

## Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, República Dominicana

Lisette I. Santana

Médico Familiar y Comunitario; Universidad Central de Este; San Pedro de Macorís, República Dominicana.  
[dralisettesantana@hotmail.com](mailto:dralisettesantana@hotmail.com)

Recibido: 5 jun. 2017

Aceptado: 11 nov. 2018

---

### RESUMEN

La Insuficiencia Renal Crónica es un problema de salud pública a nivel mundial. Estos pacientes, experimentan síntomas que afectan su funcionamiento en general, llegando eventualmente a recibir diálisis, ya sea Peritoneal y/o Hemodiálisis; hay factores que inciden en la evolución clínica del paciente, influenciados por: la funcionalidad de su familia, la forma en la que obtiene los recursos económicos y otros factores a determinados en esta investigación. La dinámica familiar es: la relación entre los miembros de una familia. Dicha estructura se ve afectada por la forma en que un individuo acepta el diagnóstico de Injuria Renal Crónica y su posterior manejo en diálisis, se considera la causa del probable desgaste emocional, físico y económico del cuidador y del paciente; provocando disfunción en la familia. Métodos: prospectivo, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo. El universo fue de 51 pacientes ingresados pertenecientes al programa de diálisis. Técnicas: observación, entrevista y la aplicación de un instrumento de recolección de datos, para identificar: Sexo, Edad, Estado civil, Obtención de recursos económicos, Apgar familiar, Tipo de diálisis y frecuencia, Tiempo de ingreso hospitalario, Cantidad de cuidadores. Los datos obtenidos se analizaron utilizando Excel. Los resultados llevaron a conclusiones; algunas de ellas: que el cuidado de los pacientes crónicos es asumido por solo un familiar, quien suele ser su conyugue y en promedio su Apgar fue moderado mientras que en los pacientes el 17% fue normal, el 49% moderada y el 18% grave. Dentro de las recomendaciones: Proponer a los familiares turnos semanales para la asistencia al paciente dialítico y crear programas de capacitación técnica, que permita la inclusión social.

**PALABRAS CLAVES:** Funcionalidad familiar; Apgar; Diálisis; Internamiento

### ABSTRACT

**Family functionality in dialysis-dependent patients, with hospitalization. Dr. Antonio Musa Regional Hospital, San Pedro de Macoris, Dominican Republic. Chronic Kidney Failure is a global public health problem.** These patients experience symptoms that affect their functioning in general, and eventually receiving dialysis, either Peritoneal or Hemodialysis; there are factors that influence the clinical evolution of the patient, influenced by: the functionality of his family, the way in which he obtains the economic resources and other factors determined in this research. Family dynamics is: the relationship between the members of a family. This structure is affected by the way in which an individual accepts the diagnosis of Chronic Kidney Injury and its subsequent management in dialysis is considered the cause of the probable emotional, physical and economic wear and tear of the caregiver and the patient; Causing dysfunction in the family. Methods: prospective, retrospective, cross-sectional and descriptive. The universe was 51 patients admitted to the dialysis program. Techniques: observation, interview and application of a data collection instrument, to identify: Sex, Age, Marital status, obtaining economic resources, Family Apgar, Type of dialysis and frequency, Length of hospitalization, Number of caregivers. The information obtained was analyzed using Excel. The results led to conclusions; some of them: that the care of the chronic patients is assumed by only one relative, who is usually their spouse and, on average, their Apgar was moderate whereas in the patients 17% was normal, 49% moderate and 18% severe. Among the recommendations: Propose to weekly family shifts to assist the dialytic patient and create a technical training program, which allows social inclusion.

**KEYWORDS:** Family function; Apgar; Dialysis; Internment

---

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, que requiere de tratamiento sustitutivo que permita la supervivencia y la vida activa del usuario con dicho diagnóstico. El deterioro de la función renal, hace que los pacientes experimenten síntomas que afectan su funcionamiento en general, para lo cual reciben terapias de reemplazo renal, tales como la Diálisis Peritoneal y/o Hemodiálisis.

Cuando en una familia se identifica uno de sus miembros con daño renal, y es integrado a un programa de ultra filtrado (diálisis), tiende a verse como el final de su vida útil, provocando alteraciones en la interrelación familiar del paciente y sus familiares más cercanos. Dado que la OMS (Organización Mundial de la Salud), define la familia como: los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta el grado determinado por sangre, adopción o matrimonio, y siendo ésta mucho más que la suma de sus partes, al considerarse base de sociedad, es a esta porción de sociedad a quien el individuo afectado acude inicialmente. [1]

De acuerdo a la forma en que se interrelacionan y a la organización psicosocial que poseen los diferentes elementos de una familia, se obtendrá la funcionalidad familiar, que es: la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa un individuo. Esto significa que cada uno de los miembros de una familia tiene una función dentro de la misma y debe de cumplir con las tareas encomendadas.

