



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA USUARIOS DE UN
POLICLÍNICO DEL SEGURO SOCIAL, LIMA, PERÚ”**

Nombre del Autor: Andrea Geraldine Tamariz Mauriola

Nombre del Asesor: Dra. Pamela Susan Carrillo Onofre

LIMA – PERÚ
2019

RESUMEN

Los pacientes con enfermedad renal crónica, presentan síntomas que influyen en el funcionamiento en general; hay factores que afectan en la evolución clínica del paciente, condicionados por la funcionalidad de su familia, la forma en la que obtiene los recursos económicos y otros factores.

Objetivo: determinar el grado de disfunción familiar en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima entre los meses de octubre a junio del 2019.

Método: Estudio Transversal Descriptivo.

Procedimientos Básicos: pacientes captados en el consultorio de medicina familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, ingresaran a ser parte del estudio. Se les invitara a un consultorio diferenciado, donde se les hará la entrega de una hoja informativa a los participantes, en la cual se describirá la información correspondiente al proyecto de investigación. Se verificará en el sistema de la Unidad de Manejo de la Enfermedad renal Crónica de EsSalud el grado de Enfermedad Renal Crónica que presente. Se realizara la aplicación del Apgar familiar y verificar que cuenten con los datos requeridos. Con el propósito de generar, acciones para mejorar la dinámica familiar de nuestros pacientes.

Palabras Claves: Enfermedad Renal Crónica. Disfunción Familiar. APGAR.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal. (1)

Algunos factores que explican el incremento de su prevalencia en la población peruana se tiene a las transiciones demográfica y epidemiológica y a determinantes como la pobreza, desempleo, etnia/raza y cobertura por un seguro de salud los cuales modifican el acceso a los servicios de salud y a terapias de reemplazo renal. (1)

Múltiples pautas recomiendan que los pacientes con diabetes o hipertensión se examinen anualmente para la enfermedad renal crónica. Además, los pacientes con otros factores de riesgo, que incluyen enfermedad cardiovascular, edad avanzada, antecedentes de bajo peso al nacer, obesidad y antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, merecen consideración para la evaluación. (2)

La presencia de enfermedad renal crónica aumenta el riesgo de hospitalización, eventos cardiovasculares y muerte. Datos recientes muestran que la prevalencia de la enfermedad renal crónica se ha estabilizado en gran medida desde 2004, posiblemente debido a un mejor conocimiento y tratamiento de la obesidad, la hipertensión y la diabetes mellitus. (2)

A nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con enfermedad renal crónica que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal. Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis (3).

A nivel mundial la expectativa es que la población que requiera terapia de reemplazo se duplique en los próximos 10 años, la Sociedad Internacional de Nefrología ha sugerido que la enfermedad renal crónica sea incluida dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles. (3)

En Perú, se ha planteado estrategias de detección temprana y manejo de estadios iniciales de la enfermedad renal crónica centrándose en las poblaciones de riesgo. Así mismo, se ha sugerido que las medidas de detección temprana en población de riesgo son costo efectivas en nuestro país

Ahora hay pruebas convincentes de que la enfermedad renal crónica puede detectarse con pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las consecuencias de la disminución de la función renal, retrasar la progresión de la enfermedad renal y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. La traducción de estos avances a medidas de salud pública simples y aplicables debe adoptarse como un objetivo en todo el mundo. (5)

Las etapas primarias de la enfermedad renal crónica son por lo general asintomáticas y, con reiteración, la condición no es descubierta o es subvalorada, debido al enmascaramiento de sus síntomas o al déficit en la detección precoz. (6)

Las pacientes con enfermedad renal crónica que se someten a diálisis tienen un cambio drástico en sus hábitos cotidianos. Y presentan síntomas como, depresión, ansiedad, dolor, sentimientos de dependencia, impotencia, frustración, culpa, angustia, alteración en la imagen corporal, pérdida de la cotidianidad, falta de control del tiempo y de la vida, temores relacionados con la muerte, tensión matrimonial y familiar, y dependencia de los servicios de salud. (6)

Atención multidisciplinaria de pacientes con enfermedad renal crónica proporciona mejores resultados de atención. Programas de atención de la enfermedad renal crónica mejoran significativamente la calidad de la atención, disminuyen la utilización del servicio y ahorran costos médicos. (7)

Los pacientes con enfermedad renal crónica, presentan síntomas que influyen en su desarrollo general; hay factores que afectan la evolución clínica del paciente, interviniendo en la función de su familia, la forma en la que son obtenidos los recursos económicos y otros factores. (8)

