaída, regresando nuevamente al Hospital y consecuentemente se presentan nuevamente alteraciones en la Dinámica de su Familia, llegando incluso a presentarse patologías de etiología Psicosocial en los integrantes de estas familias.

Siendo la Insuficiencia Renal Crónica una entidad muy frecuente en nuestro medio, en la cual muy frecuentemente su manejo final es la Diálisis Peritoneal en sus modalidades de Intermittente y de Continua Ambulatoria, el presente estudio tiene como objetivo principal la detección de las principales alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar que ocurren en familias con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica, que es sometido a este procedimiento terapéutico.

2.- MARCO TEORICO:

Introducción.

Los pacientes con enfermedades crónicas siempre han puesto a prueba la destreza de los médicos de 2o. y 3er. nivel de atención sobre todo en el área biológica, que es la que generalmente manejan hasta agotar todas las posibilidades técnicas con las cuales se cuenta en el medio hospitalario y olvidándose frecuentemente de las áreas afectiva y social las cuales quedan desatendidas. En ocasiones se piensa que la evolución tórpida de algún padecimiento crónico se debe principalmente a la ineffectividad de los medicamentos, dietas y procedimientos terapéuticos realizados para salvarguardar la salud de nuestro paciente y lo que en verdad esta pasando es que el el desajuste psicosocial de éste, está actuando en forma determinante en la evolución desfavorable de su enfermedad. Entre los problemas más corrientes que se encuentran en el área afectiva y social podemos enumerar la perdida o el cambio de empleo, incapacidad para mantener su rol dentro de su familia, la presencia de disfunciones familiares y en general la perdida en la homeostasis de la dinámica del Sistema Familiar, llevándolo esto a un estado de depresión y ansiedad que lo pueden incluso encaminar hasta la total degradación de su dignidad humana y por consecuencia va haber un incremento en el deterioro de su área biológica, disminuyendo de esta manera su sobrevida.

En ocasiones además de los problemas del paciente, se encuentran altamente deterioradas las imágenes de la Institución y la del propio médico tratante por la relativa ineffectividad de su manejo terapéutico, de esta manera la tradicional imagen de heroe que se tiene del médico queda gravemente desafiada y su propia frustración puede alcanzar los mismos niveles que alcanza en su paciente. Pensamos que al respecto se pueden elaborar programas encaminados al manejo integral de todos los pacientes que cursen patologías crónicas, incluyendo el tratamiento de las esferas afectiva y social.

Para iniciar adecuadamente el manejo Psicosocial de nuestros pacientes, es de primordial importancia estudiarlo en el medio en donde se desenvuelve y que mejor el iniciar su estudio integral con el estudio de la Familia, que es la base de la sociedad en la que se desarrolla nuestro paciente. También de manera importante no debemos de olvidar que a pesar de la realización del Diagnóstico Integral en las areas Biopsicosocial de nuestro paciente, su manejo se debe establecer con un grupo multidisciplinario y que deben de entrar también en él la propia familia y el paciente mismo como responsables directos de la conservación de la homeostasis en el proceso Salud-Enfermedad.

En vista de que nuestro presente estudio relaciona las alteraciones en la dinámica del sistema familiar con el procedimiento terapéutico que es la Dialisis Peritoneal, dentro de nuestro marco teórico hablaremos primordialmente del estudio de la Familia, de la Insuficiencia Renal Crónica y de la Dialisis Peritoneal.

ESTUDIO DE LA FAMILIA:

Para realizar el estudio de la familia de manera integral debemos de repasar primeramente las múltiples definiciones que de ella se han hecho, además de que está visto qué es el grupo social más controvertido, ya que de ella han hablado sociólogos, economistas, antropólogos, clérigos, poetas, etc., actualmente la ciencia médica esta muy interesada en su estudio, desde su muy particular punto de vista, más que nada al enfoque actual que se le ha dado al proceso Salud y Enfermedad por la OMS y es el de que al individuo se le considera una Unidad Biopsicosocial y siendo la Familia la unidad básica de la sociedad es en su seno donde se generan los factores Psicosociales que influyen de manera determinante en la homeostasis que se da en el proceso Salud-Enfermedad ya mencionado. De manera que a continuación mencionaremos algunas de las múltiples formas de estudiarla. (1)

ELEMENTOS TEÓRICOS PARA ESTUDIAR A LA FAMILIA:

Cada ciencia tiene como punto de partida un cuerpo teórico de conocimientos, el cual permite diferenciarla de otras ciencias. La ciencia es un conjunto de actitudes y por tanto una disposición para afrontar los hechos con el fin de investigar más de lo que alguien ha dicho sobre ellos. Estos conceptos son de gran valor en medicina familiar, ya que el éxito o el fracaso de quien la ejerce depende en buena medida, de las actitudes que haya desarrollado en su formación. Los siguientes son los elementos teóricos que a la vez que permiten al médico familiar cambiar de actitud, le proporcionan un cuerpo de conocimientos indispensables para el estudio de la familia, éstos son:

- 1.- Ciclo de vida familiar.
- 2.- Estructura y dinámica de la familia.
- 3.- Tipología familiar.
- 4.- Funciones de la familia.
- 5.- Principios sobre la teoría general de la comunicación.
- 6.- Principios sobre la teoría general de sistemas.
- 7.- Principios sobre la teoría general de grupos humanos.
- 8.- Relación médico-paciente y médico-familia.
- 9.- Fenómenos de transferencia y contratransferencia.
- 10.- Técnicas de entrevista.

Estos elementos o puntos de referencia, son fundamentales para que el médico familiar pueda bajo una metodología precisa, entregarse científicamente al estudio integral de la familia.

En el presente estudio estudiaremos a la familia en base a su ciclo de vida, a su estructura, a su funcionalidad, su tipología y principalmente en cuanto a la Dinámica de su Sistema Familiar. (4)

DEFINICION DE FAMILIA:

Familia es el nombre con que se ha designado a la organización social más antigua y que simultáneamente con la evolución histórica del hombre, ha sufrido transformaciones tales que le permitieran adaptarse a las exigencias sociales de cada época.

Etimológicamente la palabra familia proviene de la raíz latina Famulus, que significa sirviente o esclavo doméstico.

El diccionario de la lengua española lo define como El grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.

La Organización Mundial de la Salud señala que por Familia se entiende a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

Según el Censo Canadiense se conoce por familia: Esposo y esposa, con o sin hijos ó padre o madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo y que ejercen interacción recíproca, porque saben que existen los demás y saben que existen ellos y se consideran unidad.

Según el Censo Americano se conoce por familia: Un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos, de matrimonio o de adopción y que ejercen interacción recíproca porque saben que existen los demás y saben que existen ellos y se consideran unidad. (6)

Ackerman la define como la Unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Una unidad sistémica que tiene funciones características estructurales y funcionales que participan y comparten los mismos recursos

y servicios. Viven bajo el mismo techo con interacción e independencia y están relacionados entre sí por consanguini-dad, matrimonio o adopción. (1)

Minuchin define a la familia como el grupo en el que el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de un grupo fami-liar y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con gru-pos extrafamiliares. (2)

Como podemos ver la definición de Familia se ha manejado en diferentes etapas y bajo diferentes puntos de vista, para fines prácticos y en relación con las anterio-res definiciones integraré la siguiente definición.

Defino a la Familia como un grupo de dos o más personas que viven en un mismo hogar, interactuando entre sí y que están relacionadas por lazos de consanguinidad, matrimonio o adopción, y donde el individuo desarrolla sentimientos de identidad y de independencia, el primero por sentirse miembro de un grupo familiar y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación en grupos extrafamiliares.

