



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL JALISCO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 53  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**

**“APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS  
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DRA. MA REFUGIO VÁZQUEZ GONZÁLEZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS  
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DRA. MA. REFUGIO VAZQUEZ GONZALEZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS  
GENERALES

**AUTORIZACIONES**

**DR SERGIO ALBERTO TRUJILLO ALVAREZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES  
EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 53, IMSS

**DRA. VERÓNICA VÁZQUEZ GONZÁLEZ**  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES  
ADSCRITA HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 21, IMSS

**DR. LEONARDO PAZARIN VILLASEÑOR**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MEDICO NEFROLOGO  
ADSCRITO HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14, IMSS

**DRA. MA. REFUGIO VARGAS ZAMBRANO**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**“APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS  
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DRA. MA. REFUGIO VAZQUEZ GONZALEZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS  
GENERALES

**AUTORIZACIONES**

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PICOZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

## **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

### **INVESTIGADOR**

**Dra. Ma. Refugio Vázquez González**

**Médico Cirujano y Partero**

**Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar para**

**Médicos Generales.**

**Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 53**

**Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Estatal Jalisco.**

**Ivan\_karl@hotmail.com**

**Tel. 373 2 21 65 cel. 33 13 21 14 53**

### **ASESORES**

**Dra. Verónica Vázquez González**

**Medico Familiar**

**Profesor Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar para**

**Médicos Generales**

**Adscrita al Hospital General de Zona No. 21**

**Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Estatal Jalisco.**

**dr.verynmf@hotmail.com**

**Tel. cel. 33 13 04 47 57**

## AGREDECIMIENTOS

**A mi madre** Por darme apoyo, cariño, fe y esperanza de forjar mi espíritu para emprender el camino en esta gran vida.

**A mi padre.** Quién siempre me ayudaba. Motivaba y al mismo tiempo me exigía en una forma más simple con palabras sinceras e inteligentes. Quién siempre confiaba en mí y esperaba todo lo mejor de mí.

**A Dios.** Quien a cada paso que daba encontraba piedras en mi camino recordándome que no solo hay sábados de gloria sino viernes de dolores.

**A mis hijos** quienes son mi motor y mi energía, quien sin ellos no hubiese logrado llegar a donde estoy. A l gran cariño y amor que les tengo, con quienes comparto mis llantos y alegrías, días y noches y todas mis bendiciones. Sobre todo en mis momentos más felices.

**A mi esposo** por lo ratos difíciles que hemos pasado juntos, a los desacuerdos, al apoyo que me presto, que en realidad fue demasiado y no sabiendo que podía contar con el en forma incondicional.

**A mi hermana** quien siempre ha sido mi modelo a seguir, su tenacidad perspicacia, paciencia, sobre todo por su sutileza e inteligencia y sobre todo el apoyo que me ha brindado

**A mis pacientes** por dejarme introducir en su vida privada y permitir que yo pudiese cuantificar su apoyo social.

**A mis asesores** por darme da oportunidad sin conocerme, dando su tiempo al igual que su conocimiento.

**A mis maestros,** por cultivar el conocimiento y permitir cosechar nuevos frutos, para poder tener recursos para enfrentarme a mis pacientes y tener mejor éxito.

## INDICE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN .....	4
AGREDECIMIENTOS .....	5
RESUMEN .....	7
INTRODUCCION .....	9
MARCO TEORICO .....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	20
CON BASE A LO ANTERIOR SE PLANTEA LA SIGUIENTE PREGUNTA.....	20
JUSTIFICACION .....	21
OBJETIVOS.....	23
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	23
HIPÓTESIS.....	23
MATERIAL Y METODOS .....	24
DISEÑO DEL ESTUDIO .....	24
UNIVERSO DE TRABAJO .....	24
SITIO DE REALIZACION DEL ESTUDIO .....	25
DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.....	25
TAMAÑO DE MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA .....	25
VARIABLES DEL ESTUDIO .....	26
DEFINICION DE LAS VARIABLES .....	27
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	30
CRITERIOS DEL PROYECTO.....	32
PROCEDIMIENTOS.....	33
ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
ASPECTOS ÉTICOS .....	34
RESULTADOS .....	36
TABLAS Y GRAFICAS .....	39
ANALISIS .....	53
CONCLUSIONES .....	56
BIBLIOGRAFIA .....	58
ANEXOS .....	62
ANEXO 1 FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS.....	62
ANEXO 2 HOJA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN.....	63
ANEXO 3 CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL .....	64

## RESUMEN

### “ APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14”

Ma Refugio Vázquez González, Medico Residente de Medicina Familiar (1) Alberto Gutiérrez Castillo, Medico Familiar y Jefe del departamento en Educación e Investigación en Salud (1), Verónica Vázquez González, Medico Familiar (2), Leopoldo Pazarin Villaseñor, Medico Nefrólogo (3)

(1) Unidad de Medicina Familiar # 53, (IMSS) GDL/ JAL/MEX. (2), Hospital General de Zona # 21 (IMSS) Tepatitlán de Morelos/ JAL/MEX, (3) Hospital General Zona # 14, (IMSS) GDL/JAL/MEX.