La relación entre los miembros de una familia, se denomina Dinámica familiar. Dicha configuración se ve alterada por la forma en que un individuo acepta su diagnóstico de enfermedad renal crónica y el próximo manejo; esto se considera como causa de un probable desgaste físico, emocional y económico del paciente y cuidador; causando disfunción en la familia. (8)

La funcionabilidad familiar se obtiene de las relaciones y organización psicosocial que presentan los elementos de una familia. Esto influye en la capacidad que presenta la familia para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y crisis por las que atraviesen. Cada miembro de la familia presenta una función, y debe de cumplir con las tareas que le corresponden. Los lazos afectivos que ocurren entre los individuos de la familia, influyen en la etapa crítica del paciente con enfermedad renal crónica. (8)

La red más importante y efectiva es la familia, durante el proceso salud enfermedad ejerce un apoyo social, pues los integrantes de la familia, influyen con conductas protectoras o conductas de riesgo, que pueden generar aparición de factores que empeoren la enfermedad. (9)

Realizar la práctica médica con un enfoque holístico, bajo principios socio psicológicos y considerando a la familia, es lo que se llama realizar un enfoque familiar. (9)

El papel que desempeña la familia resulta importante para la adaptación del paciente a la enfermedad. Al momento del diagnóstico puede verse afectada la economía debido al abandono laboral, esto puede generar conflictos entre los integrantes de la familia; esto puede conllevar a una reorganización de los roles establecidos en la familia. (9)

Algunos de los síntomas emocionales que presentan los pacientes al momento del diagnóstico son, alteraciones en el sueño, tristeza, llanto, problemas alimenticios, enojo e intranquilidad. La familia es la base fundamental para abordar este tipo de problema, esto se logra realizando un enfoque familiar, ayudando a que las complicaciones e ingresos hospitalarios disminuyan, influenciando en la calidad de vida del paciente. (9)

Cuando se realiza una atención integral, se usan instrumentos que ofrezcan una visión gráfica, esquemática y relaciones de la familia. Esto permite la comprensión del entorno y contexto de la familia. El APGAR familiar es un instrumento que nos ayuda a observar cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Para la práctica ambulatoria este registro permite que los pacientes manifiesten sus problemas familiares, además ayuda a la relación médico paciente. (10)

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia estimando las más importantes: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. Su interpretación es de la siguiente manera: Normal (17-20 puntos), Disfunción leve (16-13 puntos), Disfunción moderada (12-10 puntos), Disfunción severa (menor o igual a 9). (10)

El estudio del funcionamiento familiar es limitado, y más aún, en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, pero presenta oportunidades para el desarrollo científico, por sus intervenciones teóricas prácticas. (9)

La funcionalidad familiar juega un rol muy importante en el proceso salud enfermedad, por lo que su estudio es indispensable en la atención primaria.

Al aplicar este instrumento, el equipo de atención primaria puede conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares.

En el presente estudio se quiere determinar el grado de disfunción familiar que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, con el propósito de generar, acciones para mejorar la dinámica familiar de nuestros pacientes, darles seguimiento y orientación; y a su vez mejorar la conexión al tratamiento.

Los resultados obtenidos ayudarán a que el personal que labora en atención primaria, guiados por un médico de familia, tengan un óptimo enfoque biopsicosocial para ofrecer a nuestros pacientes, garantizando una reincorporación en su contexto familiar, laboral y social.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el grado de Disfunción Familiar en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima, entre los meses de octubre a junio del 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar en que estadio de Enfermedad Renal Crónica se presenta una Disfunción Familiar Severa en pacientes que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima, entre los meses de octubre a junio del 2019.
- Determinar las propiedades sociodemográficas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima., entre los meses de octubre a junio del 2019.

3. MATERIAL Y MÉTODO

a) **Diseño del estudio:** Estudio Transversal Descriptivo.

b) **Población:**

Población de Estudio:

- La población de estudio comprenderá de pacientes adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima, dentro de los meses Agosto y Junio 2029,

Criterios de Inclusión

- Pacientes de sexo femenino y masculino entre 18 y 75 años de edad.
- Pacientes que se encuentren en los estadios G1 con daños renal, G2 con dalo renal, G3a y G3b de Enfermedad Renal Crónica.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que se encuentren en los estadios G4 y G5 de Enfermedad Renal Crónica.
- Pacientes que se encuentren en los estadios G1 con daño renal, G2 con daño renal, G3a y G3b de Enfermedad Renal Crónica, pero presenten algún grado de déficit cognitivo.
- Pacientes que se encuentren en los estadios G1 con daño renal, G2 con daño renal, G3a y G3b de Enfermedad Renal Crónica, que no presenten exámenes de laboratorio completos.

c) Muestra:

Unidad de Análisis

- La unidad de análisis son los pacientes adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima,

Unidad de Muestreo

- La unidad de Muestreo son los pacientes adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica que se encuentren en los estadios G2, G3a y G3b, que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos, Departamento Lima.