CLASIFICACION DE LA FAMILIA:

Al igual que la definición, la clasificación de la familia se puede hacer desde diferentes puntos de vista, los más utilizados los mencionamos a continuación:

- A.- DESARROLLO: Es de acuerdo a la etapa en la que se encuentran puede ser Moderna, Tradicional o Primitiva.
- B.- DENOGRAFICO: Es de acuerdo al tipo de comunidad en que habitan pudiendo ser Urbana, Suburbana o Rural.
- C.- COMPOSICION: Es de acuerdo al origen a los componentes de la familia y puede ser Nuclear, Extensa y Compuesta.
- D.- INTEGRACION: Es de acuerdo a las características de interacción de sus miembros y puede ser Integrada, Semintegrada y Desintegrada.
- E.- TIPOLOGICO: Es de acuerdo a la Ocupación del jefe de familias y puede ser de varios tipos Campesina, Obrera, Comer-ciante, Profesionalista, etc. (6)

CICLO DE VIDA FAMILIAR:

Existen en el ciclo familiar fases de éste que se relacionan con la edad de los integrantes, problemas particulares y necesidades básicas de éstos.

Fase de MATRIMONIO: Cuando dos personas quedan unidas por un lazo, sus preocupaciones iniciales consisten en preparar se para un nuevo tipo de vida. Se combinan los recursos de ambas personas, se alteran sus papeles y se adoptan nuevas funciones. Los tópicos primarios de esta fase son la adaptación sexual, control de la natalidad e interacción en la personalidad.

Fase de EXPANSION: Se inicia con el nacimiento del primer hijo y los principales tópicos a manejar en esta fase son la educación prenatal, parto, atención postnatal, asesoría en el crecimiento y desarrollo normal del niño, inmunizaciones, inicio de la socialización del nuevo integrante, así como su integración a la interacción del grupo familiar.

Fase de DISPERSION: Se inicia cuando el primer hijo inicia sus estudios y empieza a interactuar con grupos extrafamiliares, en esta fase los padres tienen que ayudar a sus hijos a su adaptación social, a que desarrollen su autonomía y a que satisfagan sus propias necesidades básicas.

Fase de INDEPENDENCIA: Es cuando alguno de los hijos se independiza de los padres en los aspectos económicos y afectivos y generalmente es cuando contrae matrimonio para formar una nueva familia, aunque cuando no realiza esta unión puede ser independiente y tener la responsabilidad de la ayuda a su familia de origen.

Fase de RETIRO Y MUERTE: Se inicia cuando se independiza el último hijo y generalmente los padres quedan nuevamente solos y deberán adaptarse a vivir en forma independiente, aunque en la mayoría de los casos los hijos se encarguen del sostén económico de los padres, sobre todo cuando no hay una buena planeación para llegar a esta fase.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Para el estudio de la funcionalidad de la familia y como una primera aproximación al estudio del ámbito socio dinámico, utilizamos el AFGAR FAMILIAR de Gabriel Smilksten que indaga sobre los cinco componentes básicos de la salud familiar como son la Adaptabilidad, la Participación, el Gradiente de Crecimiento, el Afecto y la Resolución. Esta primera aproximación al diagnóstico sociodinámico sirve para evaluar el ámbito emocional que rodea al individuo que se ha seleccionado como caso pista y también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las crisis presentes o probables. Para complementar el estudio del ámbito sociodinámico deberemos reelizar el estudio de la Dinámica Familiar, así como la Dinámica del Sistema Familiar. (7)

DINAMICA FAMILIAR:

El estudio de la Dinámica Familiar es otro elemento teórico indispensable para el médico familiar para realizar un diagnóstico integral de la familia, como Dinámica Familiar entendemos la interacción mutua que existe entre cada uno de los miembros de un grupo familiar, en los cuales va a haber un intercambio de distintos comportamientos y expectativas con el objeto de mantener una homeostasis familiar, para tener individuos con identidad e independencia y por consiguiente que estén socialmente adaptados. (2)

Según Jackson, la Dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que éste funcione bien o mal como unidad. (1)

Chagoya agrega que la Dinámica Familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás. (4)

DINAMICA DEL SISTEMA FAMILIAR:

El estudio de la dinámica del grupo familiar desde el punto de vista de la Teoría General de los Sistemas, nos permite comprender que la familia es mucho más que la suma de las partes, y que los diferentes elementos que la componen al interrelacionarse entre sí, producen una organización psicosocial en constante cambio y movimiento. Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de familia y que el médico familiar debe conocer, ya que esto puede influir en el éxito o fracaso de la terapéutica. La familia puede funcionar como un Sistema Abierto, opera a través de pautas transaccionales y éstas establecen de que manera, cuando y con quién relacionarse, debe responder a cambios internos y externos, desempeña sus funciones a través de sus subsistemas tanto dentro como fuera del seno familiar.

Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, intereses o funciones, cada individuo puede pertenecer a diferentes subsistemas en los que va a poseer diferentes niveles de poder y en los que se aprenden habilidades diferenciadas.

Los límites de un subsistema están contenidos en las reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación de los subsistemas, los límites pueden variar desde el amalgamiento hasta la desvinculación o bien pueden ser difusos o claros y de esto dependerá la funcionalidad familiar.

El sistema familiar está formado por tres subsistemas, los cuales serán analizados a lo largo del presente estudio y estos son el subsistema Conyugal, el Parental y el Fraterno, cada uno con sus diferentes funciones.

SUBSISTEMA CONYUGAL: Se constituye en el momento que se unen dos individuos del sexo opuesto, con la intención expresa de formar una nueva familia, dentro de éste subsistema encontramos las funciones básicas de complementa

ridad y acomodación mutua, dentro de las cuales se desarrollan funciones secundarias que las integran.

1.- Complementaridad: Es la función en la cual cada integrante de la pareja va a interaccionar con el otro, cada uno con sus características individuales, esta interacción va a estar encaminada en fomentar el desarrollo de la pareja dentro de su grupo social al cual pertenecen, además de crear un sentido de protección hacia su compañero para mantener la relación con el medio extrafamiliar. Deben ceder parte de su individualidad para lograr una armonía adecuada, en esta función encontramos como parte importante las funciones complementarias de:

- 1.1.- Sentido de pertenencia.
- 1.2.- Refugio ante el stress externo.
- 1.3.- Matriz para el contacto con otros subsistemas sociales.
- 1.4.- Fomento del aprendizaje.
- 1.5.- Fomento de la creatividad.
- 1.6.- Fomento del crecimiento.

2.- La acomodación mutua: En esta función se desarrolla sobre todo en el ámbito familiar, es un proceso en el cual los cónyuges pueden actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecían latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno, aquí se da de manera importante la interrelación personal y se desarrolla el aspecto sexual de la pareja, el cual como ya sabemos es de primordial importancia para la preservación de esta relación.

SUBSISTEMA PARENTAL: Es factible la formación de este subsistema el nacimiento del primer hijo y se va a continuar a la vez que continúe incrementándose la familia. En el marco de este subsistema se va a dar el importante proceso de socialización, el cual como sabemos se inicia al nacer el primer hijo y se lleva al inicio dentro del ámbito familiar para posteriormente continuar fuera de él, para el buen funcionamiento de este subsistema es de primordial importancia no interfiera con el conyugal.

