



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN XVI PONIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No. 61  
NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN EN EL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 226 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01  
DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2016**

MARZO 2015 A FEBRERO 2018

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JUAN MORENO BARRAZA

ASESOR:

DR. JOSÉ LUIS MORALES ACEVES



NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

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.

**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN EN EL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES DE LA UMF 226  
IXTLAHUACA**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser mi fortaleza.

A Jesucristo por ser mi salvador y guía.

A mi madre "Conchite" Barraza por ser una guerrera, tu amor es mi fuerza.

A mis hijas Tonalli y Quetzalli por ser mi inspiración, oxígeno y glucosa.

A mi esposa Sak por cambiar mi vida de rumbo.

A mi hermano César Augusto por su gran apoyo incondicional.

Al Dr. José Luis por su paciencia y su gran apoyo.

A mis amigos y compañeros de generación, mi respeto y admiración.

A nuestros tutores en la rotación hospitalaria por sus enseñanzas, su consideración y sobre todo, su tiempo.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por esta gran oportunidad.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por su respaldo.

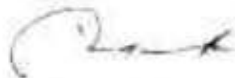
**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN EN EL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES DE LA UMF 226 IMSS  
IXTLAHUACA**

Tesis para obtener el grado de: Médico Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Juan Moreno Barraza

**AUTORIZACIONES**



---

Dra. Rosa María Piña Nava

Coordinadora Auxiliar de Educación en Salud, Estado de México Poniente



---

Dr. Rodolfo Hernández Ruiz

Director de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No. 61, Sede del Curso  
de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS



---

Dr. José Luis Morales Aceves

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de  
Medicina Familiar con Urgencias No. 61 y Asesor Metodológico



---

Dr. Mauricio Espinosa Lugo

Profesor titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos  
Generales del IMSS

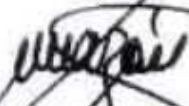
**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN EN EL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 226 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE  
NOVIEMBRE DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2016**

**Tesis que para obtener el Grado de  
Médico Especialista en Medicina Familiar**


**Presenta:**

**Juan Moreno Barraza**

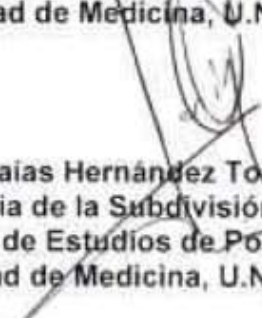
**AUTORIZACIONES**



**Dr. Juan José Mazon Ramirez  
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. Isaias Hernández Torres  
Coordinador de Docencia de la Subdivisión de Medicina Familiar  
División de Estudios de Posgrado  
Facultad de Medicina, U.N.A.M.**

## RESUMEN

### TÍTULO:

Enfermedad Renal Crónica asociada a disfunción en el subsistema conyugal en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 226, Ixtlahuaca.

### AUTORES:

Moreno Barraza Juan, alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS.

Dr. Morales Aceves José Luis, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No. 61; asesor metodológico de tesis.

**INTRODUCCION:** La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema médico y de salud pública. La tasa de filtración glomerular se estima mediante la fórmula de Cockcroft-Gault, en base al resultado, la ERC se clasifica en 5 estadios. El subsistema conyugal se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de construir una familia. La funcionalidad del subsistema conyugal se evalúa con el instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Chávez/Velazco. El paciente con ERC realiza cambios individuales, familiares, laborales y sociales debido a su enfermedad, ante esta situación la familia es un apoyo muy importante y dentro de está la funcionalidad del subsistema conyugal es de suma relevancia. **OBJETIVO:** Determinar la asociación entre ERC y la disfunción del subsistema conyugal en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 226, Ixtlahuaca. **MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal a través de la aplicación de 93 cuestionarios, muestra por cuota, del instrumento evaluación del subsistema conyugal de Chávez/Velazco, en la consulta médica, a los pacientes con diagnóstico de ERC. **RESULTADOS:** El 60% de los pacientes obtuvo una clasificación de pareja funcional, en lo que respecta al estadio de ERC y el grado de funcionalidad del subsistema conyugal se obtuvo una correlación muy débil y en relación al tipo de tratamiento de la ERC y el grado de funcionalidad del subsistema conyugal se obtuvo una correlación débil. **CONCLUSIÓN:** No se determinó en el presente estudio asociación entre la Enfermedad Renal Crónica con disfunción en el Subsistema Conyugal.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedad Renal Crónica, Subsistema conyugal, Funcionalidad del subsistema conyugal.

## CONTENIDO

	Pág.
I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
III. OBJETIVOS	13
III.1 General	13
III.2 Específicos	13
IV. JUSTIFICACIÓN	14
V. HIPÓTESIS	15
VI. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	16
VI.1 Características del lugar	16
VI.2 Diseño de estudio	17
VI.3 Características del grupo de estudio	18
VI.4 Criterios de selección de la población	18
VI.5 Tamaño de la muestra	19
VI.6 Definición de las variables	20
VI.7 Descripción general del estudio	24
VI.8 Diseño de análisis	25
VI.9 Recursos humanos, físicos y financieros	26
VII. Factibilidad y aspectos éticos	26
VIII. Resultados	30
IX. Análisis de Resultados	41
X. Discusión	41
XI. Conclusiones	43
XII. Recomendaciones	45
XIII. Referencias Bibliográficas	47
XIV. Anexos	50

## I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

De acuerdo al reporte de salud mundial de la Organización Mundial de la Salud y al Proyecto de Carga Global de la Enfermedad, las patologías renales y del tracto urinario contribuyen con aproximadamente 850,000 muertes cada año y 15, 010,167 años de vida saludable ajustados por discapacidad. La diabetes, la HAS y la ERC contribuyen con el 60% de la mortalidad y aproximadamente con el 47% de los gastos en salud a nivel global. Se estima que para el 2020 estas tres entidades serán las principales causas de muerte y discapacidad, sobre todo en países en desarrollo. En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) 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). La prevalencia de IRC en población adulta es del 11% a nivel mundial. En prácticamente todo el mundo se ha demostrado un incremento dramático en la prevalencia e incidencia de la ERC. <sup>1</sup>

En la población general adulta aproximadamente entre un 8 a 10% tienen algún daño en el riñón. En los países desarrollados la tasa de prevalencia es aproximadamente de entre 500 a 1,400 pacientes por millón de habitantes. La incidencia (nuevos pacientes que ingresan a tratamiento sustitutivo) es aproximadamente de 300 a 400 pacientes por millón de habitantes y se incrementa alrededor de un 10% anualmente. En los países en vías de desarrollo ambas tasas

son menores y está en correspondencia a su nivel económico. A pesar de la magnitud de los recursos destinados al tratamiento de la IRC y las mejoras que ha habido en las tecnologías de las de las terapias de reemplazo renal, los pacientes con falla renal continúan presentando número y mortalidad significativamente alta y una calidad de vida disminuida. Para detener el alarmante crecimiento de la “epidemia” de la IRCT y disminuir los costos de su tratamiento, la tendencia actual en todo el mundo, y en particular en países en desarrollo, es considerar seriamente la prevención de la ERC, especialmente en atención primaria. <sup>2</sup>

La sociedad española de nefrología, mediante el estudio epidemiológico de falla renal en España, reveló una prevalencia de ERC de 9.16% en la población en general. <sup>3</sup>

En la región de Latinoamérica la prevalencia es de 447 pacientes por millón de habitantes, y la incidencia es de 147 pacientes por millón de habitantes. La distribución según países es entre una prevalencia de 1,026 ppmh en Puerto Rico, 667 ppmh en Argentina, 485 ppmh en Brasil, 63 ppmh en Bolivia y 225 ppmh en Cuba; estando en correspondencia con disparidades económicas y sociales entre los países. <sup>4</sup>

En el 2007 la Fundación Mexicana del Riñón estimó que aproximadamente 100,000 pacientes presentaron Enfermedad Renal; de estos recibieron tratamiento el 80% diálisis peritoneal continua ambulatoria, 19% con hemodiálisis y 1% con diálisis peritoneal automatizada. En el pasado la intención de la atención médica para la

persona con enfermedad renal había sido mejorar la supervivencia; sin embargo, actualmente es para mejorar su calidad de vida. En otras poblaciones se ha confirmado que el tratamiento de la IRC trae consigo implicaciones fisiológicas, psicológicas, socioeconómicas y espirituales para el individuo, la familia y la comunidad. Meza C y col. En un estudio de la Calidad de Vida percibida en pacientes con IRC, obtuvieron cómo resultado que la calidad de vida del paciente en diálisis se reporta afectada principalmente en su función física puntaje de 38.5, el dominio donde se reporta una mejor calidad de vida fue el de función social con un puntaje de 86.7. <sup>5</sup>

La IRC es un problema importante de salud pública en México con una incidencia de aproximadamente de 4000 nuevos casos por año; entre 8 y 10% de la población mexicana mayor de 20 años padece esta enfermedad. La tasa de prevalencia de la terapia renal de reemplazo (TRR) en México es del 10% para hemodiálisis, siendo mayor la de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) con 80% y solamente 1% se encuentra en diálisis peritoneal automatizada (DPA). La Diabetes Mellitus Tipo 2 es la primera causa de IRCT en México; con lo que queda claro la relevancia de esta enfermedad crónica degenerativa como causa de falla renal en nuestro medio. La ERC se ha convertido en un problema de salud pública a nivel, local, nacional y mundial, debido al gran número de casos incidentes y prevalentes, así como por la insuficiencia de recursos financieros y humanos capacitados para la atención. En México existen alrededor de 51,000 pacientes en terapias dialíticas, de los cuales más del 50% son diabéticos y 70% son atendidos en el IMSS. <sup>6</sup>

Rivera A y cols., encontraron en su estudio que variables como la depresión, ansiedad, desesperanza y soledad mostraron la pertinencia de considerar su inclusión dentro de los protocolos de atención clínica hospitalaria; así como también encontraron como hallazgo inesperado un importante riesgo de suicidio.<sup>7</sup>

La clasificación de la ERC se realiza considerando la presencia de daño renal o una Tasa de Filtración Glomerular (TFG) alterada, independientemente de la causa que dio origen a la enfermedad renal.

