



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76  
URUAPAN, MICHOACAN**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA  
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA  
EN EL H.G.S.Z No. 9”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ**

**URUAPAN, MICHOACAN**

**2018**



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.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9**

---



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION  
EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA  
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA  
EN EL H.G.S.Z No. 9”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ  
INVESTIGADOR PRINCIPAL  
HGSZ No.9 APATZINGAN, MICHOACAN  
franciscojambriz@hotmail.es Tel.4432075213**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. EDUARDO ALBERTO UNG MEDINA  
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION  
EN SALUD UMF No. 81 URUAPAN, MICHOACAN  
eduardo.ung@imss.gob.mx**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA  
TERMINAL EN EL H.G.S.Z NO. 9"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9**

---

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ**

**AUTORIZACIONES**

**DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI  
COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE  
INSTITUCIONAL EN LA DELEGACION MICHOACAN**

**DRA. WENDY LEA CHACON PIZANO  
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN  
SALUD EN LA DELEGACION MICHOACAN**

**DR. CLETO ALVAREZ AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACION EN LA  
DELEGACION MICHOACAN**

**DRA. MARIA SELENE TORRES GONZALEZ  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD HGZ No.8**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9**

---

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. CESAR TINOCO TALAVERA  
DIRECTOR DE UNIDAD SEDE DEL CURSO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.76**

**DR. EDUARDO ALBERTO UNG MEDINA  
ASESOR DE TESIS  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 81**

**DR. JOSE MELQUIADES JERONIMO CAMACHO  
PEREZ  
CO-ASESOR  
MAESTRO EN CIENCIAS**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9**

---

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ**

**AUTORIZACIONES:**

**DRA. CLAUDIA JANETH MORFIN MACIAS  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76**

**DR. EDUARDO ALBERTO UNG MEDINA  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 81**

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

Carta Dictamen

Página 1 de 1



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

## Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1603  
H GRAL ZONA NUM 8, MICHOACÁN

FECHA 04/09/2015

**DR. FRANCISCO JAVIER AMBRIZ GONZALEZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD  
RENAL CRONICA TERMINAL EN EL H.G.S.Z No. 9**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O** con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
------------------

R-2015-1603-43
----------------

ATENTAMENTE

**DR. (A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**DEDICATORIA**

**A DIOS Y A LA VIRGEN DE GUADALUPE  
POR HABERME PERMITIDO LLEGAR HASTA ESTE  
PUNTO, OTORGANDOME SALUD Y CONOCIMIENTO  
PARA LOGRAR MIS OBJETIVOS.**

**A MI FAMILIA**

**MARTHA  
FRANCISCO Y ANGEL**

**MIS TRES TESOROS**

**ESTE LOGRO ES EN GRAN PARTE GRACIAS A  
USTEDES, A QUIENES LES DEDICO MI TESIS YA QUE  
SIEMPRE ESTAN A MI LADO.**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MI FAMILIA:**

Martha, Francisco y Ángel por adaptarse a mis ausencias, por el cariño que me dan y por ser parte de mi vida.

### **A MIS PADRES:**

Por darme los valores de responsabilidad y compromiso.

### **A MIS HERMANOS:**

Por su apoyo incondicional.

### **AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:**

Por darme esta oportunidad de superación y crecimiento personal.

### **A MI ASESOR:**

Dr. Eduardo Alberto Ung Medina por sus enseñanzas.

### **A MI TUTOR:**

Dra. Claudia Janeth Morfin Macías por su dedicación y compromiso.

### **A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:**

Denisse, Ana, Beatriz, Solyenitzin, Jesús, Pedro, Horacio, Evangelina, Erika, Gilma, Miguel, Judith y Melina por ser parte de este aprendizaje.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**ÍNDICE**

<b>Resumen.....</b>	<b>11</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>15</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>17</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>58</b>
<b>Pregunta de investigación.....</b>	<b>60</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>61</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>63</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>64</b>
<b>Material y métodos.....</b>	<b>65</b>
<b>Criterios de selección.....</b>	<b>67</b>
<b>Variables.....</b>	<b>68</b>
<b>Operacionalización de las variables.....</b>	<b>70</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>80</b>
<b>Análisis estadístico.....</b>	<b>91</b>
<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>92</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>99</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>121</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>123</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>126</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>130</b>

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**RESUMEN**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA  
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA EN EL HGSZ NO.9”**

Ambríz G.F\*, Ung ME\*\*, UMF 81 Camacho PJ\*\*\*  
HGZ No.8 \*Residente 3er. Año Medicina Familiar, HGZ  
No.8

**INTRODUCCION:** Dentro de las enfermedades crónico degenerativas, la enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública mundial. La presencia de ERC es clínicamente importante ya que puede progresar a enfermedad renal crónica terminal (ERCT).Actualmente, las principales causas de ERC son en primer lugar la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) seguida de la hipertensión arterial (HTA), que en conjunto representan aproximadamente 60 % de pacientes en diálisis crónica cuando llegan a ERCT, lo cual puede ocasionar un descontrol y un impacto negativo en la funcionalidad familiar y calidad de vida.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en los pacientes con enfermedad renal crónica del 01 de noviembre del 2015 al 31 de octubre del 2016 en el HGSZ NO.9, Apatzingán, Michoacán.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, Prospectivo, transversal, en pacientes con el diagnostico de ERC adscritos al Hospital General Subzona No.9 Apatzingán Michoacán, la forma de muestreo fue no probabilística y se obtuvo del 01 de noviembre del 2015 al 31 de Octubre del 2016, mediante la aplicación de instrumentos de evaluación de la función familiar: FACES III, APGAR Familiar y Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 y con el KDQOL. Previo consentimiento informado. Se utilizó para análisis estadístico las medidas de tendencia central, y de dispersión; los resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Se demostró cómo influye la familia en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Se analizaron n=160 pacientes con enfermedad renal crónica, predominando el Género femenino sobre el masculino.

Dentro de este estudio los resultados que arrojo en cuanto a la funcionalidad familiar, con el Apgar la mayoría de las familias son altamente funcionales, además de observar que presentan un mayor descontrol en cuanto a la enfermedad renal crónica.

En relación al Faces III en Cohesión familiar, se observó que la mayoría de los pacientes pertenecen a familias no relacionadas presentando mayor descontrol, pero a su vez mejor control en la enfermedad renal crónica.

Dentro del Faces III en Adaptabilidad familiar, arroja mayor descontrol de la enfermedad renal crónica en pacientes con familias caóticas, observando a las familias estructuradas con menor descontrol.

Se analizó la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica, observando en la mitad de la muestra contemplada, una calidad de vida buena donde hay mayor descontrol de la enfermedad renal crónica, en comparación con el resto de la muestra que presento una

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

calidad de vida mala con menor descontrol de la enfermedad renal crónica.

**Conclusiones:** Observamos que la funcionalidad familiar y la calidad de vida de estos pacientes, se encuentran relacionadas, encontrando que ambas influyen en el control y tratamiento de estos pacientes con enfermedad renal crónica.

Los pacientes que presentan descontrol en la enfermedad renal crónica provienen de familias altamente funcionales de acuerdo al Apgar familiar, y de familias no relacionadas de acuerdo al Faces III cohesión familiar, y familias caóticas Faces III adaptabilidad familiar.

**Palabras clave:** Funcionalidad Familiar, Calidad de Vida, Enfermedad Renal Crónica.

## INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha adquirido las proporciones de una verdadera epidemia, y constituye un problema de salud pública, que recién comienza a entenderse. La presencia de ERC es clínicamente importante ya que puede progresar a ERCT.

Actualmente las principales causas de ERC son en primer lugar la DM2 y luego la HTA, que en conjunto representan aproximadamente 60 % de los pacientes en diálisis crónica.

Los síntomas de ERC se desarrollan con frecuencia lentamente y resultan inespecíficos.

El diagnostico de ERC se establece documentando los aumentos de las concentraciones séricas de nitrógeno ureico en sangre (BUN) y creatinina.

Las complicaciones que con mayor frecuencia presentan los pacientes con DM2 o HTA son retinopatía, nefropatía y neuropatía.

Se estima que en el mundo alrededor de 100 mil diabéticos están recibiendo algún tipo de reemplazo renal.



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En nefropatías progresivas se ha establecido una fuerte correlación entre la magnitud del control de la presión arterial y la velocidad de declinación de la función renal: a mejor control de la presión, mejor es la preservación de la filtración glomerular. Es así como el tratamiento de la HTA fue la primera intervención que demostró reducir en forma significativa la velocidad progresión de la ERC siendo aún el eje central de las estrategias de reno protección.

Se establece que los individuos sanos tienen mejor calidad de vida, puesto que la calidad de vida es menor en sujetos peritoneodializados en contraste con los sujetos sanos. Por lo que se realiza este protocolo de investigación para valorar la funcionalidad familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica.

## MARCO TEORICO

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la actualidad es un grave problema de salud pública, debido a las elevadas tasas de morbimortalidad en la población, así como su impacto en la calidad de vida (CV). Los síntomas de enfermedad renal crónica se desarrollan con frecuencia lentamente y resultan inespecíficos.

El diagnostico de ERC se establece documentando los aumentos de las concentraciones séricas de nitrógeno ureico en sangre (BUN) y creatinina. Sin embargo se recomienda el uso de la tasa de filtración glomerular (TFG) estimada de acuerdo mediante la recolección de orina de 24 horas o utilizando alguna de las fórmulas validadas para su cálculo.

Las complicaciones que con mayor frecuencia pueden presentar los pacientes con DM2 o HTA son retinopatía, nefropatía y neuropatía, que generan incremento en el costo de la atención médica. Por ello es importante la participación de la familia determinando las características de la dinámica familiar que influyen directamente en los cuidados que se otorgan al enfermo.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Su frecuencia va aumentando cada día, afectando la salud integral, tanto del paciente como de su núcleo familiar.

Por lo que se realiza este protocolo de investigación para evaluar la funcionalidad familiar y calidad de vida del paciente con ERC. Las enfermedades crónicas no transmisibles han recibido en las últimas décadas una vigilancia especial por parte del área de salud. Esto se debe a ser un problema de salud global.

La ERC actualmente se considera como un problema grave de salud que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen.

Este aumento creciente de la ERC, se atribuye en buena parte al envejecimiento poblacional y al consiguiente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la DM2 Y HTA, consideradas las principales causas de la ERC. (1)

En México, la ERC es una enfermedad que no tiene una base electrónica que permita conocer con precisión las características de los pacientes en programas de diálisis o hemodiálisis. (2)

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes; en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias.

Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.

Este país está compuesto por 31 estados con una población identificada en el año 2005 de 103.263.388 millones de habitantes. Hasta el momento, carece de un registro de pacientes con ERC por lo que se desconoce el número preciso de pacientes en cualquiera de sus estadios, los grupos de edad y sexo más afectados, así como el comportamiento propio de los programas. Se estima una incidencia de pacientes con ERC de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142; cuenta con alrededor de 52.000 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Los servicios de salud en México son proporcionados por la seguridad social, que está compuesta por los hospitales del IMSS, que proporcionan atención al 62,2% de los mexicanos, el Seguro Popular 15,1%, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 11,9%, sector privado 3,9%, hospitales militares 2% y otros 4,9%. (3)

La calidad de vida se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Se trata por tanto, de un concepto que abarca aspectos objetivos y subjetivos que reflejan el grado de bienestar físico, emocional y social de cada individuo.

De este modo, los indicadores que miden la calidad de vida han ido evolucionando en los últimos años. Antes, los indicadores relacionados con aspectos materiales eran el objetivo, a partir de la década de 1990 adquirieron mayor relevancia los indicadores subjetivos individuales.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En este sentido, la calidad de vida no debe evaluarla el equipo de salud, ni extrapolarse de un paciente a otro.

Se han observado diferentes interpretaciones entre el paciente, la familia, y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación.

