



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TEMA**

**“GRADO DE FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON IRCT INTEGRADOS AL  
PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HGZ MF NO 1”**

**QUE PRESENTA LA MÉDICA CIRUJANO  
GUADALUPE HERNÁNDEZ MENDOZA**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**DR. JOSÉ FRANCISCO DUARTE ANDRADE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
CATEDRÁTICO TITULAR DEL PROGRAMA EN MEDICINA FAMILIAR**

**DR. RAÚL CONTRERAS OMAÑA  
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA  
ASESOR METODOLÓGICO**

**DR. RIGOBERTO BACA ENCISO  
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA CLÍNICA  
ASESOR CLÍNICO**

**DR. JUAN FRANCISCO MARTÍNEZ CAMPOS  
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA  
ASESOR UNIVERSITARIO**

**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD  
2010-2013**

**POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL**  
**DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD DE LA U.A.E.H.**

---

**DR. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA**  
**JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa.**

---

**DR. ERNESTO FRANCISCO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ**  
**COORDINADOR DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.**

---

**DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN**  
**CATEDRÁTICA TITULAR EN METODOLOGÍA**  
**DE LA INVESTIGACIÓN Y ASESOR.**

---

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DRA. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA**  
**COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL**  
**DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO**

---

**DRA. ELBA TORRES FLORES**  
**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO**

---

**DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA**  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA**  
**FAMILIAR No. 1, IMSS PACHUCA, HIDALGO**

---

**DRA. MARIA DE LA LUZ SUSANA ROMERO MORENO**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.1**

---

**DR. JOSÉ FRANCISCO DUARTE ANDRADE**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**CATEDRÁTICO TITULAR DEL PROGRAMA EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

---

**DR. RAÚL CONTRERAS OMAÑA**  
**ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA**  
**ASESOR METODOLÓGICO**

---

**DR. RIGOBERTO BACA ENCISO**  
**ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA CLÍNICA**  
**ASESOR CLÍNICO**

---

**DR JUAN FRANCISCO MARTÍNEZ CAMPOS**  
**ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**  
**ASESOR UNIVERSITARIO**

---

## **DEDICATORIA...**

**A DIOS**, por darme salud y permitirme vivir con las personas que amo.

**A MI ESPOSO, VICTOR...** por su amor y comprensión, por que ha estado a mi lado en todo momento.

**A mi Madre Cristina...** por su amor y cuidado, por que nunca ha dejado de pensar en mí, porque es mi inspiración y el apoyo incondicional en todo momento de mi vida

**A mi Padre Florencio...** por la motivación que siempre me ha tenido; por que me enseñó a dar lo mejor de mí en todo momento.

**A Mis Hermanos....** Alejandra y Daniel, por poyarme y preocuparse a cada momento de mi existir.

## **AGRADECIMIENTOS...**

A usted **Dr. Raúl Contreras Omaña** por su enseñanza y paciencia para conmigo, y sobre todo por que sembró en mí la inquietud de hacer algo innovador, como lo es la investigación.

A usted **Dr. Rigoberto Baca Enciso** por su disponibilidad y apoyo que me brindo a la realización de este trabajo.

A usted **Dr. José Francisco Duarte Andrade** por brindarme las bases para ser médico familiar.

## ÍNDICE

I	RESUMEN ESTRUCTURADO	1
II	MARCO TEORICO	3
III	JUSTIFICACION	10
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
V	HIPOTESIS OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
VI	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
VII	MATERIAL Y METODOS	13
	a) Diseño	13
	b) Universo	13
	c) Criterios de selección	13
	d) Definición de variables	14
	e) Descripción general del estudio	18
	f) Análisis estadístico	19
	g) Recursos y factibilidad	19
VIII	ASPECTOS ÉTICOS	20
IX	RESULTADOS	21
X	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	40
XI	BIBLIOGRAFÍA	42
XII	ANEXOS	46

## I.RESUMEN

**TÍTULO:** “Grado de funcionalidad conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal en el HGZ No1 del Pachuca, Hidalgo”.

**ANTECEDENTES:** La enfermedad renal crónica terminal es definida por la guía práctica de K/DOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative guidelines) publicada en el 2002 como una filtración glomerular menor a  $15 \text{ ml/min/1.73m}^2$ .<sup>1</sup> Esta es un problema de salud pública, siendo una de las enfermedades crónicas mas prevalentes a nivel mundial pues existen más de 1.9 millones de pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal.<sup>2</sup> Hasta el 2010 en México existen 20,702 (66%) pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal.<sup>3</sup> La IRC es considerada como una enfermedad catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en el paciente y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones medicas y por la repercusión que tiene sobre la economía nacional, institución y familiar.<sup>10</sup> Sin duda alguna en la enfermedad crónica es donde más se evidencia la relación entre lo biológico y lo social; los pacientes que cursan con esta enfermedad enfrentar múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales; estos pacientes están obligados a realizar cambios individuales, familiares, laborales y sociales.<sup>21</sup> En la dinámica familiar influye determinantemente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica ya que estas generan un gran estrés en la pareja por lo que aumenta las posibilidades de disfunción conyugal.<sup>21,22</sup>

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el grado de funcionalidad conyugal de pacientes diagnosticados con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal en el HGZ MF No 1 de Pachuca, Hidalgo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo en 243 pacientes con insuficiencia renal crónica con más de 6 meses en el programa de diálisis peritoneal y con antigüedad de más de 1 año de casado y/ o vivir con su pareja bajo el mismo techo, que aceptaron participar mediante consentimiento informado, en el periodo de septiembre a octubre del 2012, a los cuales se aplicó la escala de Chávez y Cols. para funcionalidad conyugal, según la puntuación obtenida los participantes fueron clasificados sin y con disfunción conyugal (moderada y severa). Se obtuvo estadística descriptiva, así como estadística inferencial con análisis bivariado. Los resultados obtenidos se analizaron con el paquete estadístico PASW 18, para comprobar que los datos no se debieron al azar, se aplicó la “t” de Student, con valores significativos de  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS:** El 70% de los pacientes, se encuentra con un tiempo en diálisis de 6 meses a 3 años y el número disminuye progresivamente a mayor tiempo en el programa. El 63% de los entrevistados tienen algún grado de disfunción conyugal, las áreas mas afectadas fueron “satisfacción sexual”, “asunción y adjudicación de roles” y “afecto”, Al realizar el análisis se obtuvo que existe relación estadística significativa entre diálisis peritoneal y la variable estudiada, con una  $p$  0.031 Así mismo al relacionar funcionalidad conyugal y tiempo en diálisis peritoneal se obtuvo  $p$  0.048

**CONCLUSIONES:** En nuestro estudio hasta el 63% de los pacientes en diálisis peritoneal presentan algún grado de disfuncionalidad conyugal. El tratamiento con diálisis peritoneal es un factor determinante para presentar disfunción conyugal y a mayor tiempo en diálisis peritoneal mayor riesgo de disfunción, independientemente del tiempo de casados.

## II. MARCO TEÓRICO

La enfermedad renal crónica es definida por la guía práctica de K/DOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative guidelines ) publicada en el 2002 como una filtración glomerular menor a  $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$  por tres o mas meses con o sin evidencia de daño renal desde el punto de vista anatómico independientemente de su causa.<sup>1</sup> La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es un problema de salud pública a nivel mundial, definido por una TFG menor de  $15 \text{ ml/min/1.73m}^2$ , se considera una situación clínica en la que ocurre perdida irreversible de la función renal, de una magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento sustitutivo renal mediante trasplante o diálisis (peritoneal o hemodiálisis) con el fin de evitar la uremia, que pone en peligro la vida.<sup>1, 2.</sup>

Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por lo altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.<sup>3</sup>

En el mundo existen más de 1.9 millones de pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal. Los países con mayor incidencia de ERCT con terapia sustitutiva son México, EU, Taiwán, y Japón con 419, 371, 347 y 287 personas por millón de Habitantes, respectivamente esto para el 2009. Se calcula que en América latina se encuentran 197 mil pacientes en este mismo tratamiento esto reportado por la sociedad latinoamericana de nefrología e hipertensión.<sup>4,5</sup> México cuenta con alrededor de 52,000 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los pacientes son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por lo que es la institución que brinda mayor cobertura de atención en México y especialmente a pacientes con diálisis.<sup>3</sup> En un estudio realizado en el 2010 sobre epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México se concluyo un total de 31.712 pacientes con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo, de los cuales

se encuentran 20,702 (66%) en tratamiento con diálisis peritoneal, 11,010 (34%) en hemodiálisis. La ERC se encuentra entre las primeras diez causas de mortalidad general, en el Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) ocupa la octava causa de defunción en el varón en edad reproductiva y la sexta en la mujer de 20-59 años. La supervivencia en promedio de estos pacientes es de 58% a los 12 meses y de 4% a los 48 meses, cifra que depende de la patología base, así como del apego a tratamiento, las condiciones y la disponibilidad para el tratamiento.<sup>5,6</sup> En Hidalgo para el 2008 se reportaron 277 defunciones por insuficiencia renal con una tasa del 11.5.<sup>7</sup> Hasta este 2011 se tienen registrados 380 pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 1 (HGZ No 1) de Pachuca, Hidalgo.<sup>36,37</sup>

La enfermedad renal crónica es la resultante de diversas enfermedades cronicodegenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo, y que lamentablemente, conduce hacia un desenlace fatal sin no es tratada.<sup>3</sup>

Las opciones de tratamiento son la hemodiálisis y la diálisis peritoneal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada; y trasplante, además de ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos.<sup>8,9</sup> En el primer caso se realiza a través de una maquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos de la IRC, el paciente debe acudir por lo menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer allí de tres a cuatro horas por sesión. La diálisis peritoneal, es un tratamiento ambulatorio que se lleva a cabo mediante el intercambio de solutos y agua que fluye por capilares y el líquido de diálisis se encuentra en la cavidad peritoneal. Los tipos de diálisis peritoneal son diálisis peritoneal continua ambulatoria, este proceso se realiza de tres a cuatro veces al día y una vez antes de acostarse, durante los 7 días de la semana, con una duración aproximadamente de 30 minutos esto con bolsas dializantes, despues del último cambio en la noche, el dializante permanece en la cavidad peritoneal durante toda la noche, el paciente realiza la técnica en su domicilio y se autocontrola, por lo que



solamente acudirá a su centro hospitalario en caso de complicaciones o bien para realizar los cambios de equipo y controles rutinarios. Y diálisis peritoneal automatizada, conocida también como diálisis continua ciclada, este utiliza un dispositivo llamado unidad de diálisis peritoneal automatizada, el cual es un equipo que suministra el dializante al peritoneo a la temperatura adecuada y maneja los ciclos de crenado a permanencia del mismo por la noche mientras el paciente duerme; en la DPA, el paciente o drena el último cambio que se infundió por la noche sino que este permanece en la cavidad peritoneal durante todo el día y al iniciar la terapia nuevamente lo drena, esto le ofrece el beneficio de una diálisis continua, logrando una mejor depuración con la misma dosis de tratamiento.<sup>8,9</sup>