- El estadio 1 se define como una TFG normal  $\geq$  o igual a 90 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, pero con la presencia de daño renal (albuminuria  $\geq$  o igual 30mg/g u otra anomalía renal).
- El estadio 2 se define como una TFG levemente disminuida 60-89 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, junto con la presencia de daño renal. Los estadios 1 y 2 son los considerados como nefropatía temprana.
- El estadio 3 se define como una TFG moderadamente disminuida 30-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- El estadio 4 se define como una TFG severamente disminuida 15-29 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- El estadio 5 se define como una enfermedad renal terminal con una TFG  $<$ 15 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

De acuerdo a Guerrero A. la valoración de la TFG se debería de encontrar dentro de las acciones primordiales a realizar en la consulta de primer nivel como puerta para una valoración integral de padecimientos crónicos, así como criterio para canalización a un segundo o tercer nivel. La fórmula de Cockcroft-Gault es sencilla, útil, rápida y accesible para el médico tratante en la estimación de la TFG y permite reconocer a los pacientes en riesgo. Esta fórmula consiste en lo siguiente: puede

emplearse para estimar el aclaramiento de creatinina, que a su vez estima la TFG:  
$$\text{TFG} = (140 - \text{Edad}) \times \text{Peso (en kg)} / \text{Creatinina en plasma (mg/dl)} \times 72;$$
 en caso de ser mujer el resultado se multiplica por 0.85.<sup>8</sup>

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 IRC 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. Sin que existan cifras establecidas de incidencia neta de esta enfermedad, de acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el IMSS, se estima una incidencia de pacientes con ERC de 377 casos por millón de habitantes y prevalencia de 1,142. En la actualidad existen alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas de los que el 80% se atienden en esta institución. Se registró un incremento de 92 pacientes por millón de habitantes (ppmh) en 1999 a 400 ppmh en el año 2008.<sup>9</sup>

Las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para su evaluación son: Comunicación: la cual debe de ser clara, es decir que los mensajes vayan dirigidos al receptor sin mediar algún otro integrante de la familia, y que sea congruente, lo que se diga a nivel verbal tenga correspondencia con lo comunicado con lo comunicado no verbal. Función de adjudicación y asunción de roles: la pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y dependiendo como asuman esos roles se reflejan en una mayor o menor funcionalidad.

Satisfacción sexual: en la pareja la gratificación sexual es de fundamental importancia para llevar a cabo sus funciones en esta se evalúa la frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción. Afecto: esta función debe ser evaluada a través de las manifestaciones o expresiones de afecto, para unas personas puede ser suficiente un abrazo o una caricia, pero para otras las manifestaciones deben de ser constantes y efusivas por lo que se utilizan indicadores indirectos como son: manifestaciones físicas, calidad de convivencia, y reciprocidad; y por último se evalúa la función de toma de decisiones: ésta produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participación en las decisiones trascendentales, los estilos más frecuentes son: toma de decisiones conjunta y toma de decisiones individual. En la actualidad las parejas se ven sometidas a fuertes presiones para subsistir; en este proceso algunas no pueden afrontar con éxito las poderosas fuerzas del contexto y son propensas a presentar disfunción. Rebolledo V en su trabajo de tesis sobre la frecuencia de disfunción conyugal en la UMF 22 en San Luis Potosí encontró que la frecuencia de la disfunción conyugal es del 38% y que la función más afectada en este subsistema es el indicador sexual; de esta en hombre fue la frecuencia de las relaciones sexuales y en las mujeres fue la calidad de las mismas. Así como también parejas moderadamente disfuncionales con un porcentaje del 33.7 % y severamente disfuncionales 4.3 %. El tipo de comunicación que más predominó fue la directa. En la adjudicación y asunción de roles la función más afectada fue que no se propicia el intercambio de roles en la pareja. Con respecto al indicador afecto el que más predominó fue el interés en el desarrollo y superación de la pareja. Con respecto a la toma de decisiones se toman conjuntamente en pareja. La edad

promedio en ambos géneros para que se presente la disfunción conyugal fue arriba de 49 años. <sup>10</sup>

Existe consenso entre los investigadores en que el subsistema conyugal se asocia a los otros subsistemas familiares, entre las variables que están presentes en la interacción conyugal y que se consideran de extrema importancia para la comprensión de su funcionalidad, los investigadores apuntan a la adaptabilidad, la cohesión, el conflicto conyugal, satisfacción conyugal. La adultez intermedia es la etapa de la vida comprendida entre los 40 y 60 años de edad y en esta se da una reintegración y renovación de la persona y se acepta lo que ha sucedido como algo necesario. En este rango de edades encontramos la mayor prevalencia de ERC secundaria a diabetes mellitus en nuestro medio. Rodríguez A y cols., no encontraron diferencias respecto a la percepción del funcionamiento familiar por el enfermo con ERC. <sup>11</sup>

En la dinámica familiar incluye determinantemente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica y demande mayor atención. Frecuentemente existe dificultad de adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona. 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. 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.

Rodríguez G en su estudio de disfunción familiar en pacientes con IRC obtuvo que sólo 51% de las familias participó en la asistencia de los pacientes por un familiar directo en la mayoría de los casos y que el 41% de estos pacientes pertenecían a familia disfuncional. <sup>12</sup>

Al definir a la familia como un sistema y a sus integrantes como elementos del mismo, se evidencia que el sistema y cada uno de sus componentes serán afectados en su comportamiento y desarrollo individual, así como por la naturaleza de las relaciones que existan entre ellos. Este sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, organizados por generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son: subsistema conyugal, subsistema paterno-filial y subsistema fraterno. El subsistema conyugal se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de construir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Este subsistema puede constituirse en un refugio ante el estrés externo y en la base para el contacto con otros sistemas sociales. Asimismo, debe desarrollar límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas. <sup>13</sup>

La evaluación del subsistema conyugal evalúa la funcionalidad de la pareja, se considera que esta debe ser gratificante y clara, sin perder de vista el entorno social en que está inmersa la pareja; además aborda las principales funciones que dicho

subsistema debe realizar; considerando la comunicación la adjudicación y asunción de roles, la satisfacción sexual, el afecto y la toma de decisiones. <sup>14</sup>

El subsistema conyugal es una de las bases fundamentales de la familia, ya que constituye un apoyo para el resto de los integrantes del sistema, sobre todo es vital para el crecimiento de los hijos, pues se constituye en el modelo que los niños contemplan todo tipo de emoción como el afecto, cariño, odio y lo que presencien se convertirá en parte de sus valores y expectativas. La encuesta del subsistema conyugal del doctor Víctor Chávez Aguilar engloba una serie de aspectos para valorar la funcionalidad conyugal abarcando 5 funciones: comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual afecto y toma de decisiones. El médico que reconoce la importancia que ejerce la dinámica de las relaciones del paciente sobre su salud puede ayudar a las parejas a utilizar sus propios recursos para llevar a cabo cambios. El médico familiar es el que se encuentra en la posición óptima para identificar y ayudar a las parejas con problemas. Vera María concluyó en la validez interna que uno de los mejores métodos de estudio de las relaciones conyugales lo constituye la llamada encuesta sobre el Subsistema Conyugal creado por el Dr. Víctor Chávez Aguilar que es un instrumento con validez que ha sido utilizado desde hace 15 años en diversos estudios. <sup>15</sup>

La encuesta de evaluación del Subsistema Conyugal del Dr. Chávez/Dr. Velazco está dividido en 5 secciones: 1.- Comunicación, 2.- Adjudicación y asunción de roles, 3.- Satisfacción sexual, 4.- Afecto y 5.- Toma de decisiones; cada una de estas secciones tiene sus reactivos, de los cuales se tienen tres opciones de respuesta: nunca, ocasional y siempre con sus respectivas calificaciones, se suman los

puntajes en cada sección y de acuerdo al resultado la evaluación clasifica a la pareja como sigue:

- 0 a 40: Pareja severamente disfuncional
- 41 a 70: Pareja con disfunción moderada
- 71 a 100: Pareja funcional. <sup>16</sup>

Algunos autores coinciden, en que los problemas existentes al interior de las parejas, son capaces de generar patología orgánica en alguno de sus miembros; esto les obliga a demandar atención de los servicios de salud, acudiendo a consulta del médico de familia para solicitar apoyo pero sin exponer, salvo en escasas ocasiones, los problemas que han afectado la interacción conyugal. La funcionalidad conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria. Salazar E. concluyo que la relación entre motivos de consulta con la funcionalidad conyugal mostró que las parejas funcionales ocupan un 58.8% y las parejas moderadamente disfuncionales 40% y sólo se detectó una pareja severamente disfuncional, resultando que las parejas disfuncionales 73.8% en su mayoría acuden por signos y síntomas mal definidos a diferencia de las parejas funcionales 12.5% que acuden por licencias médicas. <sup>17</sup>

Moreno Morales et al., encontraron en su estudio del impacto de la disfunción eréctil sobre la disfuncionalidad del subsistema conyugal que, conforme el grado de severidad es mayor de la disfunción eréctil, se incrementa el grado de disfunción conyugal, así como también se reportó una alta frecuencia en la función de afecto,

así como también observaron que la función menos afectada del subsistema conyugal fue la de toma de decisiones. <sup>18</sup>

Integrantes de las familias con pacientes con ERC en etapa de pre-diálisis pueden experimentar sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad de como la enfermedad sigue su curso. Nygarh A y col. en su estudio encontraron que la experiencia de los miembros de la familia del fortalecimiento, es dependiente de su habilidad para asumir la responsabilidad para una relación de necesidad en la enfermedad renal crónica. Tener fortaleza para asumir la responsabilidad es el principal tema. <sup>19</sup>

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La ERC se ha transformado en un problema médico y de salud pública que ha adquirido proporciones epidémicas. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, respectivamente, son causas importantes de Enfermedad Renal, aunque también hay otros factores de riesgo, entre los que destacan los de susceptibilidad como: edad, historia familiar, raza, bajo nivel educativo y económico, así como los factores indicadores, precursores de la enfermedad. Los de mayor importancia son los susceptibles de prevención, como las enfermedades crónicas, sistémicas y por toxicidad por fármacos. En la actualidad se considera una pandemia que afecta, aproximadamente, al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo.

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.

En la dinámica familiar incluye determinantemente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica y demande mayor atención. Frecuentemente existe dificultad de adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona. 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. 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.

Actualmente en la Unidad de Medicina Familiar No. 226, Ixtlahuaca, Estado de México existen 432 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica por lo que considero importante realizar la siguiente pregunta:

**¿Cuál es la asociación entre Enfermedad Renal Crónica y la disfunción del subsistema conyugal en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 Ixtlahuaca, Estado de México?**

### **III. OBJETIVOS**

#### **III.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la asociación entre Enfermedad Renal Crónica y la disfunción del subsistema conyugal en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.