En este contexto, es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de calidad de vida. (4)

La calidad de vida es un concepto central de la bioética porque presupone la consideración del carácter sintético del juicio moral en relación con el valor de la vida, considerándola de extraordinaria valía pero no llegando al carácter absoluto. Es importante recordar los tres niveles del razonamiento moral que señala Diego Gracia: un primer nivel formal, que afirma el absoluto respeto por todos los seres humanos. El segundo constituido por el contenido material de los principios morales de la bioética: autonomía, beneficencia/no-maleficencia y justicia. El tercer nivel del razonamiento moral es siempre el análisis de las circunstancias y consecuencias del caso concreto, para valorar si pueden hacerse excepciones al mismo.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En términos de probabilidad la vida tiene un valor casi total, pero siempre admite la posibilidad de la excepción.  
(5)

La depresión es el principal predictor del valor de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), asociándose negativamente a todas sus dimensiones. El grado de preocupación, así como las estrategias de afrontamiento pasivo del estrés como la indefensión-desesperanza y el fatalismo, también se asocian a menores niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Por el contrario, la autoeficacia, el optimismo, el apoyo social y el espíritu de lucha se asociaron a mayores niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). (6)

Los pacientes que cursan con ERC enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

El paciente con ERC está obligado a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana; ante esta enfermedad, la cooperación familiar es imprescindible. Frecuentemente existe dificultad de adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona. (7)

En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la ERC, como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m<sup>2</sup> (K/DOQI, 2002). (8)

Si la TFG, es mayor o igual a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, el diagnóstico de enfermedad renal crónica ERC se establece mediante evidencias de daño renal, que puede ser definido por:

- Alteraciones urinarias (albuminuria, micro-hematuria)
- Anormalidades estructurales (por ejemplo: imágenes



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Renales anormales)

- Enfermedad renal genética (riñones poliquísticos)
- Enfermedad renal probada histológicamente.

### **CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

La US NKF-KDOQI (National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) ha propuesto una clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC), que se ha difundido rápidamente en la comunidad nefrológica internacional.

Esta clasificación, divide la enfermedad renal crónica (ERC) en 5 etapas de acuerdo a la velocidad de filtración glomerular (VFG) estimada con ecuaciones de predicción (Cockcroft-Gault ó Modified Diet Renal Disease (MDRD)).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

<u>Etapa ERC</u>	<u>VFG ml/min/1.73m<sup>2</sup></u>	<u>Plan de Acción</u>
Riesgo de ERC	> 60(sin daño renal)	Evaluación
		Riesgo ERC (DM, HAS)
1	> 90(con daño renal)	Diagnóstico y Tratamiento
2	60-80(con daño renal)	Estimar velocidad De progresión renal
3	30-59	Evaluar y Tratar complicaciones
4	15-29	Preparación Para terapias de Sustitución renal
5	<15 (o diálisis)	Terapias de Sustitución renal

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

## **FACTORES DE RIESGO**

Factores de susceptibilidad que aumentan a daño renal (edad mayor, historia familiar de enfermedad renal, bajo peso de nacimiento, reducción de masa renal, raza).

Factores de iniciación directamente al daño (diabetes, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, obstrucción del tracto urinario, cálculos urinarios, toxicidad a drogas).

Factores de progresión causan empeoramiento del daño renal y declinación más rápida de la función renal (proteinuria, hipertensión arterial, control pobre de glicemia en diabetes, tabaquismo).

## **SINTOMATOLOGIA**

En las etapas iniciales momentos de la enfermedad no suelen manifestarse los síntomas, pero a medida que esta evoluciona, avanza y se desarrolla pueden aparecer los siguientes síntomas:

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Fatiga, disminución de la agudeza mental, entumecimiento, dolores, o espasmo musculares en los brazos o piernas, dolores de cabeza, visión borrosa, pérdida del apetito, nauseas, vómitos, coloración marrón-amarillenta de la piel, prurito, pérdida de peso, insuficiencia cardiaca congestiva, convulsiones y estado de coma.

### **DIAGNÓSTICO**

Los pacientes que tengan uno o más factores de riesgo, deben someterse a pruebas para evaluar daño renal y estimar la TFG.

Las personas a quienes se detecte ERC deberían ser evaluados para determinar:

- a) Diagnóstico (tipo de nefropatía basal), función renal y proteinuria
- b) Complicaciones de la disminución de función renal
- c) Riesgo de progresión de la enfermedad renal

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Presencia de enfermedad cardiovascular (ECV) clínica y factores de riesgo cardiovasculares:

- a) Glicemia en ayunas
- b) Perfil lipídico
- c) Electrocardiograma (12 derivaciones)
- d) Índice de masa corporal Condiciones comórbidas

Severidad de enfermedad renal crónica (ERC), evaluada por nivel de función renal.

Complicaciones, relacionadas al nivel de función renal.

Riesgo de pérdida de la función renal.

### **TRATAMIENTO**

El tratamiento de la ERC, según la etapa en que se encuentre el paciente, incluye:

Terapia específica, basada en el diagnóstico.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Evaluación y manejo de condiciones comórbidas.

Aminorar la pérdida de función renal.

Prevención y tratamiento de enfermedad cardiovascular.

Individuos en riesgo, pero que no tienen ERC, deben ser aconsejados para seguir un programa de reducción de factores de riesgo, y control periódico.

Infecciones intercurrentes: tratar adecuadamente, evitando en lo posible el uso de antiinflamatorios no esteroideos o fármacos nefrotóxicos.

Prevención y tratamiento de las alteraciones metabólicas: Alteraciones hidroelectrolíticas, alteración del equilibrio ácido-base, anemia, dislipidemia, alteración del metabolismo fosfo-cálcico, hipocrecimiento, malnutrición.

Manejo psicosocial: Es fundamental establecer una relación de confianza con el paciente y su familia que facilite la aceptación de su enfermedad, un buen cumplimiento terapéutico y en lo posible logre un régimen de vida normal.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Prevención y tratamiento de complicaciones de la función renal reducida.

Preparación para terapias de sustitución renal.

Reemplazo de la función renal por diálisis o trasplante.

En adultos el uso de inhibidores del enzima convertidor de la Angiotensina (IECA) o bloqueantes de receptores AT1 de Angiotensina II (ARA-II) han probado su utilidad como enlentecedores de la progresión de ERC.

En niños los resultados no son concluyentes pero se aconseja el uso de éstos fármacos para el control de proteinuria.

La terapia farmacológica en la HTA en el contexto de ERC será escalonada:

Se iniciará un fármaco y se aumentará la dosis progresivamente, hasta dosis máxima, si aun así la tensión persiste elevada se asociará una nueva medicación.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En principio en pacientes con ERC y proteinuria el fármaco de elección es un inhibidor de la enzima convertidora de la Angiotensina (IECA) o bloqueantes de receptores AT1 de Angiotensina II (ARA-II) dado su efecto anti-proteinúrico, además de hipotensor.

Dada la mayor experiencia en niños se aconseja iniciar el tratamiento con IECA (Enalapril y Lisinopril están autorizados para el tratamiento de Hipertensión Arterial en niños mayores de 6 años). En caso de aparición de tos o hiperpotasemia valorar sustituirlos (ARA-II), Losartán tiene aprobado su uso como hipotensor en mayores de 6 años.

Inhibidor de la enzima convertidora de la Angiotensina (IECA): Enalapril o Lisinopril Dosis: inicial: 0.08-0.6/mg/k/día (máximo 20-40mg/día)

Bloqueantes de receptores AT1 de Angiotensina II (ARA-II): Losartán Dosis inicial: 0.7 mg/K/día (máximo 1.4 mg/K/día ó 100 mg). (9)



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

La diálisis es una alternativa de tratamiento cuando el deterioro de la función renal se hace irreversible; la misma puede ser de dos tipos: diálisis peritoneal y hemodiálisis. La diálisis elimina los productos de desecho metabólico a través de membranas semipermeables como el peritoneo o de aparatos dializadores que separan la sangre del líquido dializante.

Los principios que fundamentan la diálisis son la difusión y ultrafiltración de los solutos y el agua; el movimiento de solutos es directamente proporcional al gradiente de concentración existente a ambos lados de la membrana, el cual se manipula variando la composición del líquido de diálisis.

La diálisis peritoneal se realiza al utilizar la membrana peritoneal del cuerpo que se encuentra dentro del abdomen como membrana semipermeable.

Se infunden soluciones especiales que ayudan a eliminar las toxinas, permanecen en el abdomen por un lapso de tiempo y luego se drenan. Saca el exceso de agua, los desechos y las sustancias químicas del cuerpo. Al comenzar el primer tratamiento, el cirujano coloca en su

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

abdomen un tubo pequeño y blando llamado catéter. Este catéter queda allí permanentemente. Permite la entrada y salida del dializado de la cavidad abdominal. (10)

La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable.

Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano, por ejemplo el potasio y la urea.

En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Al inicio se debe prever la colocación de un catéter central temporal, ya sea Mahurkar o Niágara, que permitirá el flujo necesario de sangre hasta contar con una FAVI (fistula arteriovenosa interna) nativa, una prótesis o, si esto no fuera posible, proceder a la colocación de un catéter permanente, dentro de los cuales podemos citar catéter hemoglide, permacat o palindrome.

El acceso de catéter, llamado a veces un CVC (Catéter venoso central), consiste en un catéter plástico con dos luces u ocasionalmente dos catéteres separados, que es insertado en una vena grande (generalmente la vena cava, vía la vena yugular interna o la vena femoral), para permitir que se retiren por una luz grandes flujos de sangre para entrar al circuito de la diálisis y una vez purificada vuelva por la otra luz. Sin embargo el flujo de la sangre es casi siempre menor que el de una fístula o un injerto funcionando bien.

Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir a septicemia o a una infección afectando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

(osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado. (11)

Las nefropatías o trastornos renales pueden clasificarse según el segmento de la nefrona más afectado. La glomerulonefritis y diversas variantes del síndrome nefrótico afectan el glomérulo renal.

Las vasculopatías, infecciones y toxinas tienen efectos primordiales sobre los túbulos renales, aunque es factible que coexista cierto grado de disfunción glomerular.

La obstrucción de la salida de orina por cálculos renales (nefrolitiasis), proteínas u otros materiales presentes en los conductos colectores o uréteres termina por lesionar la nefrona. Cuando el grado de daño de los riñones es grave, ocurre la insuficiencia renal y puede conducir al síndrome urémico.

La ERC puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales.

El paciente puede presentar letargo o somnolencia, cefalea, náuseas, prurito, vómitos, anemia, descenso del

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

pH sérico, hipertensión, aumento de la fosfatemia y disminución de la calcemia, escarcha urémica, convulsiones, coma y muerte.

El deterioro progresivo de la función renal ocasiona uremia. El síndrome urémico ocurre cuando se elevan las concentraciones de nitrogenados y otros productos tóxicos de la sangre.

Los pacientes que han llegado a la uremia, pueden presentar alteraciones mentales, neuropatías, convulsiones, cefalea, temblores, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de reflejos, retinopatía, calcificaciones conjuntivales y corneales, arritmias, anemia, ingurgitación yugular, piel seca, coloración amarillo bronce, purito, pérdida de peso, reducción de la masa muscular, insomnio, debilidad, estreñimiento, amenorrea; entre otros signos y síntomas.

Es frecuente encontrar factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, como la HTA, dislipidemias, edad avanzada, diabetes mellitus y tabaquismo; así como manifestaciones asociadas a la uremia como homocisteinemia, anemia, hipervolemia,

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

inflamación, hipercoagulabilidad y estrés oxidativo, que por sí mismas aumentan el riesgo cardiovascular. (12)

### **ANATOMÍA**

Los riñones están constituidos por unidades funcionales llamadas nefronas las cuales están formadas por un glomérulo y un túbulo.

El glomérulo es un conjunto de vasos sanguíneos a través del cual se filtran más de 150 litros de sangre al día.

Este ultra filtrado del plasma que contiene moléculas pequeñas como urea, creatinina, glucosa e iones pasa al espacio capsular y posteriormente a los túbulos.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En los túbulos se reabsorbe agua y sustancias químicas útiles como aminoácidos y iones, concentrándose las sustancias de desecho y el exceso de agua que terminan excretándose en 1 o 2 litros de orina al día.

La eritropoyetina es el principal estímulo en la producción de glóbulos rojos y se secreta cuando existen niveles bajos de oxígeno en sangre.

La renina es una enzima secretada por las células yuxtaglomerulares como respuesta a la hiperkaliemia y la disminución de la tasa de filtración glomerular, regulando la presión arterial sistémica al fragmentar el angiotensinógeno en angiotensina I, la cual a su vez por acción de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) se convierte en angiotensina II.

La angiotensina II tiene una fuerte acción vasoconstrictora y estimula la secreción de aldosterona que induce la reabsorción renal de sodio y la excreción de potasio.

Los riñones realizan varias funciones en el organismo:

- Filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo así como sustancias endógenas y

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

exógenas.

- Mantienen el balance hidroelectrolítico.
- Regulan el equilibrio ácido – base.
- Secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina.
- Modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el Calcio.

La ERC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir.

La TFG es el mejor método para calcular la función renal.

Esta consiste en medir la depuración renal de una sustancia, es decir el volumen de plasma del que puede



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

ser eliminada una sustancia completamente por unidad de tiempo.

