



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar #21

**“Impacto familiar por la Diálisis Peritoneal en Familias
de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la UMF
21 Francisco del Paso y Troncoso del IMSS”**

Tesis

**para Titulación de Posgrado en la Especialidad de
Medico Familiar**

Presenta:

**Dr. Hugo Erik Hernandez Ortega
Residente de la Especialidad de Medicina Familiar**

Asesor:

**Dr. Jorge Meneses Garduño
Especialista en Medicina Familiar**



México, D.F. 2010.



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.

AUTORIZACION

Dr. José Antonio Mata Martínez.

Director de la UMF 21.

Dra. Leonor Campos Aragon.

Jefe de Educacion Medica de la UMF 21.

Dr. Jorge Meneses Garduño.

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar de la UMF 21.

Dra. Ana María Mesa Fernández.

Profesor Adjunto.

ASESOR DE TESIS

- **Dr. Jorge Meneses Garduño.**

Cargos:

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar.

Médico Familiar adscrito de la UMF 21.

Coordinador Médico de la UMF 21.

Para mi amada esposa NANCY
que me brindo su apoyo y junto conmigo
paso noches en vela a mi lado para ver
mis sueños cumplidos, gracias.

Para mi mama por haberme colmado
de atenciones y por sus bendiciones
para poder concretar mis metas.

Para mis profesores, compañeros de
residencia y todo el personal del IMSS
que de alguna forma ayudaron en la
realización de este trabajo.

A mis pacientes que he tenido
el privilegio de atender , que
gracias a ellos he tenido la mejor
enseñanza que se puede ofrecer.

INDICE

TITULO (PORTADA).....	1
AUTORIZACION.....	2
ASESORES DE TESIS.....	3
DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	9
MARCO TEORICO.....	11
OBJETIVOS.....	19
HIPOTESIS.....	20
MATERIAL Y METODOS.....	21
RESULTADOS E INTERPRETACION.....	28
DISCUSION.....	45
CONCLUSIONES.....	48
SUGERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	51

Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal en Familias de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la UMF 21 Francisco del Paso y Troncoso del IMSS.

Autor: Hugo Erik Hernández Ortega. Asesor: Dr. Jorge Meneses Garduño.

Lugar de realización: IMSS UMF 21, IMSS HGZ 30.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Debido a que la Insuficiencia Renal Crónica es una de las principales complicaciones crónicas de enfermedades tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica. Las cuales ocuparon el 3er y 1er lugar de demanda de consulta en el 2008 en la Unidad de Medicina Familiar 21 con 32,186 y 53,475 consultas respectivamente y que la Diálisis Peritoneal es el tratamiento que mayormente se emplea en el IMSS para sustituir la función renal y que en la UMF 21 contamos con 273 pacientes en el Programa de Diálisis Peritoneal.

Así mismo sabemos que este tipo de tratamiento tiene muchas implicaciones tanto individuales (en los pacientes); como en la familia (del paciente); ya que conlleva a que exista un reajuste total en muchos aspectos de la vida familiar. Ya que como médicos familiares debemos de tener el conocimiento de que áreas son las más impactadas por este tipo de tratamiento sustitutivo dentro del ámbito familiar; que serviría para que a los pacientes con IRC que aun no se dializan y la requieran les brindemos el apoyo y orientación e implementemos los recursos a nuestro alcance y de la misma familia para que el impacto de la Diálisis Peritoneal sea menor. Por lo que es necesario conocer el impacto familiar ocasionado por la Diálisis Peritoneal. ¿Qué áreas Impacta la Diálisis Peritoneal en el ámbito familiar?

OBJETIVO: Conocer el Impacto Familiar ocasionado por la Diálisis Peritoneal en el ámbito familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la UMF 21.

MATERIAL Y METODOS: **Tipo de estudio:** Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, abierto. **Universo de trabajo:** todas las Familias de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en tratamiento con Diálisis Peritoneal de más de 6 meses que acuden al Servicio de Diálisis del HGZ 30 adscritos a la UMF 21. **Variables.- Variable dependiente:** Impacto en algunas aéreas del ámbito familiar, como: la Socioeconómica, la Sociopsicológica, el Funcionamiento Familiar y el Estado de Salud. **Variable independiente:** Diálisis Peritoneal en algún miembro de la familia. **Variables a analizar:** Edad, Sexo, Causas de la Insuficiencia Renal Crónica, Impacto Familiar. **Criterios de inclusión:** Familias de pacientes con diagnostico de Insuficiencia Renal Crónica, Adscritos a la UMF 21, Que acudan al Servicio de Diálisis del HGZ 30 desde hace 6 meses o más, que estén en tratamiento de diálisis Peritoneal desde hace 6 meses o más, Mayores de 18 años, Que sepan leer y escribir. **Criterios de exclusión:** Que no acepten ingresar al estudio. **Criterios de eliminación:** Que no contesten todos los ítems del Instrumento de evaluación. **Estrategia de trabajo:** El estudio se realizara con familias de los pacientes adscritos a la UMF 21 del IMSS, que acuden al Servicio de Diálisis del HGZ 30 en; así como las familias de pacientes que sean visitados en su domicilio por Trabajo Social de Diálisis los meses de Marzo a Octubre de 2009. Estos pacientes serán invitados por el personal de Enfermería del Servicio de Diálisis, Trabajo Social de Diálisis y por el Médico Residente; a participar en el estudio. Se les explicara a grandes rasgos en que consiste el estudio, se les pedirá firmen de acuerdo un consentimiento informado, posterior a esto se le hará entrega el instrumento de evaluación al paciente y un familiar. Se les proporcionara lápiz y goma para contestar. Se les explicara brevemente las preguntas si tienen dudas. Se realizara una base de datos con la información recabada en hoja de cálculo, para su posterior análisis estadístico. **Diseño estadístico:** Para el cálculo de la muestra mínima representativa se utilizo la fórmula para población finita o sin reemplazo y de proporciones con una muestra representativa de 165 pacientes. El análisis se realizara con medidas de tendencia central.

Resultados: Se realizaron 165 encuestas a Pacientes en Diálisis Peritoneal y a 165 Familiares de estos que fungen como Cuidadores Primarios. Se encontró que el 60% de los pacientes son del género masculino, con predominio de edad en los rangos de 20-39 y 40-59 años. Las principales causas de la Insuficiencia Renal Crónica son Diabetes Mellitus en un 64% y con un 15% la Hipertensión arterial sistémica. Con un tiempo en meses de tratamiento en diálisis de más de 18 meses solo el 30%. El genero del cuidador Primario predomino en el femenino en un 77.5%. En un rango de edad predominante de 40-59 años. Predominando como el cuidador Primario la figura del

conyugue. El Impacto Familiar debido a la Diálisis Peritoneal fue Moderado en un 30% y Elevado en un 60% (valor obtenido al promediar los valores del Grupo de Pacientes y el de Cuidador Primario). En el Área Socioeconómica el Impacto es Elevado en un 56% y Moderado en un 32.5% (promedio de ambos grupos). En el Área Sociopsicologica el Impacto es Elevado en un 56% y Moderado en un 33% (promedio de ambos grupos). En el Funcionamiento Familiar el Impacto es Elevado en un 37% y Moderado en un 49.5% (promedio de ambos grupos). En el Estado de Salud de las Familias de Pacientes en Diálisis Peritoneal es Moderado en el 33% y Leve en el 36.5% (promedio de ambos grupos). **Conclusiones:** El Impacto Familiar debido a la Diálisis Peritoneal en las familias de es de Moderado a Elevado. El Impacto en el Área Socioeconómica es de Moderado a Elevado. El Impacto del Área Socioepsicologica es de Moderado a elevado. El Funcionamiento Familiar es impactado en un grado de Moderado a Elevado. El Estado de Salud de la Familia es de Leve a Moderado. **Palabras clave:** Impacto Familiar, Insuficiencia Renal Crónica.

MARCO TEORICO

Como aspectos reelevantes con respecto a Insuficiencia renal crónica tenemos que; existe un estimado mundial que señala que el 60% de los adultos mayores son portadores de algún tipo de enfermedad crónica. En México la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica se ubican en los primeros sitios de morbilidad y mortalidad nacional (con tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes es 11.27 y 15.9 respectivamente) (1).

En nuestro país actualmente la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son 2 de las enfermedades con mayor demanda de consulta en el sistema de servicios de salud. Tan solo en la UMF 21 ocuparon el 3er y 1er lugar de demanda de consulta en el 2008 en la Unidad de Medicina Familiar 21 con 32,186 y 53,475 consultas respectivamente (*).

Se conoce bien que estas enfermedades por su carácter de cronicidad, conllevan a múltiples complicaciones a pesar en ocasiones de su buen control y manejo por el personal de salud (1).

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una complicación común de estas patologías, reportes emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social señalan que el 62% de los pacientes dializados tienen como origen estas causas (1).

En México, la IRC, constituye un problema de salud frecuente en la población, que genera un alto costo social y económico. Actualmente existe un incremento de pacientes, se estima que cada año son alrededor de 35 mil en todo el sistema de salud. A pesar de ser una causa importante de morbi-mortalidad, que repercute en el individuo la familia y sociedad (1).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como una pérdida lenta, progresiva e irreversible del filtrado glomerular. Generalmente cursa asintomática, hasta que el filtrado glomerular desciende por debajo de 10 ml/min (1).

La IRC es considerada como una enfermedad devastadora por el sufrimiento humano que provoca en el paciente y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas y por la repercusión que tiene sobre la economía nacional, institucional y familiar (2).

El enfermo portador de IRC experimenta alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y familiares importantes; en el plano psicológico la enfermedad impacta sobre imagen y estima del paciente, quien al verse obligado a depender del cuidado de familiares o personal especializado y haber modificación de su estilo de vida, puede asumir desde una conducta pesimista y fatalista hasta una conducta agresiva o francamente psicopatológica, pasando por períodos de distimia y depresión; condición que tiene una repercusión importante sobre las relaciones que establece con familiares, compañeros de trabajo y personal de salud (2).

Un estudio realizado donde se estudio la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada, se encontró que las aéreas más afectadas en los pacientes con DPCA fueron la actividad laboral, las relaciones sociales, la funcionalidad social y la emocional (3).

Cuando el paciente no logra conservar un adecuado control ácido-base, excretar productos tóxicos del organismo, mantener el equilibrio de sodio y líquidos corporales, debe iniciarse el tratamiento de diálisis peritoneal. Este procedimiento está encaminado a ajustar la concentración de solutos en sangre, eliminar las sustancias tóxicas y a remover el exceso de líquidos del organismo (4).

La diálisis peritoneal es una técnica por la cual se infunde una solución de composición y osmolaridad controlada en la cavidad peritoneal, se deja un tiempo de permanencia y posteriormente se drena (4).

Durante el tiempo de permanencia, el agua y los solutos pasan de los capilares peritoneales al líquido de diálisis a través de la membrana biológica que es el peritoneo estableciéndose un equilibrio entre el plasma y la cavidad peritoneal (4).

La diálisis peritoneal es el tratamiento de elección para iniciar la terapia sustitutiva de la función renal y tiene una gran cantidad de ventajas entre las cuales; mayor independencia del enfermo, mayor participación del enfermo en las decisiones clínicas, evita la necesidad de acceso vascular: menor sobrecarga cardíaca, no requiere venopunciones múltiples, cambios hemodinámicos más graduales, no requerimientos de anticoagulantes, mejor control de la hipertensión arterial, mantiene más tiempo la función renal residual, menores desplazamientos(4).

Pero su gran inconveniente es que la rutina del procedimiento puede determinar un agotamiento del paciente ("burn out") o de quien le asiste en el mismo. Esto se traduce en errores de técnica, omisiones, etc. con consecuencias como peritonitis, infradiálisis, sobrepeso, en pocas palabras aparición de complicaciones (3).

