

Perfil epidemiológico de la familia con un integrante en diálisis peritoneal secundaria a diabetes mellitus o hipertensión arterial en Querétaro, México (2020-2021)

Epidemiological profile of the family with a member on peritoneal dialysis due to diabetes mellitus or arterial hypertension in Querétaro, Mexico (2020-2021)

Gloria Díaz Vega¹, Enrique Villarreal Ríos², Emma Rosa Vargas Daza², Liliana Galicia Rodríguez²

Resumen

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de la familia con un integrante en diálisis peritoneal secundaria a diabetes mellitus o hipertensión arterial.

Metodología: Estudio transversal descriptivo de las familias con un integrante en diálisis peritoneal. La unidad de análisis fue la familia con al menos un integrante en diálisis peritoneal de terapia de reemplazo secundaria a insuficiencia renal crónica secundaria a diabetes mellitus o hipertensión arterial. El tamaño de la muestra fue de 100 familias. El perfil epidemiológico familiar incluyó perfil sociodemográfico familiar, tipología familiar, ciclo vital familiar, funcionalidad familiar según percepción del integrante en diálisis peritoneal, estrato socioeconómico familiar, perfil familiar de comorbilidades y de uso de servicios de salud. El análisis incluyó intervalos de confianza para promedios y porcentajes.

Resultados: El promedio de edad de la familia con al menos un integrante en diálisis peritoneal es 40,42 años (IC 95%; 37,31–43,53), el promedio de miembros por familia 3,70 (IC 95%; 3,38–4,03), la escolaridad más alta, de mayor frecuencia, preparatoria con 38,5% (IC 95%; 28,8–48,2), la tipología familiar predominante nuclear simple 34,5 % (IC 95%; 25,8–45,0), la etapa del ciclo vital prevalente independencia con 37,5% (IC 95%; 27,8–47,2), la funcionalidad familiar según el integrante en diálisis peritoneal está presente en 92,7% (IC 95%; 87,5–97,9) y el estrato socioeconómico obrero con 52,1% (IC 95%; 42,1–62,1). La comorbilidad presente con mayor prevalencia en estas familias es la hipertensión arterial, 90,6% (IC 95%; 84,8–96,4). El servicio con mayor número de atenciones al año es Medicina Familiar con 10,70 (IC 95%; 9,12–12,29).

Conclusión: Se identificó el perfil epidemiológico de la familia con diálisis peritoneal, correspondiente a una familia joven, escolaridad preparatoria, tipología familiar nuclear simple en fase de independencia y con funcionalidad familiar funcional según el integrante en diálisis peritoneal.

Palabras Clave

Familia, diálisis peritoneal, perfil epidemiológico.

Summary

Objective: To determine the epidemiological profile of the family with a member on peritoneal dialysis due to diabetes mellitus or arterial hypertension.

Methodology: Descriptive cross-sectional study in families with at least one member on peritoneal dialysis. The unit of analysis was the family with at least one member on peritoneal dialysis as replacement therapy secondary to chronic renal failure due to diabetes mellitus or arterial hypertension. The sample size was 100 families. The family epidemiological profile included family sociodemographic, family type, family life cycle, family functionality perceived by the member in

¹Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 16 Querétaro Instituto Mexicano del Seguro Social

²Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro Instituto Mexicano del Seguro Social

peritoneal dialysis, family socioeconomic class, family profile of comorbidities and of use of health services. The analysis included confidence intervals for means and percentages.

Results. The average age of the family with at least one member on peritoneal dialysis is 40.42 years (95% CI; 37.31-43.53), the average number of members 3.70 (95% CI; 3.38-4.03), the most frequent highest school level preparatory schooling with 38.5% (CI 95%; 28.8–48.2), the predominant family typology is simple nuclear 34.5% (95% CI; 25.8-45.0), the predominant life cycle independence with 37.5% (95% CI; 27.8–47.2), family functionality is present according to perception of the member in peritoneal dialysis in 92.7% (95% CI; 87.5–97.9) and the socioeconomic class of worker is the most frequent with 52.1% (95% CI; 42.1–62.1). The most prevalent comorbidity in these families is arterial hypertension, 90.6% (95% CI; 84.8–96.4). The service with the highest number of visits per year is family medicine with 10.70 (95% CI; 9.12–12.29).