Las guías (Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), 2005) recomiendan la estimación de la tasa de filtración glomerular (TFG) mediante la fórmula de Cockcroft-Gault.  $\text{Cockcroft-Gault} = \frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso}}{72 \times \text{Cr sérica}} \times 0.85$  si es mujer Modified Diet Renal Disease (MDRD) =  $(186 \times \text{Creatinina sérica} - 1.154 \times \text{edad} - 0.203) \times 0.742$  si es mujer  $\times 1.212$  si es de raza negra.

La TFG puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la tasa de filtración glomerular de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función.

La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la tasa de filtración glomerular.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vasoactivas, pro inflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo.

En las etapas iniciales de la ERC esta compensación mantiene una TFG aumentada permitiendo una adecuada depuración de sustancias; no es hasta que hay una pérdida de al menos 50% de la función renal que se ven incrementos de urea y creatinina en plasma.

Cuando la función renal se encuentra con una TFG menor del 5 a 10% el paciente no puede subsistir sin (TRR). (13)

## **FAMILIA**

La palabra "familia" proviene de la raíz latina famulus, que significa sirviente o esclavo doméstico.

La familia es el eje fundamental para el funcionamiento de nuestra sociedad, sus creencias, sus valores y mitos.

Entre los recursos de apoyo social el más importante es la familia, por lo que los Trastornos en su dinámica pueden incrementar la probabilidad de que alguno de sus miembros presente dificultad de adaptación.

La disfunción familiar en principio es un problema de interrelación consigo mismo y con las estructuras sociales, condición compleja porque requiere modificaciones estructurales y adaptativas respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos.

Las interacciones entre los miembros de la familia pueden ser negativas o positivas; cuando se dan las segundas proveen sensación de bienestar y el apoyo que permite mantener el soporte emocional como vehículo de socialización.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En su conjunto determinan las características de la dinámica familiar e influyen directamente en los cuidados que se otorgan al enfermo. (14)

Friedman menciona que la familia es una unidad con estructura y organización que interactúa con su medioambiente, es un sistema social, con subsistemas interpersonales definidos por uniones emocionales y responsabilidades comunes, sujeta a cambios que pueden afectar su estabilidad.

La familia es un sistema, que a su vez se compone de subsistemas, mismos que son: subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos). (15)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**DEFINICION**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Según Salvador Minucia (Escuela Estructural Sistémica) la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a la vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (16)

## **FUNCIONES DE LA FAMILIA**

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo.

Se reconocen las siguientes funciones:

- **Socialización:** promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- **Afecto:** interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- **Cuidado:** protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- **Estatus:** participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

- Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. (17)

### **CICLO VITAL FAMILIAR**

Los ciclos evolutivos son las etapas distintas por las que pasa la familia desde la constitución hasta la disolución.

### **FASES DEL CICLO VITAL FAMILIAR SEGÚN GEYMAN**

**(1980):**

1. Fase de matrimonio ((vinculo del matrimonio, concluye con la llegada del primer hijo).
2. Fase de expansión (llegada con facilidad y velocidad nuevos miembros a la familia, se expande).

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

3. Fase de dispersión (corresponde a la edad de escolares e inicio de adolescencia en los hijos).
4. Fase de independencia (hijo de mayor edad se casa y forman nuevas familias a partir de la de origen).
5. Fase de retiro y muerte (fase donde enfrentar retos y situaciones críticas como desempleo, jubilación, viudez y el abandono).

### **FASES DEL CICLO VITAL FAMILIAR SEGÚN DUVALL (1971):**

- I. Comienzo de la familia (“nido sin usar”)
- II. Familia con hijos (hijo mayor hasta 30 meses)
- III. Familia con hijos preescolares (hijo mayor entre 30 meses y 6 años)
- IV. Familia con hijos escolares (hijo mayor entre 6 y 13 años)
- V. Familias con adolescentes (hijo mayor entre 13 y 20 años)



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

VI. Familias como “plataforma de colocación” o “despegue” (desde que se va el primer hijo hasta que lo hace el último)

VII. Familias maduras (desde el “nido vacío” hasta la jubilación)

VIII. Familias ancianas (desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos esposos)

### **TIPOLOGIA FAMILIAR**

La familia es un sistema abierto en constante interacción con los entornos históricos, social, económica y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación, la cual indica que no todas están integradas de igual manera.

Por tanto, hay una gran variedad de ellas; la prevalencia de los distintos tipos de familia; sus características sociodemográficas y las formas de organización hogareña y familiar varían con el tiempo y según las transformaciones económicas, demográficas y culturales del contexto social”.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

### - Según el desarrollo:

Moderna: se refiere a la familia en la que la madre trabaja en iguales condiciones que el padre o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia.

Tradicional: es aquella en la que el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos.

Arcaica: su prototipo es la familia campesina que se sostiene con los productos de la tierra que trabajan.

### - Según su demografía:

Rural: habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc.).

Suburbana: tiene las características del medio rural pero está ubicada dentro de medio urbano.

Urbana: se encuentra en una población grande y cuenta con todos los servicios.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

### - Según su integración:

Integrada: ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.

Sema-integrada: ambos conyugues viven en la misma casa pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

Desintegrada: los conyugues se encuentran separados.

### - Por su composición:

Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos.

Seminuclear: (monoparental) solo cuenta con un conyugue, e hijos.

Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.

Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal. (18)

## **CALIDAD DE VIDA**

La Organización Mundial de la Salud ha definido la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y del sistema de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. (19)

### **CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE RENAL CRÓNICO**

Según Bayes (1994, en Vinaccia y Orozco 2005), evaluar la calidad de vida del paciente crónico es importante porque permite conocer el impacto de la enfermedad y/o el tratamiento a un nivel relevante, diferente y complementario al del organismo; conocer mejor al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad, conocer mejor los efectos secundarios de los tratamientos y evaluar mejor la terapia paliativa.

La calidad de vida (CV) abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas.

El bienestar social tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar.

El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento.

Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

Machado (2004) aplicó un método de Valoración de Calidad de Vida en Mendoza, Argentina, y encontró que el estudio de la calidad de vida presenta implicancias clínicas, éticas y económicas. Los profesionales de la salud deben tomar conciencia de que no sólo es importante alargar el tiempo de sobrevivencia de los pacientes con enfermedad renal terminal, sino además mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En suma, cuando se habla de CV en el paciente crónico, se hace alusión a su propia valoración frente a la adaptación funcional, cognitiva, emocional, social y laboral.

Schwartzmann (2003) define la calidad de vida como un complejo compuesto por diversos dominios y dimensiones. La calidad de vida se conceptúa como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal, pero también este juicio subjetivo se considera estrechamente relacionado con indicadores objetivos biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales.

Schwartzmann (2003) nos habla de calidad de vida, y una de las características que más emplea es la capacidad del ser humano para satisfacer sus necesidades y para sobrevivir. Puede decirse sin temor a equivocación que estas necesidades sólo se satisfacen por medio de la interacción con las demás personas y con el medio ambiente.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

De acuerdo con esta afirmación, los problemas humanos pueden contextualizarse en términos de falta de correspondencia entre las necesidades del individuo y el ambiente físico y social. Desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, el estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado. Tal definición implica considerar la calidad de vida como una valoración: una respuesta cognitiva del individuo a la que sigue una reacción emocional. Estos dos elementos reflejan el grado de satisfacción con una situación personal concreta en función del logro de las expectativas iniciales. (20)

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida.

El KDQOL-SFTM V1.3 es un instrumento desarrollado para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal o en diálisis, cuenta con 22 dominios. Para su evaluación se utiliza el programa Scoring KDQOL-SFTM 1.3, versión 2.0. 13,14.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Este instrumento ha sido utilizado por diversos autores para medir calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal terminal con terapia sustitutiva con adecuado comportamiento del mismo, buena consistencia interna y externa en diferentes tipos de poblaciones tanto en Europa como en los Estados Unidos de América.

KDQOL- SF (Kidney Disease and Quality of Life Short Form)

Se crearon cuestionarios específicos para medir la QOL en pacientes con IRC, como el KDQOL-SF 36 que incluye como núcleo de su cuestionario el SF-36, más 43 preguntas relacionadas específicamente con la enfermedad renal y una pregunta de salud global para completar la cantidad de 80, lo que permite comparar poblaciones tanto de Hemodiálisis, como de Diálisis. (21)



---

## ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Habiendo planteado esta problemática es necesario hablar de las condiciones socioculturales de la población de Apatzingán, esta se encuentra ubicada en la latitud norte 19-04 grados y longitud oeste 102-15, con una altura de 316 metros sobre el nivel del mar, el cual fue fundado por los Náhuatl, en el siglo XI, con una población de aproximadamente 143,649 habitantes, limita al norte con Transitar, al este con Paraguarí y Nueva Italia, al sur con Tumbiscatio y al oeste con Aguililla y Buenavista, posee una superficie de 1654.67 km cuadrados y representa el 2.81% de la superficie del estado de Michoacán, teniendo un clima tropical y seco estepario, con lluvias en el verano, con una temperatura que oscila desde los 8 grados hasta los 40 grados. (22)

Cuenta con una población de 143,649 habitantes.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Su infraestructura de salud cuenta con un hospital general del IMSS, 9 clínicas rurales IMSS, 1 hospital general del ISSSTE, un centro de salud urbano y 9 clínicas particulares.

Sus principales actividades económicas son la ganadería y la agricultura, con una gran producción de limón anual.

Su gastronomía es muy variada siendo sus platillos principales la morisqueta, enchiladas, cecina, aporreadlo y chavindecas. (23)

---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ERC constituye un problema de salud pública debido a que se ha incrementado la incidencia y prevalencia en los últimos años.

El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para el pronóstico, y de él depende la futura necesidad de tratamiento en estos pacientes.

Las enfermedades crónicas como la ERC ha recibido en las últimas décadas una vigilancia especial por parte del área de salud no solo en nuestro país sino a nivel mundial, fenómeno que afecta a toda la población en general sin importar estrato social, sexo, e inclusive la edad ya que se ha observado un incremento en pacientes diagnosticados con ERC, lo cual repercute no solo del paciente y su familia sino a nivel de todo el entorno como el laboral, social y económico.

La ERC actualmente se considera como un problema grave de salud que impacta en la calidad de vida.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Este aumento creciente de la ERC se atribuye en buena parte al envejecimiento poblacional y al consiguiente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la HTA y la DM 2, consideradas las principales causas de la ERC.

Las cifras de morbilidad y mortalidad son alarmantes; en México, esta es una de las principales causas de atención en hospitalización y en los servicios de urgencias.

Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad renal crónica dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro; el desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento, lo que influye en el enfermo.

Se estima una incidencia de pacientes con IRC de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142;

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

cuenta con alrededor de 52.000 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con ERC en el HGSZ N.9 Apatzingán, Michoacán?

## **JUSTIFICACION**

En México la ERC actualmente se considera como un problema grave de salud que impacta en la calidad de vida.

La nefropatía diabética formar parte de las complicaciones microvasculares de la propia diabetes mellitus, esta a su vez constituye la principal causa de ERC avanzada en nuestro país.

La detección precoz de la nefropatía da la oportunidad de intervenir terapéuticamente para prevenir el fallo renal y la morbimortalidad.

Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.

La depresión es el principal predictor del valor de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), asociándose negativamente a todas sus dimensiones.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Los pacientes que cursan con ERC enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos.

El paciente con ERC está obligado a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana; ante esta enfermedad, la cooperación familiar es imprescindible.

Debido a que en el HGSZ N.9 Apatzingán Michoacán se ha observado un incremento en la incidencia de la consulta de Medicina Familiar como lo es en este caso la ERC.

El propósito en este estudio es aportar información valiosa al profesional de la Salud, para identificar y conocer de qué manera participa e influye la familia en la calidad de vida en pacientes con ERC, así como valorar tiempo que se invierte en el cuidado de su salud, demanda de atención y repercusiones económicas que generan estos pacientes a la familia.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar la calidad de vida y la funcionalidad familiar en el paciente con enfermedad renal crónica del 01 de noviembre del 2015 al 31 de octubre del 2016 en el HGSZ NO.9 Apatzingán, Michoacán.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la prevalencia de pacientes con ERC.
- Determinar la participación de las familias en el tratamiento de los pacientes con ERC.
- Identificar las características socioculturales en familias de pacientes con ERC.
- Identificar el tiempo de evolución de la ERC.
- Conocer la funcionalidad familiar de los pacientes con ERC.
- Identificar el grado de escolaridad de los pacientes con ERC.