Determinación Del Tamaño De Muestra

- Se realizó el uso de la fórmula Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor, donde el tamaño de la muestra fue de 384 pacientes. (Anexo N° 1)

d) Definición operacional de variables:

Variable	Definición Operacional	Indicador	Unidad / Categoría	Escala	Tipo	Unidad	Instrumento
Disfunción Familiar	Etapas por la cual pasan las personas ante una situación	% de pacientes con disfunción familiar	Disfunción leve 16-13	Ordinal	Cualitativa	Nivel Disfunción Familiar	APGAR Familiar
			Disfunción moderada 12-10				
			Disfunción severa < 9				
Enfermedad Renal Crónica	Pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales	% de pacientes con Enfermedad renal crónica	G1 con daño renal	Ordinal	Cualitativa	Pacientes con Enfermedad renal crónica	Software Unidad de Manejo de la Enfermedad renal Crónica
			G2 con daño renal				
			G3a				
			G3b				
Edad	Número de años vividos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Número de años cumplidos	Años	Numerica continua	Cuantitativa continua	Años	Historia clínica
Sexo	Tipo de género	Características físicas	Femenino	Nominal	Cualitativa		Historia clínica
	Características anatómicas, biológicas y fisiológicas		Masculino				
Grado de Instrucción	Nivel o grado de instrucción o educación alcanzado	Grado de instrucción del asegurado	Analfabeto	Ordinal	Cualitativa		Historia clínica
			Primaria				
			Secundaria				
			Superior				

e) Procedimientos y técnicas:

Los pacientes serán captados cuando acudan al consultorio de medicina familiar del Policlínico Juan José Rodríguez Lazo del distrito de Chorrillos. Los que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, ingresaran a ser parte del estudio.

Dentro de la consulta, se les invitara a un consultorio diferenciado, donde se les hará la entrega de una hoja informativa a los participantes, en la cual se describirá la información correspondiente al proyecto de investigación (Ver Anexo N° 2).

Se verificará en el sistema de la Unidad de Manejo de la Enfermedad renal Crónica de EsSalud el grado de Enfermedad Renal Crónica que presente.

Se realizar la aplicación del Apgar familiar (Ver Anexo N°3) y verificar que cuenten con los datos requerido.

f) Aspectos éticos del estudio:

El estudio será realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y tendrá la autorización del Comité de Investigación y Ética.

Se entrega un consentimiento informado a los pacientes, aquellos que acepten y firmen el consentimiento, serán incluidos en el estudio. (Ver Anexo N°5)

g) Plan de análisis:

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos será procesado utilizando el software estadístico SPSS, posteriormente serán exhibidos en cuadros de entrada simple y doble, y gráficos. En el análisis estadístico se hará uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas; Test de Student para variables cuantitativas, asumiendo que la diferencia es significativa si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015. Dirección General de Epidemiología
2. David Y. GAITONDE, DAVID L. COOK, and IAN M. RIVERA. Chronic Kidney Disease: Detection and Evaluation. *Am Fam Physician*. 2017 Dec 15;96(12):776-783.
3. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Med Perú*. 2016;33(2):130-7
4. Eriksen BO, Ingebretsen OC. La progresión de la enfermedad renal crónica: un estudio poblacional de 10 años sobre los efectos del género y la edad. *Riñon Int*. 2006; 69 (2): 375.
5. Levey AS, Atkins R, Coresh J. La enfermedad renal crónica como un problema de salud pública mundial: enfoques e iniciativas: una declaración de posición de Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Riñon Int*. 2007; 72 (3): 247. Epub 2007 13 de junio.
6. Vivian JO, Beatriz PG, Andrea del Pilar BR. PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y CALIDAD DE VIDA CONCERNIENTE A LA SALUD DE PERSONAS EN DIÁLISIS. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2016; 36 (2) Pág. 91-98
7. Wei SY, Chang YY, Mau LW. Chronic kidney disease care program improves quality of pre-end-stage renal disease care and reduces medical costs. *Nephrology (Carlton)*. 2010 Feb;15(1):108-15.
8. Lissette I. Santana. Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, República Dominicana. *UCE Ciencia. Revista de postgrado*. Vol. 6(1), 2018
9. Grethel MT, Sandra RV, Lilié RR, Betsy AV. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Multimed. Revista Médica. Granma. VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818 RPNS-1853*.
10. Miguel A. Suarez Cuba, Matilde Alcalá Espinoza. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*, 20(1); Enero - Junio 2014