Conclusion. The epidemiological profile of the family with at least a member on peritoneal dialysis was identified, corresponding to a young family, preparatory schooling, simple nuclear family typology, in the life cycle phase of independence and with family functionality as functional according to perception of the member in peritoneal dialysis.

Keywords

Family, peritoneal dialysis, epidemiological profile.

Introducción

En una visión idealizada, el Médico Familiar conoce los rasgos y características de la familia, brinda cuidados y atención a varias generaciones, pero, dada la demanda en los servicios de atención médica en las instituciones públicas, la carga de trabajo y las presiones demográficas, se ha ido imposibilitando esta tarea y deteriorando la atención primaria, dejando de lado a la familia como unidad de análisis ^{1, 2, 3}.

En 1971 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba que “a pesar de su posición central en la sociedad, la familia ha sido poco estudiada desde el punto de vista de salud pública. Las interrelaciones complejas entre familia y salud constituyen explícitamente esa incógnita” ⁴.

Hoy día, el modelo tradicional para la atención de las enfermedades se basa en encuentros breves no planeados, modelo que resulta ineficiente y obsoleto para el manejo de las enfermedades crónicas, los pacientes sólo reciben la mitad de la atención que necesitan y se está dejando de lado el estudio del núcleo familiar con enfermedad crónica ^{1, 2}.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) impacta significativamente en la familia, en la sociedad y en los servicios de salud; se encuentra fuertemente asociada a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia, diabetes o hipertensión, siendo la diálisis peritoneal como terapia de reemplazo renal (TRR) el tratamiento más utilizado en las etapas finales ^{5, 6, 7, 8}.

Ante el tratamiento con diálisis peritoneal, la familia sufre alteraciones que van a desencadenar situaciones de preocupación, tensión e incertidumbre, que determinarán cambios en la forma de vida de la familia en una amplia gama de situaciones ^{9, 10}.

La familia con un integrante en diálisis peritoneal presentará limitaciones y modificaciones en las actividades de la vida diaria y laboral, en el aspecto económico, modificación de patrones, límites y jerarquías del núcleo familiar; y pondrá en marcha mecanismos de defensa de acuerdo con sus características, concretamente tipología familiar, etapa del ciclo vital y funcionalidad familiar ^{11, 12, 13}.

Identificar rasgos peculiares de la familia con al menos un integrante en diálisis peritoneal como edad,

sexo, número de miembros, estado civil, escolaridad, tipología, ciclo vital, funcionalidad, comorbilidad y servicios de salud que utiliza, resultan trascendentes por el impacto que se tiene en la familia y por la información que brinda para diseñar un tratamiento integral^{7, 14}.

Ante este panorama resulta relevante contar con más información que contribuya a incrementar el acervo epidemiológico de la familia con uno o más integrantes en diálisis peritoneal, por lo que el objetivo del artículo es definir el perfil epidemiológico de la familia con al menos un integrante en diálisis peritoneal secundaria a diabetes mellitus o hipertensión arterial.

Metodología

Se realizó un estudio transversal descriptivo en familias con al menos un integrante en diálisis peritoneal por ERC secundaria a diabetes mellitus o hipertensión arterial, atendidas de octubre del 2020 a septiembre del 2021 en una institución de seguridad social de la ciudad de Querétaro, México.

La unidad de análisis fue la familia.

Se incluyeron las familias en que el integrante de la familia en diálisis peritoneal tuviera terapia de sustitución de al menos un año, y que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado, se excluyeron las familias en las que el miembro con diálisis peritoneal presentó amputaciones o ceguera secundaria a la enfermedad, y fueron eliminadas aquellas familias con entrevistas incompletas.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de promedios para población infinita, con nivel de confianza del 95% para una zona de rechazo de la hipótesis nula ($Z\alpha = 1.64$) asumiendo que el promedio de uso de servicios de salud de la familia al año es de 12 consultas en medicina interna, con desviación estándar de 2.40 ($s = 2.40$) y margen de

error de 0.40. El total de muestra calculado fue 97 familias, se trabajó con 100 familias.

