

Alain R. Rodríguez-Orozco^{1,2}
Esther G. Kanán-Cedeño^{1,2}
Julieta Bautista de la Cruz²
Rosalinda Polina-Carrillo²
Carlos Gómez-Alonso⁴

No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento de la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus

¹División de Posgrado
Facultad de Medicina "Dr Ignacio Chávez"
Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo
Morelia, Michoacán, México

²Instituto de Investigación Científica en Temas de Familia
Alergia e Inmunología
Morelia, Michoacán, México

³Facultad de Psicología
Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo
Morelia, Michoacán, México

⁴Centro de Investigación Biomédica de Michoacán
Instituto Mexicano del Seguro Social
Morelia, Michoacán, México

Introducción: Este trabajo se hizo con el objetivo de estudiar si existe relación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento médico en mexicanos entre 40 y 65 años con enfermedad renal crónica.

Material y métodos: Participaron 37 pacientes, 22 hombres, entre 40 y 65 años de edad con enfermedad renal crónica secundaria a Diabetes Mellitus. Los pacientes fueron asignados a tres grupos, uno dieta, otro dieta + diálisis y otro dieta + hemodiálisis, estos respondieron a cuatro cuestionarios autoaplicados, uno sociodemográfico y otros tres para estimar funcionamiento familiar, el apgar familiar, la prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de funcionamiento familiar de García y colaboradores.

Resultados: No hubo relación entre percepción del funcionamiento familiar de pacientes con enfermedad renal crónica secundaria a Diabetes mellitus y modalidad de tratamiento médico.

Conclusiones: La percepción del funcionamiento familiar no estuvo asociada con el tipo de tratamiento médico de adultos con insuficiencia renal crónica secundaria a Diabetes Mellitus. El uso de varios instrumentos para explorar funcionamiento familiar permite identificar áreas a las que dirigir prioritariamente el manejo psicoterapéutico de estas familias.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, Diabetes mellitus tipo 2, Enfermedad renal crónica, Adultez intermedia.

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(2):63-6

No association between perception of family functioning and treatment modality for chronic renal disease secondary to diabetes mellitus

Introduction: This work was undertaken with the aim of studying the association between perception of family functioning and mode of medical treatment in Mexicans between 40 and 65 years whose suffer from chronic kidney disease.

Material and methods: Participants 37 patients, 22 men, 40 to 65 years of age with chronic renal disease secondary to diabetes mellitus. Patients were assigned to three groups, diet, diet + dialysis and diet + hemodialysis, they responded to four self-administered questionnaires, a demographic questionnaire and three questionnaires to assess family functioning, the Apgar family test, the family functioning perception test, and the scale of Garcia et al.

Results: There was no relationship between perception of family functioning of patients with chronic kidney disease secondary to diabetes mellitus and type of medical treatment.

Conclusions: The perception of family functioning was not associated with the type of medical treatment of adults with chronic renal failure secondary to diabetes mellitus. The use of various instruments to explore family functioning is important to identify areas to address the psychotherapeutic management of the family.

Key words: Family functioning, Diabetes mellitus type 2, Chronic renal disease, Middle adulthood.

Correspondencia:
Alain R. Rodríguez-Orozco
Facultad de Medicina.
"Dr Ignacio Chávez" Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo
Morelia, Michoacán, México.
Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n.
Bosque Cuauhtemoc. Colonia Centro. Postal Code 58000, PO Box 136
Morelia, Michoacán, México.
Tel.: + 52- 443 340 0513
Correo electrónico: arorozco69@yahoo.com.mx.

INTRODUCCIÓN

La adultez intermedia es la etapa de la vida comprendida entre los 40 y 65 años de edad y en esta se da una reintegración y renovación de la persona y se acepta lo que ha sucedido como algo necesario. En este rango de edades encontramos la mayor prevalencia de enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus en nuestro medio.

Por otro lado la evaluación del funcionamiento de las familias con un miembro con enfermedad crónica permite particularizar las estrategias psicoterapéuticas para el manejo de estas enfermedades en el entorno familiar.

Existen varios instrumentos para evaluar funcionamiento familiar, uno de los más conocidos es el apgar familiar, este tiene como ventajas ser autoaplicado, entendible por personas con educación limitada, se completa en muy poco tiempo y es útil en la identificación de familias de riesgo a través de la evaluación de la percepción del funcionamiento sistémico de la familia por uno de sus miembros. El apgar familiar¹ se elaboró sobre la base de cinco componentes básicos del funcionamiento familiar: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. La evaluación del funcionamiento familiar está más completa cuando se complementa la evaluación del apgar familiar con otros instrumentos que permiten caracterizar las relaciones entre los miembros de la familia e identificar áreas de oportunidad para que el equipo de salud oriente la psicoterapia de familia. Dos de estos instrumentos son la prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL² y la Escala de funcionamiento familiar de García y colaboradores³. El primero de estos instrumentos contiene 14 reactivos divididos en 7 áreas: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta al que se asigna un puntaje como sigue: casi nunca (un punto), pocas veces (dos puntos), a veces (tres puntos), muchas veces (cuatro puntos) y casi siempre (cinco puntos). El puntaje global resultante de la suma de la respuesta de los 14 reactivos permite clasificar en funcionamiento familiar en: familia funcional (70 a 57 puntos), familia moderadamente funcional (56 a 46 puntos), familia disfuncional (42 a 28 puntos) y familia severamente disfuncional (27 a 14 puntos).