SUBSISTEMA FRATERNO: Este subsistema se inicia al nacimiento del segundo hijo, ya que va a estar dado por la interrelación de hermano con hermano, es el primer laboratorio social para el niño ya que pueden experimentar relaciones con sus iguales, dentro de este subsistema se ve a dar de manera importante también el proceso de socialización ya que en el marco de este contexto, los niños se apoyan, aislan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente.

Dentro de este subsistema los niños aprenden a cooperar, negociar y competir. Aprenden a lograr amigos y aliados, a salvar la experiencia cuando ceden y a lograr reconocimiento de sus habilidades.

Para el buen desarrollo de nuestro estudio operacionalizaremos la dinámica familiar para la elaboración del cuestionario, de la siguiente manera.

DINAMICA DEL SISTEMA FAMILIAR:

1.- Subsistema Conyugal.

A.- Complementaridad.

A.1.- Sentido de pertenencia.

A.2.- Refugio ante stress externo.

A.3.- Matriz con el contacto con otros subsistemas.

A.4.- Fomento del aprendizaje.

A.5.- Fomento de la creatividad.

A.6.- Fomento del crecimiento.

B.- Acomodación mutua.

B.1.- Interrelación personal.

2.- Subsistema Parental.

A.- Socialización.

3.- Subsistema Fraterno.

A.- Cooperación.

B.- Negociación.

C.- Competencia.

LA DIALISIS PERITONEAL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Para continuar con el marco teórico de nuestro estudio haremos un breve repaso de la Insuficiencia renal crónica y la Diálisis Peritoneal como parte del tratamiento de esta.

Insuficiencia Renal Crónica.

DEFINICION: Es un síndrome que consiste en la pérdida progresiva de la funcionalidad de las nefronas, las repercusiones que esta pérdida tiene en el organismo y los fenómenos de adaptación renal para compensar esta pérdida funcional, o sea la fase funcional del riñon en que éste ya no es capaz de mantener el medio interno del organismo. Podemos describir cuatro fases sucesivas:

1.- Disminución de la reserva renal. La función renal global está leve o moderadamente reducida, pero las funciones excretora y reguladora todavía están suficientemente intactas para mantener un medio normal interno.

2.- Insuficiencia Renal. En esta fase pueden aparecer ya algunas manifestaciones de incapacidad de mantenimiento del medio interno. Tiende a haber discreta azoemia, alteraciones de la capacidad de concentración y anemia ligera.

3.- Fracaso Renal. La función renal se ha deteriorado hasta tal punto que existen alteraciones crónicas y persistentes del medio interno, por ejemplo, azoemia, isostenuria, nicturia y acidosis metabólica.

4.- Síndrome Urémico. En el paciente con Insuficiencia Renal aparece una constelación de signos y síntomas clínicos referidos principalmente a tubo digestivo, cardiovasculares y nerviosos.

ETIOLOGIA: Hay una multitud de factores etiológicos de la Insuficiencia Renal Crónica entre los principales encontramos Infecciosos, autoinmunes, metabólicos, congénitos y vasculares. A continuación enumeraremos algunas de las principales patologías. (11)

Principales causas de I.R.C.

- 1.- Autoinmunes e Inmunoalérgicas:
 - Glomerulonefritis Lúpica.
 - Glomerulonefritis Membranosa Ideopática.
 - Glomerulonefritis Membranoproliferativa.
 - Glomerulonefritis asociada a S. Goodpasture.
 - Glomerulonefritis asociada a Fúrpura anafilactoide.
 - Glomerulonefritis aguda postinfecciosa estreptocócica.
- 2.- Metabólicas:
 - Nefropatía diabética
 - Nefropatía gotosa.
 - Amiloidosis renal.
- 3.- Infecciosas:
 - Pielonefritis.
 - Tuberculosis Renal.
- 4.- Vasculares:
 - Hipertensión Arterial.
 - Trombosis, estenosis o aneurisma de la vena renal.
- 5.- Congénitas:
 - Enfermedad poliquística.
 - Síndrome de Alport.
 - Hipoplasia Renal.
- 6.- Tóxicas.
 - Medicamentos (Analgésicos y antibióticos)
 - Plomo e Insecticidas. (8)

TRASTORNOS EN LA QUÍMICA SANGUÍNEA Y EN EL AGUA EN LA IRC.

AGUA:

Como no se puede excretar orina concentrada, los pacientes con IRC deben ingerir y excretar más agua de lo normal para poder manejar la carga usual de solutos urinarios, la poliuria es el primer signo de daño progresivo de la función renal. Como la poliaquiuria es inevitable, una abstención relativamente corta de líquidos puede producir deshidratación. Además la capacidad para excretar grandes volúmenes de agua está alterada en los pacientes con hiperazoemia.

SODIO:

Los paciente con IRC no pueden restringir la pérdida renal

de sodio en una forma tan eficaz, y continúan dejando escapar cantidades variables de sodio en la orina, cuando hay una restricción de sal. La pérdida de sal es más común en los pacientes con pielonefritis, que en los de glomerulonefritis, pero se puede presentar la insuficiencia renal, cualquiera que sea la causa. La pérdida de sal puede desaparecer o ser menos intensa en los estadios finales de la IRC a medida que la filtración glomerular se altera progresivamente y sobreviene la oliguria. En pacientes urémicos además de las pérdidas urinarias, el vómito y la diarrea, generalmente producen depleción de sodio. Si existe acidosis, una parte de los requerimientos de sodio se debe tomar en forma de Bicarbonato de sodio. De hecho una inútil restricción de sal y la consecuente depleción del sodio pueden causar un nuevo daño a la función renal en pacientes con IRC.

POTASIO:

La hiperkalemia no es una complicación común de la IRC, mientras el gasto urinario no se altere. La enorme capacidad de los túbulos distales para secretar potasio en la orina, es generalmente suficiente para mantener el nivel de potasio en el suero cerca de lo normal, aún cuando la filtración glomerular esté muy restringida. La restitución del bicarbonato sérico a niveles normales usualmente reduce la concentración de potasio en el suero. La secreción tubular de potasio aumenta con una dieta rica en sodio y se deprime cuando se reduce la excreción de sodio. Por lo tanto el nivel sérico del potasio puede elevarse en pacientes con hiperazoemia crónica, cuando se les somete a una dieta libre en sal. Cuando en los pacientes con hiperazoemia disminuye el potasio por el vómito y la diarrea el riñón puede sufrir daño adicional, por lo tanto está indicado reparar el déficit teniendo cuidado de no causar hiperkalemia.

ACIDOSIS:

Las causas más importantes de la acidosis en la Insuficiencia Renal Crónica, son la insuficiencia para excretar centi-

dades normales de H^+ en forma de NH_4 urinario y la capacidad disminuida o nula para reabsorber todo el bicarbonato filtrado con niveles normales de bicarbonato sérico. La acidosis orgánica a veces es causa de la náusea, fatiga y cierto grado de disnea, mucho antes de que la respiración de Kussmaul sea clínicamente aparente.

OTRAS ALTERACIONES QUÍMICAS:

A medida que la velocidad de filtración glomerular disminuye progresivamente en el curso de la enfermedad crónica renal, la fracción del fosfato filtrado que se reabsorbe en los túbulos renales disminuye de manera a mantener constante la depuración del fosfato y a mantener el nivel normal de fósforo inorgánico en el plasma. Sin embargo cuando la depuración de creatinina ha disminuido a 25 ml. por minuto la excreción de fosfato ya no puede ser conservada con éste método de compensación y el nivel de fosfato sérico empieza a elevarse. El incremento del fosfato sérico se presenta más pronto y es más notable en niños que en adultos.