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**HIPOTESIS**

La funcionalidad familiar se relaciona a la calidad de vida de los pacientes con ERC en el HGSZ NO.9.

**HIPOTESIS NULA**

La funcionalidad familiar no se relaciona con la calidad de vida de los pacientes Con ERC en el HGSZ NO.9.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

**TIPO DE ESTUDIO:** Se trata de un estudio Descriptivo, Observacional, Trasversal y Prospectivo.

**TIEMPO:** Del año 2015 al año 2017.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Pacientes con diagnóstico de ERC que acuden a consulta al HGSZ No. 9 de Apatzingán, Michoacán.

**TIPO DE MUESTREO:** No probabilístico por conveniencia, del 01 de Noviembre del 2015, hasta el 31 de Octubre del 2016.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se tomó al total de pacientes con ERC adscritos al HGSZ No.9, está constituido por n=160 pacientes con IRC, 64 están en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, 36 en Hemodiálisis y 60 pacientes sin tratamiento sustitutivo.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**RECURSOS**

- Recursos Humanos: El investigador principal aplico las encuestas y recolecto los datos con recursos propios.
- Recursos Materiales: Hospital General de Subzona.  
Cifras tomadas de resultados de laboratorio.  
Papelería: Hojas, lápices, bolígrafos, etc.
- Recursos Técnicos: Computadora, Impresora y Memoria USB.
- Recursos Financieros: Ninguno

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**CRITERIOS DE SELECCIÓN**

**INCLUSION:**

Ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Pacientes de ambos sexos.

Ser paciente con diagnóstico de ERC en tratamiento sustitutivo de la función renal en cualquiera de sus modalidades.

Pacientes que acepten participar en el estudio y den su consentimiento verbal y por escrito.

**EXCLUSIÓN:**

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Pacientes con diagnóstico de ERC trasplantados o estadios diferentes al V.

**ELIMINACIÓN:**

- Pacientes con datos incompletos.

- Pacientes que no desean continuar en el estudio.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**VARIABLE DEPENDIENTE**

**Enfermedad Renal Crónica:** La ERC corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/ o hereditario como adquiridas. En su etapa terminal, definida por Síndrome Urémico y Ecografía que demuestre daño parenquimatoso, requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante.

**VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Calidad de vida:** Es un concepto que abarca aspectos que reflejan el grado de bienestar físico, emocional y social de cada individuo.

**Funcionalidad familiar:** Es el conjunto de relaciones entre los miembros que conforman una familia.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Edad

Sexo

Estado civil

Escolaridad

Ocupación

Tipo de familia

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIZACION VARIABLE</b>	<b>UNIDAD DE MEDICION</b>
<b>ENFERMEDAD RENAL CRONICA</b>	La Enfermedad Renal Crónica (IRC) corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que	Las cifras se expresan ml/min Filtración Glomerular < 15 ml/min.	Cuantitativa	ml/min

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
 PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
 EL H.G.S.Z 9

	<p>puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/ o hereditario como adquiridas. En su etapa terminal, definida por Síndrome Urémico y Ecografía que demuestre daño parenquimatoso, requiere tratamiento de sustituci</p>			
--	--	--	--	--



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

	ón renal por diálisis o trasplante.			
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Es un concepto que abarca aspectos que reflejan el grado de bienestar físico, emocional y social de cada individuo	KDQoL-SF (Kidney Disease and Quality of Life) Es un cuestionario de calidad de vida específico para pacientes con enfermedades renales que están en diálisis. Se desarrolló a partir de una versión más larga	Cualitativa	

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

		<p>del cuestionario (el KDQoL) Incluye 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal así como los 36 ítems del cuestionario SF-36 que proporcionan un núcleo de ítem genéricos para el cuestionario. También incluye un ítem sobre la salud en general. Síntomas/</p>		
--	--	--	--	--

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
 PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
 EL H.G.S.Z 9

		<p>problemas (12 ítems)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (8 ítems)</li> <li>• Carga de la enfermedad (4 ítems)</li> <li>• Situación laboral (2 ítems)</li> <li>• Función cognitiva (3 ítems)</li> <li>• Relaciones sociales (3 ítems)</li> <li>• Función sexual (2 ítems)</li> <li>• Sueño (4 ítems)</li> <li>• Apoyo social (2 ítems)</li> <li>• Actitud del</li> </ul>		
--	--	---	--	--

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
 PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
 EL H.G.S.Z 9

		<p>personal de diálisis (2 ítems)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción del paciente (1 ítem)</li> </ul> <p><b>SF36</b> la función física (10 ítems) o limitaciones de rol por problemas de salud físicos (4 ítems) o limitaciones de rol por problemas de salud emocionales (3 ítems) o la función social (2 ítems)</p>		
--	--	--	--	--

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

		o bienestar psicológico (5 ítems) o dolor (2 ítems), vitalidad/cansancio (4 ítems) o percepción global de la salud (5 ítems)		
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	Es el conjunto de relaciones entre los miembros que conforman una familia	Se expresa mediante cuestionario APGAR FAMILIAR : Consta de 5 ítems Likert para valorar la percepción de la persona sobre la función	Cualitativa	Funcional  Moderadamente

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

		<p>familiar. Los puntos de corte son los siguientes : Normo funcional: 7- 10 puntos. Disfuncional leve : 0-3 puntos Disfuncional grave: 4 – 6 puntos.</p> <p>FACES III: Consta de 20 preguntas con una escala de puntuación tipo Likert, 10 preguntas para evaluar cohesión familiar y 10</p>		<p>f u n c i o n a l  S e v e r a m e n t e  d i s f u n c i o n a l</p>
--	--	---	--	--

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

		preguntas para adaptabilidad familiar. Tiene un valor de puntuación de 1 al 5 (nunca, 1; casi nunca 2; algunas veces 3; casi siempre, 4; y siempre 5).		
<b>EDAD</b>	Cantidad de años que un ser ha vivido desde el nacimiento	La edad se expresa en años	Cuantitativa discreta	Años de edad
<b>SEXO</b>	Condición orgánica que distingue	El sexo suele expresarse en género	Cualitativo Ordinal	Masculino o Femenino

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

	e a las personas si es hombre o mujer	masculino o femenino		
<b>ESTADO CIVIL</b>	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia	Mediante interrogatorio el que refiera el encuestado	Cualitativo nominal	Viudo Casado Soltero Separado Unión Libre Divorciado
<b>ESCOLARIDAD</b>	Serán los años académicos cursados referidos al momento de contestar el cuestionario	Se expresara el tiempo de medición en años escolares	Cuantitativa Discreta	Años de escolaridad



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

<b>OCUPACION</b>	Trabajo u oficio que una persona realiza en un lapso de tiempo	La que refiera el al interrogatorio	Cualitativa Nominal	Actividad laboral
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	Características de una familia	Se valorara de acuerdo a su desarrollo según Irigoyen	Cualitativa Nominal	Moderna Tradicional Arcaica

### METODOLOGIA

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica adscritos a el Hospital General Subzona No.9 Apatzingán, Michoacán.

Se realizó acercamiento durante la consulta mensual invitándolos a participar en la investigación del 01 de noviembre del 2015 al 31 de octubre del 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión, bajo encuestas

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

previo consentimiento informado y autorización del comité de ética.

Para realizar el estudio, el investigador de la presente tesis aplico los cuestionarios pertinentes para la obtención de la información utilizando los siguientes Instrumentos:

### - **Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo1)**

Incluye Nombre, Número de Seguridad Social, Edad, Sexo, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Tipo de Familia, Tiempo de Diagnóstico de ERC, Tres últimos parámetros de resultados de cifras de creatinina que fue tomada del expediente electrónico, manual o de laboratorio y Tratamiento Actual de cada paciente que participo en el estudio.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

**Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizarán los siguientes instrumentos:**

### **- APGAR Familiar (Anexo 2)**

Elaborado en 1978 por el doctor Gabriel, Smilkestein y validada en Chile en 1987 por Magdaleno, Jara, Florenzano y Salazar, es un instrumento de auto aplicación, diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la capacidad funcional de la familia, reflejada en el grado de satisfacción y armonía existente en la vida familiar, es un instrumento válido y fiable.

Cuestionamiento de autoadministración que consta de 5 preguntas cerradas, indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 10

A mayor puntaje mayor satisfacción. Las diferencias entre las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas ofrecen una indicación de la función que se encuentra alterada en la familia del entrevistado.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

La posibilidad de respuesta fluctúa en:

0: Casi nunca

1: A veces

2: Casi siempre

INTERPRETACIÓN:

0 a 3: Familias Severamente Disfuncionales (Necesidad de apoyo inmediato)

4 a 6: Familias Moderadamente Funcionales (Evaluar)

7 a 10: Familias Altamente Funcionales (Normo funcionalidad)

Ámbitos que evalúa:

Adaptación (adaptación)

Partnership (asociación/ sociedad)

Growth (crecimiento)

Affection (afecto)

Resolve (resolución)

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

La escala ha sido traducida y validada en castellano, se ha estudiado su validez de constructo, la validez factorial. La consistencia interna de la escalas es de 0.81 y la fiabilidad test-retest es de 0.8.

### **- Escala de FASES III (Anexo 3)**

La escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FASES III) es la tercera versión de The Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales, instrumento desarrollado por David. Olson y col. En 1985 y basado conceptualmente en el modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares, concebido por los mismos autores.

Fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias.

Integra 3 dimensiones de la funcionalidad familiar:

1.- Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

2.-Cohesion: grado de vinculación emocional que tiene los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia.

3.-Comunicación: la cohesión y la adaptabilidad son las dimensiones principales, en tanto que la comunicación favorece el mantenimiento óptimo de las otras dos.

El FASES III es un instrumento que evalúa las 2 principales funciones a través de 20 reactivos (10 de adaptabilidad y 10 de cohesión) .Fue traducido por Gómez-Clavelina y col., Con un coeficiente de fiabilidad de acuerdo al alfa de Chonbach de 0.70

Cuenta con una escala que incluye 5 opciones, con valores del 1 al 5:

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Casi siempre

Siempre

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

CALIFICACIÓN:

Cohesión:

No relacionada	10-34
Semirelacionada	35-40
Relacionada	41-45
Aglutinada	46-50

Adaptabilidad:

Rígida	10-19
Estructurada	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

**- Cuestionario SF-36 De Salud (Anexo 4)**

Es una encuesta diseñada por el Health Institute, New England Medical Center de Boston Massachusetts, el producto de su aplicación de ocho conceptos, o escalas

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

de salud del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario.

Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales.

Compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud.

Los 36 (ítems) del instrumento cubren las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Adicionalmente incluye un (ítem) de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior.

Por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican en 10 preguntas, y los resultados



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

se trasladan a una escala de 0 a 24 puntos (Mala Calidad de Vida), 25-49 puntos (Regular Calidad de Vida), 50-74 puntos (Buena Calidad de Vida), 75-99 puntos (Muy Buena Calidad de Vida) y 100 puntos (Excelente Calidad de Vida).

### **- KDQOL-SF (Kidney Disease and Quality of Life) (Anexo 5)**

Es un cuestionario de calidad de vida específico para pacientes con enfermedades renales que están en diálisis. Se desarrolló a partir de una versión más larga del cuestionario (el KDQOL) Incluye 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal así como los 36 ítems del cuestionario SF-36 que proporcionan un núcleo de ítem genéricos para el cuestionario. También incluye un ítem sobre la salud en general.

Síntomas/problemas (12 ítems)

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

- Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (8 ítems)
- Carga de la enfermedad (4 ítems)
- Situación laboral (2 ítems)
- Función cognitiva (3 ítems)
- Relaciones sociales (3 ítems)
- Función sexual (2 ítems)
- Sueño (4 ítems)
- Apoyo social (2 ítems)
- Actitud del personal de diálisis (2 ítems)
- Satisfacción del paciente (1 ítem)

SF36

La función física (10 ítems)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Limitaciones de rol por problemas de salud físicos (4 ítems)

Limitaciones de rol por problemas de salud emocionales (3 ítems)

La función social (2 ítems)

Bienestar psicológico (5 ítems)

Dolor (2 ítems), vitalidad/cansancio (4 ítems)

Percepción global de la salud (5 ítems)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**ANALISIS ESTADISTICO**

Los resultados se presentan en medias  $\pm$  desviación estándar las variables continuas, mientras que los resultados de las variables categóricas en porcentajes. Las diferencias en los resultados de las variables continuas se analizaron con la prueba de t de Student para muestras independientes cuando sea necesario mientras que las diferencias en los resultados de las variables categóricas con la prueba de  $\text{Chi}^2$ . Todos los cálculos se realizaron con el paquete estadístico SPSS v18 para Windows. Se consideró de significancia estadística a un valor de  $p < 0.05$ .