#### **III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar el grado de funcionalidad en el subsistema conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.
- Identificar el grado de disfuncionalidad en el subsistema conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 1 de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.
- Identificar el grado de disfuncionalidad en el subsistema conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 2 de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.

- Identificar el grado de disfuncionalidad en el subsistema conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 3 de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.
- Identificar el grado de disfuncionalidad en el subsistema conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 4 de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.
- Identificar el grado de disfuncionalidad en el subsistema conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

La Insuficiencia Renal Crónica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel local, nacional y mundial. La incidencia incrementada se debe principalmente, al aumento de número de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y al envejecimiento propio de la población en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En la actualidad existen alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas de los que el 80% se atienden en esta institución.

El paciente con Insuficiencia Renal 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.

Resulta relevante identificar que tan importante es la afectación de esta enfermedad en la funcionalidad del subsistema conyugal; ya que mediante esta, se puede detectar y otorgar manejo oportuno para la funcionalidad de este subsistema y así mantener uno de los recursos de apoyo más importante para el paciente, así como también mantener una estabilidad en los cambios que se tienen en el curso de esta patología y así mantener una aceptable calidad de vida.

Es importante reconocer la evaluación de este subsistema, el cual es considerado el más importante del sistema familiar para mantener un adecuado funcionamiento de la familia.

Debido a que no se cuenta con estudios en los cuales se evalué la funcionalidad conyugal en este tipo de patología, se pretende abarcar esta área de conocimientos, así como también beneficiar con esta investigación a los pacientes y a sus familias.

## V. HIPÓTESIS

1.- Si la funcionalidad en el Subsistema Conyugal se encuentra alterada en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica; entonces los pacientes con Enfermedad Renal Crónica presentarán mayor frecuencia de disfuncionalidad en el Subsistema Conyugal.

2.- Si la Enfermedad Renal Crónica presenta asociación con la Disfunción en el Subsistema Conyugal; entonces el Subsistema Conyugal presenta Disfunción en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

3.- La Enfermedad Renal Crónica en sus diferentes estadios se asocia a disfunción en el Subsistema Conyugal.

4.- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en sus 5 estadios se asocian a disfunción en el Subsistema Conyugal. (Ho)

5.- La disfunción en el Subsistema Conyugal se encuentra asociada a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en sus 5 estadios. (Ht)

## **VI. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VI.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO**

La Unidad de Medicina Familiar No. 226, está ubicada en el Municipio de Ixtlahuaca, Estado de México con domicilio en: Avenida Gustavo Baz S/N, esquina Francisco I. Madero, Barrio San Pedro, Ixtlahuaca, Estado de México. Está ubicada en una zona suburbana. Ofrece atención médica de primer nivel de atención, su área de influencia es; el Municipio de Ixtlahuaca, y algunas regiones de los municipios de Jiquipilco y Jocotitlán. La población llega con mayor frecuencia a pie, aunque también se puede llegar en transporte terrestre.

La Unidad de Medicina Familiar No. 226 es una unidad médica de un solo nivel, cuenta con 6 consultorios de consulta externa y 1 para estomatología, cada uno con escritorio para asistente médica, una sala de espera, 1 consultorio de atención médica continua con una sala de observación, 2 consultorios de medicina preventiva, 1 consultorio de trabajo social, un área de red de frío, 1 farmacia, área de gobierno con dos oficinas, dirección y administración, 1 estacionamiento para 4 autos y ambulancia, área de vestidores, oficina para personal de mantenimiento y oficina para el archivo.

### **VI.2 DISEÑO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

### **VI.3 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO**

Se evaluaron a 93 pacientes casados o en unión libre con el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.

### **VI.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN.**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar No. 226 en el periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016.
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que sean casados o en unión libre al momento del estudio.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Pacientes con sospecha de Enfermedad Renal Crónica.
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que sean solteros, separados o viudos.
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que no deseen participar en el estudio.

- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que no firmen el consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.**

- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que dejen incompleto el instrumento de evaluación.
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que pierdan vigencia de derechos durante el período de estudio.

#### **VI.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

La Unidad de Medicina Familiar No. 226 cuenta con una población total adscrita de 63,986 de los cuales 432 tiene el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica por lo que se utilizó como muestra para la realización de este estudio a los pacientes que acuden a control médico en el periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016; se analizaron un total de 93 pacientes, calculado por cuota con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica.

## **VI.6 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.**

### **FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL.**

**Definición Conceptual:** Es parte del sistema familiar, se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua.<sup>12</sup>

**Definición Operacional:** Se midió el grado de funcionalidad en el subsistema conyugal a los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica a través del instrumento llamado Evaluación del Subsistema Conyugal (Chávez/Velazco), en la consulta médica.

**Escala de Medición:** De acuerdo al puntaje obtenido se clasificó de la siguiente forma:

- 0-40 puntos: Pareja Severamente Disfuncional.
- 41-70 puntos: Pareja con Disfunción Moderada.
- 71-100 puntos: Pareja Funcional.

**Tipo de Variable:** Continua ordinal.

### **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.**

**Definición Conceptual:** Se define como la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> o como la presencia de daño renal (alteraciones histológicas, albuminuria-proteinuria,

alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen) de forma persistente durante al menos tres meses. <sup>1</sup>

**Definición Operacional:** Se solicitó a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica determinación de laboratorio de creatinina, se realizó registro de peso de los pacientes en una báscula con estadiómetro de marca Torino.

**Escala de Medición:** Con base en los resultados obtenidos de laboratorio así como el peso obtenido de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica se determinará la depuración de creatinina con la fórmula de Cockcroft-Gault y con el resultado obtenido se clasificaron a los pacientes de la siguiente manera:

- Estadio 1: > o igual a 90.
- Estadio 2: 60-89.
- Estadio 3: 30-59.
- Estadio 4: 15-29.
- Estadio 5: < 15.

**Tipo de Variable:** Es una variable Cuantitativa.

## **EDAD.**

**Definición operacional:** Edad cronológica: Edad de un individuo expresada como el período de tiempo que ha pasado desde el nacimiento, puede ser expresada en horas, días, meses y años. <sup>20</sup>

**Definición Conceptual:** La edad referida en años por el paciente al momento de aplicar el instrumento de evaluación.

**Escala de Medición:**

- 30 a 39 años.
- 40 a 49 años.
- 50 a 59 años.
- 60 a 69 años.
- 70 a 79 años.
- Más de 80 años.

**Tipo de Variable:** Cuantitativa de razón.

**SEXO.**

**Definición conceptual.** Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas. <sup>19</sup>

**Definición operacional:** Se incluyó tanto a mujeres como a hombres, tomando en cuenta el paciente con el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica.

**Escala de Medición:** Mujer/Hombre.

**Tipo de Variable:** Cualitativo nominal.

## **ESTADO CIVIL.**

**Definición conceptual.** Es la situación de las persona físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. <sup>20</sup>

**Definición operacional:** Lo referido por el paciente al momento de la aplicación del instrumento de evaluación.

### **Escala de Medición:**

Casado (a) o en unión libre.

**Tipo de Variable:** Cualitativa Nominal.

## **ESCOLARIDAD.**

**Definición Conceptual:** Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. <sup>20</sup>

**Definición Operacional:** Se consideró lo referido por el paciente al momento de la aplicación del instrumento hasta el momento actual.

### **Escala de Medición:**

- Analfabeta.
- Sabe leer y escribir.

- Primaria Completa.
- Secundaria.
- Preparatoria.
- Licenciatura.
- Posgrado.

**Tipo de Variable:** Cualitativa Nominal.

## **VI.7 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizó estudio para determinar la asociación la Enfermedad Renal Crónica y la disfunción en el subsistema conyugal en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 226 durante el periodo comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016, se consideró la siguiente hipótesis; si la funcionalidad en el Subsistema Conyugal se encuentra alterada en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica; entonces los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica presentaran mayor frecuencia de Disfuncionalidad en el Subsistema Conyugal.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Se evaluaron a los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que acudieron a control a la Unidad de Medicina Familiar No. 226 del periodo del 01 de Noviembre del 2015 al 30 de Abril del 2016. Se analizaron un total de 93 cuestionarios de evaluación del subsistema conyugal a pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que fue determinado por cuota.

## VI.8 DISEÑO DE ANÁLISIS

**A) Forma de captura y validación de la información:** Se aplicó el instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Chávez y Velazco como parte de la consulta en los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica.

**B) Hipótesis Alternativa:** La disfunción en el subsistema conyugal es más frecuente en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en comparación con los pacientes que no tienen Enfermedad Renal Crónica.

**C) Hipótesis Nulidad:** Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en sus 5 estadios se asocian a disfunción en el Subsistema Conyugal.

**D) Pruebas estadísticas a utilizar:** Los datos obtenidos de los cuestionarios se capturaron en una plataforma electrónica del sistema Excel profesional 2013; se realizó el análisis con estadística descriptiva utilizando promedio, desviación estándar, características de cada variable y se realizaron esquemas de los resultados en tablas y gráficas.

**E) Para comparar dos grupos independientes se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.**

**F) Para determinar la correlación de dos variables se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman.**

## **VI.9 RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.**

**RECURSOS HUMANOS:** EL estudio se realizó por el alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**RECURSOS FÍSICOS:** Instrumento de evaluación, lápices, plumas, gomas, computadora.

**RECURSOS FINANCIEROS:** Este estudio fue autofinanciado por el alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **VII. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.**

Este estudio es factible de llevarse a cabo ya que contamos pacientes con enfermedad Renal Crónica en la Unidad de Medicina Familiar No. 226.

En este estudio no se dañó la ética del paciente ya que se llevó a cabo conforme a los aspectos éticos que rigen toda investigación.

El Código de Núremberg promulgado en 1947, siendo la principal disposición del código que “es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano”.

En 1974 en Estados Unidos de Norteamérica se estableció la Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos en la investigación biomédica y conductual, y en 1978 la comisión presentó su informe titulado Informe Belmont, principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación, el informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos.

En 1964 la asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Helsinki, cuya revisión más reciente tuvo lugar en 1989, y que estableció las pautas éticas para la investigación en seres humanos.

En 1966 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el Acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, que entró en vigor en 1976 y que estipula lo siguiente: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”.

La Declaración de los Derechos del Paciente (Lisboa, 1981) establece que el “paciente tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento después de haber sido adecuadamente informado”.

La declaración de Derechos del Paciente (Asociación Americana de Hospitales), garantiza la facultad del paciente de que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento.