Dentro de la interacción individual de cada familia, sus lazos afectivos afectan la forma en que el paciente renal enfrenta la etapa crítica en la que se encuentra su familia.

Con esta investigación se buscó identificar los factores que afectan la dinámica familiar y su influencia en la salud del paciente con daño renal, con el propósito de lograr que el afectado sea reincorporado a su entorno social, familiar y laboral de la forma más adecuada posible.

Objetivos de esta investigación:

General:

Proponer estrategias, para los pacientes y sus familias, mediante las cuales, el médico familiar pueda favorecer, con asistencia conjunta del programa de diálisis, una adecuada dinámica familiar; promoviendo la inclusión social y productiva del paciente.

Específicos:

- Determinar sexo, edad, estado civil, procedencia y religión de los pacientes.
- Identificar la disponibilidad de recursos económicos, para el cuidado del paciente.
- Definir la relación entre los hábitos tóxicos y otras patologías agregadas con el Apgar familiar.
- Valorar el grado de satisfacción personal del paciente, su cuidador principal, y su efecto en la dinámica familiar.
- Relacionar el tipo, la frecuencia y el tiempo transcurrido tras iniciar el programa de diálisis con el Apgar familiar.
- Establecer el tiempo de ingreso hospitalario.
- Conocer la cantidad de los cuidadores y su relación con el paciente.

## METODOLOGÍA

El tipo de diseño que se utilizó en este estudio es descriptivo porque definió los fenómenos investigados según fueron observados y analizados en el campo y en sus bases teóricas mediante el Apgar familiar y prospectivo: porque se recogió informaciones en la medida que transcurrió El tiempo de la investigación. De corte transversal: se hizo un corte en el tiempo de noviembre 2016- mayo 2017, descriptivo: utilizando el Apgar familiar, se valoró la funcionalidad familiar. Los métodos usados fueron empíricos, estadísticos y teóricos.

El periodo y lugar donde se desarrolló esta investigación fue en el hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa, iniciando en el mes de noviembre 2016 y concluyendo en mayo 2017.

El universo en esta investigación fueron 51 pacientes con insuficiencia renal pertenecientes al programa de diálisis.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	22	43%
Hombres	29	57%
Total	51	100%

Tabla 1: Género. De los pacientes con ingreso hospitalario pertenecientes al programa de diálisis

En cuanto al género, el 57% de los pacientes ingresados eran hombres, lo que hace notar la tendencia a presentar descompensación de la patología en los mismos; confirmándose así lo identificado por TrevinGrethel, Román Vargas Sandra y Álvarez Vásquez Betsy, en la investigación realizada en el 2014, donde el 54,24% de los pacientes estudiados eran hombres.

Tan bien en el 2010 Rodríguez Gabriela y Rodríguez Isabela obtuvieron resultados similares, ya que en su estudio, el 52% eran de sexo masculino y el 48% mujeres.

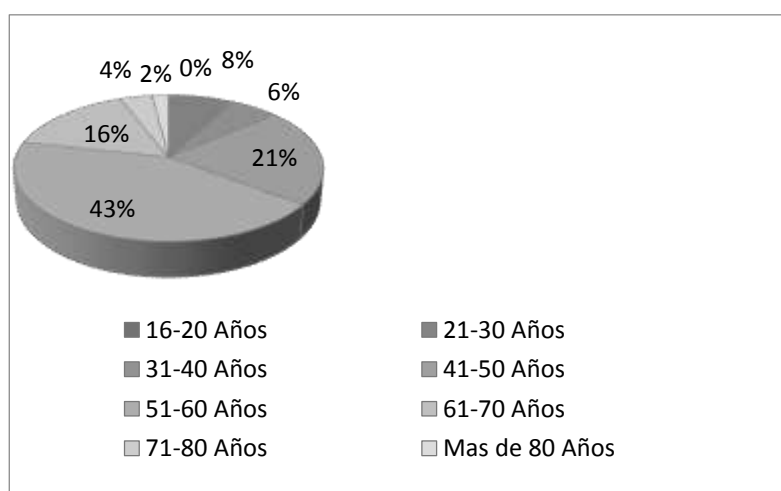


Figura 1. Edad de los pacientes ingresados pertenecientes al programa de diálisis del HRDAM.