Un elemento esencial para la prevención de estos problemas es una adecuada interrelación entre el equipo, el paciente y sus allegados, que permita detectar este "agotamiento" antes que se exprese en hechos como el señalado más arriba (3).

Entre las estrategias llevadas a cabo para enfrentar y vivir con enfermedades crónicas, el individuo busca la ayuda y/o recibe el apoyo no sólo de los profesionales del área de la salud, sino también y en forma importante y permanente de los miembros más cercanos de su red social, sobre todo de su unidad doméstica. En las últimas dos décadas se ha hecho más evidente la manera como los contactos y los apoyos familiares repercuten en la enfermedad y su desenlace.³ Se considera que el apoyo es algo similar a un amortiguador del estrés originado por la enfermedad crónica (5), además de que influye en el desarrollo de las conductas de salud o del autocuidado, así como en la observancia del tratamiento médico (6,7).

Hoy en día se reconoce la existencia de varias fuentes potenciales de apoyo en la atención a la enfermedad. Sin embargo, algunos estudios destacan el papel preponderante de la familia, e incluso que la mayoría de los enfermos crónicos recibe y prefiere los cuidados y el apoyo de esta fuente más que de cualquier otra (8,9).

Al miembro de la familia a cargo del cuidado del enfermo o de sus padres ancianos con alguna incapacidad, se le conoce como "cuidador". Es la persona que se hace cargo de proveer atención y asistencia a un enfermo. Dentro de los cuidadores se pueden distinguir dos categorías: los cuidadores primarios y los secundarios. El cuidador primario es aquel que guarda una relación directa con el paciente o enfermo, como el cónyuge, los hijos, los hermanos o los padres. El cuidador secundario es aquel que no tiene una relación directa o un vínculo cercano con el enfermo; puede tratarse de una enfermera, un asistente, un trabajador social, un familiar lejano o cualquier persona que labore en una institución prestadora de servicios de salud.

En diversos estudios sobre los cuidadores y sus condiciones se ha señalado que casi todos ellos son generalmente familiares directos, esto es, cuidadores primarios, y muy pocos cuidadores secundarios (10). Este realiza diversas tareas relacionadas con el cuidado personal y brinda apoyo no sólo con respecto al tratamiento médico y los problemas derivados del mismo, sino que también mantiene una interacción permanente con los médicos y el personal de salud, toma las decisiones sobre el tipo de cuidado que debe ofrecerse, o bien, busca ayuda complementaria cuando lo considera necesario. El cuidador asume este papel debido a que sus circunstancias particulares y su relación con el enfermo le permiten dedicar su tiempo y sus esfuerzos a tales actividades (11,12).

En general son los cónyuges y los hijos adultos quienes asumen la responsabilidad de este cuidado (13,14). No obstante, se ha observado un principio de sustitución durante el proceso de definición del cuidador: ante la

ausencia o imposibilidad de que el cónyuge sea el cuidador, éste es substituido por las hijas adultas, y cuando éstas faltan, la responsabilidad recae en alguno de los hijos varones, los hermanos u otros parientes, siendo las fuentes formales de apoyo el último recurso (15,16,17). Debido al papel que desempeñan los cuidadores en la atención a la enfermedad, diversos autores se han preocupado por identificar los factores asociados al integrante de la familia que cuida al enfermo.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros; así es como se ha definido el Impacto familiar (18).

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, tales como la etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, la historia familiar, etcétera (18).

Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar (18).

La forma de medir esa repercusión en el núcleo familiar, ha hecho que se hable de un término "Impacto Familiar", que se define como el efecto negativo o positivo en el sistema familiar ocasionado por un tratamiento o enfermedad aguda o crónica, de un integrante del sistema familiar (18).

Durante las últimas décadas, se ha estudiado el impacto familiar de muchas enfermedades, situaciones de salud e incluso tratamientos.

En 1980 Stein y Reissman crean la escala llamada “Escala de Impacto familiar”, tras hacer estudios sobre el impacto de las enfermedades infantiles crónicas en el núcleo familiar (19).

En 1985 Stein y Jessop corroboraron la fiabilidad y la validez de la escala (19).

Cassari y Fantino validan en 1991 una versión en italiano. Carpionello et al. en 1995 corrobora la fiabilidad y validez de esa versión (19).

Donenberg y Baker en 1993 crean una escala de Impacto familiar, para evaluar la repercusión que los niños con TDHA ejercen sobre diferentes áreas sobre el funcionamiento familiar (19).

Rossello et al. en el 2003 realiza en un estudio sobre el impacto en el ambiente familiar por niños con Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (20).

En 1996 Juniper et al. crea un instrumento para valorar el impacto familiar en niños con asma bronquial, el cual resulta muy complicado para resolver ya que consta de 63 ítems (21).

En 1989 en Cuba las Psicóloga Patricia Herrera Santin y la Dra. Idarmis González Benítez, crean y validan el Instrumento de Repercusión Familiar Global (IRFAG) el cual consta de 20 ítems, distribuidos en 4 áreas: Socioeconómica, Sociopsicológica, Funcionamiento Familiar y Estado de Salud. El cual se puede emplear para cualquier suceso relevante en la familia, como enfermedad aguda, crónica o algún tipo de tratamiento y valorar el impacto producido por esto (22).

En el 2002 realizan un estudio sobre el impacto familiar debido a la infertilidad. En ese mismo año publican un estudio sobre el impacto familiar ocasionado por la adolescencia; en ambos estudios aplican su Instrumento de Repercusión Familiar Global (IRFAG) (23,24).

En el 2007 Víctor Pérez Martínez y Zurama Lorenzo Parra, médicos cubanos realizan la investigación “El impacto del déficit mental en el ámbito familiar” donde emplean el Instrumento de Repercusión Familiar Global (25).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que la Insuficiencia Renal Crónica es una de las principales complicaciones crónicas de enfermedades tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica.

Las cuales ocuparon el 3er y 1er lugar de demanda de consulta en el 2008 en la Unidad de Medicina Familiar 21 con 32,186 y 53,475 consultas respectivamente y que la Diálisis Peritoneal es el tratamiento que mayormente se emplea en el IMSS para sustituir la función renal y que en la UMF 21 contamos con 273 pacientes en el Programa de Diálisis Peritoneal.

Así mismo sabemos que este tipo de tratamiento tiene muchas implicaciones tanto individuales (en los pacientes); como en la familia (del paciente); ya que conlleva a que exista un reajuste total en muchos aspectos de la vida familiar.

Ya que como médicos familiares debemos de tener el conocimiento de que áreas son las más impactadas por este tipo de tratamiento sustitutivo dentro del ámbito familiar; que serviría para que a los pacientes con IRC que aun no se dializan y la requieran les brindemos el apoyo y orientación e implementemos los recursos a nuestro alcance y de la misma familia para que el impacto de la Diálisis Peritoneal sea menor. Por lo que es necesario conocer el impacto familiar ocasionado por la Diálisis Peritoneal.

Con todo lo referido anteriormente generamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué áreas Impacta la Diálisis Peritoneal en el ámbito familiar?

OBJETIVOS

General.

- Conocer el Impacto Familiar en diferentes áreas ocasionado por la Diálisis Peritoneal en el ámbito familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la UMF 21.

Específicos.

- Medir el Impacto en el Área Socioeconómica de las Familias con Pacientes en Diálisis Peritoneal de la UMF 21.
- Estimar el Impacto en el Área Sociopsicologica de las Familias con Pacientes en Diálisis Peritoneal de la UMF 21.
- Valorar el Impacto en la Funcionalidad Familiar de las Familias con Pacientes en Diálisis Peritoneal de la UMF 21.
- Establecer el Impacto en el Estado de Salud de las Familias de Pacientes con Diálisis Peritoneal de la UMF 21.
- Determinar las Principales causas de Insuficiencia Renal Crónica en los pacientes de la UMF 21.

HIPÓTESIS

La diálisis peritoneal impacta en diferentes áreas del ámbito familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL PROYECTO

Tipo y características del Estudio:

Por el control de la maniobra experimental, es:

- *Observacional*: porque se observara el fenómeno sin modificar las variables.

Por la captación de la información, es:

- *Prospectivo*: porque la información se recolectara en las futuras entrevistas que se realizaran donde se recabara la información.

Por la medición del fenómeno en el tiempo y por la dirección del análisis, es:

- *Transversal*: porque se realizara una sola medición de las variables en el tiempo.

Por la presencia de un grupo control, es:

- *Descriptivo*: porque se estudiara a un solo grupo.

Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras, es:

- *Abierto*: porque se conocen las condiciones de aplicación de la maniobra y de las variables de resultado.

UNIVERSO DE TRABAJO.

El lugar de estudio es la Unidad de Medicina Familiar #21 “Francisco del Paso y Troncoso” y el Hospital General de Zona #30 “Iztacalco”.

Donde la población de estudio son todas las Familias de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encontraron en tratamiento con Diálisis Peritoneal de más de 6 meses que acudían al Servicio de Diálisis del HGZ 30 adscritos a la UMF 21.

La unidad fuente es la Unidad de Medicina Familiar 21 “Francisco del Paso y Troncoso” y el Hospital General de Zona 30 “Iztacalco”. Así como la Base de datos del Servicio de Diálisis del HGZ 30 y del servicio de Trabajo Social de Diálisis del HGZ 30.

Se determinaron los siguientes criterios para la inclusión, no inclusión y la eliminación de las familias a estudiar.

Criterios de inclusión:

- Familias de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.
- Adscritos a la UMF 21
- Que acudieron al Servicio de Diálisis del HGZ 30.
- Que estuviesen en tratamiento de Diálisis Peritoneal.
- Mayores de 18 años.
- Que supieran leer y escribir.

Criterios de no inclusión:

- Que no acepten ingresar al estudio.

Criterios de eliminación:

- Que no contestaran todos los ítems del Instrumento de evaluación.

El tamaño de la muestra se llevo a cabo con la información de acuerdo a la base de datos del servicio de Diálisis y de Trabajo Social de Diálisis del HGZ 30, donde se tienen registrados 273 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica hasta el mes de Marzo de 2009.

Para el cálculo de la muestra mínima representativa se utilizo la fórmula para población finita o sin reemplazo y de proporciones; que se muestra a continuación:

Formula:

$$n = \frac{N (z^2) (p) (q)}{d^2 (N-1) + (z^2) (p) (q)}$$

Donde:

N= Total de individuos que comprende la población, 273

z^2 = Es el nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población.

p= Proporción de observación que se espera obtener en una categoría.

q= Es la parte del porcentaje de observaciones en una categoría y es igual a 1-p.

d= Desviación Estándar, es el rango de error 0.05 – 0.10 se tomara un rango de error de 5.

Datos:

N=273; z=1.96; p=0.5; q=0.5; d=0.05

$$n = \frac{(273)(3.84)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(272)+(0.96)} = \frac{262.08}{0.68 + 0.96} = \frac{262.08}{1.64} = 159.80 \approx 165$$

MUESTRA: n= 165

Para la selección de la muestra se realizó un Muestreo Sistemático, ya que se realizaron las encuestas a las familias que fueron sujetas a entrevista domiciliaria por el Servicio de Trabajo Social de Diálisis, así mismo el personal de enfermería del Servicio de Diálisis; ambos servicios las realizaron los días Lunes, Miércoles y Viernes de cada semana de los meses de Marzo a Octubre del 2009.

Para esta investigación se tomaron en cuenta las siguientes variables:

Variable dependiente: Impacto por la Diálisis Peritoneal en algunas áreas del ámbito familiar; que son: la Socioeconómica, la Sociopsicológica, el Funcionamiento Familiar y el Estado de Salud.

Variable independiente: Diálisis Peritoneal en algún miembro de la familia.