Se utilizó como técnica muestral la no aleatoria por casos consecutivos, empleando como marco muestral las familias que acudieron a consulta de seguimiento en el servicio de medicina familiar.

El perfil epidemiológico de la familia con diálisis peritoneal incluyó:

a) Perfil sociodemográfico familiar:

Edad familiar: Promedio de edad de todos los miembros de la familia.

Número de miembros de la familia: Total de integrantes.

Sexo familiar: Familia solo de hombres, familia con predominio de hombres, familia con igual cantidad de hombres y de mujeres, familia con predominio de mujeres, y familias solo de mujeres.

Escolaridad familiar: El grado escolar más alto de uno de los integrantes de la familia.

Estado civil: El estado civil del paciente portador de diálisis peritoneal en la familia con diálisis.

Ocupación familiar: Actividad principal del paciente portador de diálisis peritoneal en la familia con diálisis.

b) Perfil de tipología familiar: Presencia física en el hogar de la composición familiar con base en las características de parentesco de acuerdo con el Consenso Mexicano de Medicina Familiar.

c) Perfil de ciclo vital familiar: Etapa de desarrollo de la familia de acuerdo con la clasificación de Geyman.

d) Perfil de funcionalidad familiar: Interacción entre los miembros de la familia, con capacidad de adaptabilidad y cambios ante las dificultades que atraviesan aplicando el instrumento APGAR (percepción de la funcionalidad familiar) con una alfa de Cronbach de 0.84. El instrumento fue contestado por el paciente.

e) Perfil de estrato socioeconómico familiar: Poder adquisitivo y nivel social de la familia utilizando

la Escala de Graffar para su clasificación.

f) Perfil de comorbilidades familiar: Enfermedad diagnosticada en uno o más miembros de la familia entre ellas hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades respiratorias, obesidad y enfermedades musculares.

g) Perfil de uso de servicios de salud de la familia: Total de atenciones recibidas por todos los miembros de la familia en un año en el servicio de medicina familiar, medicina interna, hospitalización, laboratorio e imagen.

El plan de análisis incluyó promedios, intervalos de confianza para promedios, porcentajes, e intervalos de confianza para porcentajes.

Para la recolección de la información se acudió a la unidad médica en donde se identificó a la familia con un integrante en diálisis peritoneal que solicitó atención con el Médico Familiar, se invitó a participar en el estudio y a la firma del consentimiento informado, posterior a ello se aplicó la encuesta en el consultorio asignado.

El protocolo se registró ante el comité de investigación y ética de la institución con el número R-2021-2201-050.

Resultados

Perfil sociodemográfico familiar

El promedio de edad de la familia es 40.42 años (IC 95%; 37.31 – 43.53), el promedio de miembros por familia es 3.70 (IC 95%; 3.38 – 4.03) y predominan las familias con igual número de miembros masculinos y femeninos 34.4% (IC 95%; 24.9 – 43.9) (Tabla 1).

La escolaridad más alta predominante en la familia con diálisis peritoneal es preparatoria con 38.5% (IC 95%; 28.8 – 48.2), le sigue secundaria con 30.2% (IC 95%; 21.0-39.4) (Tabla 1). El estado civil del paciente en diálisis peritoneal es casado 55.2% (IC 95%; 45.3 – 65.1), y su ocupación predominante labores del hogar 47.9% (IC 95%; 37.9 – 57.9) (Tabla 2).