El Consejo Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó en 1982, el documento “Propuesta de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos”, el cual tiene como objetivo indicar como podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración su cultura, circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y sus disposiciones ejecutivas y administrativas.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud emitido en 1987 por la Secretaría de Salud, en su artículo 17 del título segundo hace referencia a estudios considerados sin riesgo, en los que se emplean técnicas y métodos de investigación retrospectiva, no habiendo intervenciones para modificar intencionadamente las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos que participan en el estudio, debiendo contar en todo momento con un consentimiento informado, para protección del investigador y de la población a estudiar.

En 1991 el CIOMS publicó las pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones, autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para evaluación ética de los estudios epidemiológicos.

Los aspectos éticos del presente trabajo de investigación se fundamentan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4º publicado

el 6 de abril de 1990 en el Diario Oficial de la Federación, apegándonos a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud e investigación en seres humanos, Código de Bioética para el personal de salud. y los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de los cuales destaca lo siguiente: “que en toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona, la vida y la seguridad de todos los derechos de quien participe en ellos, rigiéndose por las normas institucionales en la materia”, en particular por el Manual de Organización de Investigación del IMSS (Acuerdo No 15; 6 – 84 del 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico). Será evaluado por el comité local de investigación.

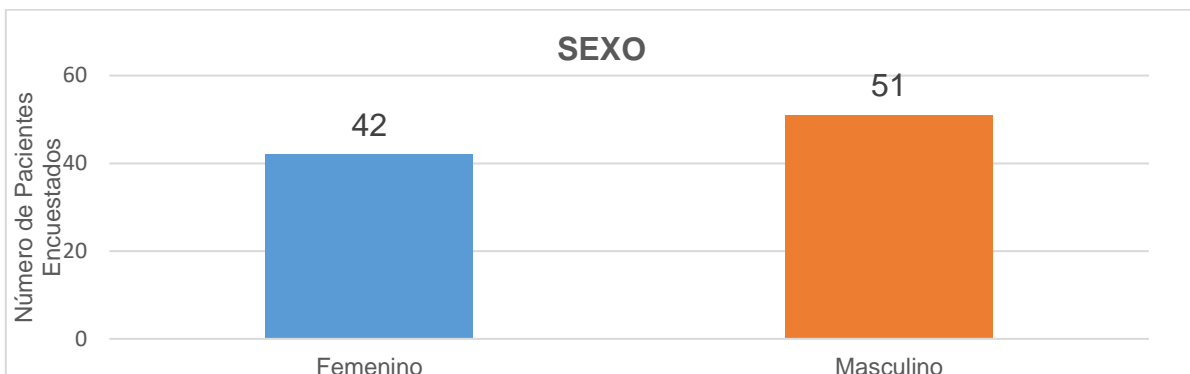
## VIII. RESULTADOS

Se realizaron 93 cuestionarios de funcionalidad del Subsistema Conyugal (Chávez-Velazco) a pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadios KDOQI 2 a 5 donde también se obtuvieron los siguientes datos: sexo, edad, estado civil, escolaridad, tipo de tratamiento; obteniendo los siguientes resultados:

### SEXO

Femenino: 42 (45.16%) y Masculino: 51 (54.83%).

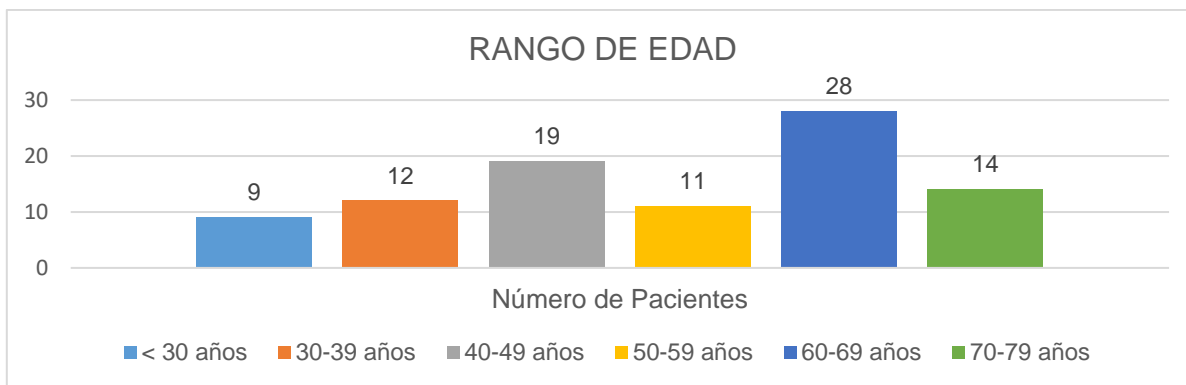
Gráfica 1:



### EDAD

Menor a 30 años: 9 pacientes (10%), 30-39 años: 12 pacientes (13%), 40-49 años: 19 pacientes (20%), 50-59 años: 11 pacientes (12%), 60-69 años: 28 pacientes (30%) y 70-79 años: 14 pacientes (15%).

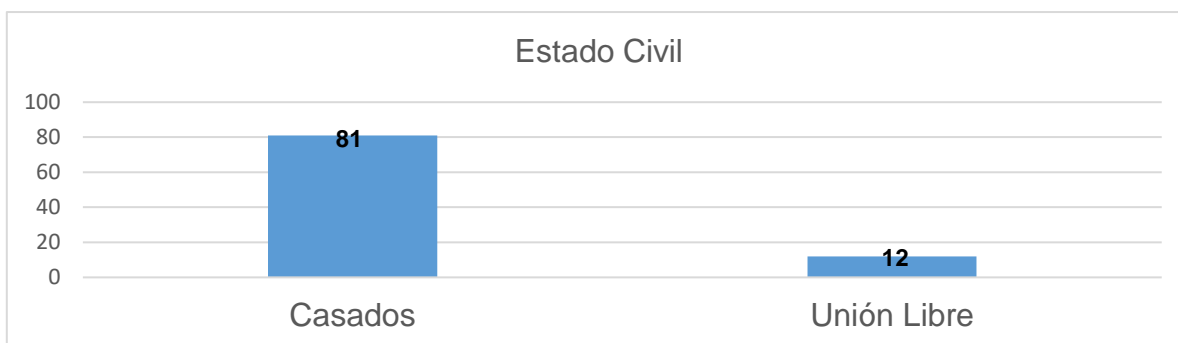
Gráfica 2:



## ESTADO CIVIL

Casados: 81 pacientes (75.33%) y Unión Libre: 12 pacientes (11.16%).

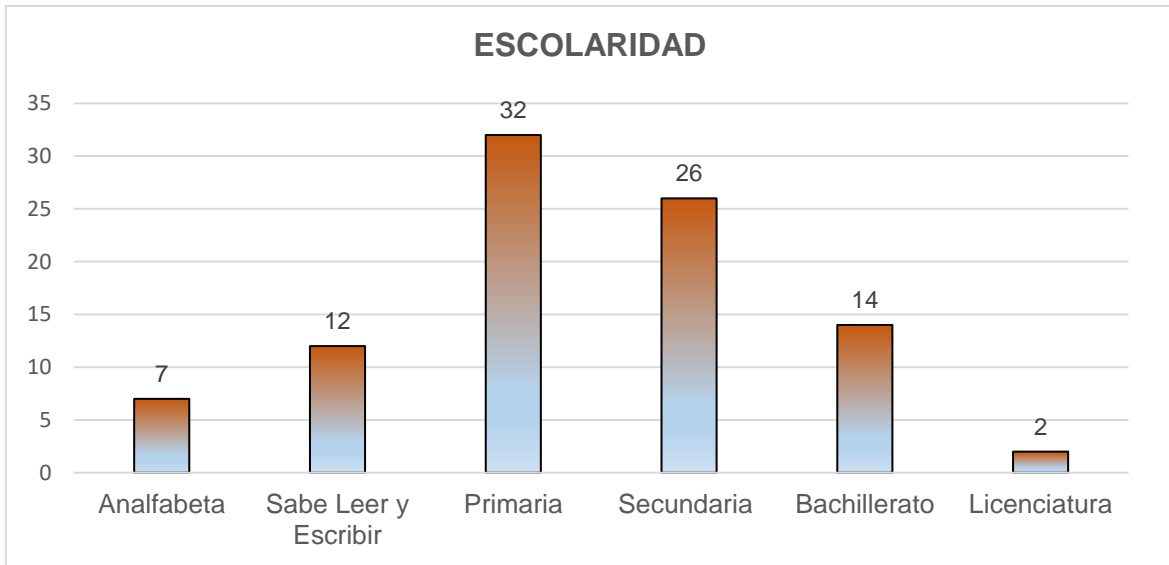
Gráfica 3:



## ESCOLARIDAD

Analfabeta: 7 pacientes (7.5%), Sabe leer y escribir: 12 pacientes (12.5%), Primaria: 32 pacientes (35%), Secundaria: 26 pacientes (27.5%), Bachillerato: 14 pacientes (15%) y Licenciatura: 2 pacientes (2.5%).

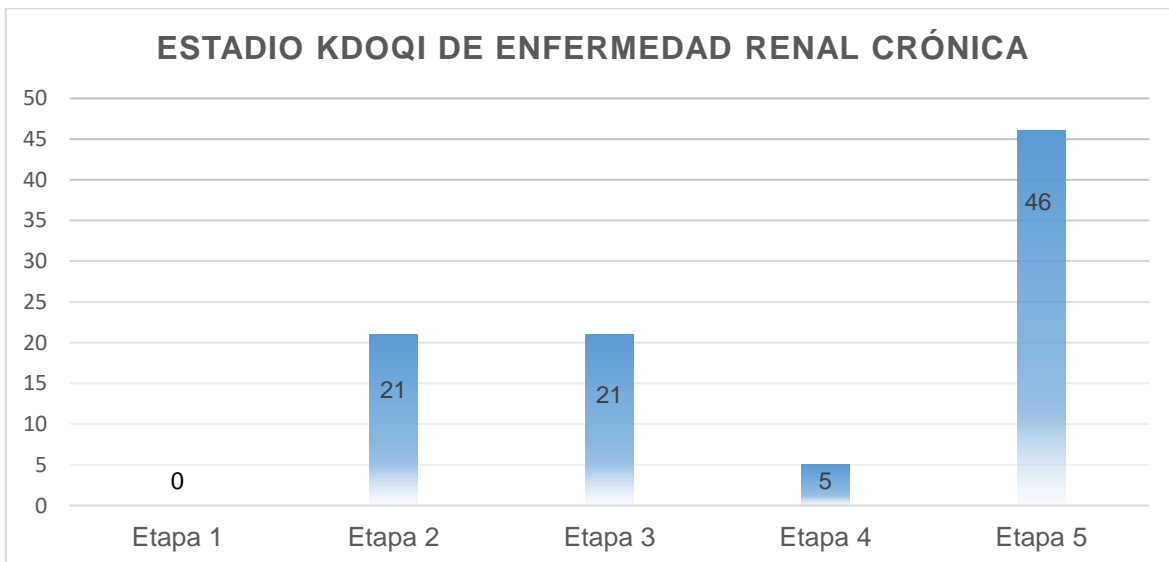
Gráfica 4:



### ESTADIOS KDOQI DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Estadio 1: 0 pacientes (0%), Estadio 2: 21 pacientes (22.5%), Estadio 3: 21 pacientes (22.5%), Estadio 4: 5 pacientes (5%) y Estadio 5: 46 pacientes (50%).