Cuadro de variables a analizar:

Tabla de Variables			
Variable	Definición conceptual	Tipo	Medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Cuantitativa Discreta	Número de Años
Genero	Expresión biológica de caracteres sexuales.	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Causa de IRC	Enfermedad que es reconocida como causa primaria de la IRC, registrado en la base de datos del servicio de Diálisis del HGZ 30.	Cualitativa Nominal	DM HAS DM + HAS Glomerulonefritis Hipoplasia renal Riñón poliquístico Litiasis Renal Preeclampsia Lupus
Impacto Familiar	Es el efecto negativo o positivo en el sistema familiar ocasionado por un tratamiento o enfermedad aguda o crónica, de un integrante del sistema familiar. Las áreas que se consideran para evaluar el Impacto Familiar son: la Socioeconómica, la Sociopsicológica, el Funcionamiento Familiar y el Estado de Salud. De acuerdo al Instrumento de Repercusión Familiar Global.	Cualitativa Nominal	Sin Impacto Impacto Leve Impacto Moderado Impacto Elevado Impacto Severo

METODOLOGÍA.

El estudio se realizó con familias de los pacientes adscritos a la UMF 21 del IMSS, que acudían al Servicio de Diálisis del HGZ 30 en; así como las familias de pacientes que fueron visitados en su domicilio por Trabajo Social de Diálisis los meses de Marzo a Octubre de 2009. Estos pacientes fueron invitados por el personal de Enfermería del Servicio de Diálisis, Trabajo Social de Diálisis y por el Médico Residente; a participar en el estudio. Se les explicó a grandes rasgos en que consiste el estudio, se les pidió firmen de acuerdo un consentimiento informado, el cual detallaba en forma clara el empleo de la información recolectada, así como su uso de esta posteriormente.

Posterior a esto se les entregó el instrumento de evaluación al paciente y un familiar, el cual se identificó como el cuidador primario. Se les proporcionó lápiz y goma para contestar. Se les explicó brevemente las preguntas si tenían dudas.

Se realizó una base de datos con la información recabada en hoja de cálculo de Excel, para su posterior análisis estadístico, a través de estadística descriptiva se analizó con medidas de tendencia central para variables cuantitativas como: media, mediana, moda. Y las variables cualitativas con proporciones y con porcentajes.

Para recabar la información se utilizó el Instrumento de Repercusión Familiar Global; este instrumento fue creado y validado en el año de 1989 en Cuba por la Psicóloga Patricia Herrera Santin y la Dra. Idarmis González Benítez.

El instrumento evalúa el Impacto familiar ocasionado por cualquier evento o suceso relevante en la familia, como enfermedad aguda, crónica o algún tipo de tratamiento.

El instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en 4 áreas: Socioeconómica, Sociopsicológica, Funcionamiento Familiar y Estado de Salud.

Cada pregunta se puede responder con un valor que va de 1 a 5 con un valor negativo o positivo; donde -5 significa impacto más desfavorable para la familia y +5 como el más favorable.

La calificación de esta prueba consiste en la suma numérica de las casillas seleccionadas y posibilita la obtención de un puntaje para cada área estudiada, al sumar la puntuación de los ítems que integran cada área y otro para el impacto familiar global, sumando la puntuación total de todos los ítems. La evaluación del sentido favorable o desfavorable de la repercusión se determinará por la prevalencia del signo positivo o negativo, ya sea en cada área o de manera global.

El presente instrumento se modificó y adecuó para la su realización de este estudio; por lo que se realizó una prueba piloto previa a 10 familias con características similares a las que poseen las familias participantes del estudio.

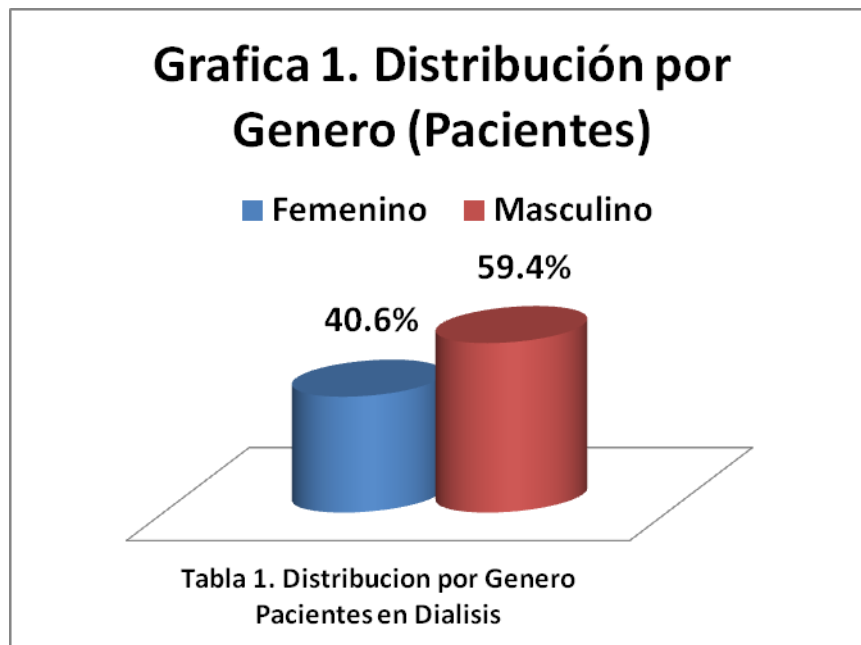
Se aprobó la realización del proyecto por el comité de Investigación científica de la UMF 21 del IMSS.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Se realizaron encuestas a 165 pacientes de la UMF 21 con Insuficiencia Renal Crónica, que acuden a control de Diálisis al HGZ 30; así también a 165 familiares de estos pacientes que fungen como Cuidadores Primarios. De los cuales se obtuvo la siguiente información:

Casi el 60% de los pacientes en diálisis corresponde al género masculino (Tabla 1 y Grafica 1); cuyas edades predominan en los rangos de 20-39 y 40-59 con el 49% y 34.5% respectivamente (Tabla 2 y Grafica 2).

Tabla 1. Distribución por Género Pacientes en Diálisis de la UMF 21 a Marzo de 2009.		
Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	40.6%
Masculino	98	59.4%
Total	165	100%

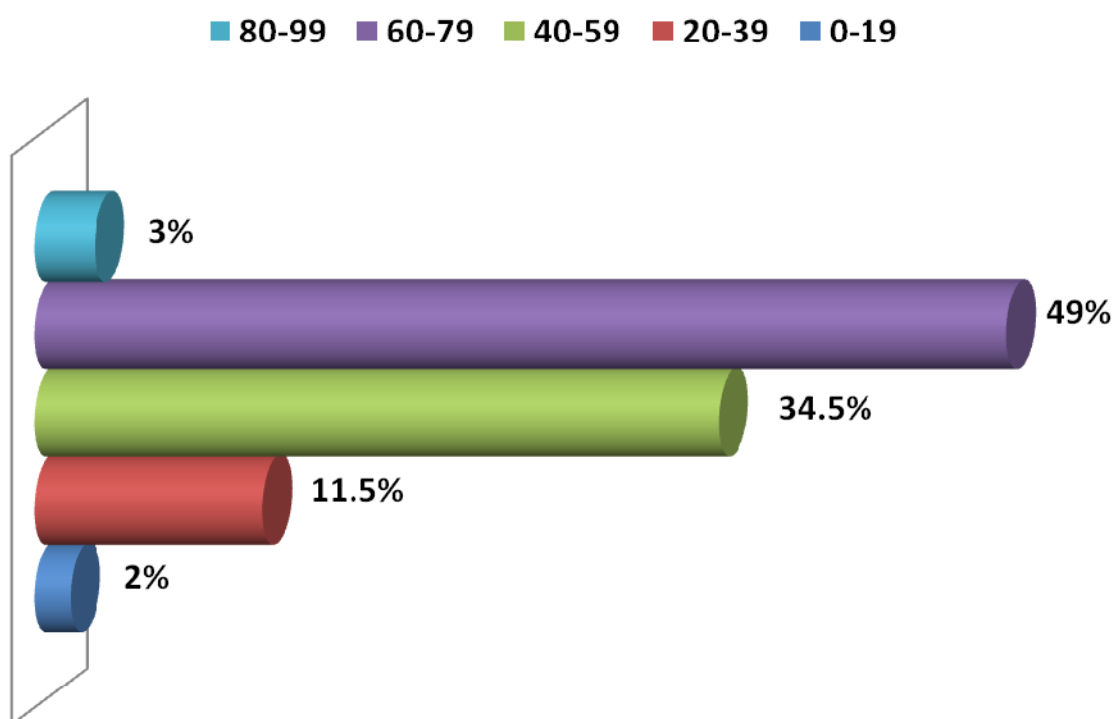


Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

Tabla 2. Distribución por rangos de edad de Pacientes en Diálisis de la UMF 21 a Marzo de 2009.

Rango Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
0 - 19	3	2%
20 - 39	19	11.5%
40 - 59	57	34.5%
60 - 79	81	49%
80 - 99	5	3%
Totales	165	100%

Grafica 2. Edad Pacientes por Rangos (años)



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

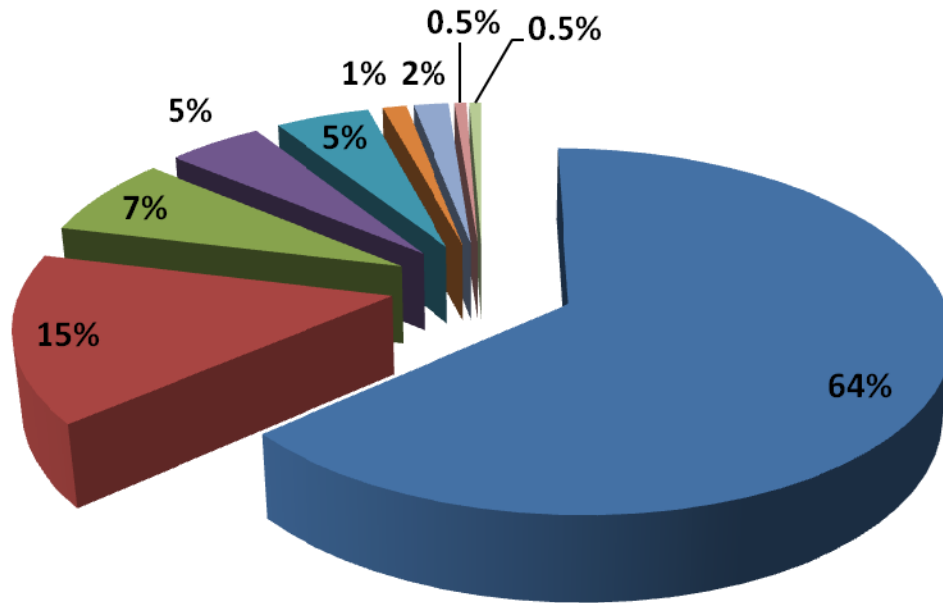
Dentro de las causas de Insuficiencia Renal Crónica de estos pacientes se encontró la primera causa complicación de Diabetes Mellitus con un 64%, seguida de Hipertensión Arterial Sistémica con 15%, y en un 7% ambas patologías han estado implicadas (Tabla 3 y Grafica 3).

Tabla 3. Causa de IRC en los Pacientes en Diálisis de la UMF 21 a Marzo de 2009.

Causa de IRC	Frecuencia	Porcentaje
DM	105	64%
HAS	25	15%
DM/HAS	12	7%
Glomerulonefritis	8	5%
Hipoplasia Renal	8	5%
Riñón Poliquistico	2	1%
Litiasis Renal	3	2%
Preeclampsia	1	0.5%
Lupus	1	0.5%
Totales	165	100%

Grafica 3. Causa de IRC.