El rango de edad más prevalente fue de 51-60 años con un 43%, lo que se corresponde con los datos reportados en la tesis de posgrado realizada por Adams Wandy, en el 2016.

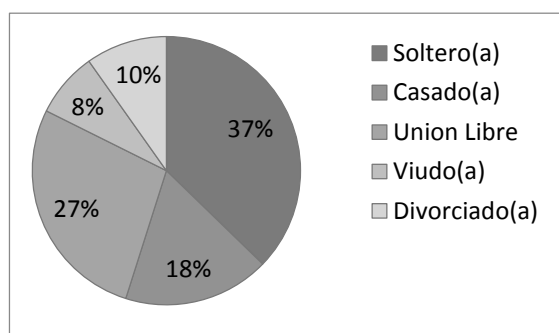


Figura 2. Estado civil de los pacientes con ingreso hospitalario pertenecientes al programa de diálisis del HRDAM

Con relación al estado civil, el 37% de los pacientes refirieron ser solteros, el 18% casados y el 27% unión libre, resultados similares fueron obtenidos por Adams Wandy en el 2016, los cuales fueron un 29% solteros y un 26% unión libre.

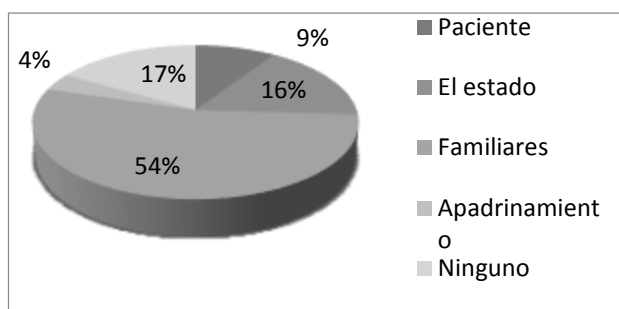


Figura 3. Obtención de recursos económicos de los pacientes hospitalizados pertenecientes al programa de diálisis del HRDAM

El 54% de los pacientes estudiados, obtiene recursos económicos de sus familiares, 17% mediante apadrinamiento de terceros, 16% del estado y solo el 9% dispone de sus propios ingresos, pero dado que deben dejar de trabajar estos recursos no son tan frecuentes.

Frecuencia de diálisis por semana	Frecuencia	Porcentaje
Diaria	22	43%
3 veces por semana	24	47%
Interdiaria	5	10%
Total	51	100%

Tabla 2: Frecuencia de diálisis por semana de los pacientes con ingreso hospitalario pertenecientes al programa de diálisis del HRDAM.

El 47% de los pacientes se dializa un promedio de 3 veces por semana, lo que les permite una cierta independencia y un 22% recibe ultrafiltrado diario lo cual les limita en el aspecto laboral.

Tiempo en diálisis	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 semana	7	14%
Menos de 1 mes	8	15%
Menos de 1 año	29	57%
1-3 años	7	14%
Más de 3 años	0	0%

Tabla 3: Tiempo en diálisis de los pacientes hospitalizados pertenecientes al programa de diálisis del HRDAM

En referencia al tiempo en el programa de diálisis, el 57% de los lleva menos de un año en el programa, el 15% menos de un mes y solo el 14% lleva de 1-3 años, dado que la probabilidad de supervivencia en promedio es de 5 años luego del diagnóstico, no fue inusual el no encontrar usuarios de mayor tiempo en el programa.

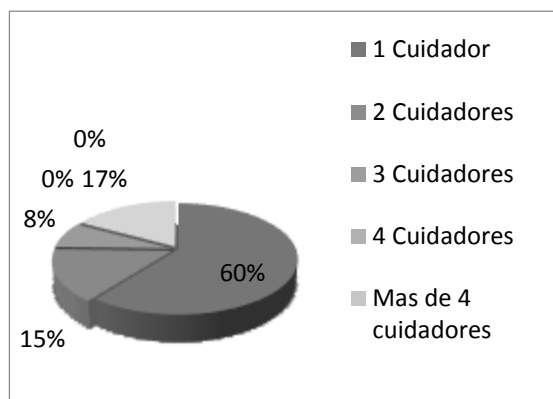


Figura 4. Cantidad de cuidadores de los pacientes ingresados pertenecientes al programa de diálisis del HRDAM