#### Resumen

En las enfermedades crónicas degenerativas es donde mayor se evidencia la relación entre lo biológico y social.

La insuficiencia renal crónica en la actualidad representa un problema de salud creciente. Es una de las principales causas de muerte y discapacidad.

Tiene un periodo insidioso alternando con exacerbaciones.

Enfrenta múltiples problemas psicológicos y sociales. Cuya complejidad aumentan con el tiempo y están directamente asociados con la fase de la enfermedad.

Dentro de los fenómenos psicosociales que tienen un rol protagónico en el desarrollo de un comportamiento saludable en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica destaca el Apoyo social.

Definiéndose el apoyo Social como un mecanismo por el cual las relaciones con quienes rodean al paciente promueven bienestar psicológico y previenen en el paciente alteraciones negativas en su salud.

**Objetivo:** identificar el apoyo social con el cual cuentan los pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria.

**Material y Métodos:** Se realizó el estudio de investigación con diseño trasversal descriptivo en el Hospital

General de Zona # 14 en la consulta externa a cargo del servicio de Nefrología del 3 al 28 de Septiembre del 2007, considerándose un tamaño de muestra total de 50 pacientes determinado por conveniencia.

Se les aplicara el cuestionario de MOS de Apoyo social previamente validado en México. El cual será autoaplicable. Previamente se le solicitara consentimiento bajo información.

#### Resultados: Se observo que el

En relación a la distribución por género se determinó que el 60 % fueron representados por el género masculino y 40 % género femenino

El rango de edad más representativa fue el de mayor a 56 años con un 42% y el de menor representación fue el de 16 a 25 años con un 10%.

En el Índice global de apoyo social

el valor mínimo en 42%, medio en un

30% y máximo en 28 %.

**Conclusiones:** El presente estudio ha permitido observar que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica no cuentan con un apoyo social suficiente que les brinde estabilidad psicológica, social y económica.

Reflejándose: en el apoyo recibido así como percibido y no damos cuenta que es bastante mínimo para dar un sentido positivo al paciente en el proceso salud enfermedad.

,

## INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud a nivel mundial, el cual requiere de tratamientos sustitutivos que permitan la supervivencia y la vida activa de la persona que carece de función renal normal , es considerada como una enfermedad catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en los pacientes y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas, hospitalizaciones, mortalidad y también por la importante repercusión económica a nivel individual y social. <sup>1,2</sup>

Los objetivos principales del tratamiento varían según el grado de afectación renal con que curse el paciente:

1. Retardar la progresión del daño.
2. Revertir y/o mejorar el síndrome urémico.
3. Evitar y/o corregir las complicaciones consecutivas al tratamiento del síndrome urémico.
4. Procurar la máxima calidad de vida del paciente durante todas las etapas de su tratamiento.

El tratamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica comprende:

- Tratamiento del síndrome urémico (tratamiento médico).
- Las técnicas dialíticas que sustituyen parcialmente la función renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis y hemofiltración). <sup>3, 4, 5</sup>

Por lo tanto la diálisis peritoneal es un tratamiento de soporte vital que funciona como terapia de reemplazo renal que tiene por objetivo la eliminación de desechos y líquido excedente. Actúa mediante ultrafiltración por osmosis.<sup>6</sup>

La Insuficiencia Renal Crónica ha sido menos privilegiada con estudios científicos que abordan la influencia del Apoyo Social en el surgimiento y desarrollo de esta enfermedad, fundamentalmente porque el desarrollo de esta temática ha concentrado su análisis en la enfermedad de orden mental y no físico. Aunque de manera general se infiere que el apoyo Social influye en la salud física de la persona y se ha planteado en el caso específico de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que la presencia del Apoyo Social facilita la adaptación al tratamiento de diálisis<sup>7</sup>

Se ha podido comprobar que en estudios de inicio asistencial la creciente necesidad en estos pacientes del Apoyo Social por las características de la enfermedad crónica<sup>1,7,8</sup>

**El apoyo Social** se refiere a la existencia, cantidad y frecuencia de relaciones sociales que una persona tiene y le promueve bienestar psicológico y previenen alteraciones negativas en su salud.<sup>8</sup> O también definido como la estructura de las relaciones sociales de la persona.<sup>9</sup>

La red social son todas aquellas relaciones sociales que de forma natural se configuran en el entorno del sujeto siendo estas básicas y/o tradicionales (amigos, familia, compañeros de trabajo, instituciones, etc.) y se definen por su tamaño y aspecto de la red. .<sup>9</sup>

El Apoyo Social no siempre tiene connotación positiva (muchas veces el apoyo de este de manera discriminada puede ser nocivo) <sup>7, 8,9</sup>

## MARCO TEORICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles es en donde más se evidencia la relación entre lo biológico y lo social, ya que como azote de este nuevo siglo esta vinculado el estilo de vida que las personas asumen.<sup>7,9</sup>