- DM
- HAS
- DM/HAS
- Glomerulonefritis
- Hipoplasia Renal
- Riñón Poliquistico
- Litiasis Renal
- Preeclampsia
- Lupus

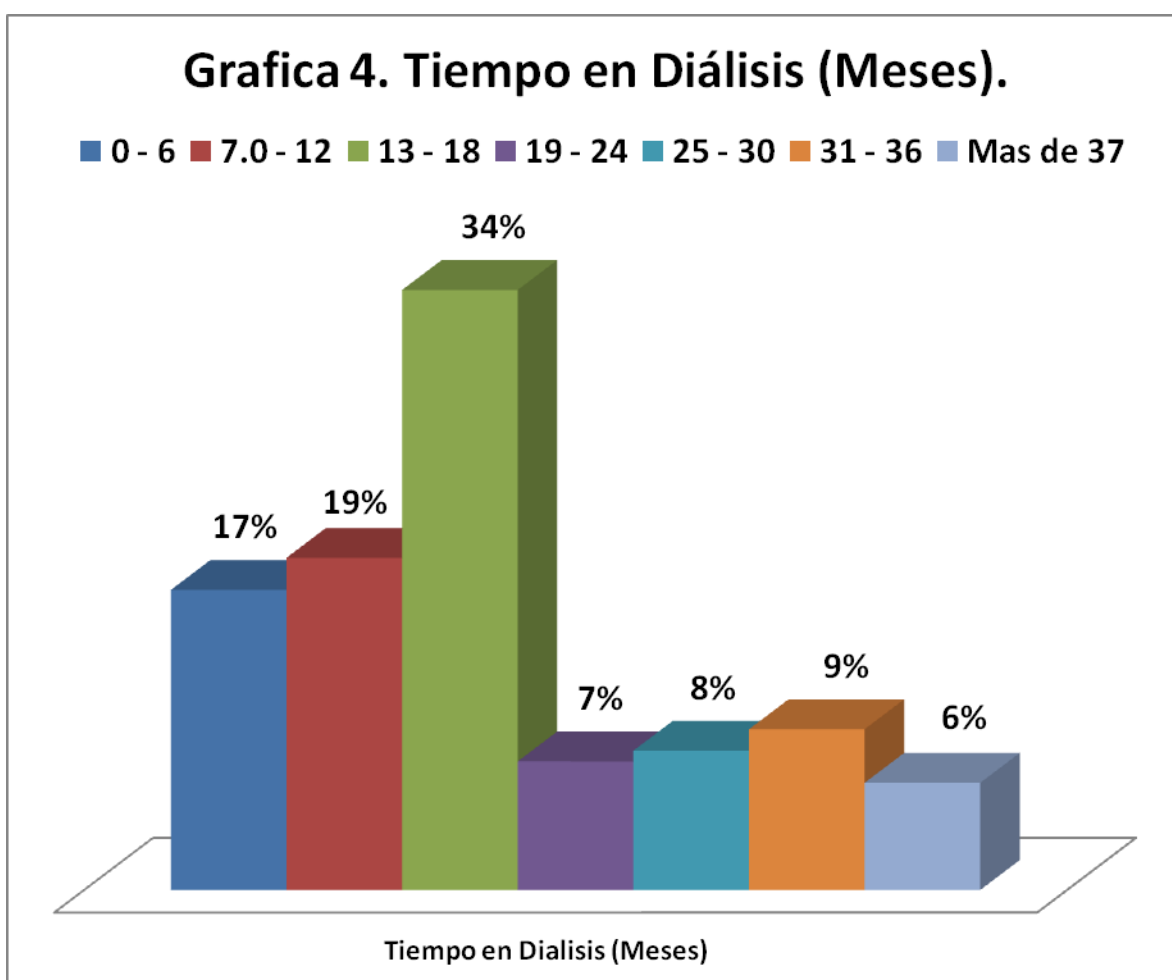


Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

El tiempo de diálisis en los pacientes predomina en el Rango de 13-18 meses con un 34%, además teniendo con 17% en el Rango de 0-6 meses y un 6% en el rango de más de 37 meses (Tabla 4 y Grafica 4).

Tabla 4. Tiempo en el Programa de Diálisis del HGZ 30 distribuido en Rangos de 6 Meses, de los pacientes con IRC de la UMF 21 a Marzo de 2009.

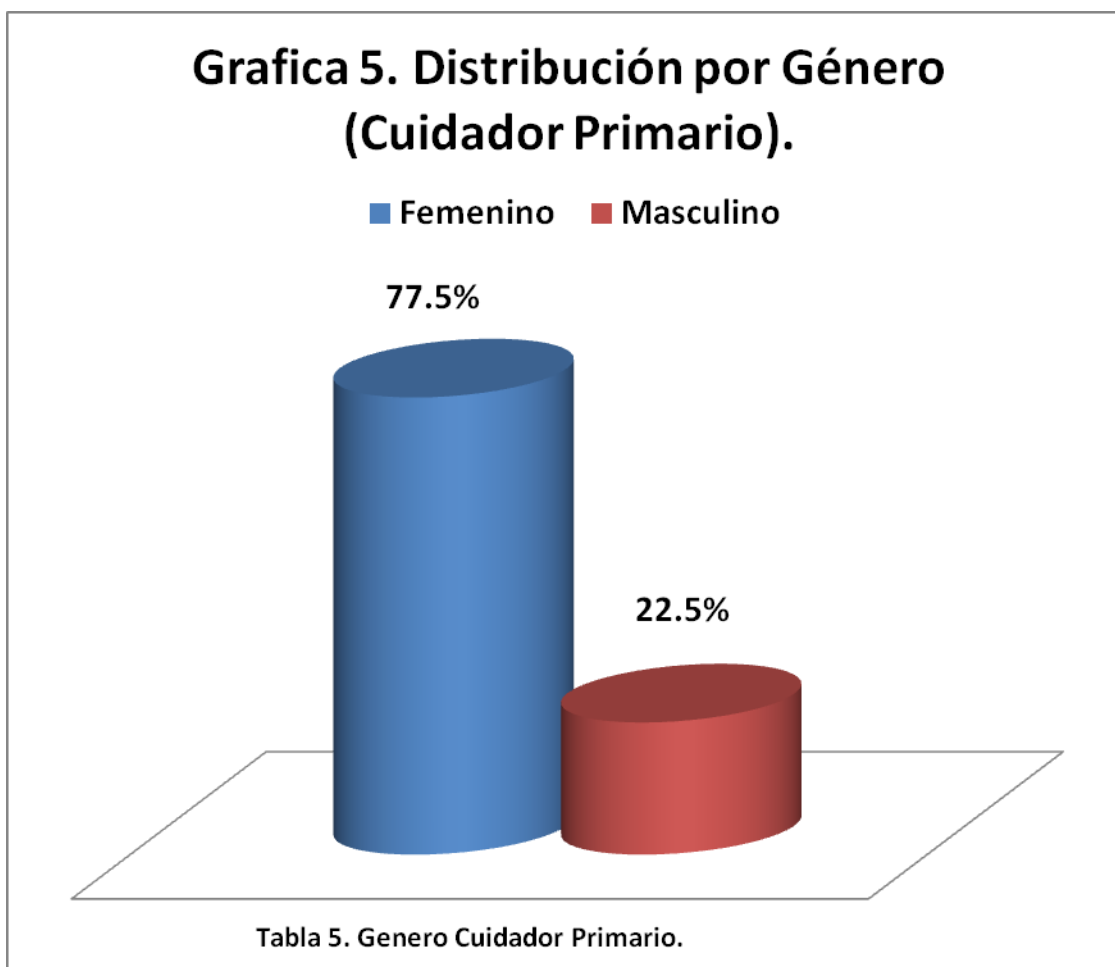
Rango (meses)	Frecuencia	Porcentaje
0 - 6	28	17%
7.0 - 12	31	19%
13 - 18	56	34%
19 - 24	12	7%
25 - 30	13	8%
31 - 36	15	9%
mas 37	10	6%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

En cuanto a los resultados obtenidos relacionados con el Cuidador Primario, tenemos lo siguiente; predominio del género femenino con un 77.5%(Tabla 5 y grafica 5). Cuyas edades predominan en los rangos de respectivamente (Tabla 6 y Grafica 6).

Tabla 5. Género Cuidador Primario de los pacientes con IRC de la UMF 21 a Marzo de 2009.		
Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	128	77.5%
Masculino	37	22.5%
Totales	165	100%



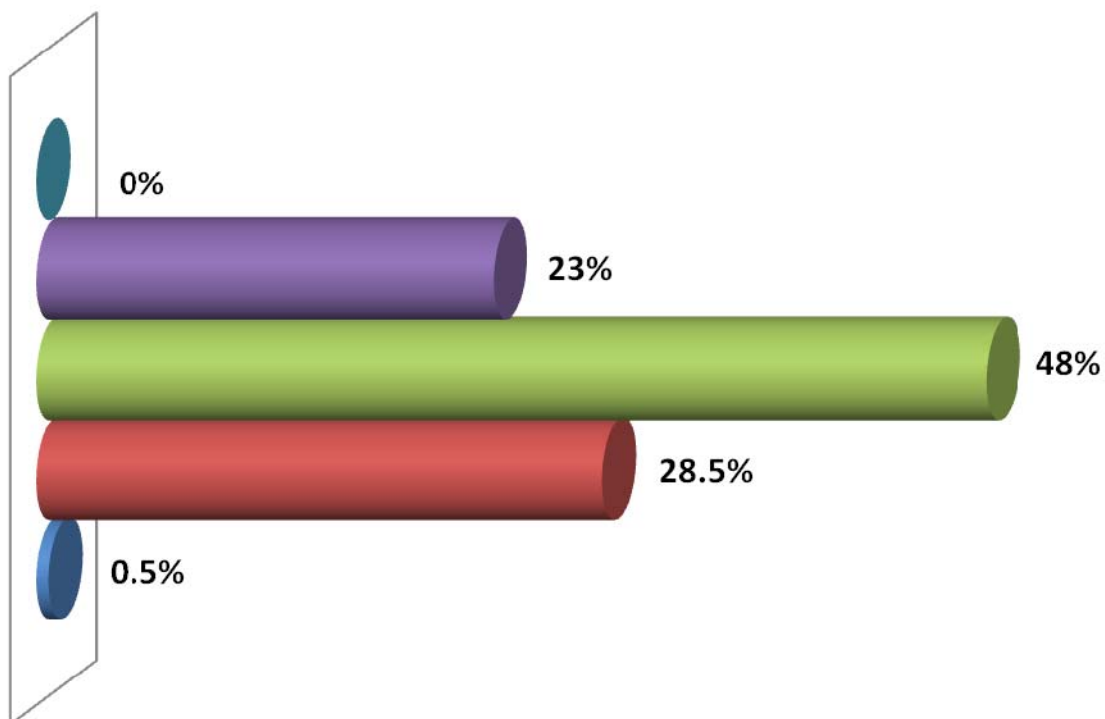
Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

Tabla 6. Distribución por rangos de Edad del Cuidador Primario de pacientes con IRC de la UMF 21 a Marzo de 2009.

Rangos (años)	Frecuencia	Porcentaje
0 - 19	1	0.5%
20 - 39	47	28.5%
40 - 59	79	48%
60 - 79	38	23%
80 - 99	0	0%
Totales	165	100%

Grafica 6. Edad Cuidador Primario (años).