El nivel sérico de calcio se encuentra característicamente disminuido en la descompensación renal. Una parte del decremento resulta de la disminución en la fracción ligada a proteínas ya que, a veces, la albúmina del suero está baja pero la porción ultrafiltrable del calcio sérico también se encuentre regularmente reducida.

La concentración del magnesio en el suero suele estar elevada cuando la velocidad de filtración glomerular decrece a menos de 30 ml. por minuto, a menos que esté contrarrestado por la insinición, la diarrea o bien acelerado por la excreción urinaria provocada por los diuréticos.

La concentración sanguínea de ácido úrico puede elevarse tempranamente en la insuficiencia renal pero generalmente no aumenta por arriba de 10mg por 100ml., aún en la insuficiencia renal grave.

Los indoles, fenoles, guanidina, algunos aminoácidos y varios ácidos orgánicos aparecen en una concentración sanguínea elevada, pero su contribución al Síndrome Urémico no se ha establecido. (8)

PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLINICAS DEL
SINERORE UREMICO.

1.- Gastrointestinales:

- Anorexia.
- Náuseas.
- Vómito.
- Hipo.
- Aliento urémico.
- Uceras en tracto digestivo.
- Lengua oscura.

2.- Cardiopulmonares:

- Pericarditis fibrinosa (Frote pericárdico).
- Hipertensión de difícil manejo.
- Pleuritis urémica.
- ICCV.
- Congestión pulmonar.
- Respiración de Kussmaul.

3.- Sistema Nervioso:

- Neuropatía periférica.
- Debilidad Muscular.
- Temblores.
- Contracturas musculares.
- Alteraciones Psicológicas.
- Convulsiones.

4.- Otras manifestaciones:

- Facies deprimida (aspecto abotargado).
- Edema de perpados.
- Aumento en la pigmentación de la piel.
- Manchas purpúricas.
- Encías sangrantes.
- Prurito.
- Resequedad cutanea (escarcha urémica)
- Disminución de la libido sexual (11)

DIALISIS PERITONEAL.

Desde 1934 se ha utilizado la Diálisis Peritoneal para el manejo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica especialmente en la fase terminal y en presencia de Síndrome Urémico.

La diálisis peritoneal utiliza al peritoneo como membrana semipermeable y a través de ella se efectúa el intercambio de soluciones y solutos conforme al gradiente de concentración; la sangre llega a través de la microcirculación peritoneal, en tanto que el líquido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter implantado en la pared abdominal, este catéter puede ser rígido o bien blando, actualmente el más utilizado es el del tipo Tenckhoff.

La técnica de instalación del catéter de Tenckhoff consiste en; previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia se realiza una incisión para umbilical a 2cm. de la cicatriz umbilical hacia afuera, ya sea izquierda o derecha; se abren los planos profundos y se descubre el peritoneo. El catéter montado en una asa de cobre se introduce en la cavidad peritoneal con el extremo multiperforado dirigido hacia la fosa ilíaca del mismo lado pero se evita que la punta del catéter toque la pared. El extremo proximal del catéter se exterioriza a través de un túnel subcutáneo y la punta libre se conecta a la línea de transferencia, la cual se une a la bolsa de solución para diálisis. Se prueba la permeabilidad del catéter, a base de meter líquido a la cavidad abdominal y su salida al exterior. El líquido de diálisis que se deja en la cavidad peritoneal establece un gradiente de presión osmótica, lo que permite extraer solutos tóxicos, aunque también proteínas y líquidos del paciente. Estos intercambios suelen hacerse cada hora con intercambios de 2 litros de solución su duración será variable entre 48 a 72 horas de acuerdo a la evolución de cada paciente. (12)

INDICACIONES DE DIALISIS PERITONEAL.

- 1.- Sobrecarga de volumen.
- 2.- Hiperkalemia.
- 3.- Acidosis grave.
- 4.- Sintomatología neurológica por uremia.
- 5.- Catabolismo excesivo.
- 6.- Pericarditis urémica.
- 7.- Necesidad de un aporte importante de calorías y proteínas.
- 8.- Hipertensión refractaria.
- 9.- Congestión circulatoria persistente.
- 10.- Neuropatía periférica. (9)

COMPLICACIONES DE LA DIALISIS PERITONEAL.

- 1.- Mecánicas:
 - Dolor.
 - Sangrado.
 - Drenaje inadecuado.
 - Perforación de intestino.
 - Neumoperitoneo.
- 2.- Infecciosas:
 - Peritonitis.
- 3.- Metabólicas:
 - Hiperglicemia.
 - Hipoglicemia.
 - Hipertrigliceremia.
 - Hipoproteinemia.
 - Hipokalemia.
 - Acidosis o alcalosis metabólica.
- 4.- Cardiovascular:
 - Arritmias.
 - Sobrehidratación o deshidratación.
- 5.- Pulmonares:
 - Neumonía.
- 6.- Neurológicas:
 - Síndrome postdiálisis (desorientación, estupor paucosis, etc.) (10)

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ La presencia de un integrante con Insuficiencia Renal Crónica, en familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS y que son sometidos al Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente, tiene realación de asociación estadística con la presencia de alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar.

4.- FORMULACION DE HIPOTESIS:

Las familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante que presenta Insuficiencia Renal Crónica y que está sometido al Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente, se relaciona con la presencia de alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar.

5.- DETERMINACION DE OBJETIVOS:

Objetivos Inmediatos:

1.- Demostrar si existe relación de asociación estadística, en familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante que presenta Insuficiencia Renal Crónica y que es sometido al Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente y la existencia de alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar.

2.- Determinar dentro de la Dinámica del Sistema Familiar, de familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente, que Subsistema Familiar se encuentra con más alteraciones.

Objetivos Mediatos:

1.- Establecer las bases para estudios comparativos, en los cuales se deberán de comparar la intensidad en la magnitud de las alteraciones que se presentan en la Dinámica del Sistema Familiar, en familias con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que aún no es sometido al Programa de Diálisis Peritoneal contra las que presentan las fami-

lias con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra incluido ya en el Programa de Diálisis Peritoneal. Además también realizar otro estudio comparativo para determinar en que familias hay más alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar, sí en las que tienen un integrante en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente ó en las que tienen un integrante en el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

2.- Fomentar la realización de otros estudios en los que se investiguen la presencia de alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar, en familias que tengan un integrante que curse con una patología crónica, cualquiera que ésta sea, para posteriormente tratar de encontrar alternativas de solución para su manejo adecuado.

6.- DISEÑO DE INVESTIGACION:

A.- Tipo de Investigación.

- Longitudinal.
- Prospectiva.
- Observacional.
- Descriptiva.
- No Comparativa.

B.- Definición del Universo.

Familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, que presenten un integrante con Insuficiencia Renal Crónica y que esté siendo sometido al Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

C.- Determinación del Area.

Se efectuará en el Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, en el 3er. Piso de Hospitalización de Medicina Interna.

D.- Determinación del Tiempo.

Se efectuará en el lapso comprendido del 1o. de diciembre de 1987 al 31 de enero de 1988. .

E.- Criterios de Inclusión.

1.- Familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentre en el programa de Diálisis Peritoneal Intermittente durante el lapso en que se realice nuestro estudio.

2.- Familias que cumplan con el criterio anterior y que acepten entrar en el estudio.

3.- Familias que cumplan con los dos criterios anteriores y que no tengan antecedentes de haber sido sometidos a Terapia Familiar.

F.- Criterios de exclusión.