---

## ASPECTOS ETICOS

El estudio se ajusta a las normas éticas en la **DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL**, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, Octubre 2008. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica". El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Las poblaciones que están sobre presentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).

Las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

El médico está obligado en toda circunstancia a aliviar el sufrimiento de sus semejantes, y ninguna razón, sea personal, colectiva o política, debe prevalecer contra este objetivo superior.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**Esta investigación se apega al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud donde el Título Primero en su Artículo 3° señala que: La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:**

Capítulo I: Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

Capítulo II: Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; A la prevención y control de problemas de salud.

De acuerdo a la Ley de Acceso a la Información y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en Título Segundo Capítulo I.

Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

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

Capítulo I.- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

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

Capítulo VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

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



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Artículo 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 22: El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunirse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

Capítulo I: será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría.

Capítulo II: será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.

Capítulo III: indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Capítulo IV: deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

Capítulo V: se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

**En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, de acuerdo al Artículo 28 narra que: Las investigaciones referidas a la salud humana en comunidades serán admisibles cuando el beneficio esperado para ésta sea razonablemente asegurado y cuando los estudios efectuados en pequeña escala no hayan producido resultados concluyentes”.

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el Título Sexto Capítulo único.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Artículo 113: La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembros de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.

Artículo 117: El investigador principal seleccionará a los investigadores asociados con la formación académica y experiencia idóneas en las disciplinas científicas que se requieran para participar en el estudio.

Artículo 120: El investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tiene derechos los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado con los patrocinadores del estudio. Además de dar el debido crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación, deberá entregare una copia de éstas publicaciones a la Dirección de la Institución.

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

## RESULTADOS

Se analizaron n=160 pacientes de acuerdo al Genero 50.6% son del sexo femenino y 49.4% son del sexo masculino.

En relación al estado civil, 84.4% son personas casadas presentando un descontrol de la enfermedad renal crónica en el 54.4%, en relación al total de pacientes en unión libre 7.5%.

La escolaridad se demuestra que hay más pacientes con secundaria terminada con 36.3%, seguida de primaria terminada 30.0%, en relación con el resto de pacientes que son analfabetas 23.8%.

Referente a la ocupación, se encontró que el total de pacientes 56.3%, se dedican al comercio con mayor descontrol 35.0%.

De acuerdo a la tipología familiar de los pacientes encuestados, se observó que las familias tradicionales predominan con un total de 93 familias, con mayor descontrol de la enfermedad renal crónica con 36.3%.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

En cuanto a la funcionalidad familiar, con el Apgar la mayoría de las familias 61.3% son altamente funcionales, con un mayor descontrol 36.3% de la enfermedad renal crónica.

En relación al Faces III en Cohesión familiar, la mayoría de los paciente con enfermedad renal crónica pertenecen a familias no relacionadas 56.9%, con mayor descontrol 41.3% y mejor control 15.6%.

En relación al Faces III en Adaptabilidad familiar, predomina el descontrol de pacientes con enfermedad renal crónica en familias caóticas, con 46.9%, siendo las familias estructuradas las que cuentan con menor descontrol 6.9%.

Se encontró en los pacientes con enfermedad renal crónica, una calidad de vida buena 50.0%, presentando un descontrol del 35.6%, a comparación con pacientes con una calidad de vida mala que cuentan con 20.6%.

De acuerdo al instrumento KDQOL que evalúa la enfermedad renal y la calidad de vida en estos pacientes con enfermedad renal crónica se considera buena la calidad de vida 41.9% del total de pacientes, un 30.0% se

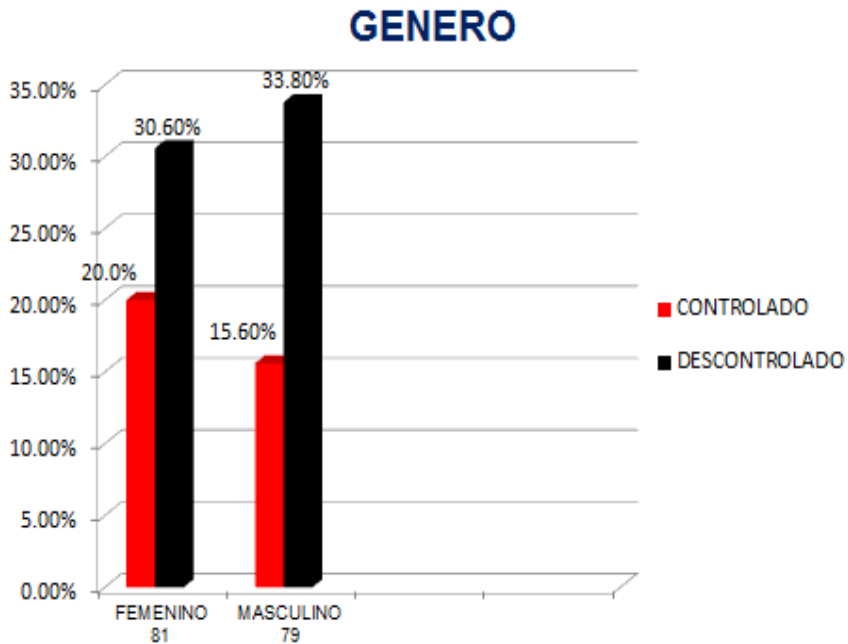
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

encuentran descontrolados, en comparación con calidad de vida excelente y buena que presentan buen control de su enfermedad renal crónica 11.9%.

**GÉNERO Y CONTROL DEL PACIENTE CON ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
GENERO DEL PACIENTE	FEMENINO	Recuento	32	49	81
		% del total	20.0%	30.6%	50.6%
	MASCULINO	Recuento	25	54	79
		% del total	15.6%	33.8%	49.4%
Total		Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0%

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9



De acuerdo al género el 81(50.6%) se encuentra representado por el género femenino, presentando mayor descontrol de la enfermedad renal crónica el género masculino 54(33.8%).

Chi-cuadrado= 1.078, gl=1, sig.=.299

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

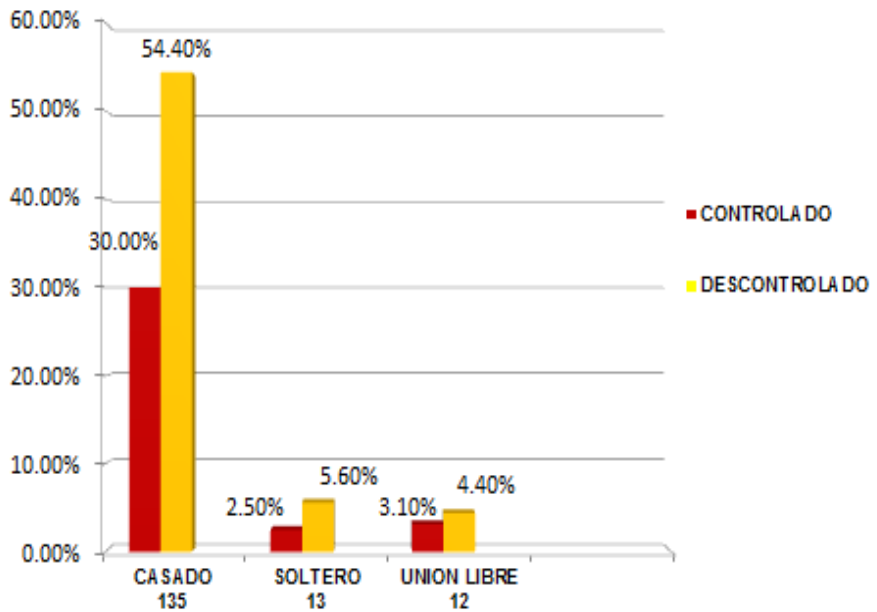
**ESTADO CIVIL Y CONTROL DEL PACIENTE CON ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
ESTADO CIVIL DEL PACIENTE	CASADO	Recuento	48	87	135
		% del total	30.0%	54.4%	84.4%
	SOLTERO	Recuento	4	9	13
		% del total	2.5%	5.6%	8.1%
	UNION LIBRE	Recuento	5	7	12
		% del total	3.1%	4.4%	7.5%
Total	Recuento	57	103	160	
	% del total	35.6%	64.4%	100.0 %	



# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

## ESTADO CIVIL



En base al estado civil se demuestra que en su mayoría son pacientes casados los que presentan control 48(30.0%) y descontrol 87(54.4%) en la enfermedad renal crónica, en comparación con pacientes en unión libre con menor descontrol 7(4.4%) de los casos.

Chi-cuadrado =.325, gl=2, sig.=.850

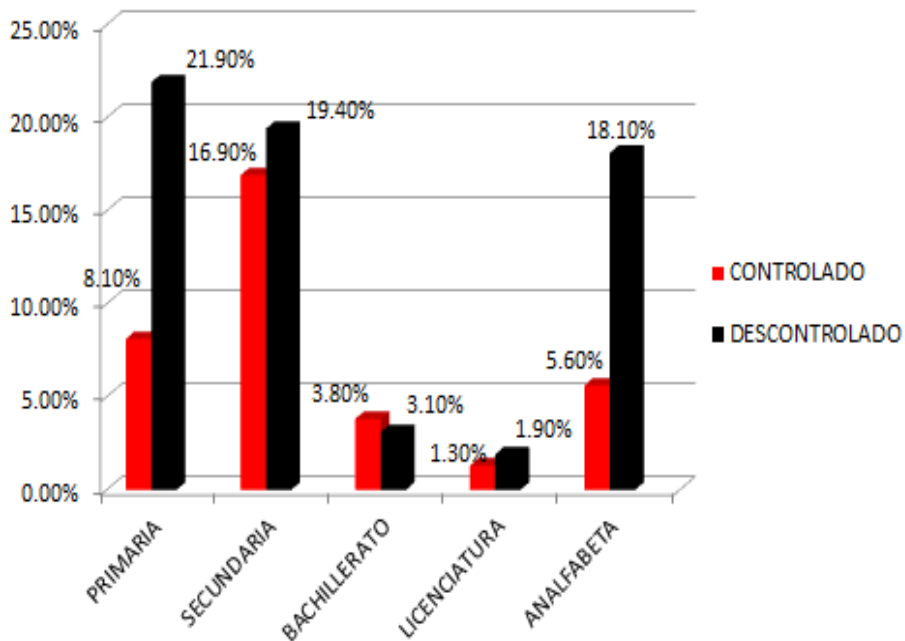
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

**GRADO ESCOLAR Y CONTROL DEL PACIENTE CON  
ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
GRADO ESCOLAR	PRIMARIA	Recuento	13	35	48
		% del total	8.1%	21.9%	30.0%
	SECUNDARIA	Recuento	27	31	58
		% del total	16.9%	19.4%	36.3%
	BACHILLERATO	Recuento	6	5	11
		% del total	3.8%	3.1%	6.9%
	LICENCIATURA	Recuento	2	3	5
		% del total	1.3%	1.9%	3.1%
	ANALFABETA	Recuento	9	29	38
		% del total	5.6%	18.1%	23.8%
Total		Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0%

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

## GRADO ESCOLAR



En relación a la escolaridad se encontró que 58(36.3%) estudiaron secundaria, Presentando mayor descontrol a nivel primaria 35(21.9%), en pacientes con bachillerato y licenciatura con muy bajo rango de descontrol, pero pacientes con analfabetismo también presentan un descontrol elevado 29(18.1%).