■ 80 - 99 ■ 60 - 79 ■ 40 - 59 ■ 20 - 39 ■ 0 - 19



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

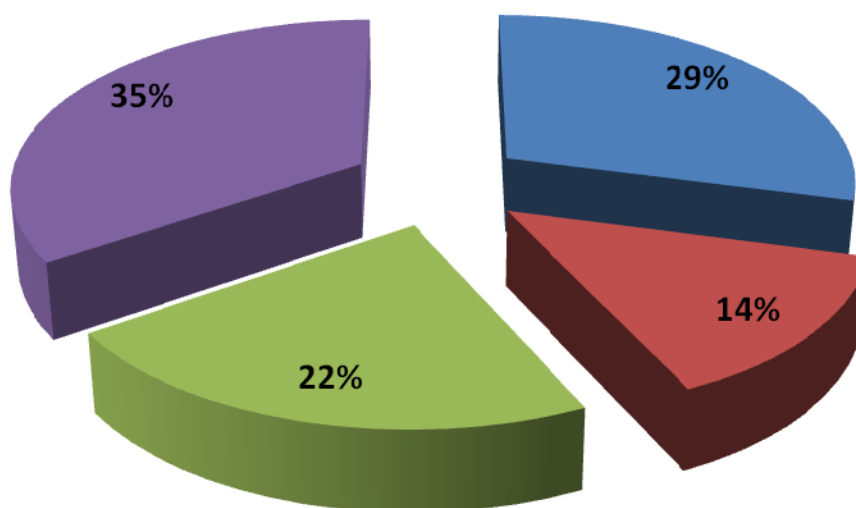
Se encontró que el Cuidador Primario en el 35% es el conyugue del paciente y en el 29% son los hijos del paciente (Tabla 7 y Grafica 7).

Tabla 7. Cuidador Primario de los pacientes con IRC de la UMF 21 a Marzo de 2009

Parentesco con el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Hijo	48	29%
Padre	23	14%
Hermano	37	22%
Conyugue	57	35%
Totales	165	100%

Grafica 7. Cuidador Primario.

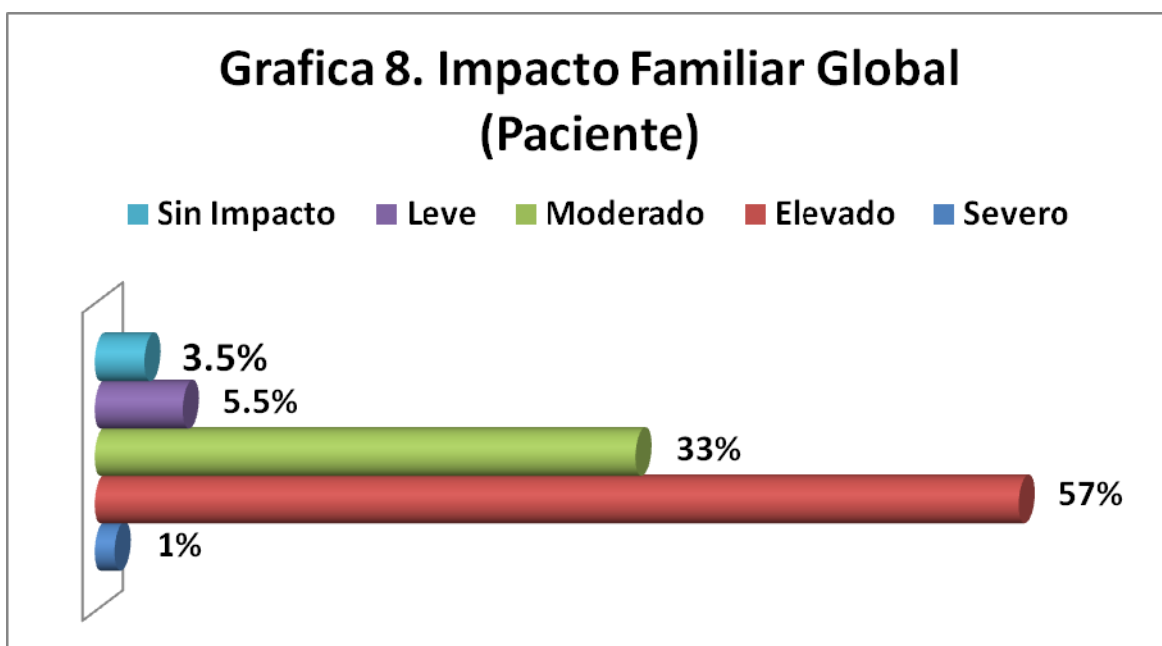
■ Hijo ■ Padre ■ Hermano ■ Conyugue



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

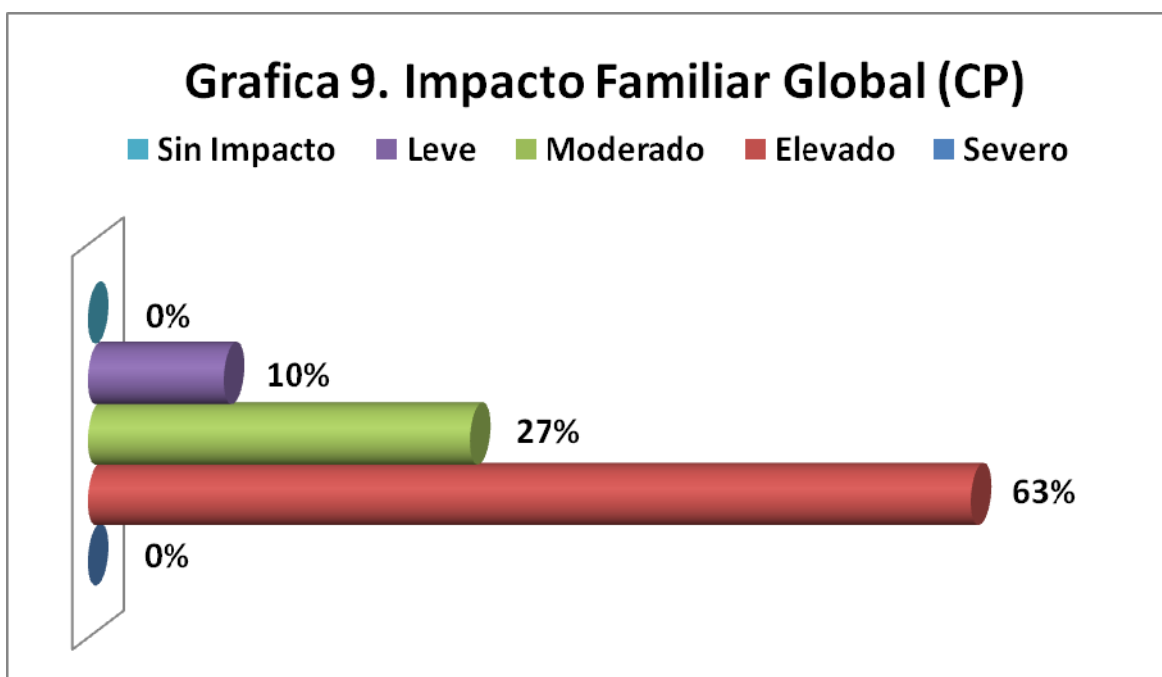
En cuanto al Impacto Familiar los pacientes se encontró que: para los pacientes en un 57% es Elevado y en un 33% Moderado (Tabla 8 y Grafica 8); y para los Cuidadores Primarios (CP) fue de 63% Elevado y en un 27% Moderado (Tabla 9 y Grafica 9).

Tabla 8. Impacto Familiar Global (Pacientes).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	2	1%
Elevado	94	57%
Moderado	55	33%
Leve	9	5.5%
Sin Impacto	5	3.5%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

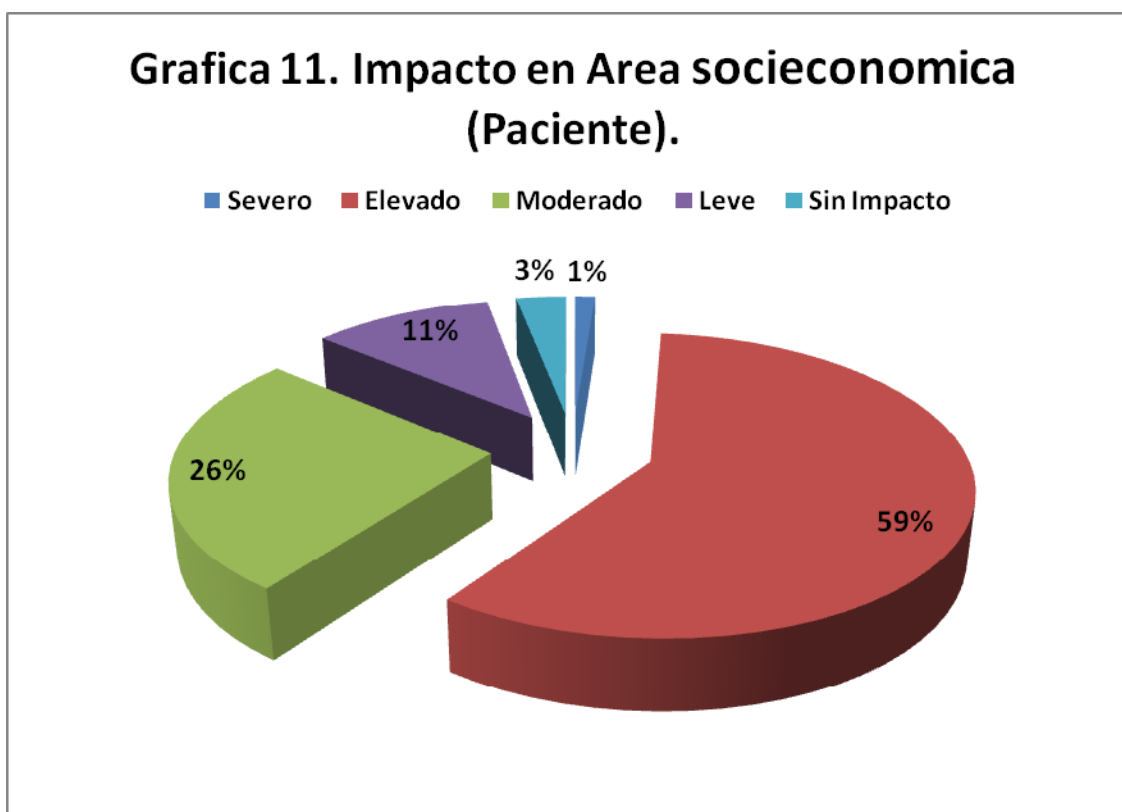
Tabla 9. Impacto Familiar Global (Cuidador Primario).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	0	0%
Elevado	104	63%
Moderado	45	27%
Leve	16	10%
Sin Impacto	0	0%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