1.- Familias que no cumplan con los criterios de inclusión.

G.- Determinación de Variables.

1.- VARIABLE INDEPENDIENTE:

Familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica, que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.

Definición de la Variable Independiente: La diálisis peritoneal es parte del manejo de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, cuando posterior al fracaso de la función renal caen en la fase del Síndrome Urémico, éste procedimiento terapéutico utiliza al peritoneo como membrana semipermeable y a través de ella, se efectúa el intercambio de solutos y soluciones conforme a gradientes de concentración, se realiza en periodos de tiempo variables de acuerdo a las necesidades del paciente renal.

2.- VARIABLE DEPENDIENTE:

La Dinámica del Sistema Familiar.

Dinámica Familiar: Conjunto de Interacción mutua, que existe entre cada uno de los miembros de una familia, entre los cuales va a haber un intercambio de distintos comportamientos y expectativas, con el objeto de tener todo esto para mantener una homeostasis familiar, para ver individuos con una identidad e independencia, así como individuos socialmente adaptados. Esto se investigará a través de los Subsistemas familiares.

Definición Operacional de la variable dependiente.

DINAMICA DEL SISTEMA FAMILIAR.

I.- Subsistema Conyugal.

1.- Complementaridad.

a.- Sentido de Pertenencia.

b.- Refugio ante el Stress Externo.

c.- Matriz con el Contacto con otros Subsistemas.

d.- Fomento del Aprendizaje.

e.- Fomento de la Creatividad.

f.- Fomento del Crecimiento.

2.- Acomodación Mutua.

a.- Interrelación Personal.

II.- Subsistema Parental.

1.- Socialización.

III.- Subsistema Fraterno.

1.- Cooperación.

2.- Negociación.

3.- Competencia.

Categorización de la variable dependiente.

<u>Variable Dependiente</u>	<u>No. de Preguntas.</u>	<u>Categorización.</u>
Dinámica del Sistema Familiar.	De acuerdo a la elaboración del Cuestionario.	0= nunca. 1= a veces. 2= casi siempre. 3= siempre.

H.- Material y Métodos.

a.- Recursos Humanos:

1.- Familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica, que se encuentra dentro del Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

2.- Asesores del Estudio:

Dra. Ma. del Carmen Pacheco Gamiño, Médico Familiar.

Dra. Judith Heredia Alarcón, Médico Familiar.

Dr. Ramón Ortega Hernández, Médico Internista.

3.- Encargado del Estudio:

Dr. Rafael Alegría Ruiz, RII de Medicina Familiar.

b.- Recursos Físicos.

1.- 2o. Piso Hospitalización de Medicina Interna del Hospital General de Zona No 29 Aragón del IMSS.

2.- Encuesta sobre alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar.

c.- Recursos Económicos.

1.- Los necesarios para el buen desarrollo del presente estudio de investigación.

d.- Método.

Se aplicará una encuesta directa para valorar alteraciones en la Dinámica del sistema familiar a 10 familias que se encuentren adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, que tengan un integrante en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente por presentar Insuficiencia Renal Crónica y se encuentre internado en el 2o. Piso de Hospitalización de Medicina Interna, en el lapso referido para la elaboración del estudio. Una vez realizadas las encuestas, se categorizarán los resultados de acuerdo a la escala de medición previamente establecida, se realizarán tablas con los resultados obtenidos y se graficarán. De las gráficas y tablas obtenidas se comentarán los resultados y se darán las conclusiones.

ENCUESTA PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES
EN LA DINAMICA DEL SISTEMA FAMILIAR

1.- Ficha de identificación:

Nombre: _____ No. Filiación: _____
 Edad: _____ Edo. Civil: _____ Sexo: _____
 Lugar de Origen: _____ Ocupación: _____
 Escolaridad: _____ Religión: _____
 Domicilio: _____
 Tipo de Vivienda: _____ Tenencia: _____
 Fecha de elaboración de la encuesta: _____

2.- Estructura Familiar: Total de miembros: _____

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	E.C.

3.- Tipo de Familia:

A.- Composición: _____
 B.- Desarrollo: _____
 C.- Demográfico: _____
 D.- Integración: _____
 E.- Tipológico: _____

4.- Fase Actual del Ciclo Familiar: _____

5.- Enfermedad que originó la IRC: _____

6.- Fecha en la que ingresó el PDPI: _____

7.- Funcionalidad Familiar (Apgar Familiar):

Categorización: 2 = casi siempre.
 1 = a veces.
 0 = casi nunca.

- A.- ¿ Está usted satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema ? ()
- B.- ¿ Conversan ustedes de los problemas que tienen en la casa ? ()
- C.- ¿ Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa ? ()
- D.- ¿ Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa ? ()
- E.- ¿ Siente que su familia lo quiere ? ()

8.- Dinámica del Sistema Familiar:

- Categorización: 0 = nunca
1 = a veces
2 = casi siempre
3 = siempre

SUBSISTEMA CONYUGAL:

I.- Complementaridad.

I.1.- Sentido de pertenencia:

- ¿ Está usted en contacto continuo con su familia de origen ? ()
- ¿ Está su conyuge en contacto con su familia de origen ? ()
- ¿ Cuando visitan a su familia de origen lo acompaña su conyuge ? ()
- ¿ Cuando visitan a la familia de origen de su conyuge, la acompaña usted ? ()
- ¿ Está conciente que al unirse en matrimonio formó una familia independiente a su familia de origen ? ()
- ¿ Está conciente de ésto su conyuge ? ()

I.2.- Refugio ante stress externo:

- ¿ Cuando una situación de peligro le provoca miedo o angustia recibe apoyo de su conyuge ? ()

¿ Cuando a su conyuge le sucede lo mismo recibe ayuda de usted ?

()

¿ Cuando alguna situación dentro de su trabajo o en sus actividades extradomiciliarias le provoca stress, recibe algún apoyo de su conyuge ?

()

¿ Cuando lo anterior le sucede a su conyuge, recibe apoyo de usted?

()

I.3.- Matriz con el contacto con otros subsistemas.

¿ Cuando usted decide visitar a sus familiares o amigos, suele acompañarlo su conyuge ?

()

¿ Cuando decide hacerlo su conyuge, lo acompaña usted ?

()

¿ Su pareja suele hacer buenas relaciones sociales con familiares o amigos de usted ?

()

¿ Usted suele hacerlo con los de su conyuge ?

()

I.4.- Fomento del aprendizaje.

¿ Durante su matrimonio su conyuge se ha preocupado por enseñarle alguna cosa que usted ignoraba o que no supiera realizarla ?

()

¿ Usted ha hecho lo mismo con respecto a su conyuge ?

()

¿ Durante su matrimonio usted a fomentado que su conyuge continúe estudiando o bién que inicie estudios de algo que le interesa ?

()

¿ Su conyuge le ha fomentado lo anterior ?

()

I.5.- Fomento de la creatividad.

- ¿ Cuando su pareja decide hacer una mejora o bién un trabajo que requiere de destreza recibe su apoyo?
()
- ¿ Cuando usted decide realizarlo recibe apoyo de su conyuge?
()

I.6.- Fomento del crecimiento.

- ¿ Cuando ha habido la posibilidad de realizar una ampliación de su vivienda, ha recibido apoyo de su pareja ?
()
- ¿ Cuando llegó el momento de aumentar la familia, hubo acuerdo mutuo para ésto ?
()

II.- Acomodación mutua.

II.1.- Interrelación personal.