La IRC es considerada como una enfermedad catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en el paciente y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones medicas y por la repercusión que tiene sobre la economía nacional, institucional y familiar.<sup>10</sup>

El paciente con IRC esta obligado a realizar cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana, ante esta enfermedad, la cooperación familiar es imprescindible.<sup>11</sup>

En todo el proceso de enfermarse, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador el individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad.<sup>12</sup> Para adaptarse a esta nueva situación de enfermedad, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permiten seguir funcionando, estos pueden llevar a la familia a situaciones de equilibrio o desequilibrio y ponen en riesgo el bienestar y atención del paciente enfermo, así como la adecuada funcionalidad del sistema familiar. Los cambios que se producen en las familias en relacion con la enfermedad no siguen algún patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares, como la etapa del ciclo evolutivo en que se encuentre, el momento de la vida del

paciente, el grado de rigidez de la familia, el nivel socioeconómico, la relación conyugal etc.<sup>13</sup>

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.<sup>15</sup> Una familia funcional es aquella que desempeña adecuadamente sus funciones y una familia disfuncional es aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo en la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe en su entorno, mientras que el equilibrio en esta función de la familia se puede alterar por determinadas circunstancias y afectar a la salud de alguno o cada uno de sus integrantes.<sup>16,17,18</sup>

La familia es una realidad compleja debido a su misma concepción. Bien lo señala López y Escudero una familia es como un sistema donde sus miembros establecen relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder condicionados por vínculos sanguíneos, legales o de compromiso tácito de larga duración, que incluye al menos una generación con una residencia común la mayor parte del tiempo.<sup>14</sup>

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papa y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos).<sup>19,20</sup> Las parejas, sean tradicionales o no, constituyen el pilar de la vida familiar. Forman la unidad que produce, alimenta y educa a las siguientes generaciones, de ahí la necesidad de que este subsistema funcione adecuadamente y cumpla con los cometidos de comunicación, asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y cuidado. Cuando dos personas se unen en matrimonio sea civil, religioso o concubinato, inicia el ciclo de vida familiar; el matrimonio tendrá tres etapas principales por las que pasarán todas las familias: acoplamiento, negociación y desarrollo de la sexualidad. Las enfermedades crónicas como la IRC generan un gran estrés en la

pareja del paciente y pueden desembocar en problemas físicos mentales significativos para dicha persona, ya que si un adulto enferma, a menudo es su pareja o cónyuge el que desempeña las funciones de la atención sanitaria primaria informal, y que en general la pareja se encarga del manejo y supervisión de diálisis en el domicilio así como la ingesta de medicamentos. Los cónyuges de los pacientes crónicos a menudo experimentan un padecimiento subjetivo mayor que el del propio enfermo. Los profesionales de la salud con frecuencia se centran en la atención al paciente y pasan por alto el sufrimiento del cónyuge, descuidando sus necesidades físicas y emocionales. La desatención de estas necesidades puede llevar a una Disfunción del sistema conyugal.<sup>21</sup> Al igual que al cónyuge el paciente que sufre una enfermedad crónica tiende a la presencia de síntomas depresivos, los cuales influyen negativamente en la relación de pareja.<sup>22,23</sup>

El estudio del funcionamiento familiar particularmente el de la pareja es un campo poco explorado en estos pacientes, existen referencias bibliográficas sobre la disfunción sexual en este grupo, realizados en estados Unidos y Turquía (A. Soykan 2005)<sup>28</sup>

Existen estudios donde se ha identificado un deterioro en la satisfacción de la vida sexual marital en pacientes con diálisis, esto íntimamente relacionado con la edad, y modalidad de tratamiento; con lo que aunado a lo mencionado en el párrafo anterior se concluye en un alto índice de Disfunción conyugal al presentarse una enfermedad crónica.<sup>24,25,26</sup> Se han realizado diversos estudios en pacientes con insuficiencia renal tratando de identificar la causa ya sabida de disfunción sexual, sin embargo no existe una causa única, pero hay varios cambios físicos, psicológicos que contribuyen a la misma, así como el estrés, la depresión y la ansiedad debido a enfermedad renal, el mismo tratamiento puede afectar el deseo sexual de los pacientes, la dieta, anemia, falta de sueño, diálisis inadecuada, uremia.<sup>27,28,29</sup> Las quejas de la reducción de libido y la marcada reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales se han reportado en más del 50% de pacientes estudiados. Esto hace suponer un alto número de pacientes con alteraciones también en la funcionalidad conyugal.<sup>30, 31, 32</sup>

En 1994 Chávez y Cols, crearon la escala de evaluación del subsistema conyugal que evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, este instrumento fue redactado en el idioma español y validado para la población mexicana, es ampliamente utilizado como instrumento de evaluación del funcionamiento del subsistema conyugal por médicos familiares y en estudios de investigación, ya que aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo; comunicación, adjudicación y asignación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones.<sup>28,21</sup>

La escala de evaluación del subsistema conyugal es autoaplicable y evalúa la función de comunicación a través de la forma en la que la pareja se comunica; es decir si los mensajes son claros, directos y congruentes. La adjudicación de roles es a través de la manera en que cada uno de los conyugues realiza sus funciones, si son flexibles y puedes intercambiarlos entre sí. La satisfacción sexual se evalúa con la frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción sexual. Al interrogar sobre manifestaciones físicas de afecto, tiempo que emplean en convivir juntos se valora la función de afecto. También se interroga si la toma de decisiones es de forma conjunta.<sup>24,33</sup>

En esta escala cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores que sumando el puntaje total se califica como 0-40 puntos pareja severamente disfuncional, 41 a 70 puntos pareja con disfunción moderada, 71 a 100 puntos pareja funcional. Esta se encuentra vigente como instrumento de evaluación del funcionamiento de la pareja por el médico familiar en el IMSS.<sup>24</sup>

La familia es un núcleo susceptible de enfermedad, la enfermedad crónica como lo es la insuficiencia renal por el riesgo incrementado de complicaciones médicas provoca cambios físicos y psicológicos en la vida individual y familiar del paciente, y con esto puede alterar la funcionalidad conyugal.<sup>24</sup> El estudio del funcionamiento familiar particularmente el de la pareja es un campo poco explorado, existen referencias bibliográficas sobre la Disfunción sexual en este grupo, realizados en

estados Unidos y Turquía (A. Soykan) pero no en México.<sup>28</sup> Este estudio está encaminado a determinar el grado de funcionalidad conyugal en este grupo tan susceptible y poco estudiado en el área familiar que es el paciente con IRCT en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, ya que se ha estudiado que el paciente con enfermedad crónica y disfunción conyugal tiene menos adherencia al tratamiento y por lo tanto más complicaciones medicas, de ahí la importancia de realizar este estudio para que en proyectos futuros se puedan crear estrategias en este subsistema familiar que permitan una mejor calidad de vida de este paciente.<sup>18,20,24</sup>

### III. JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación se realizara en pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal debido a que esta enfermedad, es considerada un problema de salud pública a nivel mundial; se estima que en el mundo hay más de 1.9 millones de pacientes en este tratamiento, en México existen 20,702 (66%) pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal hasta el 2010 y en el HGZ No1 de Pachuca, Hidalgo se tiene un registro de 380 pacientes integrados al programa de diálisis peritoneal. Es en general es una población de relevancia epidemiológica.

En el área metodológica tiene relevancia debido a que se puede emplear la escala del subsistema conyugal y determinar el grado de funcionalidad conyugal.

En el área practica se justifica, ya que nuestro estado y en esta unidad de medicina familiar existe un alta prevalencia de pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal y se ha documentado que tanto por las alteraciones físicas como psicológicas que enfrentan estos pacientes existe una tendencia a la disfunción familiar y por lo tanto se espera que exista también disfunción conyugal, pues al verse alterada la dinámica familiar se espera que el subsistema más afectado sea al conyugal ya que es el pilar de la familia. Es por eso que se pretende evaluar el grado de funcionalidad conyugal para que en proyectos futuros se puedan crear estrategias en este subsistema familiar que permitan una mejor calidad de vida de este paciente.

La magnitud esta fundamentada por la razón de que la prevalencia de pacientes con IRCT en DP es muy alta y va en aumento tomando en cuenta que las principales causas son la diabetes e hipertensión.

Tiene trascendencia porque está centrada en la búsqueda del grado de funcionalidad conyugal lo cual tendrá impacto familiar si se logra en un futuro apoyo médico, psicológico y de trabajo social a este subsistema.

El estudio del funcionamiento familiar particularmente el de la pareja es un campo poco explorado en estos pacientes, existen referencias bibliográficas sobre la disfunción sexual en este grupo, realizados en estados Unidos y Turquía (A. Soykan 2005)<sup>28</sup>; la disfunción sexual forma parte de las funciones conyugales, pero no existen estudios sobre la funcionalidad conyugal, como tal, por lo que este estudio esta encaminado a medir el grado de funcionalidad conyugal en pacientes en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal.

Es viable y factible ya que se cuenta con el registro de los pacientes con IRCT en diálisis peritoneal en este instituto, los cuales acuden a sus citas periódicas a la consulta de nefrología, donde se abordarán y se realizaran las encuestas; dado que será un estudio descriptivo, transversal y observacional no se generaran gastos exagerados.

Sera un estudio ético ya que no afectara la integridad física y mental de cada uno de los participantes.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es el grado de funcionalidad conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal del HGZ MF no 1 de Pachuca Hidalgo?

#### **V. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

##### **HIPOTESIS ALTERNA**

Existe un alto grado de disfunción conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal del HGZ MF no 1 de Pachuca, Hidalgo.

##### **HIPOTESIS NULA**

No existe un alto grado de disfunción conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal del HGZ MF no 1 de Pachuca, Hidalgo.

#### **VI. OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuál es el grado de funcionalidad conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal del HGZ MF no 1 de Pachuca, Hidalgo.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar las características socio-demográficas de la población en tratamiento con diálisis peritoneal como edad, sexo ocupación y escolaridad.
2. Determinar el grado de funcionalidad conyugal en pacientes con diálisis peritoneal automatizada.
3. Determinar el grado de funcionalidad conyugal en pacientes con diálisis continua ambulatoria.



## **VII. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Se trató de un estudio observacional, porque se procedió a recabar información sin intervención en el paciente; transversal porque se realizó un corte en un solo momento del estudio, así mismo fue descriptivo.