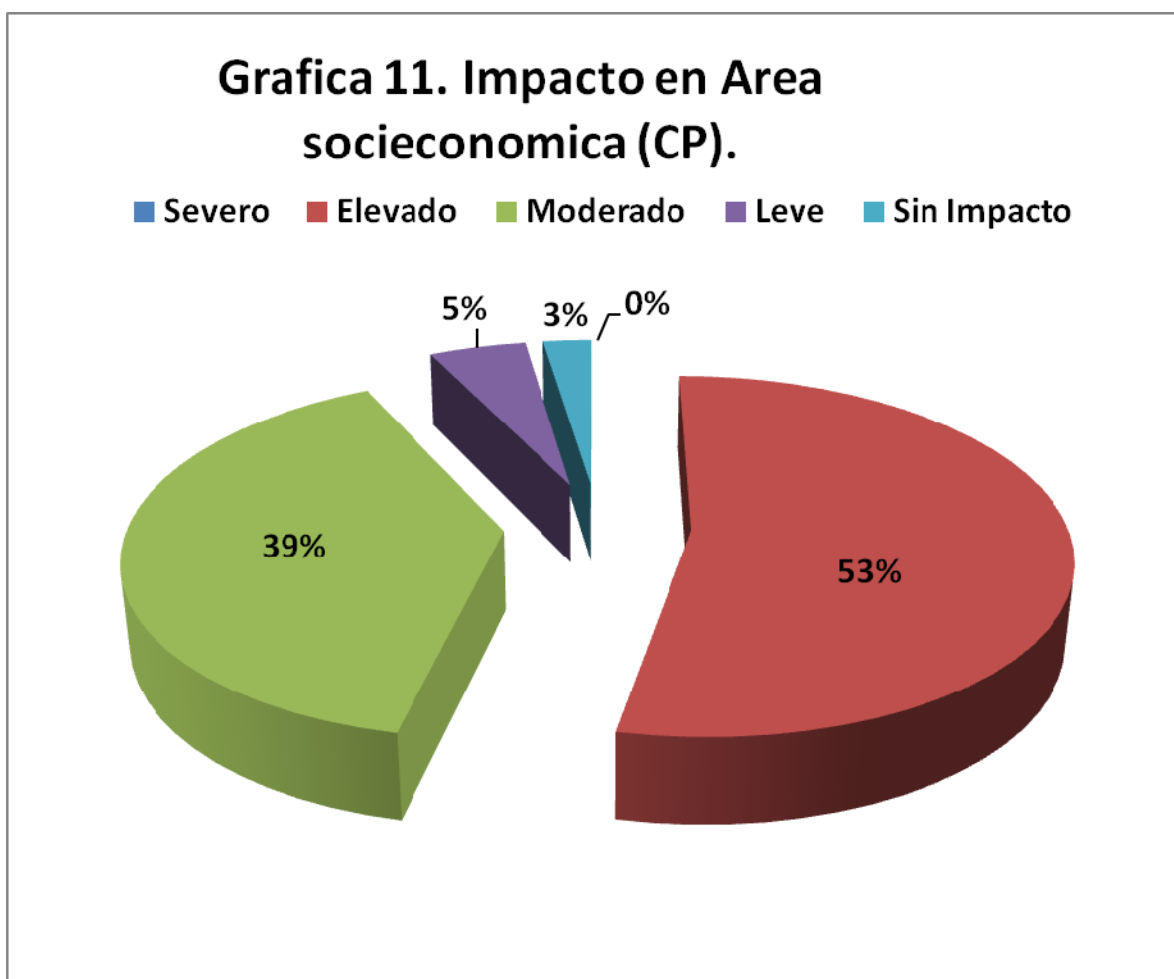
El Impacto Familiar en el Área Socioeconómica para los pacientes se encuentra: para los pacientes es Severo en 1%, Elevado en 59%, Moderado en 26%, Leve en 11%, Sin Impacto en un 3% (Tabla 10 y Grafica 10). Para los CP se encontró un Impacto Elevado en un 53%, Moderado en 39%, Leve en 5% y Sin Impacto en un 3% (Tabla 11 y Grafica 11).

Tabla 10. Impacto Familiar Área Socioeconómica (Pacientes).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	2	1%
Elevado	97	58%
Moderado	43	26%
Leve	18	11%
Sin Impacto	5	3%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

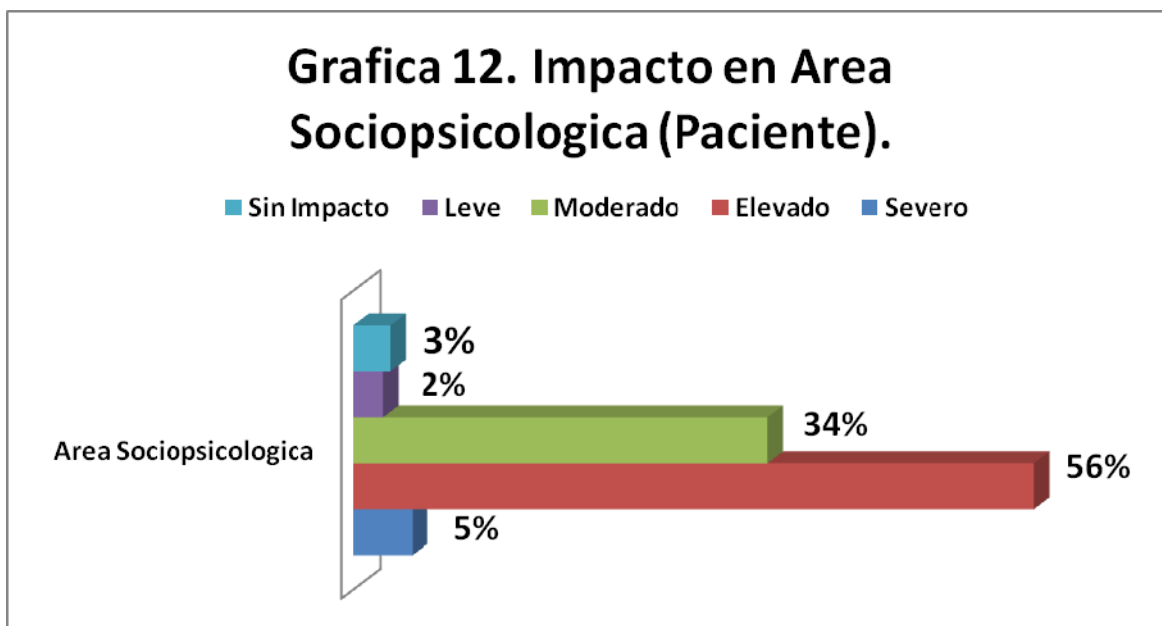
Tabla 11. Impacto Familiar Área Socioeconómica (Cuidador Primario).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	0	0%
Elevado	88	53%
Moderado	65	39%
Leve	8	5%
Sin Impacto	4	3%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

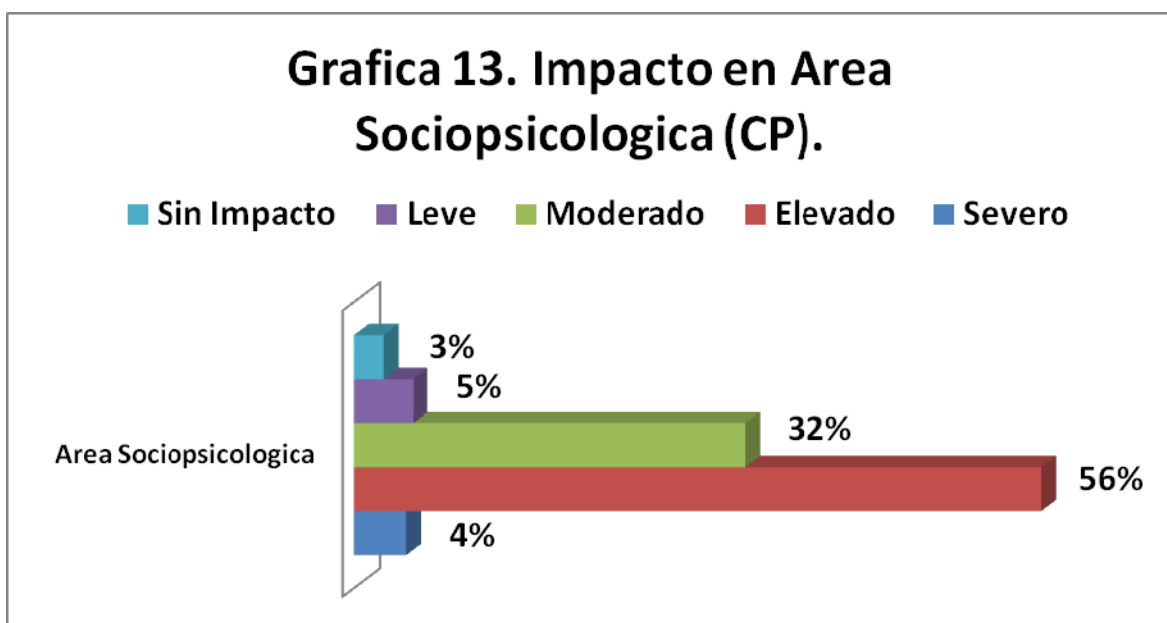
El Impacto Familiar en el Área Sociopsicologica para los pacientes fue de 5% Severo, 56% Elevado, 34% Moderado, 2% Leve y 3% Sin Impacto (Tabla 12 y Grafica 12). Para los CP fue de 4% Severo, 56% Elevado, 32% Moderado, 5% Leve y 3% Sin Impacto (Tabla 13 y grafica 13).

Tabla 12. Impacto Familiar Área Sociopsicologica (Paciente).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	8	5%
Elevado	92	56%
Moderado	56	34%
Leve	4	2%
Sin Impacto	5	3%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

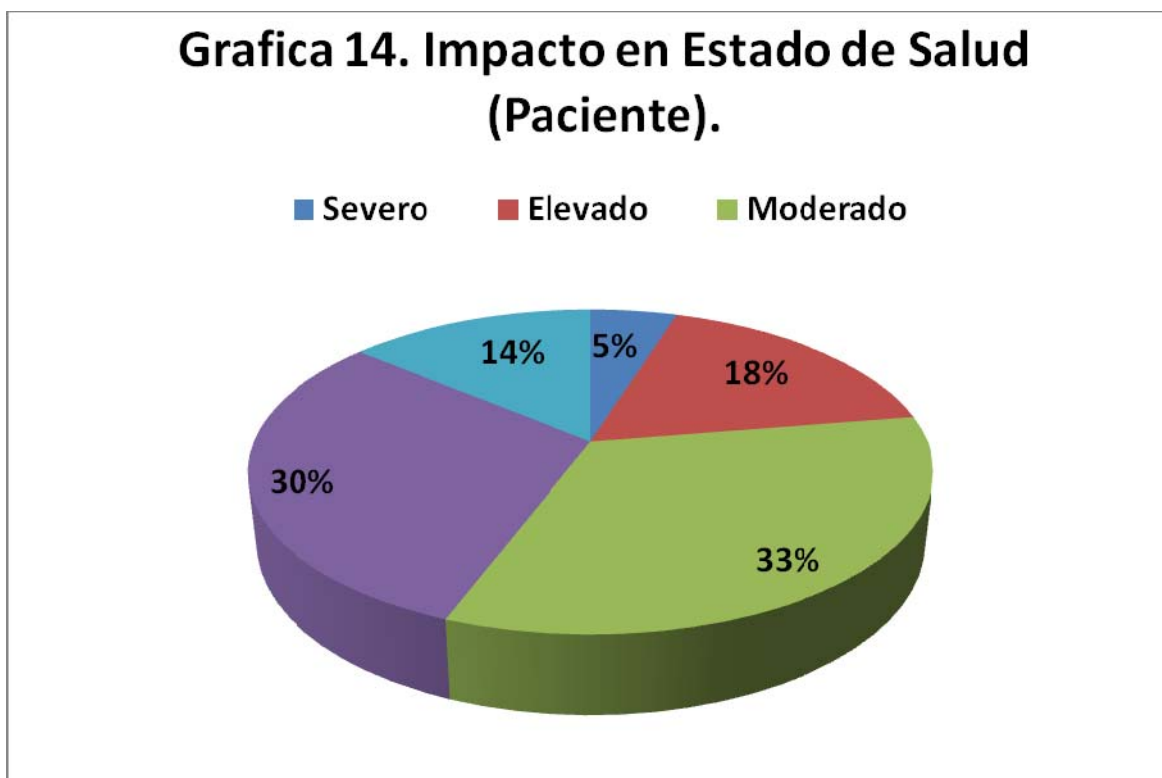
Tabla 13. Impacto Familiar Área Sociopsicologica (Cuidador Primario).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	7	4%
Elevado	93	56%
Moderado	53	32%
Leve	8	5%
Sin Impacto	4	3%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