Tabla 1 Perfil sociodemográfico familiar en la familia con diálisis peritoneal

Variable	Prevalencia	IC 95%	
		Inferior	Superior
Sexo familiar			
Solo hombres	3,1	0	6,6
Predominan hombres	28,1	19,1	37,1
Igual hombres y mujeres	34,4	24,9	43,9
Predominan mujeres	26,0	17,2	34,8
Solo mujeres	8,3	2,8	13,8
Escolaridad familiar			
Analfabeta	2,1	0	5,0
Leer/escribir	2,1	0	5,0
Primaria	8,3	2,8	13,8
Secundaria	30,2	21,0	39,4
Preparatoria	38,5	28,8	48,2
Carrera técnica	3,1	0,4	6,6
Universidad	15,6	8,3	22,9

Tabla 2 Perfil sociodemográfico familiar en la familia con diálisis peritoneal

Variable	Prevalencia	IC 95%	
		Inferior	Superior
Estado civil del integrante índice			
Soltero	12,5	5,9	19,1
Unión Libre	11,5	5,1	17,9
Casado	55,2	45,3	65,1
Viudo	10,4	4,3	16,5
Divorciado	10,4	4,3	16,5
Ocupación del integrante índice			
Hogar	47,9	37,9	57,9
Obrero	1,0	1,0	3,0
Comerciante	3,1	0,4	6,6
Empleado	24	15,5	32,5
Pensionado	13,5	6,7	20,3
Informal	10,4	4,3	16,5

Perfil de tipología familiar, ciclo vital familiar, funcionalidad familiar según integrante en diálisis peritoneal, y estrato socioeconómico familiar

En la familia con un integrante en diálisis peritoneal la tipología familiar predominante es nuclear simple 35,4% (IC 95%; 25.8 - 45.0), el ciclo vital predominante es independencia con 37.5% (IC 95%; 27.8 – 47.2), la funcionalidad familiar, según el integrante en diálisis

peritoneal, es funcional en el 92.7% (IC 95%; 87.5 – 97.9) y el estrato socioeconómico prevalente del integrante en diálisis peritoneal es obrero con 52.1% (IC 95%; 42.1 – 62.1) (Tabla 3).

Tabla 3 Perfil de tipología, ciclo vital, funcionalidad y estrato socioeconómico familiar.

Variable	Prevalencia	IC 95%	
		Superior	Inferior
Tipología familiar			
Nuclear	13,5	6,7	20,3
Nuclear simple	35,4	25,8	45,0
Nuclear numerosa	4,2	0,2	8,2
Reconstruida	7,3	2,1	12,5
Monoparental	16,7	9,2	24,2
Monoparental extendida	1,0	1,0	3,0
Extensa	8,3	2,8	13,8
Extensa compuesta	11,5	5,1	17,9
No parental	2,1	0,8	5,00
Ciclo vital familiar			
Matrimonio	1,0	0	3,0
Expansión	7,3	2,1	12,5
Dispersión	17,7	10,1	25,3
Independencia	37,5	27,8	47,2
Retiro y muerte	36,5	26,9	46,1
Funcionalidad familiar según integrante índice			
Disfunción moderada	7,3	2,1	12,5
Funcional	92,7	87,5	97,9
Estrato socioeconómico familiar			
Estrato alto	1,0	0	3,0
Estrato medio alto	9,4	3,6	15,2
Estrato medio bajo	27,1	18,2	36,0
Estrato obrero	52,1	42,1	62,1
Estrato marginal	10,4	4,3	16,5

Perfil de comorbilidades familiar

El perfil de comorbilidad familiar con mayor prevalencia en la familia con un integrante en diálisis peritoneal es la hipertensión arterial, 90.6% (IC 95%; 84.8 – 96.4), seguido por la diabetes mellitus, 71.9 % (Tabla 4).

Perfil de uso de servicios de salud de la familia

El servicio de salud con mayor número de atenciones al año en la familia con al menos un integrante en diálisis peritoneal es medicina familiar con 10.70 (IC 95%; 9.12 – 12.29) (Tabla 5).