Chi-cuadrado=8.668, gl=4, sig=.070

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

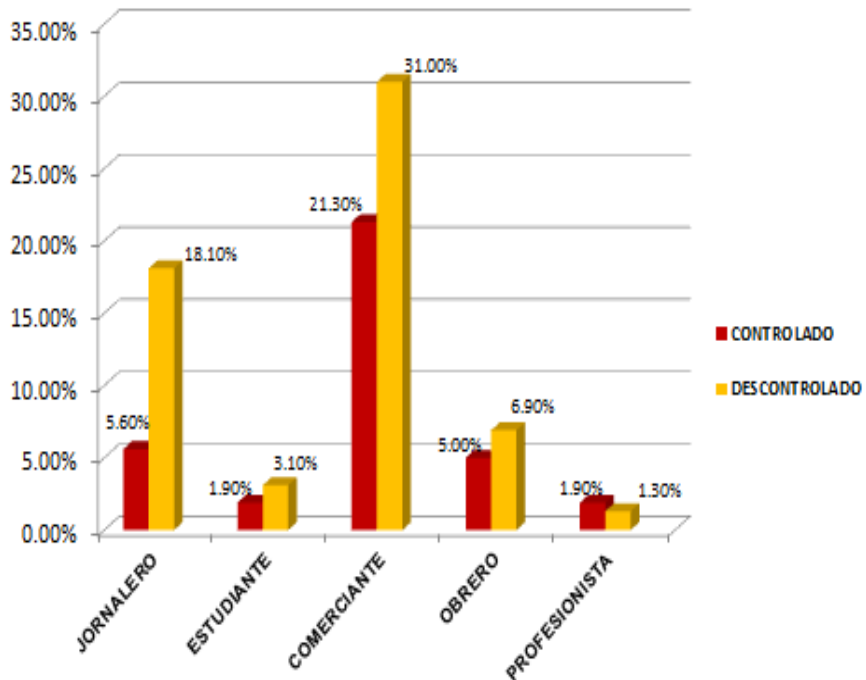
---

**OCUPACION Y CONTROL DEL PACIENTES CON ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROL ADO	
OCUPACION DEL PACIENTE	JORNALERO	Recuento	9	29	38
		% del total	5.6%	18.1%	23.8%
	ESTUDIANTE	Recuento	3	5	8
		% del total	1.9%	3.1%	5.0%
	COMERCIANTE	Recuento	34	56	90
		% del total	21.3%	35.0%	56.3%
	OBRERO	Recuento	8	11	19
		% del total	5.0%	6.9%	11.9%
	PROFESIONISTA	Recuento	3	2	5
		% del total	1.9%	1.3%	3.1%
	Total	Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0 %

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

## OCUPACION



De acuerdo a la ocupación, en este estudio se encontró el 90(56.3%) son personas dedicadas al comercio, presentando mayor descontrol de la enfermedad renal crónica terminal 56(35.0%).

Chi-cuadrado=4.200, gl=4, sig.=.380

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

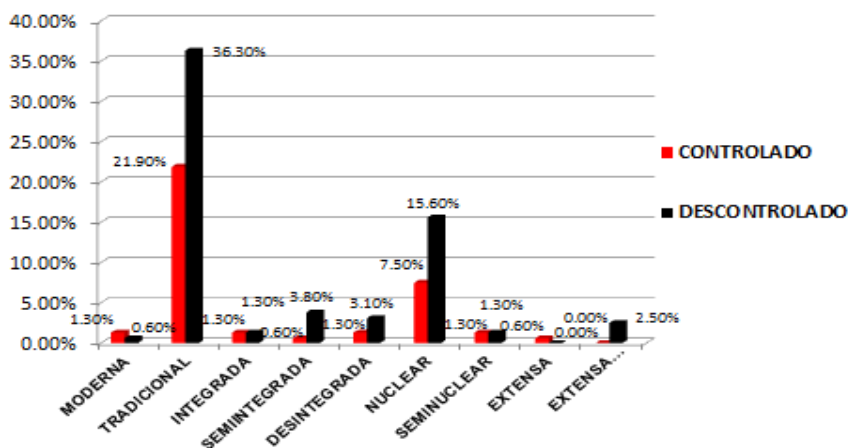
**TIPOLOGIA FAMILIAR Y CONTROL DEL PACIENTE  
CON ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
TIPOLOGIA FAMILIAR	MODERNA	Recuento	2	1	3
		% del total	1.3%	.6%	1.9%
	TRADICIONAL	Recuento	35	58	93
		% del total	21.9%	36.3%	58.1%
	INTEGRADA	Recuento	2	2	4
		% del total	1.3%	1.3%	2.5%
	SEMIINTEGRADA	Recuento	1	6	7
		% del total	.6%	3.8%	4.4%
	DESINTEGRADA	Recuento	2	5	7
		% del total	1.3%	3.1%	4.4%
	NUCLEAR	Recuento	12	25	37
		% del total	7.5%	15.6%	23.1%
	SEMINUCLEAR	Recuento	2	2	4
		% del total	1.3%	1.3%	2.5%
	EXTENSA	Recuento	1	0	1
		% del total	.6%	.0%	.6%
	EXTENSA COMPUESTA	Recuento	0	4	4
		% del total	.0%	2.5%	2.5%

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

Total	Recuento	57	103	160
	% del total	35.6%	64.4%	100.0%

### TIPOLOGIA FAMILIAR



Dentro de la tipología familiar se observa que predominan las familias tradicionales con un total 93(58.1%), siendo estas mismas familias las que presentan un descontrol 58(36.3%) y a su vez mejor control 35(21.9%) de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Chi-cuadrado=7.872, gl=8, sig.=.446

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

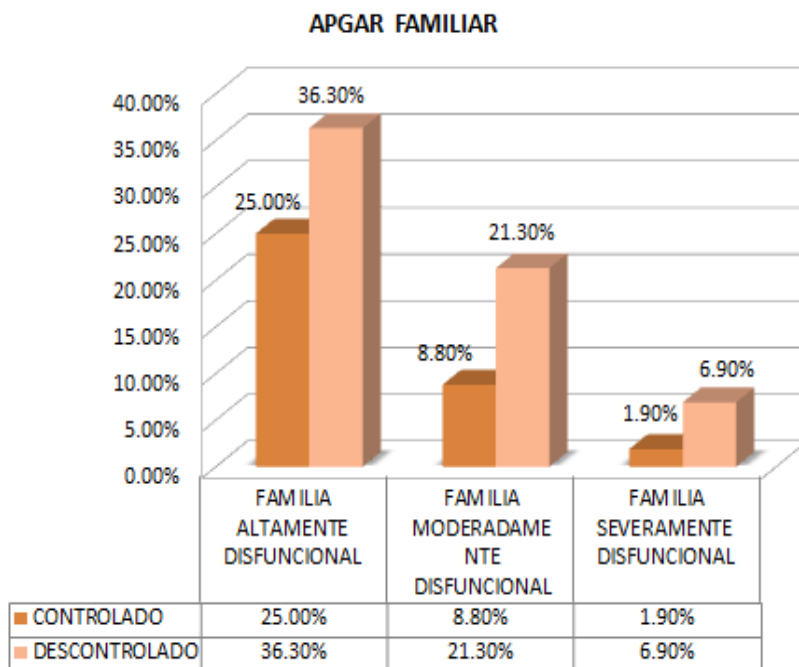
---

**APGAR FAMILIAR Y CONTROL DEL PACIENTE CON  
ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
CALIFICACION	FAMILIAS ALTAMENTE FUNCIONALES 7-10	Recuento	40	58	98
		% del total	25.0%	36.3%	61.3%
ACION	FAMILIAS MODERADAMENTE FUNCIONALES 4-6	Recuento	14	34	48
		% del total	8.8%	21.3%	30.0%
	FAMILIAS SEVERAMENTE DISFUNCIONALES 0-3	Recuento	3	11	14
		% del total	1.9%	6.9%	8.8%
Total		Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0%



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9



De acuerdo al Apgar familiar se encontró que el total de paciente con enfermedad renal crónica, pertenecen a familias altamente funcionales 98(61.3%), en las cuales predomina el control 40(25.0%) y a su vez el descontrol 58(36.3%), en comparación con familias moderadamente funcionales y familias severamente disfuncionales.

Chi-cuadrado=3.255, gl=2, sig.=.196

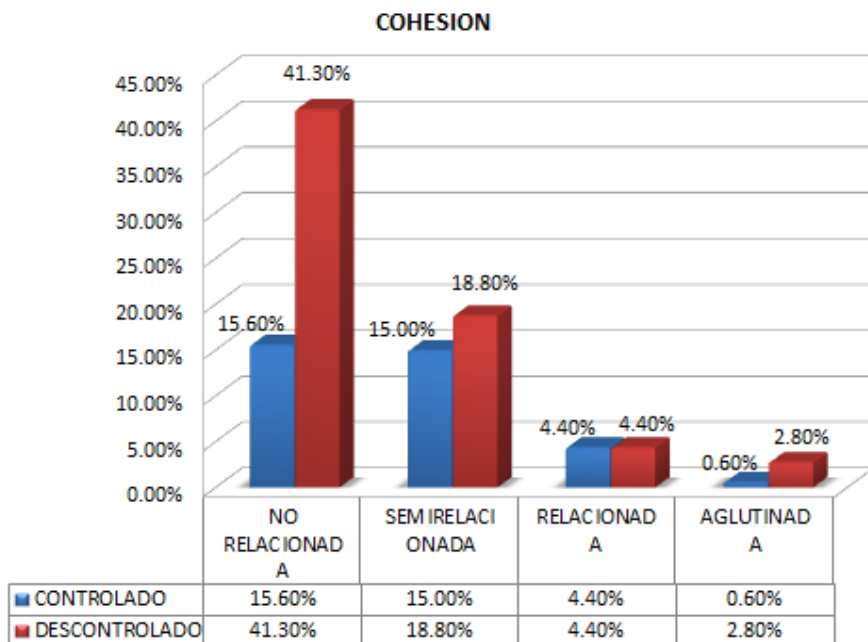
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**COHESION \* CONTROL DEL PACIENTE**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
CO HE	NO RELACIONADA 20-34	Recuento	25	66	91
		% del total	15.6%	41.3%	56.9%
SI ON	SEMIRELACIONADA 35-40	Recuento	24	30	54
		% del total	15.0%	18.8%	33.8%
	RELACIONADA 41-45	Recuento	7	7	14
		% del total	4.4%	4.4%	8.8%
	AGLUTINADA 46-50	Recuento	1	0	1
		% del total	.6%	.0%	.6%
Total		Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0%

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9



En relación al Faces III cohesión familiar de los paciente con enfermedad renal crónica, en este estudio se demostró que el 91(56.9%) corresponde al total de familias no relacionadas, donde se observó mayor descontrol 66(41.3%). Tanto en familias no relacionadas 25(15.6%) como semirelacionadas 24(15.0%) se observa resultados semejantes en el control de pacientes con enfermedad renal crónica.

Chi-cuadrado=7.537, gl=3, sig.=.057

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

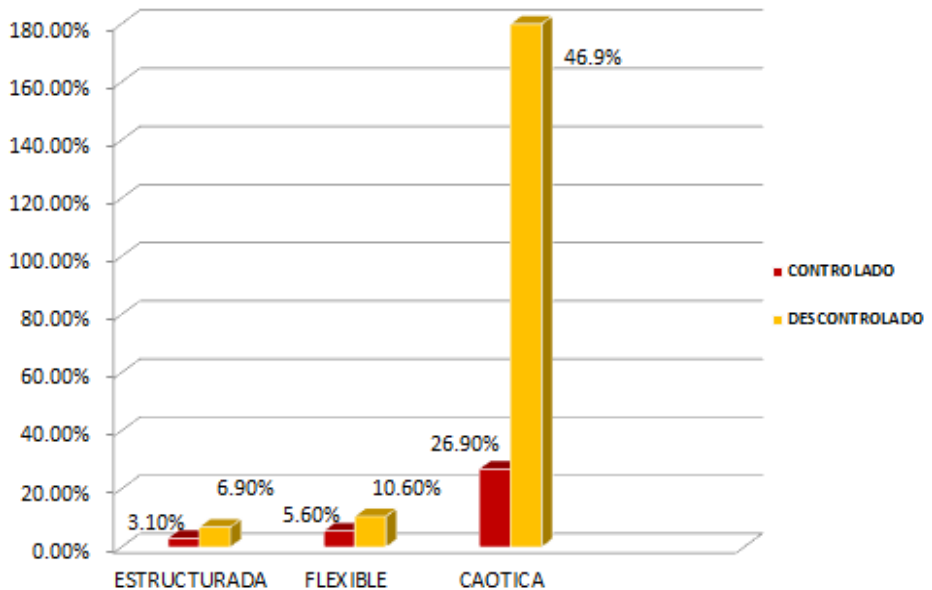
---

**ADAPTABILIDAD \* CONTROL DEL PACIENTE**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
ADAPTABILIDAD	ESTRUCTURADA 20-24	Recuento	5	11	16
		% del total	3.1%	6.9%	10.0%
	FLEXIBLE 25-28	Recuento	9	17	26
		% del total	5.6%	10.6%	16.3%
	CAOTICA 29-50	Recuento	43	75	118
		% del total	26.9%	46.9%	73.8%
Total		Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0%

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

## ADAPTABILIDAD



Dentro de la Adaptabilidad familiar Faces III, se observa que los pacientes con enfermedad renal crónica, pertenecen a familias caóticas con un total 118(73.8%) presentando mayor descontrol 75(46.9%), siendo estas mismas familias con adaptabilidad caótica las que presentan mayor control 43(26.9%) de la enfermedad renal crónica, en relación a familias estructuradas y flexibles.