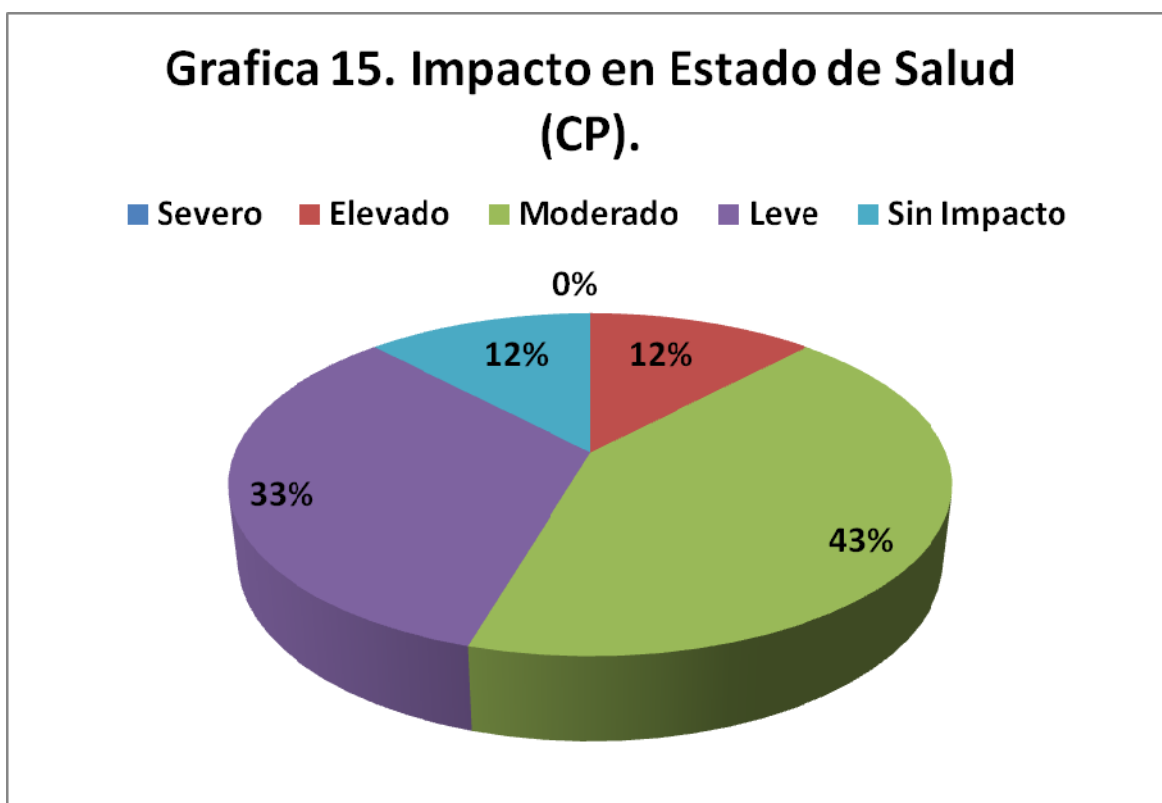
El impacto en el Estado de Salud de la Familia según los pacientes es de 5% Severo, 18% Elevado, 33% Moderado, 30% Leve y 14% Sin Impacto (Tabla 14 y Grafica 14). Para los CP con 0% en Severo, 12% en Elevado, 33% en Moderado, 43% en Leve, y 12% en Sin Impacto (Tabla 15 y Grafica15).

Tabla 14. Impacto en Estado de Salud (Paciente).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	8	5%
Elevado	29	18%
Moderado	55	33%
Leve	50	30%
Sin Impacto	23	14%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

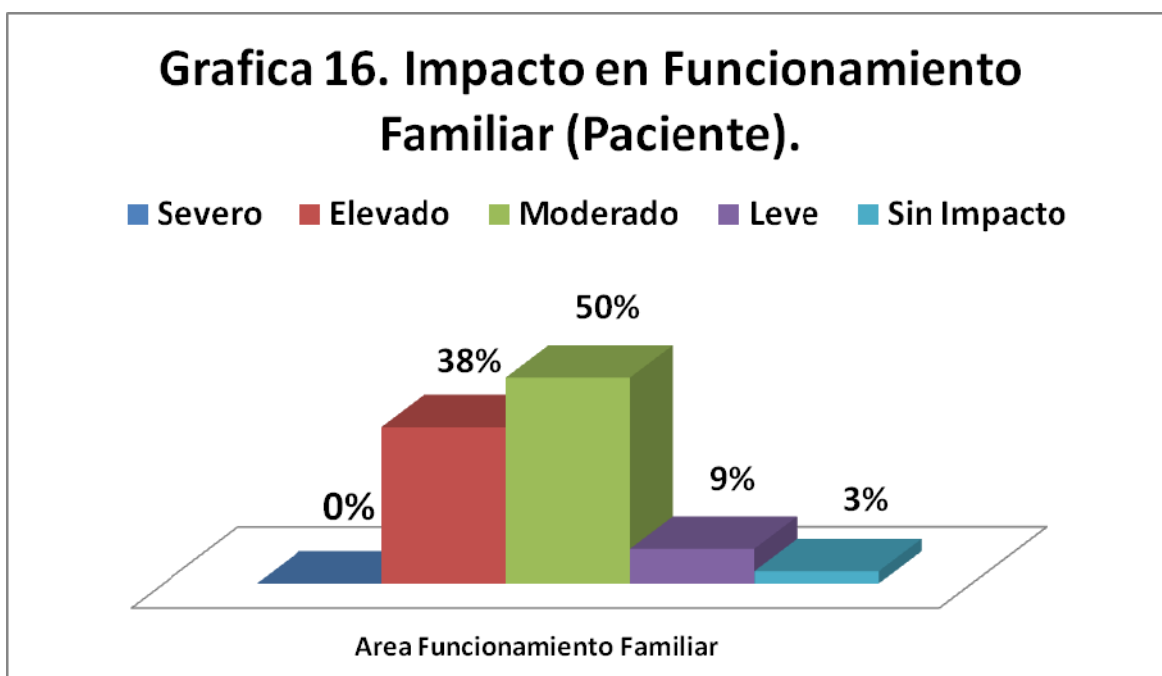
Tabla 15. Impacto en Estado de Salud (Cuidador Primario).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	0	0%
Elevado	20	12%
Moderado	70	43%
Leve	55	33%
Sin Impacto	20	12%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

En cuanto al Impacto en el Funcionamiento Familiar para los pacientes es Elevado en el 38%, es Moderado en el 50%, es Leve en el 9% y en el 3% Sin Impacto (Tabla 16 y Grafica 16). Para los CP se encontró 2% en Severo, 36% en Elevado, 49% en Moderado, y 13% en Leve (Tabla 17 y grafica 17).

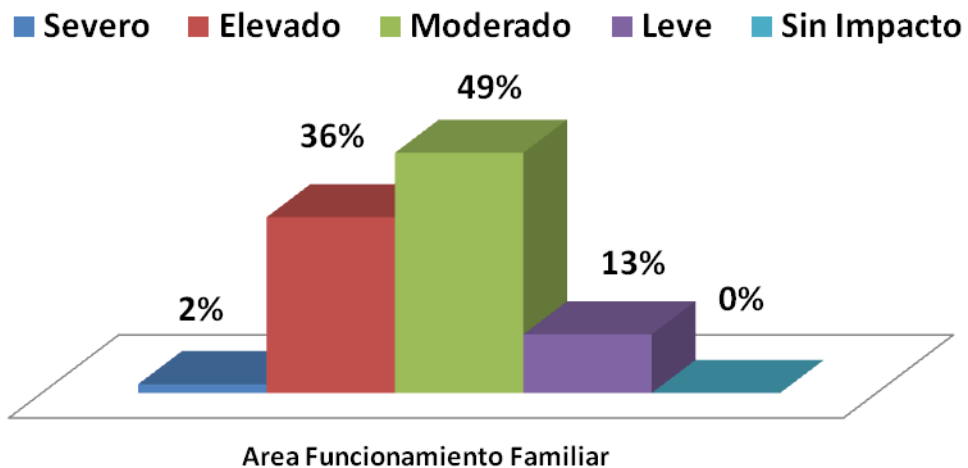
Tabla 16. Impacto en Funcionamiento Familiar (Pacientes).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	0	0%
Elevado	63	38%
Moderado	83	50%
Leve	14	9%
Sin Impacto	5	3%
Totales	165	100%



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

Tabla 17. Impacto en Funcionamiento Familiar (Cuidador Primario).		
Grado de Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Severo	3	2%
Elevado	60	36%
Moderado	82	49%
Leve	20	13%
Sin Impacto	0	0%
Totales	165	100%

Grafica 17. Impacto en Funcionamiento Familiar (CP).



Fuente: Cuestionarios de Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

DISCUSION

El Impacto Familiar ocasionado por alguna enfermedad crónica o por el mismo tratamiento crónico; es un tema nuevo que pocos autores se han atrevido a investigar y analizar; por ende nuestros resultados y conclusiones son enteramente innovadores para el ámbito de la Medicina Familiar.

En este estudio se realizó una evaluación del Impacto Familiar de las Familias de pacientes en Diálisis Peritoneal; evaluando cuatro áreas: socioeconómica, sociopsicológica, funcionamiento familiar y el estado de salud; tema que en la literatura médica no se ha estudiado mucho.

Se encontró un mayor porcentaje de pacientes del género masculino, con una proporción de 3:2 con respecto al género femenino. Con un predominio de edad entre los 20-39 y 40-59 años, para ambos sexos con un 83.5% total; predominio de personas en edad productiva.

Con respecto al Cuidador Primario predominó el género femenino con una proporción de casi 3:1; con un predominio de edad entre los rangos de 20-39 y 40-69 años con 76.5% entre ambos, al igual que el grupo de pacientes en edad productiva. Además el parentesco del Cuidador Primario con el paciente predominó en el Conyugue en un 35% y en los hijos en un 29%.

Con esto se podría esperar tener un Impacto Importante en el Área socioeconómica, ya que en un alto porcentaje tanto el Paciente como el Cuidador Primario están en un rango de edad productivo económicamente, y suelen ser o los hijos o la pareja quien realiza este papel. En el rubro del Impacto en el Área Socioeconómica se evalúa el Impacto de la diálisis en cuanto a los recursos económicos y materiales, así como el espacio habitacional de la familia. Se encontró que fue de Moderado a Elevado en un 74% para los pacientes y para los Cuidadores Primarios de 92% en un grado de Moderado a Elevado; con una diferencia del casi 20%, siendo los recursos económicos y el espacio habitacional los 2 rubros más afectados. Se observa que la perspectiva del paciente y del cuidador Primario no es la misma; tal vez esto se refleje en otras áreas estudiadas como lo es la de Funcionamiento Familiar.

En cuanto al tiempo con el Tratamiento de Diálisis se encontró predominio en los rangos de 0-6 meses, de 7-12 meses y de 13-18 meses con 17%, 19% y 34%

respectivamente, sumando un 70% y solo el 30% cuentan con más de 18 meses. El tiempo es importante ya que puede dar pauta para que el sistema familiar puede iniciar mecanismos que le permitan poder superar la crisis de que un integrante este en diálisis.

Con esto analizaremos el Impacto en el Área de Funcionamiento Familiar donde se evalúan la Comunicación Familiar, la Afectividad, la Cohesión, la Armonía Familiar y los Roles Familiares. Se encontró un grado de Moderado a Elevado en un 88% similar al 84% en el obtenido en el grupo de Cuidadores Primarios, en el mismo rango, solo que estos reportan además un grado Severo de Impacto con un 2%. Teniendo todos los rubros evaluados con un impacto de Moderado a Elevado como se muestra en el resultado total, sin predominio de ningún rubro evaluado. Encontramos que la diferencia es mínima en este rubro para los Paciente y el Cuidador Primario. Pero también nos habla de que les ha sido difícil poder adaptarse y realizar los cambios necesarios en el sistema familiar ante la situación de la Diálisis Peritoneal, y coincide con que solo el 30% tiene más de 18 meses en tratamiento; el 70% su tiempo es menor a este; implicando que tal vez se requiere más de 18 meses para poder realizar las adaptaciones suficientes y efectivas en el núcleo familiar para superar esta probable crisis que es iniciar el tratamiento de diálisis en un miembro de la familia.