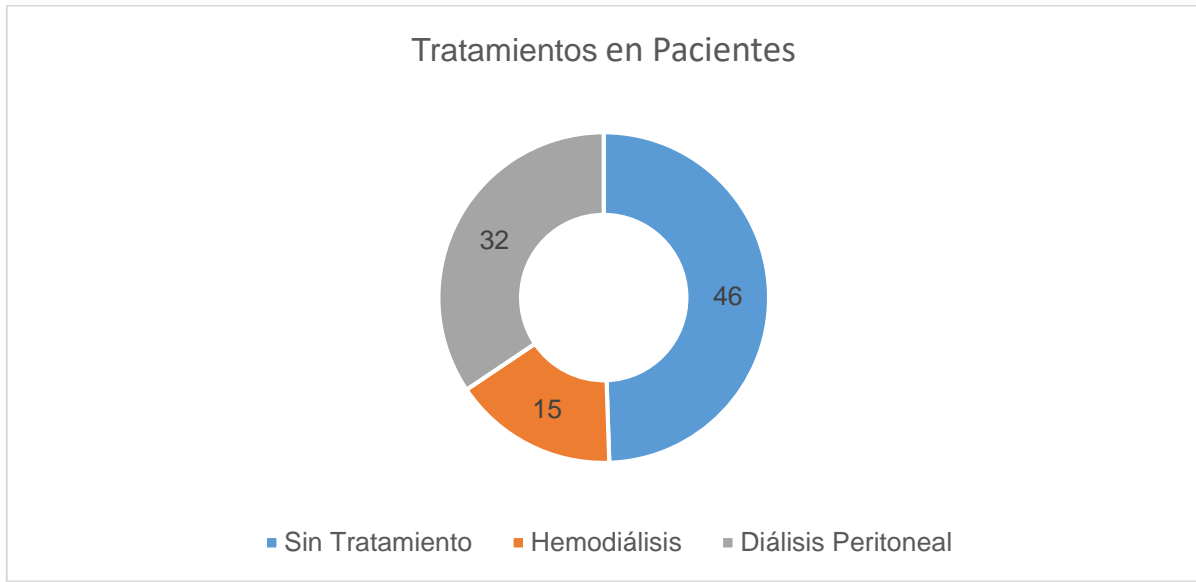
Gráfica 5:



## TRATAMIENTO

Sin Tratamiento: 46 pacientes (42.78%), Hemodiálisis: 15 pacientes (13.95%) y Diálisis Peritoneal: 32 pacientes (29.76%).

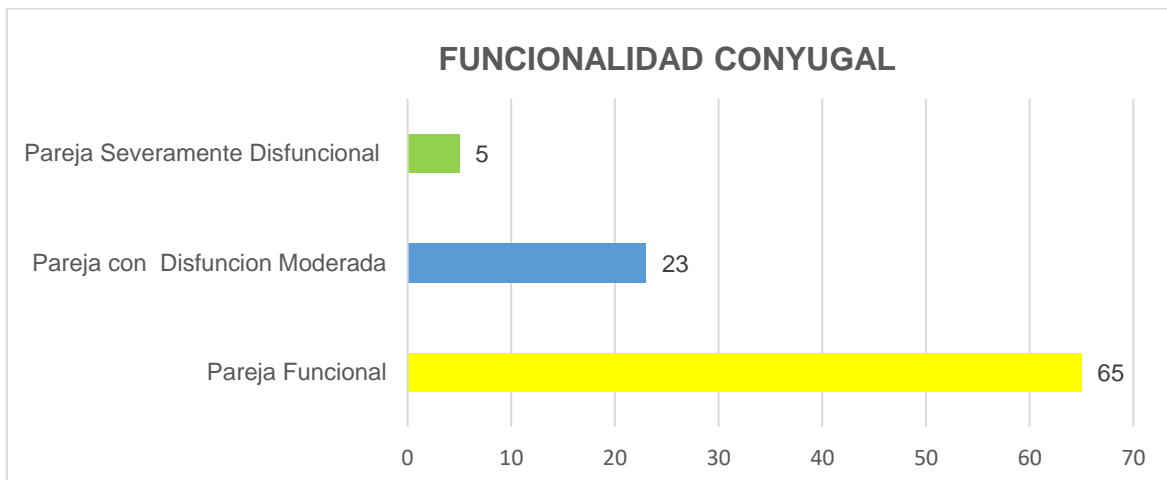
Gráfica 6:



## FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Pareja funcional: 65 pacientes (60.45%), Pareja con disfunción moderada: 23 pacientes (21.39%) Y Pareja severamente disfuncional: 5 pacientes (4.65%).

Gráfica 7:

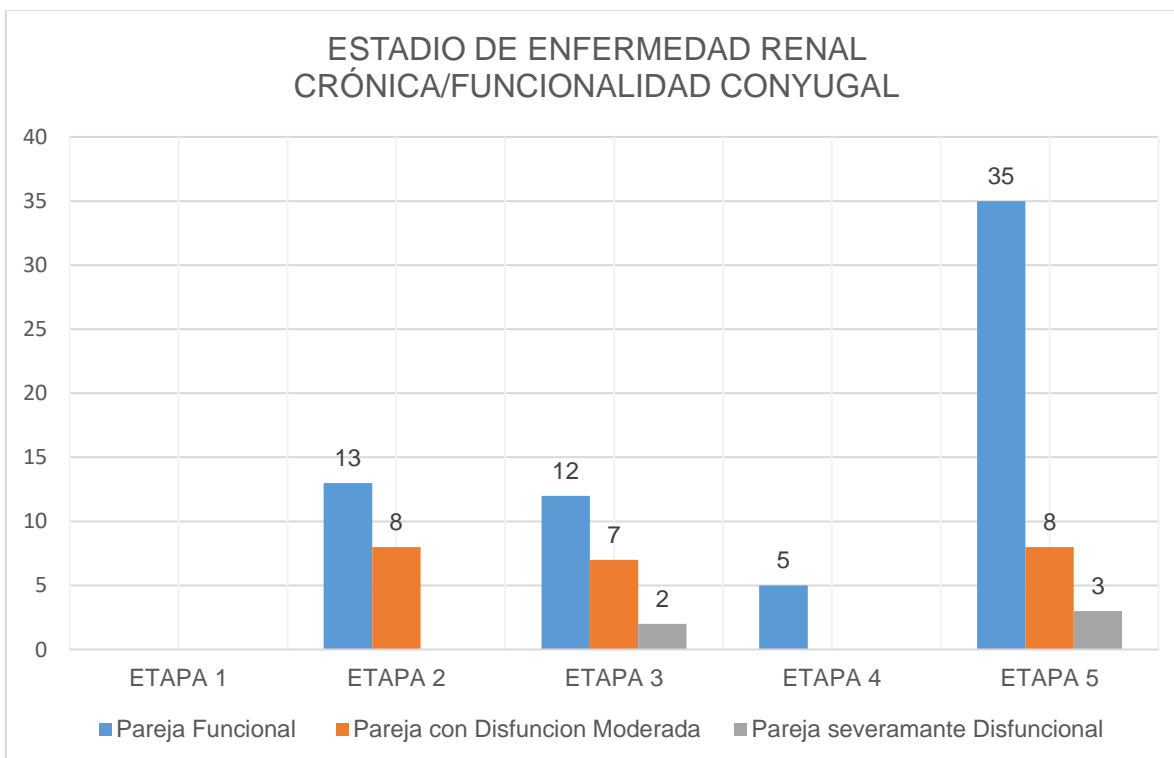


## ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla I.

ESTADIO/KDOQI	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA CON DISFUNCIÓN MODERADA	PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
1	0	0	0
2	13	8	0
3	12	7	2
4	5	0	0
5	35	8	3

Gráfica 8:

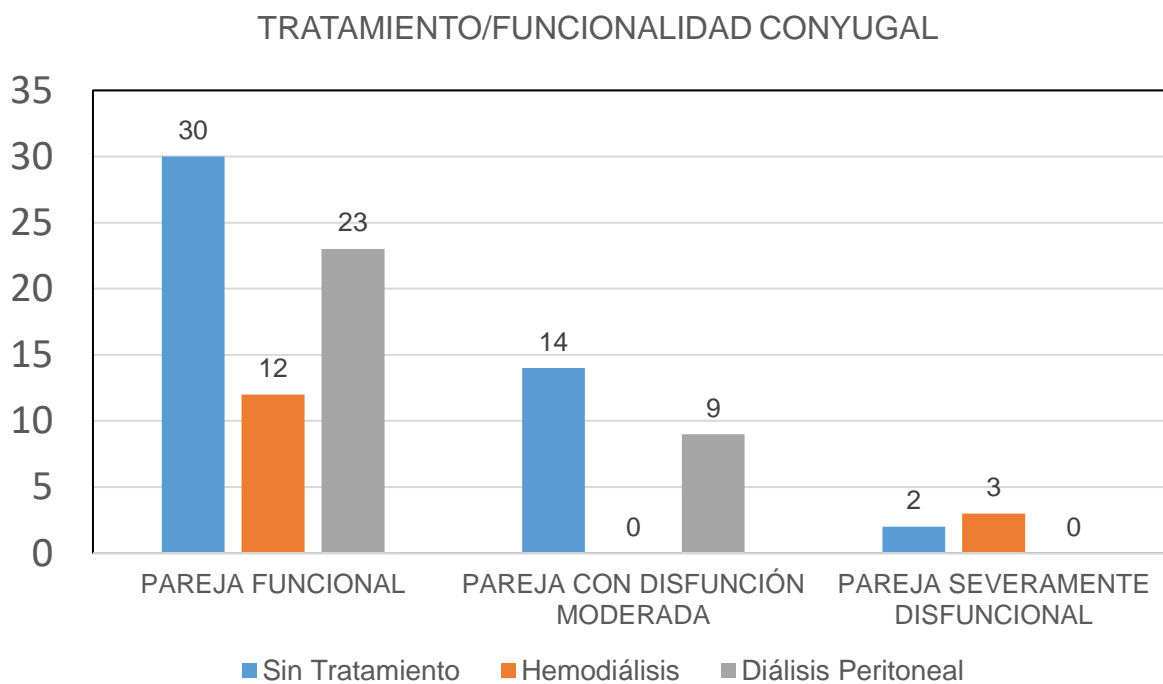


## TRATAMIENTO/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla II.

TRATAMIENTO	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA CON DISFUNCIÓN MODERADA	PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
Sin Tratamiento	30	14	2
Hemodiálisis	12	0	3
Diálisis Peritoneal	23	9	0