### **UNIVERSO DE ESTUDIO**

Se incluyó en el estudio a todos los pacientes integrados al programa de diálisis peritoneal del Hospital General de Zona con MF no. 1 que asistieron a la consulta y que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo del 1 septiembre al 30 de noviembre del 2012, obteniendo una muestra de 243 pacientes.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Pacientes portadores de insuficiencia renal crónica con más de 6 meses en el programa de diálisis peritoneal
2. Con antigüedad de más de 1 año de casado y/ o vivir con su pareja bajo el mismo techo
3. Aceptar participar en el estudio mediante consentimiento informado

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes portadores de ERCT en tratamiento con diálisis peritoneal de menos de 6 meses
- Pacientes con menos de un año de convivencia con su pareja

- No aceptar participar mediante el consentimiento
- Incapacitados mentalmente para realizar la entrevista

## CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes que durante la encuesta decidan abandonar el estudio.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Funcionalidad conyugal.  (variable Independiente)	Hombre y mujer unidos que constituyen una familia, viven bajo el mismo techo y que mantienen una relación de comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones	Puntaje entre 71-100 puntos, obtenido en la escala de evaluación del subsistema conyugal	Nominal ordinal	1. Pareja severamente disfuncional: 0-40 puntos.  2. Pareja moderadamente disfuncional: 41-70 puntos  3.- Pareja funcional: 71-100 puntos
Diálisis peritoneal  (variable Dependiente)	Procedimiento que nos permite extraer de la sangre del paciente,	Pacientes con IRCT que se encuentran integrados al programa de	Variable dicotómica	1.-Diálisis peritoneal continua ambulatoria  2.-Diálisis peritoneal automatizada

	sustancias nocivas o toxicas del organismo y el agua que se acumula en exceso, esto al introducir un fluido dializante dentro de la cavidad peritoneal a través de un catéter.	diálisis peritoneal en el HGZ MF No 1 de Pachuca, Hidalgo.		
Edad	tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Se obtendrá por medio de la encuesta al pedir que escriba su edad en años cumplidos	cualitativa discreta	18-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 años 51-55 años 56-60 61 años o mas
Genero	Referente según caracteres sexuales del individuo que lo	Se obtendrá por medio de la encuesta al pedir que señale con una	Cualitativa dicotómica	1. Femenino 2. Masculino

	diferencian en femenino o masculino	x en el recuadro correspondiente a su género.		
Ocupación	Actividad a la que se dedica el paciente	Se interrogara en la encuesta pidiendo que señálela opción correcta	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Trabaja (_____)</li> <li>2. Estudia</li> <li>3.Desempleado</li> <li>4.Pensionado y/o jubilado</li> </ol>
Escolaridad	Nivel de educación terminada en año o semestre completo de forma oficial.	Se Interrogara en la encuesta pidiendo que señale la opción correcta.	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analfabeta</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Bachillerato</li> <li>5. Licenciatura/postgrado</li> </ol>
Edad del Matrimonio	Tiempo transcurrido desde la unión legal, religiosa o de concubinato del hombre y la mujer	Años que tiene el paciente con IRCT de vivir junto con su cónyuge bajo el mismo techo.	Cualitativa discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-5 años</li> <li>2. 6-10 años</li> <li>3. 11-15 años</li> <li>4. 16-20 años</li> <li>5. 21-25 años</li> <li>6. 26-30 años</li> <li>7. 31 o mas</li> </ol>

Tiempo de tratamiento en diálisis peritoneal	Edad de las cosas desde que empezaron a existir	Años o meses desde que se ingreso al programa de diálisis peritoneal.	Cuantitativa discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 meses-3 años</li> <li>2. 4 -6 años</li> <li>3. 7-9 años</li> <li>4. 10 años o mas</li> </ol>
--	---	---	-----------------------	--

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Una vez evaluado y aceptado el protocolo por el comité de Investigación del HGZ MF No 1 de Pachuca, Hidalgo, se procedió a la recolección de la información.

### **Lugar y tiempo de recolección de la información:**

El estudio se realizó en los consultorios de nefrología del turno matutino y vespertino del HGZ MF No1 de Pachuca, Hidalgo, a todos los pacientes integrados al programa de diálisis peritoneal de este hospital que asistieron a la consulta y que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo del 1 septiembre al 30 de noviembre del 2012, obteniendo una muestra de 243 pacientes.

Se dio información al paciente sobre el estudio, y se solicitó firma de consentimiento informado previo a la aplicación de instrumento.

### **Instrumento:**

Se utilizó un cuestionario de auto complementación que incluye la escala de funcionalidad del subsistema conyugal (Chávez y Cols.)<sup>21</sup> el cual evalúa las siguientes áreas: comunicación, la asunción y adjudicación de roles, la satisfacción sexual, el afecto y la toma de decisiones. Así como una encuesta sociodemográfica.

### **Técnica:**

El médico investigador realizó la captura de los datos de manera directa en una computadora personal utilizando el programa de EXCEL 2007 y posterior el ingreso de los datos al programa estadístico PASW 18. Se procedió al análisis de los resultados y finalmente las conclusiones.

**Cronograma de actividades:** ver anexos.

## **ANALISIS ESTADISTICO**

Para procesar la información se utilizo el programa EXEL 2007, y el PASW 18, se utilizo estadística descriptiva e inferencial.

Para el análisis univariado se obtuvo frecuencias simples y porcentajes.

Para el análisis bivariado y determinar la asociación de funcionalidad conyugal con los posibles factores de riesgo se aplicó como medida de asociación “t” de student, y se tomaron como significativos valores de  $p < 0.05$

## **FACTIBILIDAD Y RECURSOS**

### **Factibilidad:**

Fué un estudio factible, ya que contó con la población para el estudio, y la información que se recabo de las encuestas no generó costos.

### **Recursos Humanos**

- Asesor metodológico: Dr. Raúl Contreras Omaña
- Asesor clínico: Dr. José Francisco Duarte Andrade y Dr. Rigoberto Baca Enciso.
- Investigador: Guadalupe Hernández Mendoza Residente de tercer año de Medicina Familiar.

### **Recursos materiales**

- Hojas de recolección de datos
- Materiales de oficina
- Equipo de Computo con impresora
- Fotocopiado
- Consultorio de nefrología

### **Recursos financieros**

- Pertencientes al investigador.

## VIII. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación, cumplió con las normas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1987.

De acuerdo con el reglamento, esta investigación se clasificó como de riesgo 1 (investigación sin riesgo) según lo dictado en el título segundo, capítulo 1, artículo 17, de la ley general de salud “ investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza alguna intervención o modifican intencionadamente en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

La información obtenida cumplió con lo establecido en la declaración de la Asociación Medica Mundial sobre las consideraciones éticas de las bases de datos de salud respetándose los principios de accesibilidad, confidencialidad, consentimiento, autorización y uso de información, integridad de la misma, documentación y administración desde el punto de vista médico- ético. Además la confidencialidad de la información se encontro protegida según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, y en el artículo 22 de la ley del seguro social.

El estudio no representó riesgo alguno para los pacientes, y se conservaron los principios de respeto a la persona, beneficencia y justicia. Los resultados permitieron conocer el grado de la funcionalidad conyugal en pacientes con IRCT en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal, para crear estrategias encaminadas al buen funcionamiento conyugal, además de que los resultados de esta investigación dan pauta a futuras líneas de investigación. El proyecto respetó los códigos de ética en la investigación con seres humanos de Helsinski, de la Secretaria de Salud y de nuestra institución.



## IX. RESULTADOS

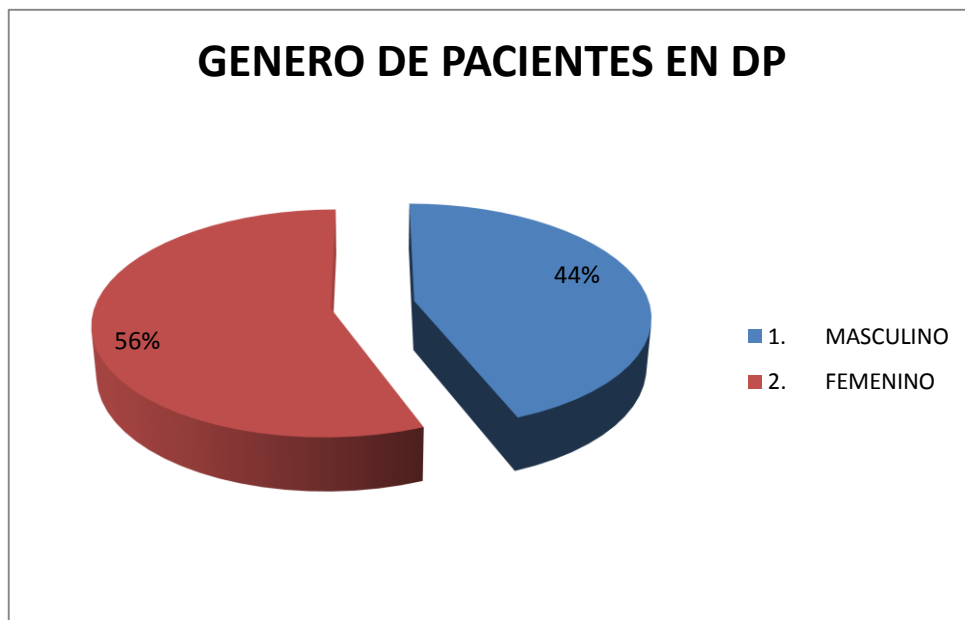
### ANALISIS UNIVARIADO

Los resultados obtenidos a través de la investigación, son a base de la aplicación de encuestas directas en 243 pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal.

Cuadro no 1  
Pacientes en diálisis peritoneal según género

GENERO	No. Pacientes	Porcentaje
1. MASCULINO	107	44%
2. FEMENINO	136	56%

De estos 243 pacientes, el 56% son del género femenino y el 44% corresponden al sexo masculino; En la grafica se observa objetivamente el resultado.