- ¿ La relación con su pareja dentro y fuera del hogar ha sido satisfactoria ?
()
- ¿ Cuando hay que realizar alguna actividad social, la realizan de mutuo acuerdo ?
()
- ¿ Ha contribuido su pareja para que usted supere algún vicio o alguna actitud inconveniente?
()
- ¿ Usted ha contribuido para que su pareja lo supere?
()
- ¿ Durante su matrimonio ha habido motivación por parte de su pareja, para que usted logre sus objetivos personales como los planeados para su familia ?
()
- ¿ Usted ha motivado a su pareja para que logre los de ella ?
()
- ¿ Las relaciones sexuales dentro de su matrimonio han sido satisfactorias para ambos ?
()

¿ Cuando realizan sus relaciones sexuales lo hacen de mutuo_ acuerdo ?

()

SUBSISTEMA PARENTAL:

I.- Socialización.

¿ Ahora o cuando tuvo hijos pequeños los ayudó para que ellos aprendieran a caminar y a hablar ?

()

¿ Lo hizo su conyuge ?

()

¿ Enseñó o enseña a sus hijos las reglas básicas de urbanidad como saludar, como comportarse con la gente, como tomar los cubiertos, como sentarse, etc. ?

()

¿ Lo hizo su conyuge ?

()

¿ Antes de que sus hijos entraran a la escuela trató de enseñarles cosas básicas como contar, distinguir los diferentes colores, como cuidar sus cuernos, etc. ?

()

¿ Lo hizo su conyuge ?

()

¿ Durante su adiestramiento escolar trató de ayudarlos para qué mejoraran su aprendizaje ?

()

¿ Lo hizo su conyuge ?

()

¿ Al llegar sus hijos a la pubertad, ya les había enseñado lo básico que deberían saber en cuanto a educación sexual ?

()

¿ Su conyuge había hecho lo propio ?

()

¿ Ha fomentado usted el ingreso de sus hijos a grupos culturales, políticos, religiosos, deportivos, etc. ?

()

- ¿ Lo ha fomentado su conyuge ?
()
- ¿ Se reúne frecuentemente a platicar con sus hijos ?
()
- ¿ Lo hace su conyuge ?
()

SUBSISTEMA PRATERO:

I.- Cooperación.

- ¿ Cuando hay que realizar alguna actividad que requiera del_ esfuerzo de varias personas, se ayudan su hijos entre sí ?
()
- ¿ Al realizarla sus hijos contribuyen con el mismo esfuerzo_ y entusiasmo ?
()
- ¿ Sus hijos se ayudan mutuamente para realizar sus activida- des cotidianas y escolares ?
()

II.- Negociación.

- ¿ Cuando alguno de sus hijos solicita el apoyo de otro para_ realizar alguna actividad, le restituye ese apoyo cuando _ posteriormente?
()
- ¿ Cuando alguno de sus hijos tiene que realizar sus quehace- res dentro del hogar o sus tareas escolares recibe ayuda _ de los otros, unicamente cuando seben que van a recibir al_ go a cambio ?
()

III.- Competencia.

- ¿ Entre sus hijos existe competencia para obtener las mejo- res calificaciones en la escuela ?
()
- ¿ Entre sus hijos existe competencia en el aspecto deporti- vo ?
()
- ¿ Existe competencia entre sus hijos en el aspecto de supera_ ción personal?
()

ESCALA DE MEDICION PARA LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SOBRE DINAMICA DEL SISTEMA FAMILIAR.

APGAR FAMILIAR:

- Familia Funcional; de 7 a 10.
- Familia moderadamente funcional; de 4 a 6.
- Familia disfuncional; menos de 3.

SUBSISTEMA CONYUGAL:

- Sin alteraciones; de 75 a 90.
- Alteraciones leves; de 55 a 74.
- Alteraciones moderadas; de 35 a 54.
- Alteraciones severas; menos de 35.

SUBSISTEMA PARENTAL:

- Sin alteraciones; de 36 a 42.
- Alteraciones leves; de 28 a 35.
- Alteraciones moderadas; de 20 a 27.
- Alteraciones severas; menos de 20.

SUBSISTEMA FRATERNO:

- Sin alteraciones; de 20 a 24.
- Alteraciones leves; de 15 a 19.
- Alteraciones moderadas; de 10 a 14.
- Alteraciones severas; menos de 14.

SISTEMA FAMILIAR:

- Sin alteraciones; de 120 a 156.
- Alteraciones leves; de 100 a 119.
- Alteraciones moderadas; de 75 a 99.
- Alteraciones severas; menos de 75.

CUADRO 1: Tipos de familia desde el punto de vista COMPOSICION, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

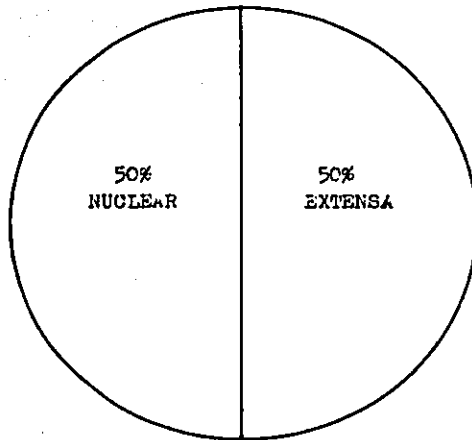
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Familia	No. de Familias	Porcentaje
NUCLEAR	5	50%
EXTENSA	5	50%
COMPUESTA	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta Directa.

GRAFICA 1: Tipos de familia desde el punto de vista COMPOSICION, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.

(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 1.

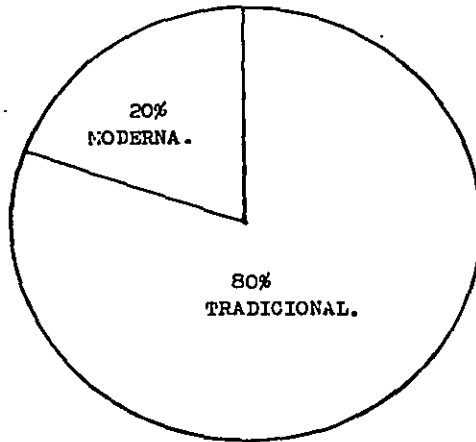
CUADRO 2: Tipos de familia desde el punto de vista DESARROLLO, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Familia	No. de Familias	Porcentaje
MODERNA	2	20%
TRADICIONAL	8	80%
PRIMITIVA	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 2: Tipos de familia desde el punto de vista **DESARROLLO**, en 10 familias adscritas al **HGZ No. 29 Aragón del IMSS**, con un integrante con **IPC** que se encuentra en el **Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente**.
(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 2.

CUADRO 3: Tipos de familia desde el punto de vista DEMOGRAFICO, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

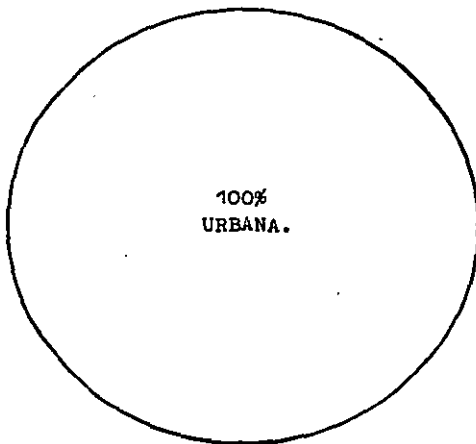
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Familia	No. de Familias	Porcentaje
URBANA	10	100%
SUBURBANA	0	0%
RURAL	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 3: Tipos de familia desde el punto de vista DEMOGRAFICO, en 10 familias adscritas al HGZ No.29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC, que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.