Gráfica 9:

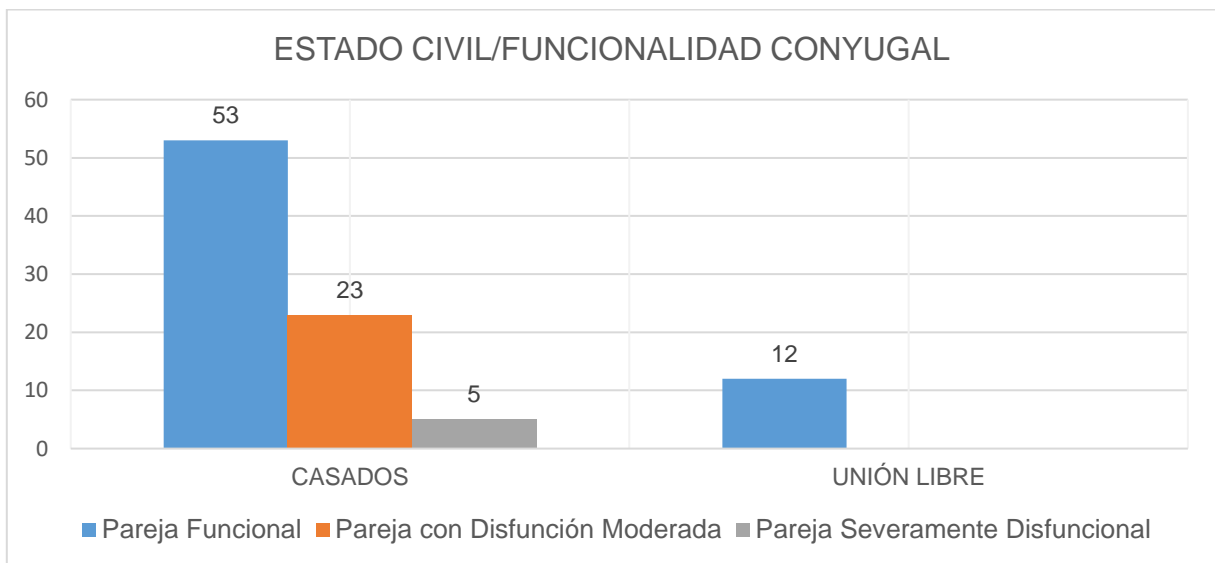


## ESTADO CIVIL/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla III.

ESTADO CIVIL	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA CON DISFUNCIÓN MODERADA	PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
CASADOS	53	23	5
UNIÓN LIBRE	12	0	0

Gráfica 10:

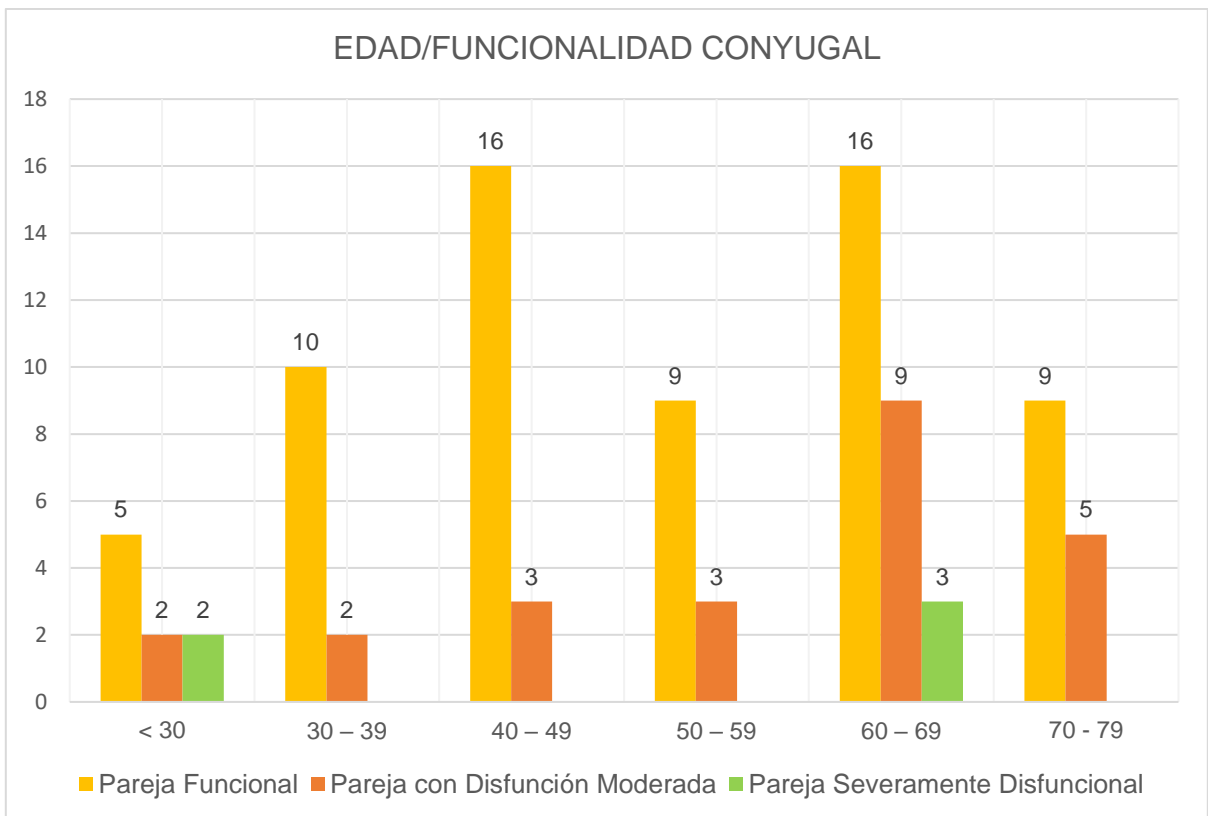


## EDAD/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla IV.

EDAD	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA CON DISFUNCIÓN MODERADA	PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
< 30	5	2	2
30 – 39	10	2	0
40 – 49	16	3	0
50 – 59	9	3	0
60 – 69	16	9	3
70 - 79	9	5	0

Gráfica 11:

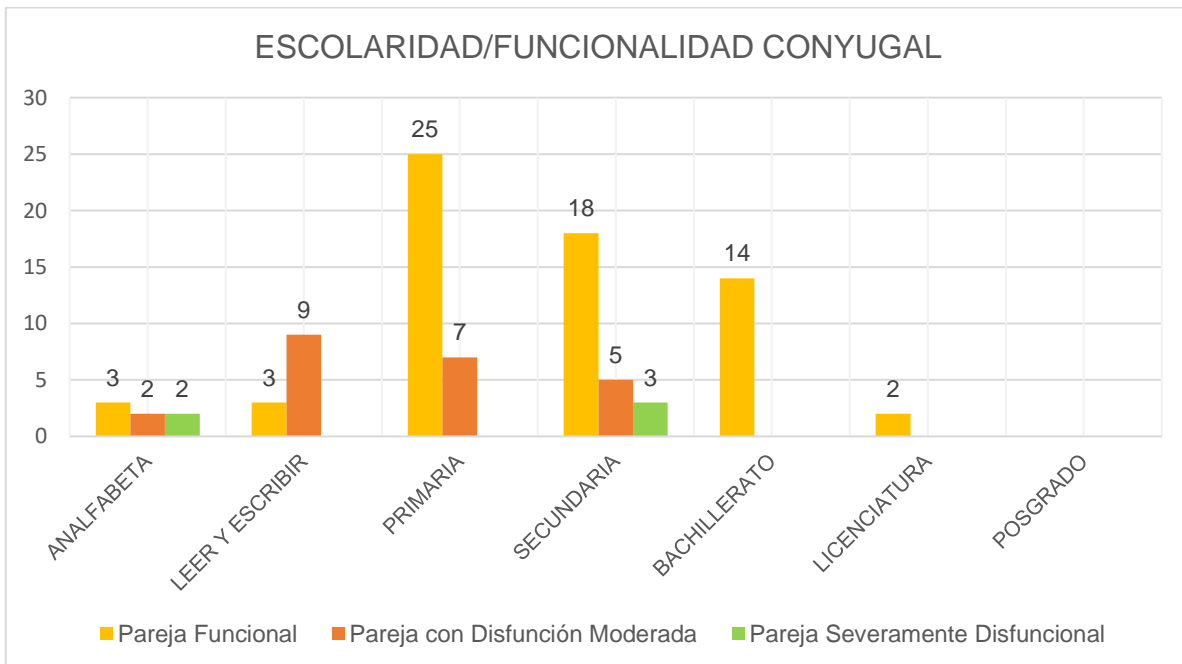


## ESCOLARIDAD/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla V.

ESCOLARIDAD	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA CON DISFUNCIÓN MODERADA	PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
ANALFABETA	3	2	2
LEER Y ESCRIBIR	3	9	0
PRIMARIA	25	7	0
SECUNDARIA	18	5	3
BACHILLERATO	14	0	0
LICENCIATURA	2	0	0
POSGRADO	0	0	0

Gráfica 12:

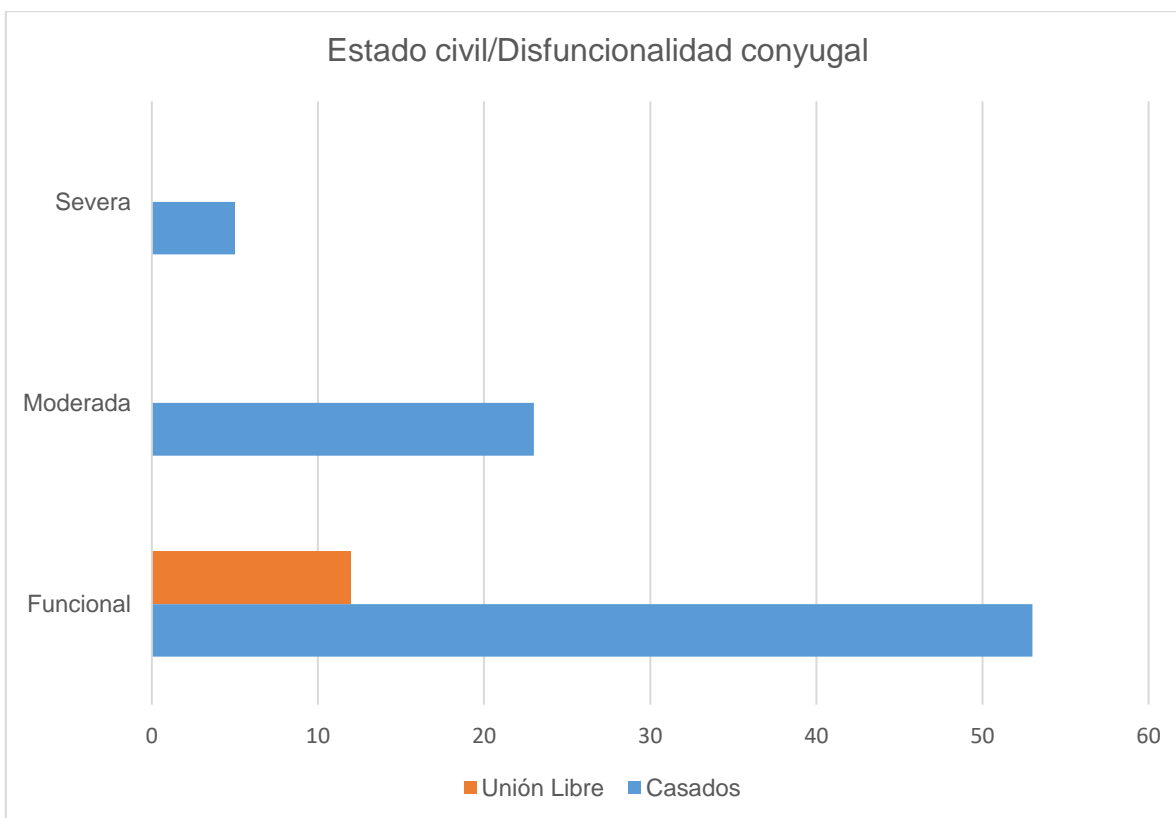


## ESTADO CIVIL/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla VI.

	FUNCIONAL	MODERADA	SEVERA
CASADOS	53	23	5
UNIÓN LIBRE	12	0	0

Gráfica 13:

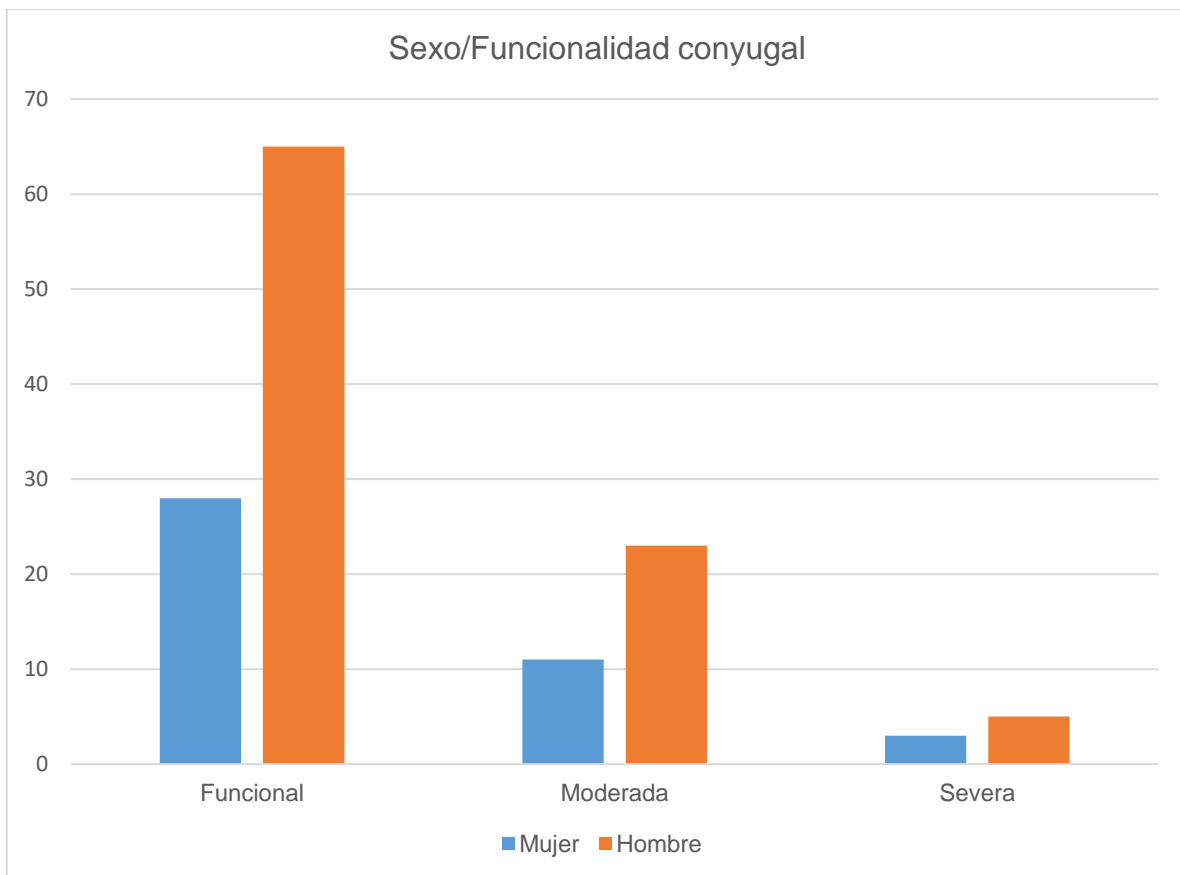


## SEXO/FUNCIONALIDAD CONYUGAL

Tabla VII.

	FUNCIONAL	MODERADA	SEVERA
MUJER	28	11	3
HOMBRE	65	23	5

Gráfica 14:



## **IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En base a la prueba U de Mann-Whitney en lo que respecta al Estado Civil y la funcionalidad del Subsistema Conyugal se obtuvo un valor de p: 0.048 y en lo que respecta al Sexo y el grado de funcionalidad del Subsistema Conyugal se obtuvo un valor de p: 0.016; siendo la regla de decisión si p menor o igual a 0.05 se rechaza hipótesis nula.

En base al coeficiente de correlación de Spearman en lo que respecta a la etapa KDOQI de Enfermedad Renal Crónica y el grado de funcionalidad del Subsistema conyugal se obtuvo un puntaje de -0.19, lo cual significa correlación muy débil y en lo que respecta al tipo de tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica y el grado de funcionalidad del Subsistema Conyugal se obtuvo una puntuación de -0.23, lo cual significa débil.

Por lo tanto, en este estudio, la Enfermedad Renal Crónica no tiene asociación estadística con la disfuncionalidad del Subsistema Conyugal.

## **X. DISCUSIÓN**

En cuanto a lo descrito por Rebolledo<sup>10</sup>, obtuvimos resultados similares en cuanto al porcentaje de parejas funcionales en comparación con las parejas en moderada y severa disfunción, alrededor del 60%, seguidos por parejas moderadamente disfuncionales y por último las severamente disfuncionales, la diferencia en nuestro estudio fue que nosotros estudiamos a parejas con presencia de enfermedad

crónico-degenerativa en este caso la ERC, lo cual no sugiere que la enfermedad crónica sea un determinante para disfuncionalidad en el subsistema conyugal.

En comparación con los resultados obtenidos por Moreno y cols.<sup>18</sup>, no encontramos similitud; ya que ellos obtuvieron disfuncionalidad moderada del subsistema conyugal en pacientes con Diabetes Mellitus y Disfunción Eréctil; tomando en consideración que la ERC y la Disfunción Eréctil son complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus.

De acuerdo a lo descrito por Rodríguez y cols.<sup>11</sup>, la edad con mayor prevalencia fue en el rango de adultez intermedia donde se da una reintegración y renovación de la persona; en cuanto al género el más representativo fue el masculino, en lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje son casados, aunque, las parejas en unión libre no se encontraron con alguna disfunción en el subsistema conyugal; la escolaridad también se obtuvo en nivel bajo, lo cual puede relacionarse con el nivel de conocimiento de la enfermedad, acceso a medicamentos, la elección de modalidades terapéuticas y diagnóstico tardío; tampoco encontramos en nuestro estudio disfunción en el subsistema conyugal con respecto al tipo de tratamiento recibido por los pacientes con ERC, la cual implica un mayor reordenamiento de las relaciones intrafamiliares por las implicaciones que esta enfermedad de pronóstico sombrío tiene, en algunos casos de forma verbal las parejas comentaban que les ayudo a tener más unión. Es necesario distinguir entre los efectos que la enfermedad crónica tiene sobre el individuo, la familia y sus subsistemas, así como también los efectos psicológicos que posee la reacción emocional del individuo ante el padecimiento; se requieren estudios adicionales encaminados a reconocer el

papel de otros factores, sobre la percepción del funcionamiento familiar por sujetos con ERC, para poder tener herramientas necesarias para el manejo integral de estos pacientes y sus familias.

Con lo descrito por Rodríguez et al.<sup>12</sup>, los cuales comentan una alta proporción de disfuncionalidad familiar en pacientes con ERC, no se encontró relevancia estadística de disfuncionalidad en nuestro estudio. Dado que diversos fenómenos asociados a patologías orgánicas u otros padecimientos crónicos tienen como sustrato la disfunción familiar —la farmacodependencia, el alcoholismo, la desnutrición infantil, el maltrato familiar—, el médico está obligado a intervenir en este aspecto, pues de no hacerlo las recaídas, cronicidad y fracaso terapéutico son frecuentes. Los pacientes con enfermedad renal crónica, que por lo general demandan mayor apoyo familiar, no escapan a esta condición.