Chi-cuadrado=.179, gl=2, sig.=.914

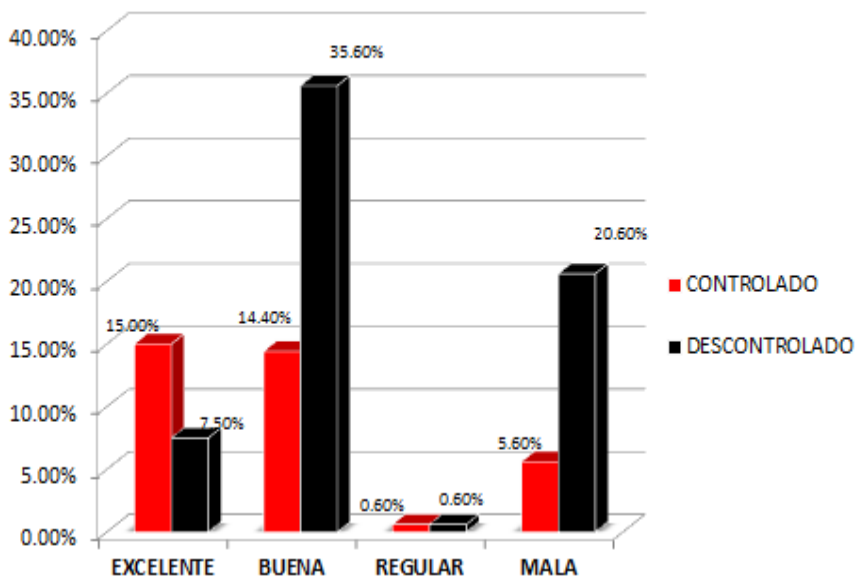
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

**CALIDAD DE VIDA Y CONTROL DEL PACIENTE CON  
ERC.**

			CONTROL DEL PACIENTE		Total
			CONTROLADO	DESCONTROLADO	
CALIDAD DE VIDA	Excelente	Recuento	24	12	36
		% del total	15.0%	7.5%	22.5%
	Buena	Recuento	23	57	80
		% del total	14.4%	35.6%	50.0%
	Regular	Recuento	1	1	2
		% del total	.6%	.6%	1.3%
	Mala	Recuento	9	33	42
		% del total	5.6%	20.6%	26.3%
Total		Recuento	57	103	160
		% del total	35.6%	64.4%	100.0%

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

## CALIDAD DE VIDA



Se evaluó la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, con un total de pacientes que la consideran buena 80(50.0%) encontrando mayor descontrol en calidad de vida buena 57(35.6%). Pacientes con calidad de vida excelente presentan mejor control 24(15.0%).

Chi-cuadrado=20.646, gl=3, sig.=.000

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

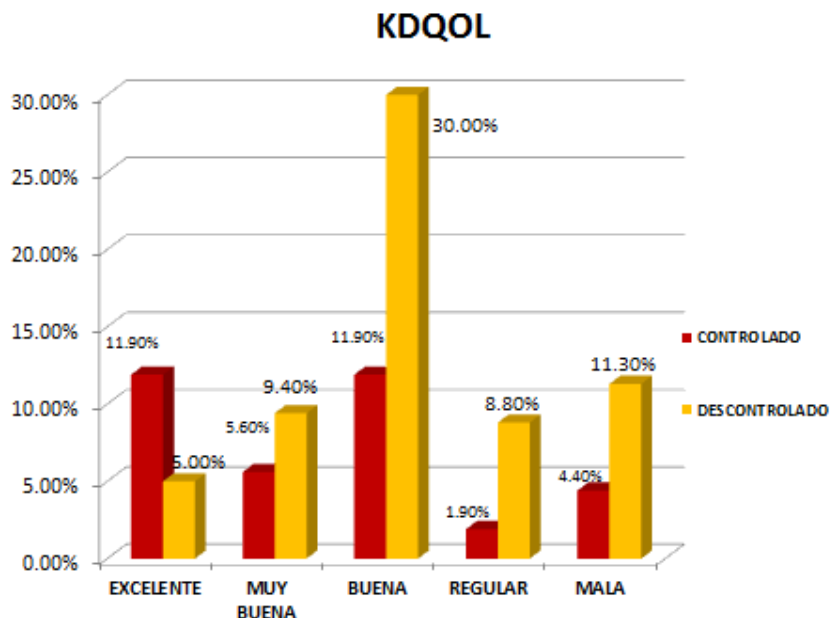
---

**KDQOL Y CONTROL DEL PACIENTE CON ERC.**

		CONTROL DEL PACIENTE		Total
		CONTROLADO	DESCONTROLADO	
Excelente	Recuento	19	8	27
	% del total	11.9%	5.0%	16.9%
Muy buena	Recuento	9	15	24
	% del total	5.6%	9.4%	15.0%
Buena	Recuento	19	48	67
	% del total	11.9%	30.0%	41.9%
Regular	Recuento	3	14	17
	% del total	1.9%	8.8%	10.6%
Mala	Recuento	7	18	25
	% del total	4.4%	11.3%	15.6%
Total	Recuento	57	103	160
	% del total	35.6%	64.4%	100.0%



## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9



En este instrumento, se evaluó tanto la calidad de vida como la enfermedad renal de estos pacientes con ERC, un total de pacientes 67(41.9%) la consideraron como buena, encontrando 48(30.0%) de pacientes descontrolados. Pacientes que consideran excelente y buena la calidad de vida y la enfermedad renal de pacientes con ERC, presentan una semejanza en el control de 19(11.9%).

Chi-cuadrado=18.822, gl=4, sig.=.001

## **DISCUSION**

La enfermedad renal crónica es un padecimiento que tiene un alto impacto en la familia, ya que el hecho de presentar en su seno un integrante con una enfermedad crónica la cual llega a una etapa terminal en donde requieren tratamiento sustitutivo renal, implica cambios en su dinámica familiar y con ello en muchas ocasiones alteración en su funcionalidad.

Por lo que resulta importante estudiar la manera en que repercute la enfermedad renal crónica en la funcionalidad familiar y calidad de vida de estos pacientes, objeto de estudio de este trabajo de investigación. Comparando los resultados obtenidos con otros estudios.

En esta investigación encontramos que la funcionalidad familiar de los pacientes con enfermedad renal crónica, la mayoría de las familias son altamente funcionales, presentando un mayor control y a su vez siendo estas familias las que presentan alto descontrol de la enfermedad renal crónica.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

Los resultados obtenidos en nuestra investigación relacionados con el funcionamiento familiar no concuerdan con investigaciones realizadas en México por Gabriela e Isabela Rodríguez Ábrego en 2004, donde prevalecían las familias disfuncionales, al igual que otra investigación realizada en Chile, en 2013 donde predominan las familias moderadamente funcionales con 63 %.

## CONCLUSIONES

La funcionalidad familiar se encuentra en relación con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, donde observamos que influye en el control del tratamiento de estos pacientes. Los pacientes que presentan descontrol en su enfermedad renal crónica provienen de familias altamente funcionales de acuerdo al Apgar familiar, y de familias no relacionadas de acuerdo al Faces III cohesión familiar, y familias caóticas Faces III adaptabilidad familiar.

Observamos que dentro de la funcionalidad familiar de estos pacientes, encontramos pacientes con un estado civil casado, que son los pacientes que presentan un mayor descontrol en su enfermedad renal crónica, pero a su vez predominan con un mejor control.

En cambio la mayoría de los pacientes encuestados cursan con un grado mínimo de estudios y la mayoría se dedican al comercio, lo cual se ve reflejado en el deficiente control de la enfermedad renal crónica y mala relación familiar que presentan, lo que repercute en su

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

tratamiento, además de observar que los pacientes que se encuentran sin tratamiento sustitutivo presentan cifras altas en los niveles de creatinina, de los cuales a corto plazo requerirán de tratamiento en modalidad de diálisis / hemodiálisis.

Analizamos pacientes que se encuentran en la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria, en los cuales se encontró que predominan tanto el control como el descontrol en el tratamiento de la enfermedad renal crónica.

Consideramos que la funcionalidad familiar influye en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, ya que se considera la calidad de vida como excelente, la que presenta una mayor proporción de pacientes controlados. No así en pacientes que consideran una calidad de vida buena, con mayor índice de descontrol en su enfermedad renal crónica.

Entendemos que los pacientes con enfermedad renal crónica requieren de un apoyo integral familiar, donde se establezcan cambios de conducta en sus hábitos de alimentación, apego a tratamiento, así como para mejorar

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

su estado de ánimo haciendo participe a la familia de su patología.

Haciendo conciencia y trabajando en conjunto con los pacientes con enfermedad renal crónica, se puede tener pacientes con un control aceptable, para mantener un estado de salud dentro de las metas de control establecidas, lo que se verá reflejado tanto a nivel del propio paciente como en su entorno familiar; Reduciendo la incidencia de nuevos casos de enfermedad renal crónica.

La finalidad de este protocolo es facilitar la atención, dar a conocer el estado del paciente y poder realizar un seguimiento por procesos de su patología crónica. Permitiendo una mejor educación sanitaria, basada no solo en el control de la dieta, o toma adecuada de medicación, sino también en la prevención de complicaciones y cuidados específicos del tratamiento sustitutivo de la función renal.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Martins M, Cesarino C. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Latino-am Enfermagem 2005; 13 (5): 670-6.
- 2.-Fernandez S. El Imss en cifras la mortalidad en la población derechohabiente. Rev. med.Imss 2004; 42:353-64.
- 3.-Censo de población y vivienda 2005. Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad según condición de derechohabiencia a servicios de salud y tipo de institución (INEGI) 2005.
- 4.-Ureña A, Fernández O, Arango A, Rebollo P. Calidad de vida en trasplante renal. En: Libro de comunicaciones del XXI Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
- 5.- Gracia D. Ética de la calidad de vida en Fundamentación y enseñanza de la bioética. El Búho.1998; 108.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

- 6.- Carmen M, Perales M, Ana G, Gustavo A. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén Nefrologia 2012; 32(5):622-30
7. - Bury M. The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. Sociol Health Illness.1991; 13(4):451-468.
8. - K/DOQI. clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis; 2002. 39 (1), 1-266.
9. - National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis 2002; 39 (Supply 1): S1-S266.
- 10.- García V, Santos F, Rodríguez B. Nefrología Pediátrica (2 Ed): En Aula Médica 2006.
11. - Janssen M, Van der Meulen J. The bleeding risk in chronic haemodialysis: preventive strategies in high-risk patients. Neth J Med 1996; 48 (5): 198–207.



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

12.- Le Floch ,JP, Christin S, Bertherat J, Perlemuter L, Hazard J. Blood pressure and microvascular complications in type 1 (insulin dependent) diabetic patients without hypertension. *Diabetes Metab* 1990; 16: 26-29.

13.- Velarde JE, Ávila F, Evaluación de la calidad de vida. *Rev. De salud pública de México* 2002; 44: 349-361.

14.- La Familia: concepto, tipo y evolución, enciclopedia británica en español 2009.

15.- Estrella E, Suárez M: Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. *Rampa* 2006; 1(1): 38 – 47

16.- Minuchin. Familia y terapia familiar .1986 .México Geisa

17.- López J.L. Familia Introducción al Estudio de sus Elementos Editorial ETM; Editores de Textos Mexicanos. México

18.- Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos en Medicina Familiar* II. <http://www.medigraphic.org.mx>. 2005: 7(1): 15-19

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

19.- Torrea M, Quezada M, Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. Rev Med Chile. 2008; 136 (3): 325-33.

20.- Machado G. Aplicación de un método de valoración de Calidad de Vida en un centro de Hemodiálisis en Mendoza. Nefrología-Diálisis y Transplante 2004; 1: 181-184.

21. - Rosas S. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. Kidney International 2003; 64: 232-8.