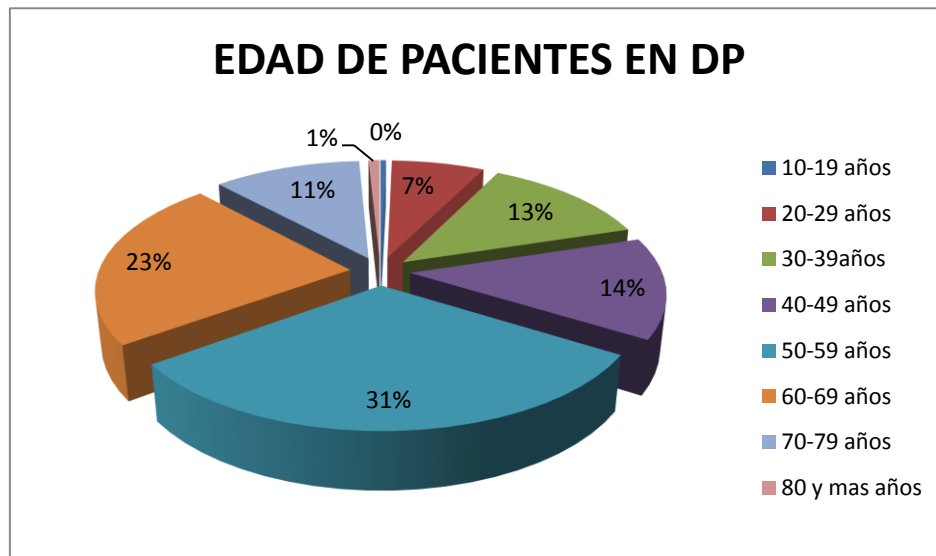


Grafica 1  
Pacientes en diálisis peritoneal según género

Cuadro no.2  
Pacientes en diálisis peritoneal según grupo de edad

EDAD	No PACIENTES	PORCENTAJE
10-19 años	1	0.4%
20-29 años	17	7.0%
30-39años	31	12.8%
40-49 años	33	13.6%
50-59 años	76	31.3%
60-69 años	56	23.0%
70-79 años	27	11.1%
80 y mas años	2	0.8%

La muestra se dividió en grupos con intervalos de 10 años de edad, el grupo donde se observó mayor prevalencia fue el grupo de 50-59 años de edad, seguido por el grupo de 60-69 años, y los dos grupos más pequeños fueron los extremos de la vida 10-19 años con solo un paciente y 80 y más años con solo 2 pacientes. En la gráfica se observa objetivamente el resultado



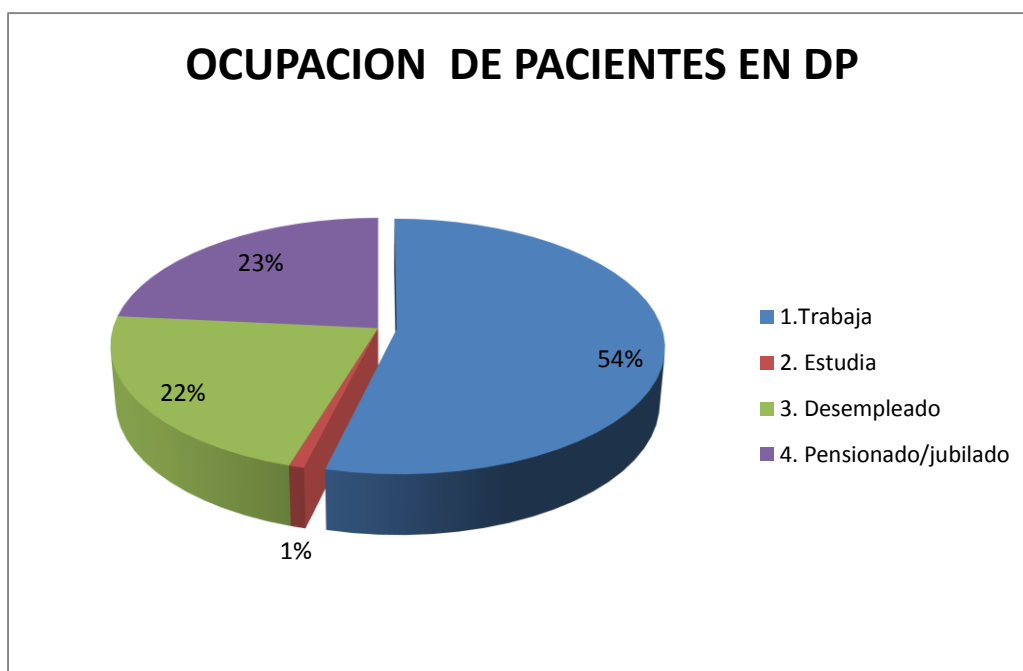
Gráfica No 2  
Pacientes en diálisis peritoneal según grupo de edad

Cuadro no.3  
Pacientes en diálisis peritoneal según ocupación

Ocupación	No. Pacientes	Porcentaje
1.Trabaja	131	53.9%
2. Estudia	2	0.8%
3. Desempleado	53	21.8%
4. Pensionado/jubilado	57	23.5%
TOTAL	243	100%

En relación a la ocupación el 53.9% trabaja, seguido por el 23.5% que se encuentra pensionado, solo un 0.8% estudia, esto probablemente por los grupos de edad que se ven afectados pues solo se ingresaron al estudio 18 pacientes en el rango de edad de 10-20 años. Llama la atención que el 21% de los pacientes se encuentran desempleados, lo que puede ser un factor de riesgo para crisis familiar y por ende a disfuncionalidad conyugal.

En la grafica numero 4 se observa lo comentado previamente.



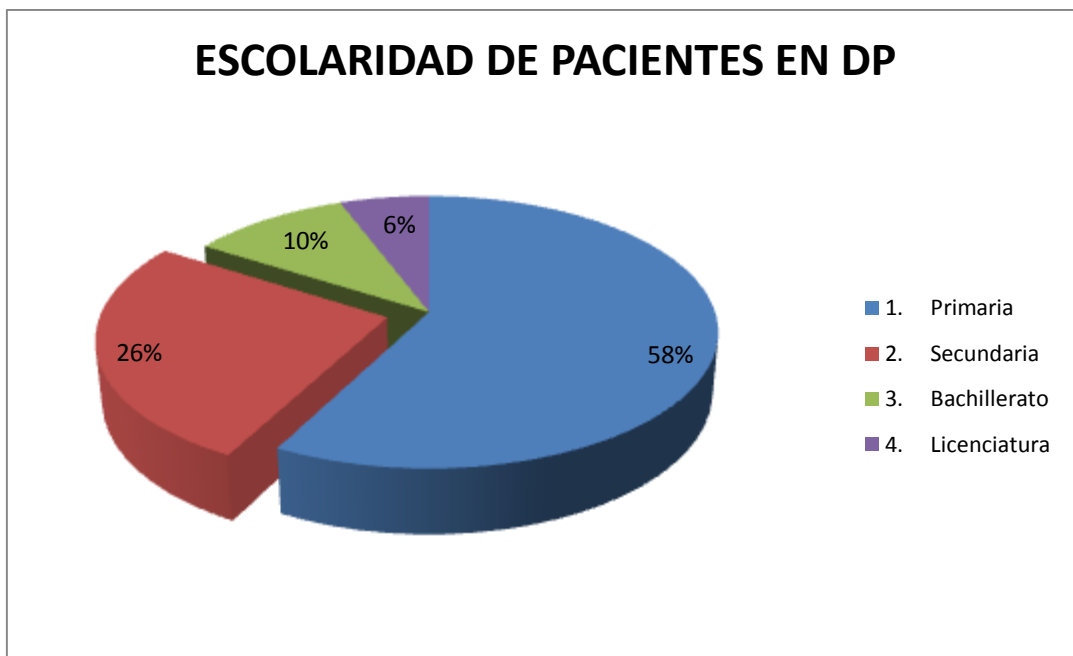
Grafica No. 3  
Pacientes en diálisis peritoneal según ocupación

Tabla No. 4  
Pacientes en diálisis peritoneal según escolaridad

Escolaridad	No. Pacientes	Porcentaje
1. Primaria	140	58 %
2. Secundaria	64	26 %
3. Bachillerato	25	10 %
4. Licenciatura	14	6 %

En relación a la escolaridad de los pacientes, el mayor porcentaje lo ocupó el grupo con estudios de primaria y el grupo con menos porcentaje fue el de licenciatura-

Se puede observar en la grafica numero 4.

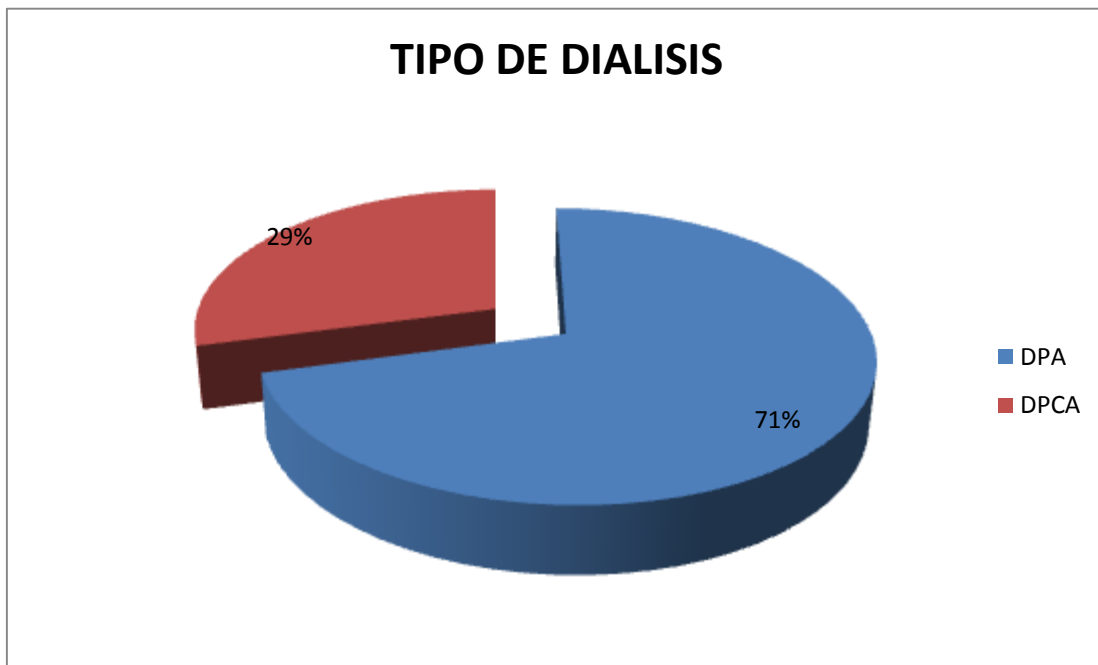


Grafica No. 4  
Pacientes en diálisis peritoneal según escolaridad

Tabla No. 5  
Pacientes en diálisis peritoneal según Tipo de diálisis

DIALISIS	No. Pacientes	Porcentaje
1. DPCA	73	30%
2. DPA	170	70%

De acuerdo al tipo de diálisis el 70% de los pacientes se encuentran en diálisis peritoneal automatizada, y solo el 30% en diálisis continua ambulatoria.