## **XI. CONCLUSIONES**

- 1.- No se determinó en el presente estudio asociación entre la Enfermedad Renal Crónica con disfunción en el Subsistema Conyugal.
- 2.- El grado de funcionalidad en el Subsistema Conyugal en la mayor parte de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica fue el de Pareja Funcional.
- 3.- No se identificó el grado de funcionalidad en el Subsistema Conyugal en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 1, ya que de los pacientes encuestados ninguno se encontraba en dicha etapa.

4.- En los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 2 se identificó como grado de funcionalidad en el Subsistema Conyugal con mayor porcentaje el de Pareja funcional.

5.- En los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 3 se identificó como grado de funcionalidad en el Subsistema Conyugal con mayor porcentaje el de Pareja funcional.

6.- En los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 4 se identificó como grado de funcionalidad en el Subsistema Conyugal con mayor porcentaje el de Pareja funcional.

7.- En los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 se identificó como grado de funcionalidad en el Subsistema Conyugal con mayor porcentaje el de Pareja funcional.

8.- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en sus estadios 2 al 4 no se asocian a disfunción en el Subsistema Conyugal.

9.- Respecto a la correlación entre etapa KDOQI de Enfermedad Renal Crónica y el grado de funcionalidad del Subsistema conyugal se concluyó correlación muy débil.

10.- Respecto al tipo de tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica y el grado de funcionalidad del Subsistema Conyugal se concluyó correlación débil.

11.- En el comparativo estadístico entre el Estado Civil y la funcionalidad del Subsistema Conyugal no se obtuvieron valores estadísticos significativos.

12.- En el comparativo estadístico entre Sexo y el grado de funcionalidad del Subsistema Conyugal no se obtuvieron valores estadísticos significativos.

## **XII. RECOMENDACIONES**

1.- Continuar la labor educativa que puede desarrollar el Médico Familiar en los pacientes, en cuanto al control de los factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas y así evitar su desarrollo.

2.- Como parte fundamental de la práctica de la Medicina Familiar, es importante recomendar las acciones de prevención y detección oportuna en cuanto a las complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas, dentro de las cuales se encuentra la Enfermedad Renal Crónica.

3.- El paciente nefrópata, debe mantener un contacto permanente con el Médico Familiar, por lo que el conocimiento de los aspectos familiares es de suma importancia en la atención primaria, para asegurar una atención integral.

4.- En el paciente con Enfermedad Renal Crónica es importante contar con atención multidisciplinaria para su asesoría y ayuda para una adecuada percepción del problema y así tener una adecuada calidad de vida.

5.- Al momento de detectarse alguna disfunción en cuanto a la dinámica familiar, en este sentido del subsistema conyugal es importante sugerir algunas herramientas con las que cuenta el Médico Familiar como son: asesoría, instrumentos de detección, terapia familiar, canalizar a terapia psicológica, entre otras.

6.- Continuar la presente línea de investigación en pacientes con Enfermedad Renal Crónica y sus parejas, con la finalidad de establecer acciones de intervención oportuna.

### **XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.- Guía de Práctica Clínica GPC; Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana; Evidencias y recomendaciones; Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-335-09.
  
- 2.- Martínez Ramírez, H., Cueto Manzano, A.M., Rojas Campos, E., Cortés Sanabria, L., (2011). Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. *El Residente*. 6 (1), 44-50.
  
3. - Gorostidi, M., (2014). Spanish Society of Nephrology document on KDIGO guidelines for the assessment and treatment of chronic kidney disease. *Revista Nefrología*. 34 (3). 302-316.
  
- 4.- Gámez Jiménez, A.M., Montell Hernández O.A., Ruano Quintero, V., Alfonso de León, J.A., Hay de la Puente Zoto, M., Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista médica electrón (internet)*. 2013. Jul-Ago; 35(4). Disponible en: [www.revmatanzas.sld.cu](http://www.revmatanzas.sld.cu).
  
- 5.- Meza García, C.F., Reynaga Ornelas, L., Baldwin, C.M., Caudillo Cisneros, C., Dávalos Pérez, A., Jiménez garza, O.A, (2013). Descripción de la calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tres modalidades de tratamiento sustitutivo renal, en el estado de Guanajuato. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*.21 (3). 103-110.

**6.-** Méndez Durán, A., (2010). Prevención del daño, manejo de la Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención médica. *Atención Familiar*. 17 (3). 74-78.

**7.-** Rivera Ledesma, A., (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Mental*. 35 (2). 329-337.

**8.-** Guerrero Leal, A.R., (2012). Grado de enfermedad renal crónica oculta (ERCO) según fórmula Cockcroft-Gault en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. *Nefrología Mexicana*. 33 (4). 129-133.

**9.-** Ávila Saldívar, M.M., (2013). Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. *Med. Int. Méx.* 29. 148-153.

**10.-** Rebolledo Santiago, V., (2007). Frecuencia de disfunción conyugal en parejas adscritas a la unidad de medicina familiar No. 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalcazar SLP. Tesis, Posgrado. *Medicina Familiar*. UNAM, Fac. Med.

**11.-** Rodríguez Orozco, A.R., Kanán Cedeño, E.G., Bautista de la Cruz, J., Polina Carrillo, R., Gómez Alonso, C., (2013). No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento en la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus. *Actas Esp. Psiquiatr.* 41 (2). 63-66.

**12.-** Rodríguez Ábrego, G., Rodríguez Ábrego, I., (2004). Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev. Med. IMSS*. 42 (2). 97-102.

- 13.-** Huerta González, J.L. (2005). Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. (1ª. Edición). México. Editorial Alfil.
- 14.-** Anzures Carro, R. (2013). Medicina Familiar. (2ª. Edición). México. Corinter.
- 15.-** Vera Hernández, M.R., (2012). Validación del instrumento del subsistema conyugal en pacientes con infarto del miocardio en el HGZ No.6 en Cd. Valles S.L.P. Tesis, Posgrado. Medicina Familiar. UNAM, Fac. Med.
- 16.-** Chávez, A.V., Velazco, O.R., (1994). Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS. 32. 39-43.
- 17.-** Salazar Colín, E., et al. (2005). Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. Archivos en medicina familiar. 7 (2). 45-48.
- 18.-** Moreno Morales, M.C., (2008). Impacto de la disfunción eréctil sobre la funcionalidad del subsistema conyugal del paciente diabético. Archivos en Medicina Familiar. 10 (2) 42-46.
- 19. -** Nygardh, A., et al. (2011). Empowerment in outpatient care for patients with chronic kidney disease – from de family member’s perspective. BMC nursing. 21 (10). 2-8.
- 20.-** Diccionario de Medicina. Océano MOSBY. Ed. Océano. (2012).

## XIV. ANEXOS

### ANEXO (1)

### INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 226.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea Cuidadosamente cada pregunta marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

<b>EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL (CHÁVEZ Y VELAZCO)</b>			
<b>FUNCIONES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>OCASIONAL</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>I. COMUNICACIÓN</b>			
a. Se comunica directamente con su pareja.	0	5	10
a. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.	0	5	10
b. Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.	0	5	10
<b>II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES.</b>			
a. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.	0	2.5	5
b. Son satisfactorios los roles que asume la pareja.	0	2.5	5
c. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja.	0	2.5	5
<b>III. SATISFACCIÓN SEXUAL</b>			
a. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.	0	5	10
b. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
<b>IV. AFECTO</b>			
a. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.	0	2.5	5
b. El tiempo que se dedica la pareja es gratificante.	0	2.5	5
c. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.	0	2.5	5
d. Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
<b>V. TOMA DE DECISIONES.</b>			
a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	0	7.5	15

Puntaje:

- 0-40 puntos: Pareja Severamente Disfuncional.
- 41-70 puntos: Pareja con Disfunción Moderada.
- 71-100 puntos: Pareja Funcional.

## ANEXO (2)

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLITICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>	
<p><b>Nombre del estudio:</b> Enfermedad Renal Crónica asociada a disfunción en el subsistema conyugal en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar número 22 Ixtlahuaca, Estado de México.</p>	
<p><b>Patrocinador externo (si aplica):</b> No aplica</p>	
<p><b>Lugar y fecha:</b> __/__/__ Ixtlahuaca, Estado de México</p>	
<p><b>Número de registro:</b> R-2015-1505-39</p>	
<p><b>Justificación y objetivo del estudio:</b> Determinar la asociación entre Enfermedad Renal Crónica y la disfunción del subsistema conyugal en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 226.</p>	
<p><b>Procedimientos:</b> Aplicación de cuestionario de evaluación del Subsistema Conyugal de Chávez/Velazco a pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, que acuden a consulta.</p>	
<p><b>Posibles riesgos y molestias:</b> Ninguna</p>	
<p><b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b> Recomendaciones y tratamiento.</p>	
<p><b>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</b> En consulta subsecuente.</p>	
<p><b>Participación o retiro:</b> Libre decisión</p>	
<p><b>Privacidad y confidencialidad:</b> Éticos, no daño al paciente.</p>	
<p><b>En caso de colección de material biológico:</b></p> <p><input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra.</p> <p><input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p>	

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

**Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes:** No aplica

**Beneficios al término del estudio:** Recomendaciones y tratamiento.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigador Responsable: Dr. Juan Moreno Barraza.

Colaboradores: Dr. José Luis Morales Aceves

**En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse 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: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

## ANEXO (3)

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad (planeado/realizado) / Tiempo	Marzo 2015	Abril 2015	Mayo- Julio 2015	Julio- Oct 2015	Nov- 2015 Abril 2016	Abril- Dic 2016	Enero- Julio 2017
1.- Delimitación del tema a estudiar.	P/R						
2.- Recuperación revisión y selección de bibliografía.		P/R					
3.- Elaboración del protocolo.			P/R				
4.- Planeación operativa: estandarización de técnicas.				P/R			
5.- Recolección de la información.					P/R		
6.-Análisis de resultados.						P/R	
7.- Escritura de tesis e informes.							P/R
8.- Revisión conjunta con el asesor	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R	P/R

# DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN

1471942/13 Carta Licitud

MÉXICO  
GOBIERNO FEDERAL

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

IMSS

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

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1505  
U MED FAMILIAR 222, MÉXICO PONIENTE, ESTADO DE

FECHA 12/10/2015

**DR. JUAN MORENO BARRAZA**

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

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

**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 226 DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2016.**

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-2015-1505-39
------------------------------------

ATENTAMENTE

**DR.(A). MIREYA TRUEBA VALDÉS**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1505

IMSS  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

1471942/13 Carta Licitud