(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 3.

CUADRO 4: Tipos de familia desde el punto de vista INTEGRACION, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

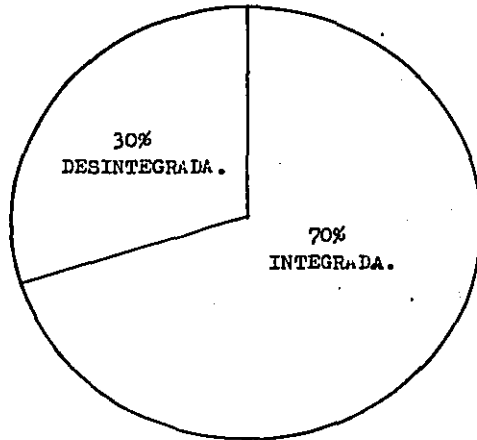
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Familia	No.de Familias	Porcentaje
INTEGRADA	7	70%
DESINTEGRADA	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 4: Tipos de familia desde el punto de vista INTEGRACION, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 4.

CUADRO 5: Tipos de familia desde el punto de vista TIPOLOGICO, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.

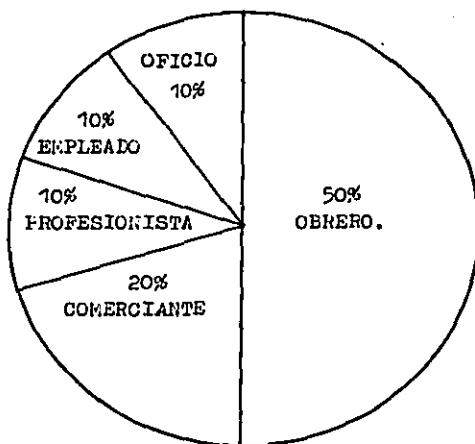
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Familia	No. de Familias	Porcentaje
OBrero	5	50%
COMERCIANTE	2	20%
CARPINTERO	1	10%
PROFESIONISTA	1	10%
EMPLEADO	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 5: Tipos de familia desde el punto de vista TIPOLOGICO, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con IRC que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.

(Diciembre-87 o Enero-88)



Fuente: Cuadro 5.

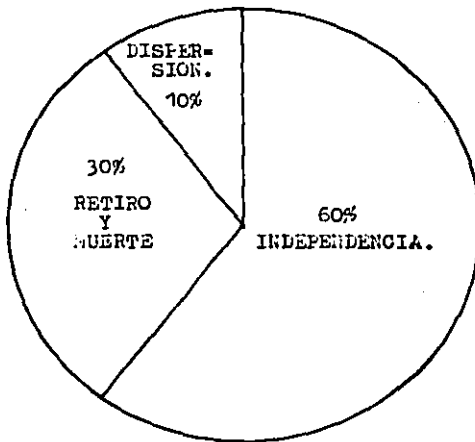
CUADRO 6: Fase actual del Ciclo Familiar en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS, con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

(Diciembre-87 a Enero-88)

Fase del ciclo fam.	No.de Familias	Porcentaje
MATRIMONIO	0	0%
EXPANSION	0	0%
DISPERSION	1	10%
INDEPENDENCIA	6	60%
RETIRO Y MUERTE	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRÁFICA 6: Fase actual del Ciclo Familiar en 10 familias adscritas al HGZ No.29 Aragón del IMSS, con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica, que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.
(Diciembre-87 a Enero-88)



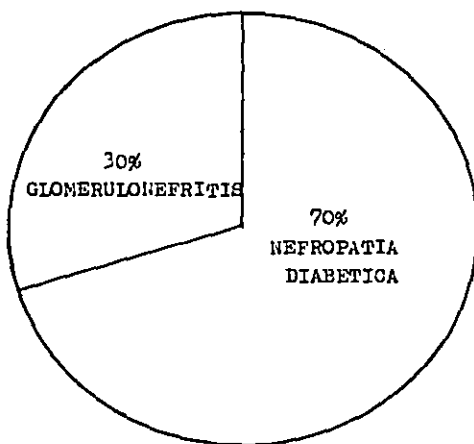
Fuente: Cuadro 6.

CUADRO 7: Enfermedad que dió origen a la Insuficiencia Renal Crónica en 10 pacientes, que se encuentran en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente y cuyas familias se encuentran adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS.
(Diciembre-87 a Enero-88)

Enfermedad que originó la IRC	No.de pacientes	Porcentaje
Nefropatía Diabética.	7	70%
Glomérulo-nefritis.	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 7: Enfermedad que dió origen a la Insuficiencia Renal Crónica en 10 pacientes_ que se encuentran en el Programa de _ Diálisis Peritoneal Intermittente y cuyas familias se encuentran adscritas a el HGZ No. 29 Aragón del I'SS.
(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 7.

CUADRO 8: Funcionalidad familiar, en 10 familias adscritas al HGZ No.29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

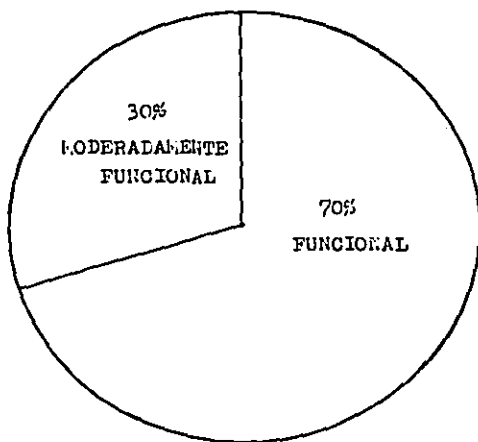
(Diciembre-87 a Enero-88)

Funcionalidad	No. de familias	Porcentaje
FUNCIONAL	7	70%
MODERADAMENTE FUNCIONAL	3	30%
DISFUNCIONAL	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 8: Funcionalidad familiar, en 10 familias adscritas al HGZ No.29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

(Diciembre-87 a Enero-88)



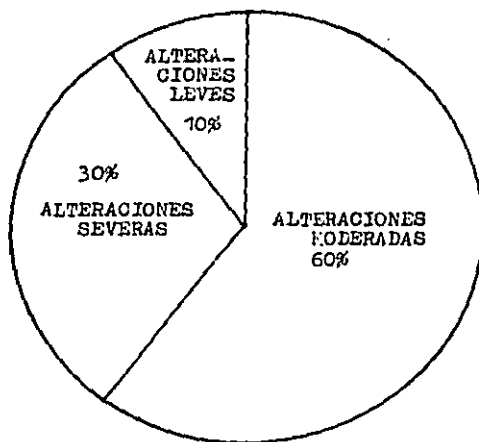
Fuente: Cuadro 8.

GUADRO 9: Alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Alteración	No.de Familias	Porcentaje
Sin Alteraciones	0	0%
Alteraciones Leves	1	10%
Alteraciones Moderadas	6	60%
Alteraciones Severas	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 9: Alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente. (Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 9.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

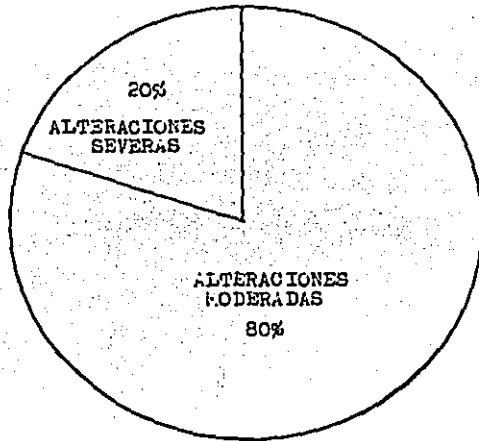
CUADRO 10: Alteraciones en la Dinámica del Subsistema CONYUGAL, en 10 familias adscritas al HGZ No.29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Alteración	No.de Familias	Porcentaje
Sin Alteraciones	0	0%
Alteraciones Leves	0	0%
Alteraciones Moderadas	8	80%
Alteraciones Severas	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta Directa.