22.- Wikipedia, la enciclopedia libre; septiembre 2012, Apatzingán de la Constitución, disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Apatzing%C3%A1n\\_de\\_la\\_Constituci%C3%B3n](http://es.wikipedia.org/wiki/Apatzing%C3%A1n_de_la_Constituci%C3%B3n)

23.-[http://www.oeidrusportal.gob.mx/oeidrus\\_mic/seidrus/estadisticas/ddr086/Enciclopedia%20Apatzing%C3%A1n](http://www.oeidrusportal.gob.mx/oeidrus_mic/seidrus/estadisticas/ddr086/Enciclopedia%20Apatzing%C3%A1n), Oficina estatal para el desarrollo rural sustentable, 1999.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**ANEXOS**

**ANEXO (1)**

**CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**NSS** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo** **Masculino** \_\_\_\_\_

**Femenino** \_\_\_\_\_

**Estado civil** **Casado** \_\_\_\_\_ **Soltero**

**Unión libre** \_\_\_\_\_

**Escolaridad** **Primaria** \_\_\_\_\_

**Secundaria** \_\_\_\_\_ **Bachillerato** \_\_\_\_\_

**Licenciatura** \_\_\_\_\_ **Analfabeta** \_\_\_\_\_

**Ocupación** **Jornalero** \_\_\_\_\_ **Estudiante** \_\_\_\_\_

**Comerciante** \_\_\_\_\_

**Obrero** \_\_\_\_\_ **Profesionista** \_\_\_\_\_

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**Tipo** \_\_\_\_\_ **de**  
**familia** \_\_\_\_\_

**Tiempo de diagnóstico de Insuficiencia Renal**  
**Crónica** \_\_\_\_\_ **años**

**Últimas tres cifras de creatinina** \_\_\_\_\_ **mg/dl-**  
**fecha** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **mg/dl-fecha** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **mg/dl-fecha** \_\_\_\_\_

**Controlado** \_\_\_\_\_

**Descontrolado** \_\_\_\_\_

**Tratamiento actual. Diálisis Peritoneal Continua**  
**Ambulatoria** \_\_\_\_\_

**Hemodiálisis** \_\_\_\_\_

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

**ANEXO 2**

**APGAR FAMILIAR**

APGAR FAMILIAR	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

Análisis:

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

<p><b>Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos</b></p>
<p><b>Familias moderadamente funcionales: 4 a 6 puntos</b></p>
<p><b>Familias severamente disfuncionales: 0 a 3 puntos</b></p>

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**ANEXO 3**

**FACES III**

Nombre:

---

Instrucciones: Marque con una cruz la respuesta más acertada.

Escriba en el espacio correspondiente la respuesta que usted elija.

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

1. Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

2. Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

4. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

5. Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

6. Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

7. En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones). (C)



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

8. Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

9. En nuestra familia hacemos cosas juntos. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

10. Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

11. A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

12. En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

13. Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

14. En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

15. Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

16. Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes. (A)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

17. Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

18. Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

19. La unidad familiar es una preocupación principal. (C)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

20. Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas. (A)

Nunca siempre	Casi Nunca Siempre	Algunas veces	Casi
------------------	-----------------------	---------------	------

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

**ANEXO 4**

**CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

Nombre:

---

Instrucciones: Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal.

1. En general, usted diría que su salud es:

1) Excelente      2) Muy buena      3) Buena      4)  
Regular      5) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1) Mucho mejor ahora que hace un año    2) Algo mejor ahora que hace un año  
3) Más o menos igual que hace un año    4) Algo peor ahora que hace un año

5) Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

3. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1) Sí, me limita mucho      2) Sí, me limita un poco      3) No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1) Sí, me limita mucho      2) Sí, me limita un poco      3) No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1) Sí, me limita mucho      2) Sí, me limita un poco      3) No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?

1) Sí, me limita mucho      2) Sí, me limita un poco      3) No, no me limita nada

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

7. Su salud actual, ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?

1) Sí, me limita mucho    2) Sí, me limita un poco    3) No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?

1) Sí, me limita mucho    2) Sí, me limita un poco    3) No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?

1) Sí, me limita mucho    2) Sí, me limita un poco    3) No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿Le limita para caminar varias manzanas)?

1) Sí, me limita mucho    2) Sí, me limita un poco    3) No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

1) Sí, me limita mucho    2) Sí, me limita un poco    3) No,  
no me limita nada

12. Su salud actual, ¿Le limita para bañarse o vestirse por  
sí mismo?

1) Sí, me limita mucho    2) Sí, me limita un poco    3) No,  
no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A  
PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS  
ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que reducir el  
tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas,  
a causa de su salud física?

1) Sí                            2) No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hizo menos de lo  
que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1) Sí                            2) No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que dejar de  
hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades  
cotidianas, a causa de su salud física?





FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

1) Sí

2) No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1) Nada

2) Un poco

3) Regular

4) Bastante

5) Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1) No, ninguno

2) Sí, muy poco

3) Sí, un poco

4) Sí, moderado

5) Sí, mucho

6) Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1) Nada

2) Un poco

3) Regular

4) Bastante

5) Mucho

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A  
CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS  
COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.

EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE  
PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1) Siempre      2) Casi siempre      3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez      6) Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1) Siempre      2) Casi siempre      3) Muchas veces
- 4) Algunas veces
- 5) Sólo alguna vez      6) Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Muchas veces    4)  
Algunas veces

5) Sólo alguna vez    6) Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Muchas veces    4)  
Algunas veces

5) Sólo alguna vez    6) Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Muchas veces    4)  
Algunas veces

5) Sólo alguna vez    6) Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Muchas veces    4)  
Algunas veces

5) Sólo alguna vez    6) Nunca

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Muchas veces    4)  
Algunas veces

5) Sólo alguna vez    6) Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Algunas veces    4)  
Sólo alguna vez

5) Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Algunas veces    4)  
Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (Como visitar a los amigos o familiares)?

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

1) Siempre    2) Casi siempre    3) Algunas veces    4)  
Sólo alguna vez

5) Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA  
CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras  
personas.

1) Totalmente cierta    2) Bastante cierta    3) No lo sé  
4) Bastante falsa

5) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1) Totalmente cierta    2) Bastante cierta    3) No lo sé  
4) Bastante falsa

5) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1) Totalmente cierta    2) Bastante cierta    3) No lo sé  
4) Bastante falsa

5) Totalmente falsa

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

36. Mi salud es excelente.

- 1) Totalmente cierta      2) Bastante cierta      3) No lo sé  
4) Bastante falsa  
5) Totalmente falsa

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN ENFERMEDADES RENALES (KDQOL-SF)

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es:

[Marque con una cruz el número que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente (1)    Muy buena (2)    Buena (3)    Pasable (4)  
Mala (5)

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico.

¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?

Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz]

Sí, me limita mucho            Sí, me limita un poco            No,  
no me limita en absoluto

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf?

Sí, me limita mucho                      Sí, me limita un poco                      No,  
no me limita en absoluto

3. Subir varios pisos por la escalera?

Sí, me limita mucho                      Sí, me limita un poco                      No,  
no me limita en absoluto

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

Sí \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_

4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado?

Sí \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_

5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades?

Sí \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de

algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto (1) Un poco (2) Mediana-mente (3)  
Bastante (3) Extremadamente (4)

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.  
¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas?

Siempre (1)    Casi siempre (2)    Muchas veces (3)  
Algunas veces (4)

Casi nunca (5)    Nunca (6)

9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?

Siempre (1)    Casi siempre (2)    Muchas veces (3)  
Algunas veces (4)

Casi nunca (5)    Nunca (6)

10. Ha tenido mucha energía?

Siempre (1)    Casi siempre (2)    Muchas veces (3)  
Algunas veces (4)

Casi nunca (5)    Nunca (6)

11. Se ha sentido desanimado y triste?

Siempre (1)    Casi siempre (2)    Muchas veces (3)

Algunas veces (4)

Casi nunca (5)    Nunca (6)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus

problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como

visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre (1)    Casi siempre (2)    Muchas veces (3)

Algunas veces (4)

Casi nunca (5)    Nunca (6)

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las

Siguientes afirmaciones?

Totalmente cierto ( )    Bastante cierto ( )    No sé ( )

Bastante falso ( )

Totalmente falso ( )

13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida?

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Totalmente cierto ( ) Bastante cierto ( ) No sé ( )  
Bastante falso ( ) Totalmente falso ( )

14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo?

Totalmente cierto ( ) Bastante cierto ( ) No sé ( )  
Bastante falso ( )

Totalmente falso ( )

15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón?

Totalmente cierto ( ) Bastante cierto ( ) No sé ( )  
Bastante falso ( )

Totalmente falso ( )

16. Me siento una carga para la familia?

Totalmente cierto ( ) Bastante cierto ( ) No sé ( )  
Bastante falso ( )

Totalmente falso ( )

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Siguientes cosas?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

17. ¿Dolores musculares?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

18. ¿Dolor en el pecho?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

19. ¿Calambres?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

20. ¿Picazón en la piel?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

21. ¿Sequedad de pie?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

22. ¿Falta de aire?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

23. ¿Desmayos o mareo?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

24. ¿Falta de apetito?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

27. ¿Náuseas o molestias del estómago?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis)

¿Problemas con la fístula?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)

¿Problemas con el catéter?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU  
VIDA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su

Vida diaria, mientras que a otras no.

¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

29. ¿Limitación de líquidos?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

30. ¿Limitaciones en la dieta?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

32. ¿Su capacidad para viajar?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

35. ¿Su vida sexual?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )

36. ¿Su aspecto físico?

Nada ( ) Un poco ( ) Regular ( ) Mucho ( ) Muchísimo ( )



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

**ANEXO 6**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL GENERAL SUB ZONA No.9 APATZINGAN  
MICHOACAN

Apatzingán Mich. A \_\_\_\_\_ dé \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_.

Por medio de la presente  
yo \_\_\_\_\_

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado  
“Funcionalidad Familiar y Calidad de vida del paciente con  
Insuficiencia Renal Crónica en el HGSZ No.9” registrado  
ante el Comité Local de Investigación 1603, con el  
número \_\_\_\_\_

Justificación: La Insuficiencia Renal Crónica se considera  
como un problema grave de salud que impacta en la  
calidad de vida. Está considerada una enfermedad grave  
por los altos costos de inversión, recursos de  
infraestructura y humanos limitados, así como la

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.

Donde juega un papel muy importante la familia en el manejo, control y apoyo de la misma.

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Procedimientos: Se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en contestar algunas preguntas sobre la relación entre los miembros de mi familia, así como datos personales, la edad que tiene, a que se dedica, donde vive, hasta qué grado estudio, últimas cifras de creatinina.

Posible riesgo y molestias: Se me ha explicado de los riesgos son mínimos por tratarse de contestar unas preguntas y no incluye ninguna intervención. Las molestias que se pueden presentar son incomodidad es contestar algunas preguntas de la intimidad de mi familia.

Posibles beneficios: Los beneficios posibles de participar en este estudio es que de encontrarse alguna alteración

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL H.G.S.Z 9

---

en la función renal, se pueda tratar o canalizar para su manejo.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se me explico que se me informará de forma oportuna, clara y precisa los resultados obtenidos en este estudio, así mismo la posibilidad de una alternativa de tratamiento para la Insuficiencia Renal Crónica.

Participación o retiro: He sido informado que puedo Retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha informado y se me ha asegurado que la información que yo aporte es confidencial, se usara solamente para reportes científicos en los cuales no se me identificara de ninguna manera.

Por todo lo anterior declaro que acepto participar en estudio y puedo Retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a:

Investigador responsable: Dr. Francisco Javier Ambriz  
González Tel: 4432075213

Investigador asociado: Dr. Eduardo Alberto Ung Medina  
Tel: 4525298134

Investigador asociado: Dr. Jerónimo Camacho Pérez.  
Tel: 4525243731

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en  
Salud No. 1603

Secretario del Comité: Dr. Jerónimo Camacho Pérez.  
Tel: 4525243731

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 1603 al teléfono 4525243731.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

---

O bien a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC  
del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de  
la Unidad de Congresos, Colonia Doctores México, D.F.,  
CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230,  
Correo electrónico: [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del paciente

---

Investigador

Responsable

---

TESTIGOS

---

---

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
 PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
 EL H.G.S.Z 9

**ANEXO 7**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Acti vida des</b>	Marzo/15	Abril/15	Mayo/15	Junio/15	Julio/15	Agosto/15	Septiembre/15	Octubre/15	Nov 15 – Sept 16	Oct 16 – Feb 17	Marzo – Mayo 17	Junio – Agosto 17	Sept – Nov 17
<b>Elec ción del Tem a.</b>	X	X											

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
 PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
 EL H.G.S.Z 9

<b>Elab orac ión del Prot ocol o.</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>									
<b>Pres enta ción ante el Com ité.</b>					<b>X</b>								
<b>Regi stro ante el CIR ELSI S.</b>					<b>X</b>								

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

<b>Mod ifica ción de acue rdo al Com ité.</b>					X								
<b>Revi sión Bibli ográ fica.</b>					X	X	X	X					
<b>Apli caci ón de las Enc uest as.</b>									X				



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN  
EL H.G.S.Z 9

<b>Res ulta dos.</b>										<b>X</b>			
<b>Anál isis de Dato s.</b>											<b>X</b>		
<b>Disc usió n.</b>												<b>X</b>	
<b>Pres enta ción ante el Com ité.</b>													<b>X</b>