En el Área Sociopsicológica se evaluaron la Integración Social, la Participación social, la convivencia social, los Proyectos Familiares y el Modo de Vida Familiar. Se encontró que tanto la Integración Social, la Convivencia Social y la Participación Social fueron los moderadamente Impactados; que el Modo de Vida Familiar y los Proyectos Familiares fueron los más Impactados. Obteniendo un Impacto de Moderado a Elevado del 90% con un 5% Severo para los Pacientes. Para el Grupo de Cuidador Primario fue similar con un 88% en el rango de Moderado a Elevado y un 4% en Severo. Muy similar para ambos grupos.

En cuanto al Estado de Salud valorado en una sola área; para el grupo de Pacientes se encontró que hay un 44% Sin Impacto a un Impacto Leve; un 51% con un Impacto de Moderado a Elevado; y un 5% con Impacto Severo. Para el Grupo del Cuidador Primario fueron similares los resultados con un 45% sin Impacto a un Impacto Leve y con un 55% un Impacto Moderado a Elevado.

Evaluando el Impacto Familiar Global donde se tomaron en cuenta las cuatro áreas evaluadas: la Socioeconómica, la Sociopsicologica, la de Funcionamiento Familiar y el Estado de Salud; se encontró que para los pacientes existe un Impacto Moderado en un 33% y en el 57% un Impacto Elevado.

Para el Grupo Cuidador Primario fue del 27% un Impacto Moderado y del 63% un Impacto Elevado. A diferencia en el grupo de Pacientes existió un 1% con Impacto Severo y para el Grupo de Cuidador Primario fue de 0%. Para el grupo de Cuidador Primario existió un 10% con Impacto Leve y para el Grupo de Pacientes un 9% entre Sin Impacto a Impacto Leve.

CONCLUSIONES

A continuación se muestran las conclusiones formuladas posterior al análisis de los resultados obtenidos por el estudio.

Con la muestra obtenida y analizada se encuentra que el Impacto Familiar debido a la Diálisis Peritoneal fue Moderado en un 30% y Elevado en un 60% (valor obtenido al promediar los valores del Grupo de Pacientes y el de Cuidador Primario). Por lo que en Familias de Pacientes con Diálisis Peritoneal se espera encontrar un Impacto Familiar de Moderado a Elevado.

Dentro de las Áreas analizadas en el estudio para determinar el Impacto Familiar están: Socioeconómica, Sociopsicologica, Funcionamiento familiar y Estado de Salud.

Para el Área Socioeconómica el Impacto es Elevado en un 56% y Moderado en un 32.5% (promedio de ambos grupos). Por lo que se espera que la Diálisis Peritoneal impacte a las familias en el ámbito Socioeconómico en un grado de Moderado a Elevado.

Para el Área Sociopsicologica el Impacto es Elevado en un 56% y Moderado en un 33% (promedio de ambos grupos). Por lo que se espera que la Diálisis Peritoneal produzca un Impacto en al Área Sociopsicologica de Moderado a Elevado en la Familias de estos pacientes.

En el Funcionamiento Familiar el Impacto es Elevado en un 37% y Moderado en un 49.5% (promedio de ambos grupos). Por lo que se espera que la Diálisis Peritoneal Impacte el Funcionamiento Familiar de Moderado a Elevado en las Familias de estos pacientes.

El Estado de Salud de las Familias de Pacientes en Diálisis Peritoneal es Moderado en el 38.5% y Leve en el 31.5% (promedio de ambos grupos). Por lo que se espera que las Familias de Pacientes con Diálisis Peritoneal tengan un Impacto en el Estado de Salud en un grado de Leve a Moderado.

Aunque estrictamente hablando sólo se demuestra el nivel de afección en esas áreas pero pudiera no ser por la presencia de la Diálisis sino por otras circunstancias que no se controlaron como la Diabetes Mellitus, el tipo de familias y otras enfermedades crónicas o tratamientos.

SUGERENCIAS

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, podremos ayudar a los nuevos pacientes que ingresan a los programas de Diálisis Peritoneal y a sus familias de diferentes formas que a continuación se exponen brevemente:

1. Crear un grupo de apoyo de pacientes y familias que estén en los Programas de Diálisis Peritoneal, que se ubicara en cada UMF, con la finalidad de crear una red de apoyo entre ellos y que con esto el Impacto en el Área Sociopsicológica sea menor.
2. Identificar al cuidador (es) primario (s), de cada paciente en Diálisis Peritoneal y poder monitorear su estado de salud; así como de los demás integrantes de la familia en la consulta externa de la UMF, con esto disminuir el Impacto en el Estado de Salud de la familia.
3. Referir de forma oportuna al paciente y a su familia a Psicología para que su proceso de adaptación a los cambios ocasionados por la Diálisis Peritoneal sean asimilados de mejor forma y disminuir con esto el Impacto en el Área Sociopsicológica.

Incrementar la difusión de los conceptos y los conocimientos acerca de la Medicina Familiar; y con esto unificar conceptos y posturas frente a estos conocimientos; debido a que mucho de esto no es del conocimiento y mucho menos del dominio de todos los médicos familiares.

Con esto incrementar más la investigación en cuanto factores sociales, psicológicos; para poder relacionarlos con nuestros pacientes y familias de las cuales depende no solo su salud de nosotros, sino el equilibrio biopsicosocial del individuo y de su núcleo familiar.

Así también incrementar el apoyo para nuevos proyectos de investigación, ya que cada nuevo proyecto puede ser la respuesta a las dudas que nos envuelven.

ANEXOS

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Unidad de Medicina Familiar #21 "Francisco del Paso y Troncoso"
 Protocolo de Investigación "Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal"

Instrumento para evaluar el Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal.

Familia entrevistada: _____

Edad Paciente en DP: ____ (años) Tiempo de DP: ____/____ (años/meses)

Sexo paciente DP: M ____ F ____ Causa de IRC: _____

Instrucciones: Conteste con **X** SI el impacto en la familia fue desfavorable (-1,-2,-3,-4,-5) o **SI** el impacto fue favorable en la familia (+1,+2,+3,+4,+5), según corresponda.

¿Qué impacto ha tenido la Diálisis Peritoneal en...	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Muchísimo
1. ...Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
2. ...Los recursos económicos para lograr el sustento familiar?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
3. ...La disponibilidad de espacio en el hogar?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
4. ...La integración de los miembros a la vida laboral y escolar?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
5. ...Las relaciones con los vecinos y otros familiares?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
6. ...El tiempo dedicado a las tareas del hogar?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
7. ...Los hábitos y costumbres familiares?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
8. ...La participación en actividades sociales y recreativas?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

9. ...El tiempo de descanso y reposo de los miembros de familia?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
10. ...La posibilidad de conversar de manera clara y directa los problemas familiares?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
11. ...Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
12. ...Las relaciones afectivas con el resto de la familia?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
13. ...El estado de salud de los miembros de la familia?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
14. ...El cuidado y atención a los miembros de la familia?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
15. ...La toma de decisiones de manera conjunta en la familia?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
16. ...La participación de todos los miembros en la solución de los problemas?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
17. ...La organización y el control de la vida familiar?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
18. ...La correspondencia entre los intereses individuales y familiares?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
19. ...Los planes y proyectos familiares?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
20. ...La tendencia y adquisición de bienes materiales?	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
Resultados					
Área socioeconómica (2, 3 y 20)	Puntaje parcial por Áreas				
Área psicosocial (4,5,6,7,8,9,17,19)					
Funcionamiento Familiar (1,10,11,12,14,15,16,18)					
Estado de Salud (13)					
				Puntaje Total	

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar #21 “Francisco del Paso y Troncoso”
Protocolo de Investigación “Impacto Familiar por la Diálisis Peritoneal”

Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Yo _____

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “Impacto familiar por la Diálisis Peritoneal en familias de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la UMF 21 Francisco del Paso y Troncoso del IMSS” que se realiza en el HGZ 30 y la UMF 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cuyos objetivos consisten en conocer el Impacto Familiar producido en las familias antes mencionadas, por la Diálisis Peritoneal.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograrlo, que consiste en: contestar un cuestionario de evaluación del impacto familiar.

No se corren riesgos ya que no se realizara ningún otro procedimiento.

Entendiendo que del presente estudio se podrán derivar beneficios: observando qué área de las evaluadas por este cuestionario pueden resultar más afectadas o beneficiadas según sea el caso; con esto así poder implementar medidas que mejoren o puedan ayudar a prevenir el impacto negativo en un futuro.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme del presente estudio en el momento que yo así lo desee. También que puedo pedir información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio. En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo o que mi paciente recibe en esta institución no se verá afectada.

Testigo (nombre y firma)

Participante (nombre y firma)

Fecha

BIBLIOGRAFIA

1. Subsecretaria de prevención y control enfermedades. Insuficiencia renal crónica. *Practica Medica Efectiva*. 2000; 6(2). Boletín especial.
2. Azcarate-García E, Ocampo-Barrio P, Quiroz-Pérez JR. Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria. *Arch Med Fam* 2006; 8 (2): 97-102.
3. Caballero-Morales S, Trujillo-García JU, Welsh-Orozco U, Hernández-Cruz ST, Martínez-Torres J. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. *Arch Med Fam* 2006; 8 (3): 163-168.
4. Montenegro, Jesús. *Tratado de Diálisis Peritoneal*. Editorial Elsevier, España 2009. pp 51-93.
5. Franks P, Campbell T, Shields C. Social relationships and health: The relative roles of family functioning and social support. *Soc Sci Med* 1992;34(7):779-788.
6. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976;38(5):300-304.
7. Bloom J. The relationship of social support and health. *Soc Sci Med* 1990;30:635-637.
8. Cohen S, Syme S. *Social support and health*. Orlando: Academic Press, 1985.
9. Campbell R, Mutran E, Parker R. Longitudinal design and logitudinal analysis. A comparison of three approaches. *Res Aging* 1986;8(4):480-503.
10. Torres Fermán I.A. et al. Cuidar a un enfermo. *La ciencia y el hombre: revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana*. 2006; 19 (2):22-23.
11. Ross C, Mirowsky J, Goldsteen K. The impact of the family on health: The decade in review. *J Marriage Fam* 1990;52:1059-1078.
12. Barer B, Johnson C. A critique of the caregiving literature. *Gerontologist* 1990;30(1):26-29.

13. Cicirelli V. Family support in relation to health problems of the elderly. En: Brubaker T, ed. Family relationships in later life. San Francisco: SAGE, 1990:212-228.
 14. Finch J. Family obligations and social change. Cambridge: Polity Press, 1989.
 15. Raatikainen R. Social support, participation and collaboration of relatives in domiciliary care. Int J Nurs Stud 1991;28(4):377-386.
 16. Shanas E. The family as a social support system in old age. Gerontologist 1979;19:169-174.
 17. Johanson L, Thorslund M. Care needs and sources of support in a nationwide sample of elderly in Sweden. Z Gerontol 1992;25:57-62.
 18. Fernández-Ortega MA. El impacto de la enfermedad en la familia. Rev Fac Med UNAM 2004; 47 (6):251-254.
 19. Annemarie M. Kolk et al. The impact of family scale: a test of invariance across culture. Journal of Pediatric of Psychology 2000; 25 (5):323-329.
 20. Presentacion Herrero M.J., et al. Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. Rev Neurol 2006; 42 (3): 137-143.
 21. Juniper et al. Measuring Asthma Control. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2000; 162 (4):1330-1334.
 22. Herrera Santí Patricia María, González Benítez Idarmis, Soler Cárdenas Silvio F. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(2)
 23. Fernández Ríos Malbys, Herrera Santí Patricia María, González Benítez Idarmis. Infertilidad como evento paranormativo. Su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(2).
 24. Herrera Santí Patricia María, González Benítez Idarmis. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(5).
 25. Víctor T. Pérez Martínez, Zurama Lorenzo Parra. El impacto del déficit mental en el ámbito familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2007;23(3).
- * Información obtenida en el Servicio de ARIMAC y del Servicio de Epidemiología; del Diagnostico de salud del 2008 de la UMF 21.