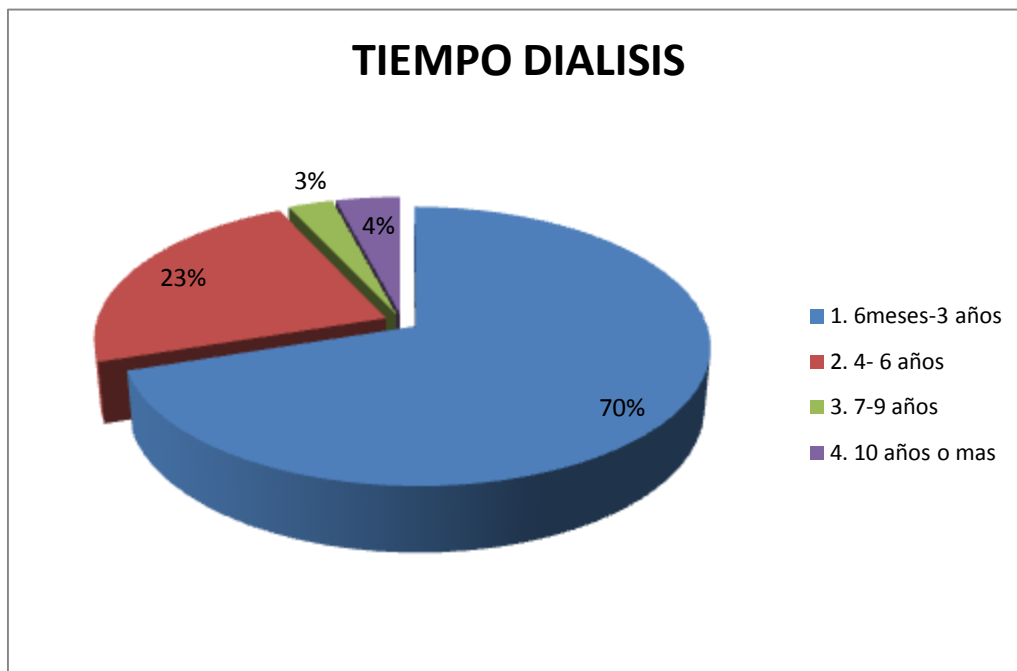


Gráfica No. 5  
Pacientes en diálisis peritoneal según Tipo de diálisis

Tabla No. 6  
Pacientes en diálisis peritoneal según Tiempo en el tratamiento

Tiempo	No. Pacientes	Porcentaje
1. 6 meses-3 años	170	70 %
2. 4- 6 años	56	23%
3. 7-9 años	7	3%
4. 10 años o mas	10	4%

Por el tiempo en el que los pacientes se encuentran en diálisis peritoneal el grupo donde más pacientes hay es el de 6 meses a 3 años con un 70% y el número de pacientes disminuye progresivamente a más tiempo en el programa, esto probablemente por la sobrevida que tienen estos pacientes.

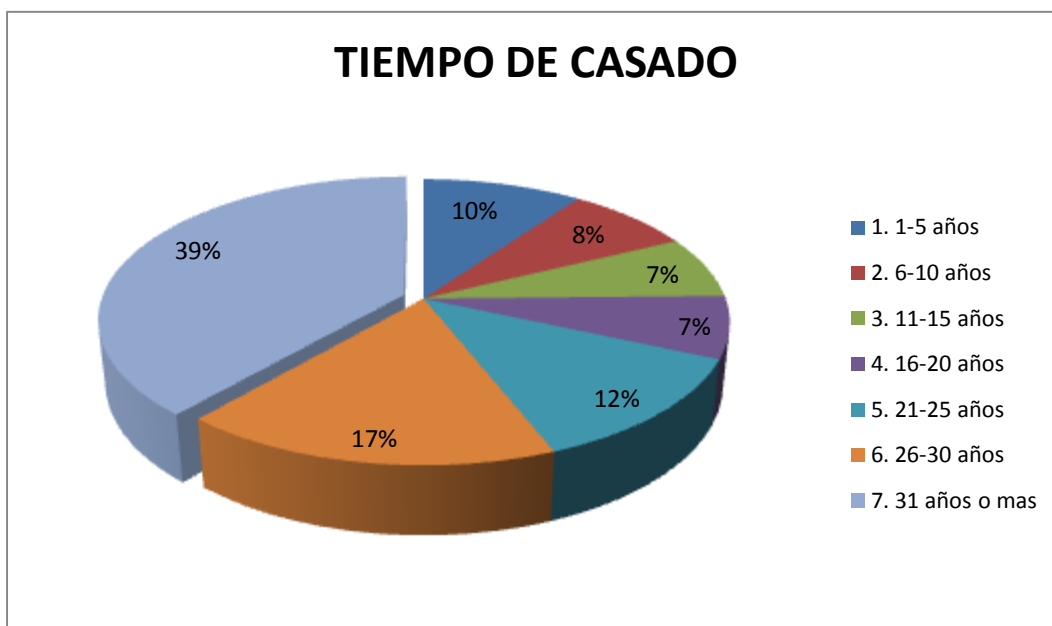


Grafica No. 6  
Pacientes en diálisis peritoneal según Tiempo en el tratamiento

Tabla No. 7  
Pacientes en diálisis peritoneal según Tiempo de casados

Tiempo	No. Pacientes	Porcentaje
1. 1-5 años	24	10%
2. 6-10 años	19	8%
3. 11-15 años	17	7%
4. 16-20 años	17	7%
5. 21-25 años	30	12%
6. 26-30 años	42	17.7%
7. 31 años o mas	94	39%

En relacion al tiempo que llevan casados los pacientes que se entrevistaron el 39% tiene 31 años o más, esto por los grupos de edad en la mayoría se encuentran entre 50 o más años. Los grupos de menor prevalencia son de 11 a 20 años de casados.

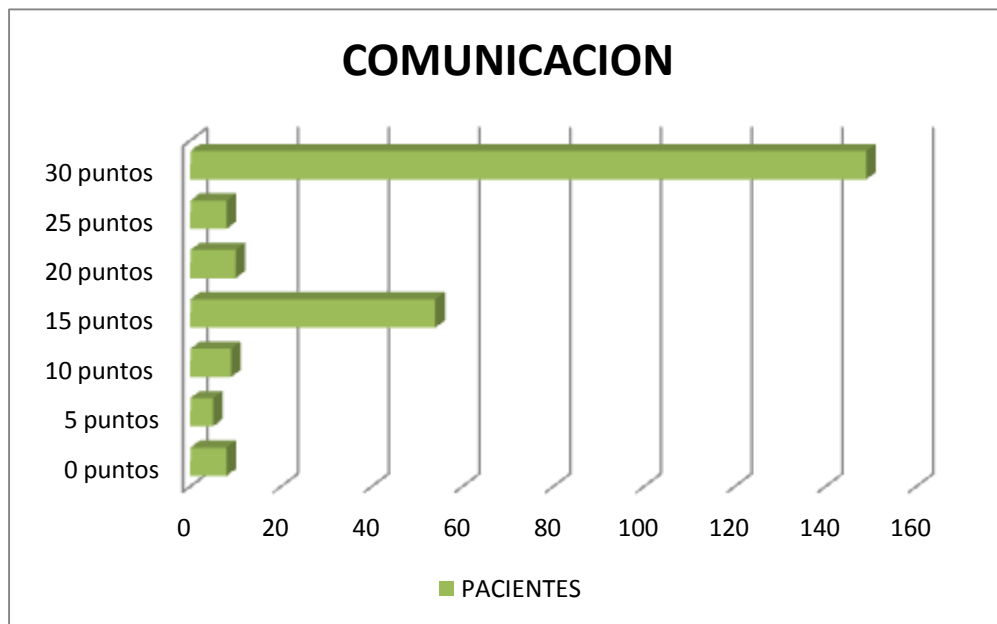


Grafica No. 7  
Pacientes en diálisis peritoneal según Tiempo de casados

Tabla No. 8  
 Respuestas del apartado “comunicación”

I.COMUNICACION	FRECUENCIA
0	8
5	5
10	9
15	54
20	10
25	8
30	149

En relación a las respuestas del apartado de comunicación el 61% de los pacientes en diálisis peritoneal tienen funcionalidad conyugal completa en esta área, y el 39% tienen algún grado de disfunción en la comunicación. Lo dicho se puede observar en la siguiente grafica



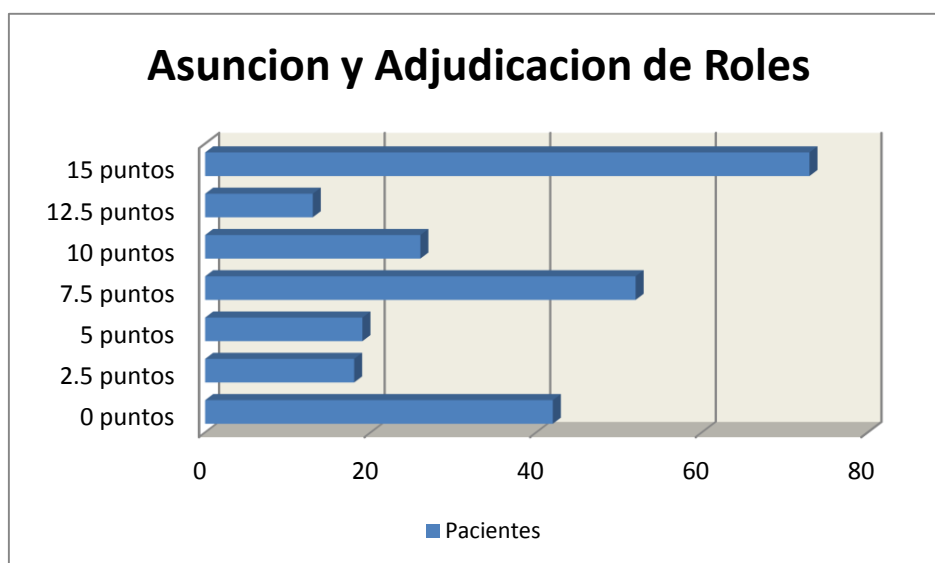
Grafica No. 8  
 Respuestas del apartado “comunicación”



Tabla No. 9  
 Respuestas del apartado “Adjudicación y asunción de roles”

ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES	FRECUENCIA
0 puntos	42
2.5 puntos	18
5 puntos	19
7.5 puntos	52
10 puntos	26
12.5 puntos	13
15 puntos	73

En cuanto a las respuestas en relación al apartado de “adjudicación y asunción de roles”, se observó una distribución más uniforme, con mayor prevalencia a contestar 15 puntos con 73 pacientes que corresponde al 30% de pacientes que tienen funcionalidad en el área, y otros dos picos en 7.5 puntos y 0 puntos, lo que nos indica que si existe disfunción en esta área pues solo el 30% de los pacientes tienen una funcionalidad completa en esta área y el resto tienen disfuncionalidad en algún grado