La escala de funcionamiento familiar de García y colaboradores está integrada por 45 reactivos, 23 de ellos son útiles para evaluar aspectos negativos de las interrelaciones familiares y 22 de ellos aspectos positivos de estas. Estos reactivos se agrupan en cuatro factores lo cual permite discriminar patrones de relaciones positivos y negativos del funcionamiento familiar. Estos factores son: ambiente familiar positivo, cohesión/reglas, hostilidad/evitación del conflicto y mando/problemas en la expresión de sentimientos. La escala de García y colaboradores permite una descripción de las relaciones entre miembros de la familia y a diferencia de las anteriores no categoriza a las familias respecto a un

puntaje, de forma que el análisis se basa en criterios cualitativos de las relaciones intrafamiliares.

Este trabajo se realizó con el objetivo de estudiar si existe asociación entre percepción del funcionamiento familiar y tratamiento de la enfermedad renal crónica en adultos entre 40 a 65 años de edad con diagnóstico de enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, México en el periodo comprendido del 15 de septiembre del 2007 al 15 de Octubre del 2008. El tamaño muestral se calculó para población finita y participaron 37 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) secundaria a diabetes mellitus tipo II en edades entre 40 y 65 años. Los pacientes se asignaron a tres grupos de tratamiento (dieta, n=9; diálisis+dieta, n=16; y hemodiálisis+dieta, n=12). Los pacientes contestaron cuatro instrumentos, el primero fue una entrevista para conocer datos sociodemográficos y los otros tres fueron tres cuestionarios para evaluar funcionamiento familiar, los cuales fueron el apgar familiar¹, la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)² y la escala de funcionamiento familiar de García y colaboradores³, estos cuestionarios han sido validados en poblaciones similares a la nuestra. Los instrumentos usados fueron previamente validados en su consistencia interna con el cálculo del Alfa de Cronbach y la prueba de mitades de Spearman Brown. (Tabla 1). Se usó ANOVA y tablas de contingencia para análisis entre grupos y se aceptó $p < 0.05$ como nivel de significación en las mediciones propuestas.

RESULTADOS

El género más representativo fue el masculino (22), 59.5% de los casos, la edad 58 ± 11.2 años, estado civil casados (32), el 86.5%, tenían escolaridad primaria o secundaria (30) 81.1%. El 40.6% (15 casos) ejercía oficios como: obrero, campesino y albañil, en cambio entre mujeres (12), 32.4% se dedicaba a actividades del hogar. Respecto a la etapa de de-

Tabla 1

Evaluación de la consistencia interna de los instrumentos usados para evaluar funcionamiento familiar

Instrumento	No. de dominios	Alfa de Cronbach	Spearman Brown
Apgar	5	0.858	0.898
FF-SIL	7	0.874	0.867
Escala de funcionamiento de García y colaboradores	4	0.730	0.771

Tabla 2 Comparación entre grupos de tratamiento médico del funcionamiento familiar estimado con el cuestionario apgar familiar			
Apgar familiar	GI	F	P
Puntaje global	2	0.028	0.972
Los grupos de tratamiento fueron comparados entre sí con ANOVA. (dieta, n=9, diálisis+dieta, n=16 y hemodiálisis+dieta, n=12).			

Tabla 3 Comparación entre grupos de tratamiento médico del funcionamiento familiar estimado con el cuestionario FF-SIL			
FF-SIL (áreas)	GI	F	P
Cohesión	2	0.685	0.512
Armonía	2	0.814	0.452
Comunicación	2	0.298	0.745
Permeabilidad	2	0.773	0.471
Afectividad	2	0.060	0.942
Roles	2	0.542	0.587
Adaptabilidad	2	0.204	0.817
Los grupos de tratamiento fueron comparados entre sí con ANOVA. (dieta, n=9, diálisis+dieta, n=16 y hemodiálisis+dieta, n=12).			

Tabla 4 Comparación entre grupos de tratamiento médico del funcionamiento familiar estimado con la Escala de Funcionamiento Familiar de García y colaboradores			
Escala de Funcionamiento Familiar de García y colaboradores (áreas)	GI	F	P
Ambiente familiar positivo	2	0.603	0.553
Hostilidad/evitación de conflicto	2	0.360	0.701
Mando/problemas en la expresión de sentimientos	2	0.795	0.461
Cohesión/reglas	2	1.267	0.296
Los grupos de tratamiento fueron comparados entre sí con ANOVA. (dieta, n=9, diálisis+dieta, n=16 y hemodiálisis+dieta, n=12).			

sarrollo del ciclo vital el 81.1% de las familias se encontraba en etapa de reencuentro, y tenían 4 o 5 hijos (27), 72.9%.