GRAFICA 10:

Alteraciones en la Dinámica del Subsistema CONYUGAL, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente.
(Diciembre-87 a Enero-88)



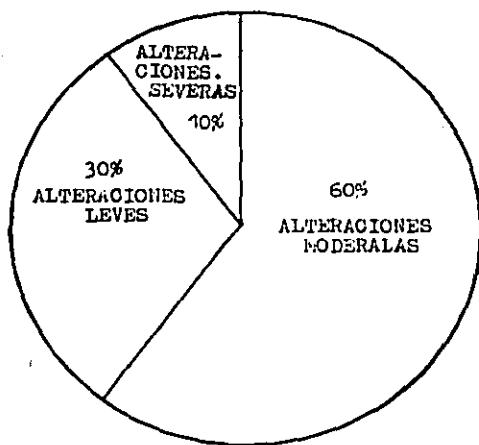
Fuente: Cuadro 10.

CUADRO 11: Alteraciones en la Dinámica del Subsistema FARENTAL, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Alteración	No.de Familias	Porcentaje
Sin Alteraciones	0	0%
Alteraciones Leves	3	30%
Alteraciones Moderadas	6	60%
Alteraciones Severas	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 11: Alteraciones en la Dinámica del Subsistema FARENTAL, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica, que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.
(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente; Cuadro 11.

CUADRO 12: Alteraciones en la Dinámica del Subsistema FRATERNAL, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.
(Diciembre-87 a Enero-88)

Tipo de Alteración	No.de Familias	Porcentaje
Sin Alteraciones	0	0%
Alteraciones Leves	9	90%
Alteraciones Moderadas	1	10%
Alteraciones Severas	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta directa.

GRAFICA 12:

Alteraciones en la Dinámica del Subsistema FRATERNO, en 10 familias adscritas al HGZ No. 29 Aragón del IMSS con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentra en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.
(Diciembre-87 a Enero-88)



Fuente: Cuadro 12.

RESULTADOS.

En el 2o. piso de hospitalización de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 29 Aragón del IMSS, en el periodo comprendido del 1o. de diciembre de 1987 al 31 de enero de 1988, se realizó el presente estudio, para la de terminación de alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar en 10 familias adscritas al referido hospital, las cuales contaban con un integrante con Insuficiencia Renal Crónica el cual se encontraba en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente en el lapso ya referido, se les aplicó una encuesta directa y se obtuvieron los siguientes resultados:

De las 10 familias encuestadas el 50% eran nucleares y el otro 50% eran extensas, esto en cuanto a composición se refiere; 80% eran tradicionales y 20% modernas en cuanto a desarrollo; en el aspecto demográfico el 100% resultaron ser urbanas; en cuanto a integración el 70% resultó ser integrada y el 30% desintegrada; en el aspecto tipológico ocupacional 50% eran obreros, el 20% comerciantes, el 10% empleados, el 10% profesionistas y el otro 10% con un oficio. En cuanto a la fase del ciclo familiar en que se encontraban en encontramos el 60% en la fase de independencia, el 30% en la fase de retiro y muerte y el 10% en la fase de dispersión. En cuanto a la enfermedad que determinó la IRC encontramos que el 70% lo causó la nefropatía diabética y el 30% la Glomerulonefritis. En cuanto a funcionalidad se refiere el 70% resultó funcional y el 30% moderadamente funcional, esto utilizando el Apgar Familiar.

En cuanto a la Dinámica del Sistema Familiar en el 10% se encontraron alteraciones leves, en el 60% moderadas y en el 30% severas. Analizando los resultados por subsistemas en el subsistema conyugal se encontraron alteraciones moderadas en el 80% y severas en el 20%; en el parental leves el 30%, moderadas en el 60% y severas en el 10%; y en el frater no 90% leves y 10% moderadas.

CONCLUSIONES.

En las 10 familias estudiadas se encontraron alteraciones en la Dinámica del Sistema familiar, el subsistema que se encontró con más alteraciones fue el conyugal, seguido del parental y el fraterno fué el menos alterado, es probable que las alteraciones que presentarán éstas familias se hayan iniciado antes de que su integrante ingresara al Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente, por lo que sería importante realizar otros estudios similares al presente para determinar con más precisión en que momento aparecen las alteraciones con más importancia, si en el momento en que aparece la enfermedad primaria, cuando se agrega la IRC o bien en el momento del ingreso al PDP.

Con respecto a lo anterior nos parece más importante, como ya apuntábamos anteriormente, que se integre primeramente al estudio de todo paciente que curse con una enfermedad crónica, un estudio longitudinal de su familia y no solo esto, sino que realmente haya continuidad de éste y se establezca el manejo adecuado para disminuir o bien para que no se presenten alteraciones en la Dinámica del Sistema Familiar, aquí entraría en juego el especialista en Medicina Familiar como parte importante en el tratamiento de pacientes que a pesar de estar siendo manejados en 2o y 3er nivel, deben de tener el seguimiento del médico con quien tuvieron su primer contacto y que éste continúe teniendo acciones para su manejo integral. Aunque lo anterior suene a utopía, es papel de todos los egresados de nuestra especialidad la aplicación de todos los conocimientos adquiridos durante nuestra formación, para que se reconozca la importancia de la acción del médico del primer nivel de atención.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Ackerman Nathan W.: Grupos de terapia de la Familia. 2a. Ed. Buenos Aires, Argentina: HORPE, 1981.
- 2.- Minuchin Salvador: Familias y Terapia Familiar. 2a. Ed. Barcelona, España: GEDISA, 1979.
- 3.- Conn Howard F.: Medicina Familiar, Teoría y Práctica. 1a. Ed. México, D.F.: Interamericana, 1974.
- 4.- Saucedo G. Juan Manuel: La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Rev. Med. IMSS, México. 19:155-163, 1981.
- 5.- Vasconcelos Ruben: La Familia, Simposio. Gaceta Médica de México. 114:157-174, 1978.
- 6.- Santa Cruz Varela Javier: La familia como unidad de análisis. Rev. Med. IMSS, México. 21:348-357, 1983.
- 7.- Cerda Ochoa Arturo: Marco teórico metodológico para el abordaje integral de la salud familiar, Memorias del XVII Simposio Nacional de Medicina Familiar. Agosto, 1986.
- 8.- Petersdorf Robert G: Principios de Medicina Interna, Harrison. 6a. Ed. México DF: Mc Graw-Hill, 1986.
- 9.- Campbell J.W. : Manual de terapéutica médica. 6a. Ed. Barcelona, España: Salvat, 1987.
- 10.- Burton David Rose: Patho-physiology of Renal Disease. 1a. Ed. U.S.A : Mc Graw-Hill, Inc., 1981.
- 11.- Papper Salomon: Nefrología clínica. 2a. Ed. Barcelona, España: Salvat, 1982.
- 12.- Treviño Becerra Alejandro: Cinco años de experiencia con Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. Rev. Med. IMSS, México. 24:247-252, 1986.