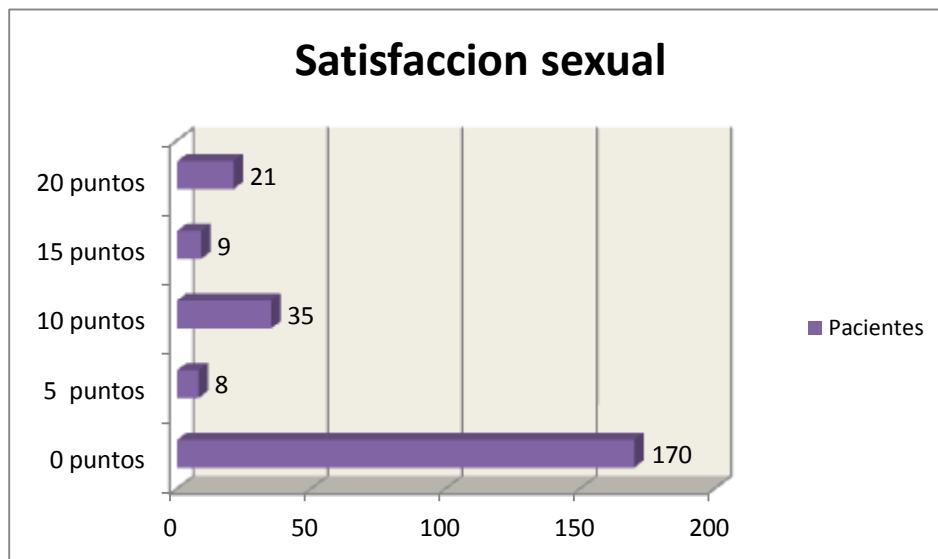


Grafica No. 9  
 Respuestas del apartado “Adjudicación y asunción de roles”

Tabla No. 10  
 Respuestas del apartado "Satisfacción sexual"

SATISFACCION SEXUAL	FRECUENCIA
0 puntos	170
5 puntos	8
10 puntos	35
15 puntos	9
20 puntos	21

En el apartado de satisfacción sexual se observó que el 92% de los pacientes tienen algún grado de disfunción conyugal en relación a satisfacción sexual y de estos 170 pacientes que corresponde al 70% tuvieron 0 puntos lo que se traduce en una disfunción severa en el ámbito de satisfacción sexual.

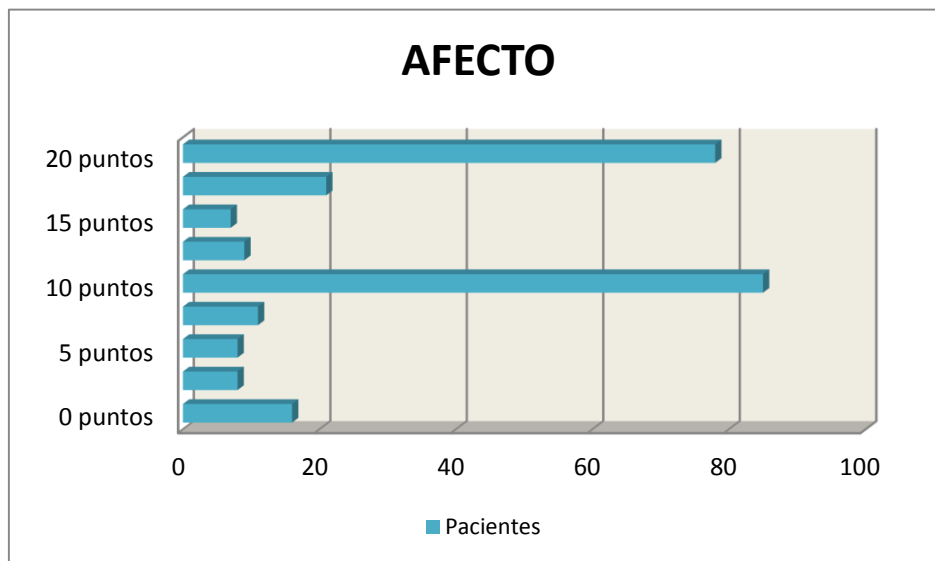


Grafica No. 10  
 Respuestas del apartado "Satisfacción sexual"

Tabla No. 11  
 Respuestas del apartado "Afecto"

AFECTO	FRECUENCIA
0 puntos	16
2.5 puntos	8
5 puntos	8
7.5 puntos	11
10 puntos	85
12.5 puntos	9
15 puntos	7
17.5 puntos	21
20 puntos	78

En el apartado de funcionalidad conyugal y afecto se observo dos picos en un 32% contesto 20 puntos y un 34% contesto 10 puntos, y un 52% tienen una puntuación de 10 o menos, lo que nos concluye que más de la mitad tienen disfuncionalidad conyugal en el apartado de afecto.

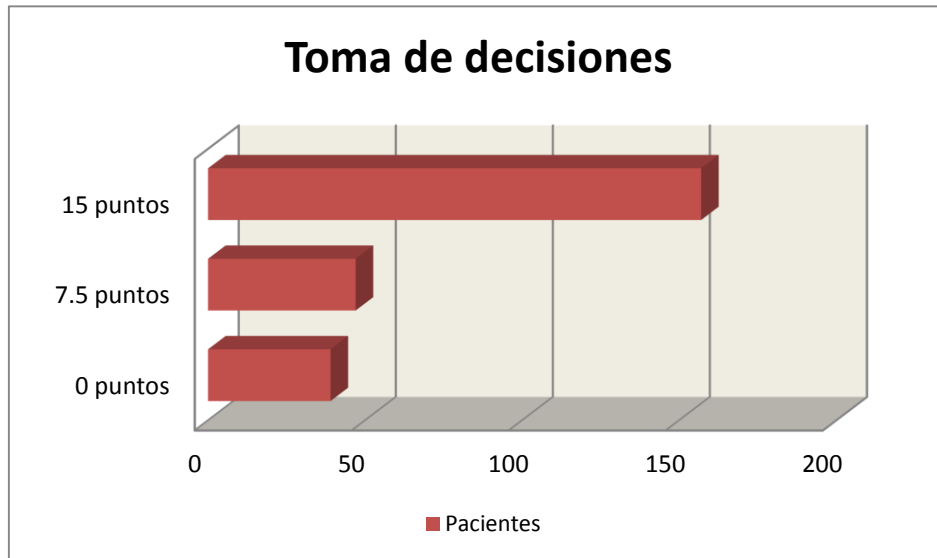


Grafica No. 11  
 Respuestas del apartado "Afecto"

Tabla No. 11  
 Respuestas del apartado “Toma de decisiones”

TOMA DE DECISIONES	Frecuencia
0 puntos	39
7.5 puntos	47
15 puntos	157

En el apartado de toma de decisiones el 64% obtuvo una puntuación completa. Es el área en el que más puntuación se obtuvo y por lo tanto donde mayor funcionalidad se observó.

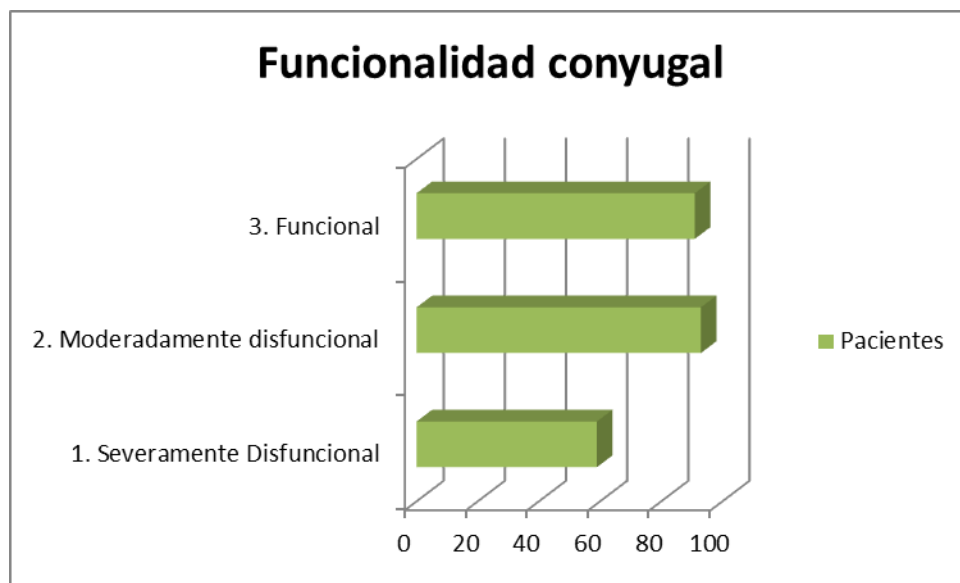


Grafica No. 11  
 Respuestas del apartado “Toma de decisiones”

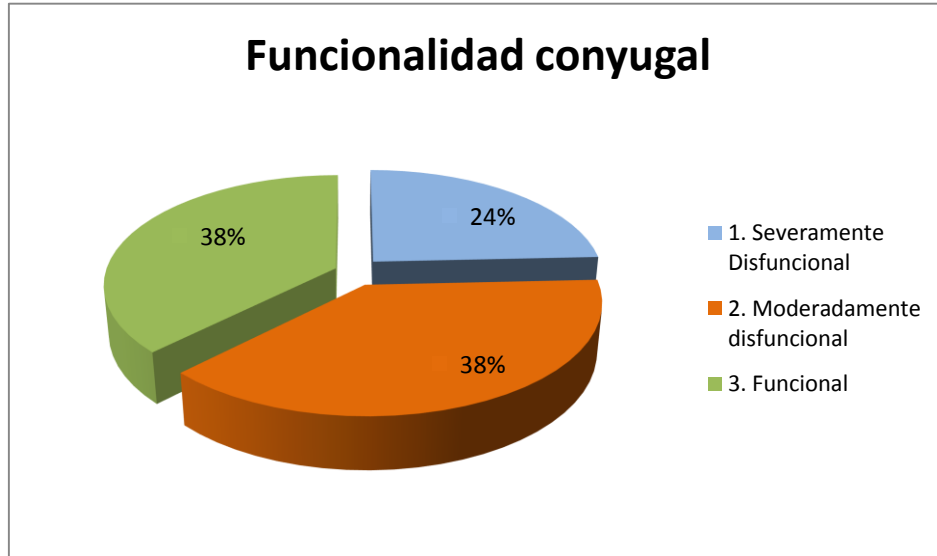
Tabla No. 11  
Grado de funcionalidad conyugal en pacientes en Diálisis peritoneal

FUNCIONALIDAD CONYUGAL	FRECUENCIA
1. Severamente Disfuncional	59
2. Moderadamente disfuncional	93
3. Funcional	91

En los resultados totales se observo que un 24% se encuentra en disfuncional severa, 38% de pacientes tienen una disfuncionalidad conyugal moderada y el38% de los pacientes lograron funcionalidad conyugal completa. Lo que e observa en la graficas 11.1 y 11.2.