Tabla 4 Perfil de comorbilidades de la familia con diálisis peritoneal

Variable	Prevalencia	IC 95%	
		Inferior	Superior
Diabetes Mellitus	71,9	62,9	80,9
Hipertensión Arterial	90,6	84,8	96,4
Obesidad	12,5	5,9	19,1
Cardiacas	1,0	1,0	3,0
Otras	20,8	12,7	28,9

Tabla 5. Perfil familiar del uso de servicios de salud al año, en la familia con diálisis peritoneal

Servicio	Promedio anual	IC 95%	
		Inferior	Superior
Medicina Familiar	10,70	9,12	12,29
Medicina Interna	1,79	1,36	2,22
Laboratorio	0,87	0,59	1,18
Imagen	0,24	0,15	0,33
Hospitalización	1,89	1,63	2,16
Otros	0,10	0,02	0,18

Discusión

Aunque el médico familiar tiene por objeto de estudio y de atención a la familia y sus integrantes la realidad es que es suplantado por el individuo, sin embargo, esto no significa que identificar el núcleo familiar sea un tema que alude al Estado y la forma de ofrecer los servicios de salud. En este contexto, estudiar las características de la familia se vuelve un tema relevante, específicamente la familia con un integrante con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución con diálisis peritoneal, que seguramente su perfil será diferente ante una enfermedad distinta, en esto radica la importancia del estudio que aquí se presenta.

Haber definido en este trabajo como unidad de análisis a la familia, entendida como aquella en la que uno o más de sus miembros utiliza como terapia de sustitución la diálisis peritoneal, es una propuesta que puede ser criticada, porque lo publicado en la literatura sigue siendo el individuo como la unidad de

análisis. Sin embargo, es una realidad que al interior de la familia la dinámica y los roles de los integrantes se alteran cuando se presenta la enfermedad. También es verdad que la presencia de cualquier otra patología contamina el escenario y, desde ese punto de vista, lo ideal hubiera sido abordar a la familia con solo la patología de estudio, pero, es una realidad que la enfermedad renal crónica en la mayoría de los casos se presenta secundaria a una enfermedad crónica de base.

Así como se puede criticar la familia como unidad de análisis, también puede ser criticada la operacionalización de las variables, en éstas, la propuesta contempla definir las a partir de la familia y al considerar variables como sexo, identificar 5 categorías, o nivel de escolaridad, definida como la escolaridad máxima de uno de los integrantes.

Cuando se analiza la edad promedio de la familia en diálisis peritoneal, lo que se aprecia es una edad familiar correspondiente a una familia joven, al menos así lo revela el promedio de edad de 40 años, es verdad que no existe en la literatura información para compararla, solo se podría hacer con el promedio de edad del paciente con diálisis peritoneal la cual está reportado en 59 años en el perfil epidemiológico 2018 de ERC, pero, independientemente de ello, hay que considerar que se trata de familias en su mayoría en etapa de independencia o de retiro, lo cual sugiere que aún conviven en el núcleo familiar con los hijos y que se trate de familias que se formaron a edades tempranas. El caso es que 40 años de la familia es una edad muy joven para terapia de sustitución con diálisis peritoneal, es un dato de alerta.

El nivel de escolaridad familiar corresponde a preparatoria o más, muy probablemente porque uno de los hijos de la familia ha alcanzado este grado escolar, la propuesta es que el nivel de escolaridad de uno de los integrantes influye en el comportamiento del resto

de la familia, sin embargo, esta es una hipótesis que no está comprobada, pero, con relación a la diálisis peritoneal se esperaría que influyera en las conductas en torno al tratamiento.

Más de la mitad de los pacientes con diálisis peritoneal son personas económicamente activas con actividad remunerada, esto es un serio problema para las finanzas familiares puesto que son el aporte económico, el cual, probablemente, estará limitado al someterse a la terapia de sustitución.

La mayoría de los integrantes en diálisis peritoneal perciben ser parte de familias funcionales, información que coincide con lo reportado en la literatura en torno a la familia del paciente con diálisis peritoneal, escenario que plantea la satisfacción familiar. Al respecto se deberá estar claro que la percepción que tiene el paciente con diálisis peritoneal no necesariamente puede coincidir con el resto de los integrantes de la familia, solo refleja la percepción del paciente. Se podría pensar que la presencia de uno de los miembros de la familia con procedimientos físicos evidentes y traslados obligatorios a la unidad médica modifica la percepción que los integrantes tienen y la necesidad de unión familiar, conducta que no necesariamente se replica en enfermedades como hipertensión y diabetes en las cuales el individuo y la familia, aparentemente, continúan con su vida cotidiana^{15, 16, 17}.