Respecto a la evaluación del funcionamiento familiar con el instrumento apgar familiar se obtuvo que fueron familias altamente funcionales 29 (78.4%), moderadamente funcionales 2, (5.4%) y fuertemente disfuncionales 6, (16.2%). Cuando las familias fueron evaluadas con el instrumento FF-SIL se encontró que eran funcionales 18 familias

(48.6%), moderadamente funcionales 15, (40.5%), disfuncionales 3, (8.1%) y severamente disfuncionales 1, (2.7%).

No se encontraron diferencias respecto a la percepción del funcionamiento familiar por el enfermo con ERC cuando se evaluaron las respuestas a los tres instrumentos con los que se estimó funcionamiento familiar. Tablas 2, 3 y 4.

No se encontraron diferencias significativas con el FF-SIL ($p=0.035$) y con el apgar familiar ($p=0.330$) respecto al género del paciente que evalúa el funcionamiento familiar, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativamente con las pruebas FF-SIL ($p=0.153$) y apgar familiar ($p=0.388$) respecto al estado civil del paciente que evalúa a la familia, aunque se observó una tendencia a percibir mejor funcionamiento familiar por parte de los casados. Tampoco hubo diferencias entre grupos respecto al tiempo de diagnóstico de la diabetes mellitus, apgar familiar ($p=0.566$) y FF-SIL ($p=0.864$) y respecto al tiempo de diagnóstico de la ERC, apgar familiar ($p=0.266$) y FF-SIL ($p=0.443$).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.002$) al evaluar con apgar familiar la relación entre tiempo de tratamiento médico de la ERC y la percepción del funcionamiento familiar por los pacientes; aquellos con menos de 5 años de diagnóstico de la ERC percibieron un mejor funcionamiento de sus familias, en cambio cuando esta variable se comparó entre grupos con el instrumento FF-SIL no se encontraron diferencias significativas ($p=0.765$).

DISCUSIÓN

En familias con tendencia hacia la desintegración, la presencia de un padecimiento puede llegar a producir un mejor funcionamiento familiar, pues por lo general la familia ejerce una tendencia centripeta (fuerza cohesiva) sobre el sistema⁴. Las crisis familiares en la adultez intermedia incluyen el enfrentamiento de la familia a enfermedades crónicas; en esta muestra se trata de pacientes con varios años de evolución de la diabetes mellitus, de forma que la crisis ocasionada por el diagnóstico de esta enfermedad suele haberse superado por la familia a diferencia de la carga que ocasiona el diagnóstico más reciente de ERC, el cual requiere un mayor reordenamiento de las relaciones intrafamiliares por las implicaciones que esta enfermedad de pronóstico sombrío tiene.

De acuerdo a lo reportado por otros autores en estudios en poblaciones similares a la nuestra fue más frecuente encontrar pacientes con baja escolaridad^{5,6} lo cual puede relacionarse con variables como nivel de conocimiento sobre la enfermedad, acceso a medicamentos, en particular a la elección de modalidades terapéuticas más actuales y en especial nuevos fármacos y a diagnóstico tardío. Los individuos casados tendieron a percibir mejor el funcionamiento de sus familias aún cuando esta diferencia no fue significativa estadísticamente, lo cual está en relación con la existencia y

consolidación de redes de apoyo familiar⁷.

Se ha reportado que en pacientes mexicanos el tipo de diálisis peritoneal no influye sobre la percepción del funcionamiento familiar⁸. De acuerdo con Slaikou y Miles (citado en Velasco y Sinibaldi⁴), es necesario distinguir entre los efectos que la enfermedad crónica tiene sobre el individuo y la familia y los efectos psicológicos que posee la reacción emocional del individuo ante el padecimiento. Se requieren estudios adicionales encaminados a reconocer el papel de otros factores (distintos al tipo de tratamiento) sobre la percepción del funcionamiento familiar por sujetos con ERC. Aún cuando en este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio respecto al funcionamiento familiar es posible determinar las áreas más comprometidas del funcionamiento familiar y de las relaciones intrafamiliares con los instrumentos usados, a fin de orientar el manejo psicoterapéutico de estas familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smilkstein G. The Family APGAR. A proposal for family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 1978; 6:1231-123.
2. De la Cuesta D, Pérez E, Louro I, Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. *Rev Cub Med Gen Integr.* 1996;12(1):24-31.
3. García M, Rivera A, Reyes L, Díaz L. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. Facultad de psicología de la UNAM, México DF. *RIDEP* 2006;22(2):91-110. www.aidep.org/03-ridep/r22/r225.pdf.
4. Velasco M, Sinibaldi J. Manejo del enfermo crónico y su familia, sistema historias y creencias. México: Manual Moderno, 2001.
5. Rodríguez AG, Rodríguez AI. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2004;42(2):97-102.
6. Contreras C, Esguerra G, Espinosa JC, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ Psychol.* 2006;(3):487-99.
7. Medellín-Fontes MM, Rivera Heredia ME, López Peñaloza J, Kanán Cedeño EG, Rodríguez Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental.* 2012;35(2):147-54.
8. Azcarate G, Ocampo B, Quiroz P. Funcionamiento Familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria. *Archivos de medicina familiar.* 2006;8(2):97-102.