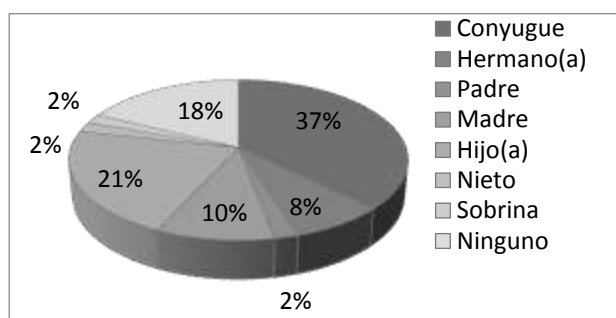


Figura 5. Relación del cuidador con el paciente ingresado perteneciente al programa de diálisis del HRDAM

La responsabilidad del cuidado de los pacientes se evidenció en que el 60% de los mismos posee solo un cuidador y un 17%, no posee ninguno.

La relación de estos con los pacientes fue: conyugues 37%, hijos 21% y ninguno 18%.

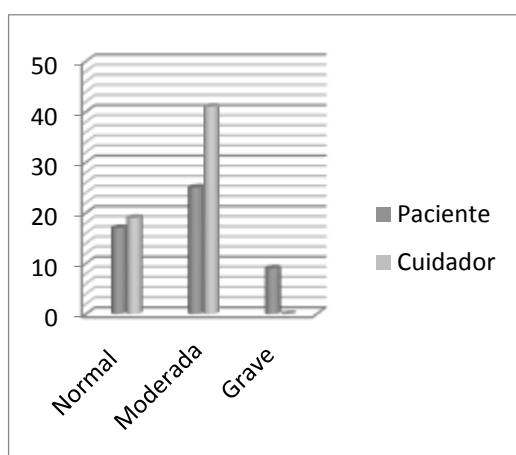


Figura 6. Apgar familiar del paciente, con ingreso hospitalario y su(s) cuidador(es)

El 32% de los cuidadores demostró una funcionalidad familiar normal, 68% moderada, no se obtuvo ningún cuidador con disfunción familiar grave; mientras que en los pacientes la funcionalidad familiar fue la siguiente: normal 17%, moderada 49% y grave 18%.

Los pacientes de diálisis peritoneal fueron los que mostraron mayor dependencia económica dado que reciben un mayor número de diálisis por semana y en periodos más prolongados, de 6-24 horas. Dado que el 82% de los pacientes residen en zonas urbanas poseen más facilidades para obtener atención médica de emergencia, si fuere necesario, ya que patologías como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, resultaron ser las patologías agregadas más frecuentes en pacientes renales, en un 37% y 26% respectivamente, aunque una complicación frecuente que no se incluyó en esta investigación pero que salió a relucir durante la misma fue la infección del catéter, principalmente en pacientes de diálisis peritoneal.

Durante el desarrollo de esta investigación los pacientes permanecían ingresados un promedio de 11-16 días, pero los que permanecían más de 30 días usualmente fueron pacientes que ya no contaban con el apoyo familiar.

El 53% de los pacientes refirió tener historia de ingesta de alcohol ocasional previo a ser diagnosticados; esto pone de manifiesto, la ingesta de alcohol como un probable factor de riesgo.

Por lo general, el cuidado de los pacientes crónicos es asumido por solo un familiar, quien suele ser su conyugue, el grado de satisfacción con la funcionalidad familiar por parte de los cuidadores fue en promedio moderada y no se observaron cuidadores que refirieran que fuera mala, mientras que en los pacientes el 17% fue normal, el 49% moderada y el 18% grave, estos últimos fueron pacientes abandonados dentro del hospital, a quienes el sistema asumía para manutención y cuidados.

El desgaste emocional por abandono de los familiares demostró un deterioro en la salud del enfermo y muchos de estos fallecieron solos en el hospital, mientras que las familias emocional y económicamente agotadas presentaron tendencia a separarse.

Funcionalidad	Paciente	Porcentaje	Cuidador	Porcentaje2
Normal	17	33%	19	32%
Moderada	25	49%	41	68%
Grave	9	18%	0	0%
Total	51	100%	60	100%

Tabla 4: Apgar familiar del paciente y su(s) cuidador(es)

## CONCLUSIONES

Tras la valoración de los resultados obtenidos podemos concluir que: el género más afectado es el masculino en un 57%, se evidencio que los hombres tienden a iniciar el programa en fases avanzadas de la enfermedad.