Grafica No. 11.1  
Grado de funcionalidad conyugal en pacientes en Diálisis peritoneal

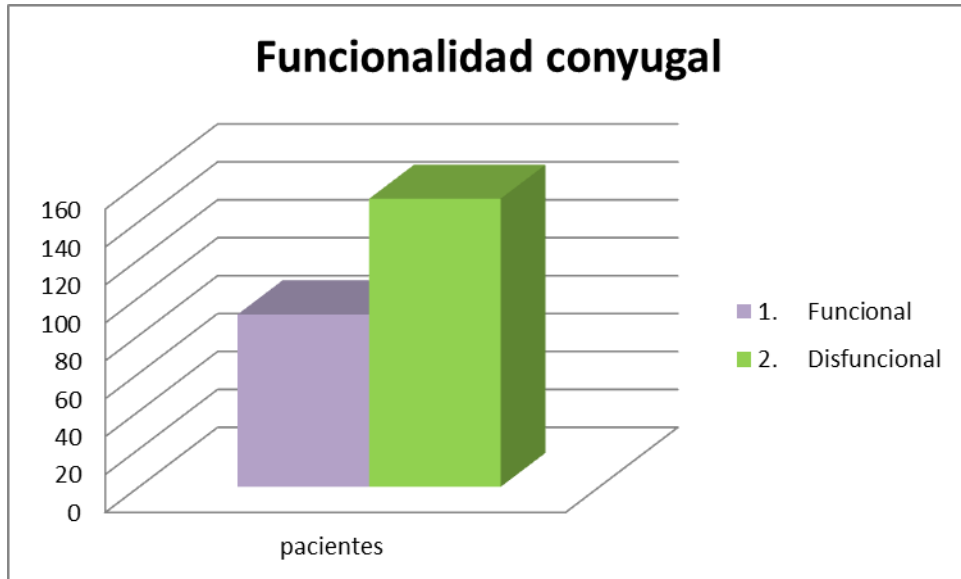


Grafica No. 11.2  
Grado de funcionalidad conyugal en pacientes en Diálisis peritoneal

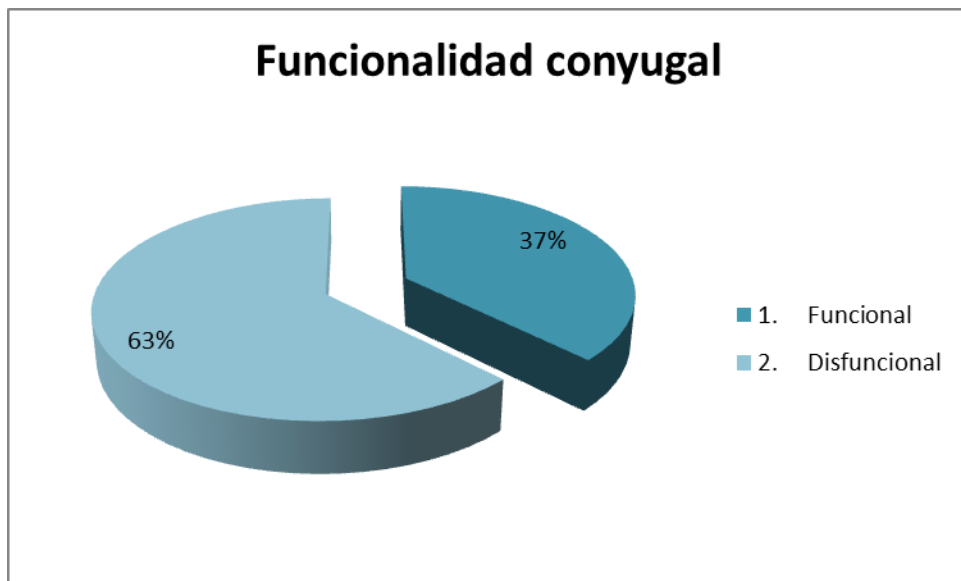
Tabla No. 12  
Funcionalidad conyugal en pacientes en Diálisis peritoneal

FUNCIONALIDAD CONYUGAL	Frecuencia	Porcentaje
1. Funcional	91	38%
2. Disfuncional	152	62%

Si se agrupan los resultados se puede observar que un 62% de los pacientes en diálisis peritoneal tienen algún grado de disfuncionalidad conyugal y solo el 38% se encuentra con funcionalidad conyugal completa. Como se observa en las graficas 13.1 y 13.2.



Grafica No. 13.1  
Funcionalidad conyugal en pacientes en Diálisis peritoneal



Grafica No. 13.2  
Funcionalidad conyugal en pacientes en Diálisis peritoneal

## ANALISIS BIVARIADO

### GÉNERO Y FUNCIONALIDAD CONYUGAL

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
GENERO	246	3.08	13.815	.881
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	243	2.13	.776	.050

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
GENERO	3.498	245	.001	3.081	1.35	4.82
FUNCIONALIDA D CONYUGAL	42.81 3	242	.000	2.132	2.03	2.23

Se aplicó la “t” de student, para relacionar funcionalidad conyugal y genero, y se obtuvo una  $p$  0.881 por lo que no hay relación estadística significativa entre género y disfunción conyugal.

### EDAD Y DISFUNCIÓN CONYUGAL

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	243	2.13	.776	.050
EDAD	251	5.67	6.372	.402

Se aplicó la “t” de student, para relacionar funcionalidad conyugal y edad, y se obtuvo una  $p$  0.402 por lo que no hay relación estadística significativa entre edad y Disfunción conyugal.



## DIALISIS PERITONEAL Y FUNCIONALIDAD CONYUGAL

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	243	2.13	.776	.050
TIPO DIALISIS	243	1.71	.489	.031

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
FUNCIONALIDA D CONYUGAL	42.813	242	.000	2.132	2.03	2.23
TIPO DIALISIS	54.588	242	.000	1.712	1.65	1.77

Se aplicó la “t” de student, para relacionar funcionalidad conyugal y diálisis peritoneal, y se obtuvo una  $p = 0.031$  por lo que existe relación estadística significativa entre diálisis peritoneal y Disfunción conyugal.

## TIEMPO DIALISIS Y FUNCIONALIDAD CONYUGAL

### Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	243	2.13	.776	.050
TIEMPO DIALISIS	243	1.41	.741	.048

### Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	42.81 3	242	.000	2.132	2.03	2.23
TIEMPO DIALISIS	29.69 8	242	.000	1.412	1.32	1.51

Se aplicó la “t” de student, para relacionar funcionalidad conyugal y tiempo en diálisis peritoneal, y se obtuvo una  $p = 0.048$  por lo que existe relación estadística significativa entre tiempo de diálisis peritoneal y Disfunción conyugal.

### TIEMPO CASADOS

#### Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	243	2.13	.776	.050
TIEMPO CASADO	243	5.11	2.088	.134

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	42.81 3	242	.000	2.132	2.03	2.23
TIEMPO CASADO	38.12 5	242	.000	5.107	4.84	5.37

Se aplicó la “t” de student, para relacionar funcionalidad conyugal y tiempo de casados, y se obtuvo una  $p = 0.134$  por lo que no existe relación estadística significativa entre tiempo de casados y Disfunción conyugal. El tiempo que tiene una pareja de casados no influye en la disfunción conyugal

### DISFUNCION SEXUAL Y DISFUNCION CONYUGAL

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	243	2.13	.776	.050
T3	243	3.89	6.569	.421

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	42.81 3	242	.000	2.132	2.03	2.23
T3	9.238	242	.000	3.893	3.06	4.72

Se aplicó la “t” de student, para relacionar funcionalidad conyugal y disfunción sexual, y se obtuvo una  $p = 0.421$  por lo que no existe relación estadística significativa entre la disfunción sexual y Disfunción conyugal.

## X. DISCUSIÓN

El estudio permitió describir las características demográficas de los pacientes en diálisis peritoneal y hacer la reflexión acerca de su patología social.

Si bien el diseño del estudio tiene limitaciones para establecer causalidad, permitió determinar el grado de disfunción conyugal en la que viven los pacientes en diálisis peritoneal, así como el vínculo que existe entre ambas variables. Un dato demográfico interesante es el hecho de que el mayor porcentaje de pacientes (70%), se encuentra con un tiempo en diálisis de 6 meses a 3 años, y el número disminuye progresivamente a mayor tiempo en el programa esto probablemente por la sobrevida que tienen estos pacientes ya que en general presentan comorbilidades asociadas.

En cuanto a la funcionalidad conyugal, llama la atención la alta proporción de disfunción entre los pacientes estudiados (62%). Al realizar el análisis se obtuvo que existe relación estadística significativa entre diálisis peritoneal y la variable estudiada, con una  $p$  0.031. Así mismo al correlacionar funcionalidad de este subsistema y el tiempo en diálisis peritoneal se obtuvo una  $p$  0.48. Por lo tanto el hecho de estar en diálisis peritoneal es un factor determinante para presentar disfunción en este subsistema y a mayor tiempo en tratamiento mayor riesgo de disfunción. Al estudiar tiempo de casados con la variable principal, los resultados no tienen relación estadística significativa, por lo que se descarta que a mayor tiempo de casados mayor disfuncionalidad, al contrario de lo que se planteaba al inicio del estudio.

Se desglosaron los resultados de los apartados del cuestionario y se observó que las áreas más afectadas fueron “satisfacción sexual”, “asunción y adjudicación de roles” y “afecto”, lo que fue esperado ya que existen artículos donde se describen alteraciones en el área de la sexualidad relacionado con factores psicológicos, orgánicos y farmacológicos, como lo menciona Janis P. y cols. en su estudio “sexualidad y relaciones maritales en pacientes en diálisis peritoneal” (2011)<sup>13</sup>. Las áreas donde la funcionalidad conyugal se conservó en mayor porcentaje fueron “comunicación” y “toma de decisiones” las dos íntimamente relacionadas pues la expresión verbal de los sentimientos en ambas es de vital importancia.