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

Recurso	Descripción	Cantidad	Precio Unitario (Nuevos Soles)	Precio Total (Nuevos Soles)
RRHH	Investigador	1	2,000.00	2,000.00
	Asesoría por Estadístico	1	500.00	500.00
	Asesor Temático	1	500.00	500.00
	Asesor Metodológico	1	500.00	500.00
	Recolector Informacion	1	250.00	250.00
	Digitador	1	250.00	250.00
EQUIPOS	Laptop Toshiva Ultrabook	1	2,800.00	2,800.00
	Impresora EPSON Multifuncional	1	950.00	950.00
	SPSS V.	1	120.00	120.00
PAPELERIA	Papel Bond A4 (millar)	2	50.00	100.00
	Lapiceros	20	0.50	10.00
	lápices	10	0.50	5.00
	Correctores	4	3.50	14.00
	USB 32GB	1	80.00	80.00
	Archivadores	10	3.00	30.00
	Folder Manilla	20	0.50	10.00
	Perforador	1	4.00	4.00
	Grapas (paquete)	1	5.00	5.00
	Internet	100	2.00	200.00
	Empastados	10	12.00	120.00
Fotocopias	500	0.10	50.00	
VIAJES	Movilidad Local	200	3.00	600.00
			TOTAL	9,098.00

Cronograma

PROCESO	2018			2019						RESPONSABLE
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
Elaboración y aprobación del proyecto	X	X								Investigador, Asesor Temático y Asesor Metodológico
Recolección de datos			X	X	X	X				Investigador y Recolector de Información
Procesamiento y análisis de datos							X	X		Investigador y Asesor Estadístico
Redacción del informe final									X	Investigador

6. ANEXOS

Anexo N° 1: Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1000000
Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- <i>EDFF</i>):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo de Confianza %	Tamaño de la muestra
95%	384
80%	165
90%	271
97%	471
99%	664
99.90%	1082
99.99%	1512

Ecuación:

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Anexo N° 2: Hoja Informativa para los Participantes

GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA USUARIOS DE UN POLICLINICO DEL SEGURO SOCIAL, LIMA, PERÚ

Investigadora: Andrea Tamariz Mauriola

Declaración del investigador:

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de Determinar el Grado de Disfunción Familiar en pacientes con Enfermedad renal Crónica usuarios de un policlínico del seguro social, Lima, Perú.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio por la participación en este estudio, sin embargo su participación servirá para poder conocer aspectos relacionados a su familia y salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en investigaciones para el desarrollo y fortalecimiento en los programas de salud en la Seguridad Social de Perú.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio. La información que se recabará será mantenida en absoluta confidencialidad

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, se le realizará:

- Entrevista para completar datos personales.
- Se le realizara la ficha de APGAR Familiar.
- Se revisara los datos sobre su Enfermedad renal crónica en el sistema de la Unidad de Manejo de la Enfermedad renal Crónica de EsSalud.

La entrevista durara aproximadamente 30 minutos siempre y cuando usted lo autorice.

Confidencialidad

Toda la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador, que manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Contacto

Investigador: Andrea Tamariz Mauriola

Cordialmente,

Andrea Tamariz Mauriola - Investigadora Principal

Anexo N° 3: APGAR Familiar

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

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Anexo N° 4: Ficha de Recolección de Datos

101	NUMERO DE CODIGO		
102	FECHA DE NACIMIENTO		
103	EDAD	Edad en años cumplidos	
104	SEXO	1. Masculino	
		2. Femenino	
105	GRADO DE INSTRUCCIÓN	1. Inicial	
		2. Primaria	
		3. Secundaria	
		4. Bachillerato	
		5. Superior no universitario	
		6. Superior universitario	
106	ESTADO CIVIL	1. Soltero (a)	
		2. Casado (a)	
		3. Conviviente	
		4. Divorciado (a)	
		5. Viudo (a)	
107	RESIDENCIA		
108	OCUPACION		
109	G1 CON DAÑO RENAL		
	G2 CON DAÑO RENAL		
	GRADO 3 A		
	GRADO 3 B		
201	DISFUNCIÓN FAMILIAR	1. Disfunción Moderada	
		2. Disfunción Severa	