El perfil de uso de los servicios de salud puede ser criticado y señalar la baja demanda. Los datos presentados corresponden al promedio de consultas por familia en un año, y si se considera que el número de integrantes es cercano a tres, significa que se reciben al año 3 consultas por integrante. Se podría suponer que la mayoría de las consultas corresponde al paciente con enfermedad renal crónica y que el resto de los integrantes no solicita servicios de salud, sin embargo, esta es una hipótesis que posteriormente debería de ser comprobada.

En conclusión, el perfil epidemiológico de la familia con diálisis peritoneal secundaria a diabetes mellitus o hipertensión arterial, corresponde a un grupo pequeño de integrantes, con escolaridad superior a secundaria, familia percibida por el integrante en diálisis peritoneal como funcional, tipología nuclear simple, ciclo vital en etapa de independencia y con bajo uso de servicios de salud.

Referencias

- Halabe – Cherem J, Chavolla – Margaña R. La importancia del médico familiar en la atención cotidiana. *Aten. Fam.*, 2018; 25 (3): 89 – 90.
- Muñoz – Hernández O, García – Peña M. del C, Vázquez – Estupiñán F. Perspectivas en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 2006; 8 (3): 145-151.
- Huerta González JL. *Medicina familiar. La familia en el proceso salud- enfermedad*. 1ª ed. México: Editorial Alfil; 2005.
- Vergeles – Blanca JM. En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda?. *AMF*, 2013.
- Instituto Nacional de Salud Pública. *La enfermedad Renal Crónica en México*. 2020. [consultado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
- Cortés-Sanabria L, Álvarez-Santana G, Orozco-González CN, Soto-Molina H, Martínez-Ramírez HR, Cueto-Manzano AM. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 2017;55(2):124-132.
- Secretaría de Salud. *Perfil epidemiológico de Enfermedad Renal Crónica en México*. Dirección General de Epidemiología. 2018.
- Barone RJ. Principios básicos para prescribir la diálisis peritoneal crónica. *Rev. Nefrol. Dial. Traspl.*, 2016; 36 (3): 179 – 186.
- Anzures Caro RL, Chávez Aguilar V, García Peña MC, Pons Álvarez ON. *Medicina Familiar. Sección segunda*. 1ª ed. México. Corinter; 2008.
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. *Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Buenos Aires. Redes; 2014.
- Membrillo Luna A, Fernández Ortega MA, Quiroz Pérez JR, Rodríguez López JL. *FAMILIA, Introducción al estudio de sus elementos*. 1ª ed. México: ETM; 2008.
- Rodríguez Álava LA, Intriago Macías JV, Martínez Minda H, Durán Solórzano SA. La familia y estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. *Rev. SINAPSIS*, 2018; 13 (2). <http://www.itsup.edu.ec/myjournal/>
- Puigvert – Vilalta C. Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal. *Enferm. Nefrol.*, 2013; 16 (1): 15 – 33.
- Juárez – Jiménez MV, De La Cruz Villamayor JA, Baena Bravo AJ. El estrés y las enfermedades crónicas. *Med. Fam. Andal.*, 2017;18 (2): 68 - 72.
- Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. *Elementos Esenciales de la Medicina Familiar Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias Código de Bioética en Medicina Familiar*. 1ª ed. México. Medicina Familiar Mexicana; 2005.
- Forero LM, Rodríguez – Sánchez MP, Méndez – Castillo E, Medina AM. Toma de decisiones centradas en la familia en la enfermedad renal crónica avanzada. De la autonomía individual a la autonomía familiar o comunitaria. *Acta Bioethica*, 2020; 26 (2): 215 – 224.
- Santana L. Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. *Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, República Dominicana. UCE Ciencia. Revista de postgrado*, 2018; 6 (1).