El cuestionario de *funcionalidad conyugal de Chávez y Cols.* (1994)<sup>24</sup> diseñado como instrumento de tamizaje, permitió discernir entre los diferentes grados de funcionalidad conyugal, sin embargo puede existir sesgo en las respuestas debido a la interpretación de la relación de la pareja como algo privado y cuya intimidad se ve violada al realizar preguntas personales, evidentemente esta consideración puede subestimar el grado de disfunción. Otra limitante del instrumento de evaluación es la puntuación que se le otorga a cada apartado, pues en realidad no se puede discernir que área es la que más afecta la funcionalidad conyugal y con esto asignarle mayor valor a esta función, como es el caso del área de satisfacción sexual pues al realizar un cuestionario y obtener una puntuación nula, esta no modifica en sí, la puntuación total, cuando en la vida diaria realmente afecta la relación de pareja.

No obstante las limitaciones del estudio, se logro determinar la presencia de disfuncionalidad conyugal en el paciente en tratamiento con diálisis peritoneal, y la información puede ser utilizada para estructurar intervenciones psicológicas con estrategias individuales y familiares desde el inicio de la terapia sustitutiva, esto al saber que a mayor tiempo en diálisis peritoneal mayor riesgo de disfunción en este subsistema.

El lograr una mejor funcionalidad conyugal debería tener un impacto en el mejor control de la enfermedad, ya que en general el cuidador principal es el cónyuge, lo cual debería ser valorado en estudios posteriores.

El medir el impacto de las intervenciones psicosociales en la disfuncionalidad conyugal en estas familias constituye otro aspecto para la cual la presente investigación fue insuficiente, requiriéndose a nuestro juicio mayor investigación para acometer este objetivo.

## **CONCLUSIONES**

En nuestro estudio hasta el 62% de los pacientes en diálisis peritoneal presentan algún grado de disfuncionalidad conyugal. El tratamiento con diálisis peritoneal es un factor determinante para presentar disfunción conyugal y a mayor tiempo en diálisis peritoneal mayor riesgo de disfunción, independientemente del tiempo de casados.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Qiu-Li Zhang and Dietrich Rothenbacher. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies. *BMC Public Health* 2008, 8:117.
2. J. Coresh, E Selvin, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the united states. *JAMA* , November 7, 2007 vo l298 no 17.
3. A. Méndez-Duran et al. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y transplante* 2010;31 (1): 7-11.
4. Ana María Cusumano, María Carlota González Bedat. Chronic kidney disease in Latin America: time to improve screening and detection. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 3: 594-600, 2008.
5. Paniagua et al. Chronic kidney disease and dialysis in Mexico. *Peritoneal dialysis in Latin America*. July 2007, vol 27(4): 405-409.
6. A.L.M. de Francisco y Cols. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Nefrología* 2008; 28 (1): 48-55.
7. Gutiérrez Soria, A Ortiz, et al. Insuficiencia renal crónica por diabetes mellitus en el estado de Hidalgo. *Trabajos libres de XVII congreso Nacional de Diabetes*, vol VI no 2 mar-abr 2005
8. Montenegro Martínez J. *Tratado de dialysis peritoneal*, editorial Elsevier, año 2009, pag 25-40.
9. Liakopoulos and Dombros. Patient selection for automated peritoneal dialysis: for whom, when? *Peritoneal Dialysis International*. February 2009, vol. 29 suppl 2.
10. Azcarate-García E. cols. Funcionamiento familiar y diálisis peritoneal. *Archivos en Medicina Familiar*. Volumen 8(2) mayo-agosto 2006: 97-102.
11. Gabriela Rodríguez. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal. *Rev Med IMSS* 2004;42(2):97-102.

12. MSC Aymara Reyes Saborit, Dr. Valentín Castañeda Marques. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN 2006; 10 (4).
13. Juanis P, J Stout, et al, Sexual and marital relationships and dialysis the patient's viewpoint. Peritoneal Diayisis International, october, 2011
14. Mendoza-Solís LA. y cols. Análisis de la dinámica familiar y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos de Medicina Familiar, vol. 8 (1) 2006 27-32.
15. Amelia E. Páez, Marcos J. Jofré, et al. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Universidad Psychol Bogotá, Colombia, V8 no 1 enero-abril 2009: 117-23.
16. Suarez CM. Vera GM, Lizondo RG. Estudio Psicosocial: Disfuncion Familiar. Archivos de Medicina Familiar y General 2006;3 (1):20-24
17. Salazar-Colín E. y cols. Disfuncion conyugal y su relacion con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores. Archivos de Medicina familiar, volumen 7 (2) mayo agosto 2005: 45-48.
18. Francoise Contreras, Gustavo Esguerra, et al. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) octubre-diciembre 2006, 5 (3): 487-499.
19. Pruchno et al. Self-Rated Health and Depressives Symptoms in Patients With End- Stage Renal Disease and Their Spouses: A longitudinal Dyadic Analysis od Late-Life Marriages. Journal Gerontology: Psychological Sciences, 64B (2), march 12 2009: 212-221
20. Erika Juegensen, Diane Wuerth et al. Hemodiayisis and Peritoneal Dialysis: Patients' Assessment of their satisfaction with theray and impact of the theray on their lives. Clin J Am Soc Nephrol. 1:1191-1196, 2006

21. V. R Sorensen et al. Diabetic patients treated with dialysis: complications and quality of life. *Diabetologia* 2007 50:2254-2262.
22. Enrique B. Cortes, Ramírez M, et al. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, núm. 20 febrero-marzo 2009:89-103.
23. Tavallaii et al. Marital Adjustment in Patients on hemodiaysis. *Iraian Journal of Kidney Diseases*. Volumen 3, number 3 july 2009:156-161
24. Chaves-Aguilar, V. Velazco-Arellano. Disfunciones familiares del subsistema conyugal, criterios para su evaluación. *Rev. Med. IMSS* 1994;32: 39-43
25. Luis Sandoval-Jurado et al. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev. Med. Mex. Seguro Soc.* 2007; 45(2):105-109
26. T. Madrid. MJ. et al. La calidad de vida del paciente nefrológico desde la perspectiva bioética. *Enfermería Global*, No 24, Octubre 2011: 210-217
27. Mitra Mahdavi-Mazdeh, Behnaz Nozari. The Impact of Gender and Marital Status on Therapeutic Outcomes of Maintenance Hemodiaysis Patients. *Int J Nephrol Urol.* 2009; 1(2): 124-128
28. A Soykan, H Boztas, S. Kutlay, et al. Do sexual dysfunction get better Turkey. *International Journal of Impotence Research* (2005) 17, 359-363.
29. Nouhi SA, Tavallaie SA, et al. Does End Stage Renal Disease or Type of Renal Replacement Therapy Affect Marital Relationship in Diabetics? A Preliminary Report. In *J Endocrinol Metab* 2007;3: 123-129
30. B. Einollahi et al. Marital relationship and its correlates in kidney recipients. *Psychology, Health & Medicinae*. Vol 14. No 2, March 2009, 162-169



31. FZ Coelho-Marques, MB Wagner. Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. *International Journal of Impotence Research* (2006) 18, 539-543.
32. George R Bailie, Stacey J Elder et al. Sexual dysfunction in dialysis patients treated with antihypertensive or antidepressive medications: results from the DOOPSS. *Nephrol Dial Transplant* (2007) 22: 1163-1170.
33. Gómez Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A- Ponce-rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. *Arch. Med. Fam.* 1999, 1 (2): 45-57
34. Miguel Oliveros Donohue. Ética y Enfermedades de pronóstico incierto. *Rev. Perú. Pediatría.* 61 (2) 2008: 139-142
35. R. Rodríguez, E. Gonzalez et al. Consentimiento informado. *Nefrología* (2008) supl. 3: 113-118
36. SISMOR, sistema de Información, concentrado de principales causas de egreso hospitalario del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No 1. Pachuca, Hidalgo, Instituto del Seguro social en Hidalgo, octubre del 2011.
37. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2005.

## XII. ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA**

**Y MEDICINA FAMILIAR No.1**

### **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Pachuca, Hidalgo a \_\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_ . Por medio del presente, acepto participar en el estudio de investigación titulado: "Grado de funcionalidad conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal en el HGZ MF No1 de Pachuca, Hidalgo." Registrado en el comité local de investigación médica con el número:

El objetivo de este estudio es conocer el grado de funcionalidad conyugal en pacientes con IRCT integrados al programa de diálisis peritoneal en el HGZ MF No1 de Pachuca, Hidalgo

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique un cuestionario. Se me informa que conservo el derecho de retirarme en el momento que yo decida sin que ello afecte la atención médica que he recibido del Instituto.

Declaro que se me ha informado en que consiste el estudio, así como los posibles riesgos, inconvenientes, molestias, y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: prestar un momento de mi tiempo para la aplicación del cuestionario.

El Investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

Dra. Guadalupe Hernández Mendoza

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y matricula del Investigador principal

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>ENE</b>
Planeación del protocolo													
Búsqueda de información e integración de protocolo													
Redacción de Protocolo y entrega para evaluación del comité													
Trabajo de campo para aplicación de cuestionario y revisión de expedientes													
Análisis de resultados, discusión y conclusión del estudio													
Reporte final e impresión del trabajo Final													
Recolectar firmas de Autorización													



**“GRADO DE FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN  
PACIENTES CON IRCT INTEGRADOS AL PROGRAMA DE  
DIALISIS PERITONEAL DEL HGZ MF No 1”**



**Ficha de Identificación.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Género:** 1) femenino 2) masculino

**Ocupación**

1. Trabaja (\_\_\_\_\_)
2. Estudia
3. Desempleado
4. Pensionado y/o jubilado

**Escolaridad**

1. Primaria
2. Secundaria
3. Bachillerato
4. Licenciatura/ postgrado

**Tiempo de Diálisis**

1. 6 meses-3 años
2. 4 -6 años
3. 7-9 años
4. 10 años o mas

**Tipo de diálisis.-**

1. Diálisis peritoneal continua ambulatoria
2. Diálisis peritoneal automatizada

**Edad de matrimonio**

1. 1-5 años
2. 6-10 años
3. 11-15 años
4. 16-20 años
5. 21-25 años
6. 26-30 años
7. 31 añoso mas



## “GRADO DE FUNCIONALIDAD CONYUGAL

### EN PACIENTES CON IRCT INTEGRADOS AL PROGRAMA DE DIALISIS

#### PERITONEAL DEL HGZ MF No 1”

##### EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DE CHÁVEZ Y COLS

FUNCIONES	Nunca	Ocasional	Siempre
<b>I. Comunicación</b>			
a. Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
b. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
c. Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	0	5	10
<b>I. Adjudicación y asunción de roles:</b>			
a. La pareja cumple lo 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 toles entre la pareja	0	2.5	5
<b>II. 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>III. 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>IV. Toma de decisiones:</b>			
a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

TOTAL: \_\_\_\_\_

Pareja severamente disfuncional: 0-40 puntos

Pareja moderadamente disfuncional: 41-70 puntos

Pareja funcional: 71-100 puntos