El rango etario más prevalente fue de 51-60, una edad en la que los pacientes aún son productivos laboralmente, pero debido al fallo renal se ven limitados en su actividad laboral, lo que conlleva a la dependencia económica de sus familiares o terceros.

## RECOMENDACIONES

El objetivo principal debe de ser la salud del paciente y el bienestar del núcleo familiar por lo que para lograrlo se propone lo siguiente:

Tras el egreso del paciente, luego de un periodo de internamiento, el seguimiento debe realizarse en conjunto con el médico familiar de la comunidad donde reside dicho usuario, para que mediante consultas periódicas o si fuere necesario visitas domiciliarias, para vigilar la evolución clínica y trabajar la adherencia al tratamiento.

Proponer a los familiares turnos semanales para la asistencia al paciente dialítico, periodos de descanso de al menos 1 semana para cada cuidador.

Crear un programa de capacitación técnica, que permita a los pacientes aprender habilidades que les faciliten la inserción laboral, donde puedan obtener una remuneración económica, que les permita contribuir con sus gastos médicos, un ejemplo de esto serían las manualidades.

Crear grupos de apoyo con terapeutas familiares que permitan a los pacientes interactuar entre si sobre su situación en el programa de diálisis.

Se recomienda realizar una investigación para determinar la causa de las constantes infecciones de catéteres.

Ya que durante esta investigación muchos cuidadores refirieron estar muy cansados, estresados y sentirse saturados se propone una investigación que determine el grado del síndrome de Burn Up, que pudieran presentar los cuidadores, ya que al parecer se esconde otro paciente en el cuidador. Proponer al estado la creación de programas de asistencia básica al enfermo, mediante personal capacitado y pagado por el estado que pudiera recibirse mediante un familiar entrenado.

Debe realizarse un estudio donde se investigue la condición de egreso de los pacientes ingresados pertenecientes al programa de diálisis.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pino. G; Poupin L. Definición de Familia Según la OMS; Revista Médica OMS; Estados Unidos; 2012. [pag.1]
2. Adams W. Funcionalidad Familiar en los Pacientes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Trabajo de Investigación, República Dominicana; 2016.
3. Valentín, Castañeda; Reyes, Aymara. Caracterización Familiar de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal; Revista Médica; vol. 10; (No.4); pag. 1-6; Cuba; 2014.
4. Matos, Trevin, Grethel; Román, Vargas, Sandra; Álvarez, Vásquez, Betsy. Funcionamiento Familiar en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Dialítico; revista en medicina en línea Publimed; Vol. 30, No. 3; Cuba; 2014.
5. Funcionamiento Familiar en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Dialítico. [PDFHTML]. Matos, Grethel; Román, Sandra; Álvarez, Betsy. Revista Médica en Línea Multimed: Chile; 2016.
6. Enfermedad Renal Crónica; Revista Española de Nefrología; Sellares, Lorenzo, 2016.
7. Guideline Development: Clinical Practice Guideline on Management of Patients with Diabetes and Chronic kidney Disease Stage 3b or Higher (eGFR<45 mL/min). Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association 2015, 30 Suppl 2:ii1-142.
8. Rodríguez, García J...et al. Green Book, Diagnóstico y Tratamiento Médico. Edición No. 3; México DF: Marbán; 2015. [pag. 565-576].
9. Instituto Nacional de Salud... Métodos de Tratamiento para la Insuficiencia Renal: Hemodiálisis. Edición 07; Estados Unidos: Departamento Nacional de Salud; 2012. [pag.1-26 ]
10. Funcionalidad Familiar; Fundación Universitaria Luis Amigo, Cano, Daniela; Castro, Claudia; Zapata, Melissa; Editorial Funlam; Medellín, Colombia; 2013.
11. Karahan, I. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Peritoneography Findings and Assessment of Related Clinical Complications, Acta Radiológica; Cuba; 2012; [43: 170-174].
12. Suarez, Miguel; Alcalá, Matilde. Apgar Familiar: Herramienta para la Disfunción Familiar; Revista Médica la Paz; vol. 20; (No.1); pag. 1-8; Colombia; 2014.
13. López, MJ; Orueta, Sánchez R... et al. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud, RevClinMedFam 2014; 2(7).
14. Ortega, F. Funcionalidad Familiar y Sobrepeso infantil. Rev. Quarterlyreview Universidad de Las Américas.
15. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria; Cap. 48; Pag. 2274-2276; segunda edición; España; 2012.