La Insuficiencia Renal Crónica se considera una enfermedad catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en los pacientes y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas, hospitalizaciones, mortalidad y también por la importante repercusión económica a nivel individual y social.<sup>2</sup>

Existe un estimado mundial que señala que el 60% de los adultos mayores son portadores de algún tipo de enfermedad crónica. En México la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial sistémica se ubica en los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Con una prevalencia por cada 100,000 habitantes es de 11.27 - 15.9. La insuficiencia renal crónica es una complicación de estas patologías, reportes emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social señalan que el 62% de los pacientes dializados tienen como origen estas causas.<sup>3,4,5,6</sup>

La insuficiencia renal crónica es un síndrome caracterizado por la disminución de la tasa de filtrado glomerular, retención de catabolitos nitrogenados y agua en el espacio extracelular, así como por la perturbación de la homeostasis electrolítica y acido básica. Presencia de destrucción irreversible de nefronas.<sup>3,</sup>

5,6

Se considera que cualquier enfermedad renal independientemente de etiología inmunológica, vascular, quística, metabólica, mixta, una vez establecida ya no es curable y por lo tanto no recuperable.<sup>1</sup>

Una vez que se establece la etapa inicial de la insuficiencia renal crónica esta no puede detenerse, llevando a la muerte al menos que el paciente este en un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.<sup>1,3</sup>

La realidad de las ultimas 6 décadas del siglo XX mas de un millón de personas en cualquier tipo de diálisis, una quinta aparte vive con trasplante renal.

Millones fallecen con diagnostico de insuficiencia renal, Otros ni siquiera han llegado a este diagnostico.<sup>10</sup>

El término diálisis proviene del griego que significa pasar a través de. Durante la diálisis se realiza la depuración sanguínea de solutos y toxinas utilizando como membrana dializante el peritoneo y una solución dializante que se infunde a la cavidad peritoneal.<sup>1</sup>

El principio general de la diálisis se basa en las propiedades de las membranas semipermeables para difusión de agua y solutos, por las cuatro leyes que rigen el intercambio las cuales son: osmosis, difusión, convección y ultrafiltración.

Por lo tanto la diálisis peritoneal es definida como el intento medico terapéutico sustituto de un capilar de un órgano enfermo por otro de tejido sano, el capilar peritoneal.<sup>1,6</sup>

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria se define Aquella que consiste en tres o cuatro recambios distribuidos durante el día, con periodos de estancia de

unas cuatro horas (con ciclo nocturno de diez horas) y con volúmenes intraperitoneales de dos a tres litros. A pesar del bajo flujo total de solución de diálisis.<sup>4,5</sup>

Su diferencia con la diálisis peritoneal intermitente es que todo paciente antes de ingresar se requiere que cuente con apoyo social.<sup>2</sup>

A partir de que la enfermedad es un fenómeno multicausal se ha empezado a dar importancia los eventos y los procesos sociales en la determinación de la salud humana.<sup>7,8</sup>

El apoyo social puede definirse como la ayuda real o percibida que el individuo deriva de las relaciones interpersonales (familiares o de pares) tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica<sup>9</sup>

El apoyo social se ha utilizado en diversos sentidos: como red social, como contactos sociales significativos, como posibilidad de tener personas confidentes. También ha sido definido como la unión entre individuos o grupos para mejorar la competencia adaptativa para enfrentar los desafíos, tensiones y privaciones a corto y largo plazo.<sup>12, 13,14</sup>

Se define como el grado en que las necesidades sociales básicas (afecto, pertenencia, identidad, seguridad, aprobación) son satisfechas mediante la interacción con otros.

El apoyo social posee una estructura definida por las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social tales como tamaño,

densidad, dispersión geográfica así como características de los contactos y los vínculos sociales que tienen lugar dentro de ella (homogeneidad, reciprocidad, multiplicidad de contactos).<sup>15</sup>

Cuenta con una dimensión funcional donde se realizan los efectos o consecuencias que le producen al sujeto el apoyo, calidad del apoyo social existente.<sup>7</sup>

Dimensiones del apoyo social La que se ocupa de los aspectos cuantitativos o estructurales; al número de personas que prestan ayuda, económica o financiera, en tareas domésticas.

Aspectos cualitativos o funcionales. Afectivo o emocional, confidencial, información.

Dimensiones de la red: 1- tamaño. Al número de personas, 2- densidad pertenencia a varias redes 3-. Composición. Amigos o familiares 4-. Dispersión geográfica

Las situaciones conflictivas, los acontecimientos vitales estresantes o la enfermedad pueden afectar a un individuo o a toda la familia, para preservar la homeostasis familiar, la familia pone en marcha una serie de mecanismos adaptativos de compensación o de apoyo que denominamos recursos.<sup>7,9,14</sup>

Grupo familiar un grupo de mucha significación e importancia para sus miembros y lo coloca en un lugar privilegiado para proveer el apoyo social al individuo necesitado. Es un ente peligroso cuando no es capaz de brindar la atención y el apoyo necesario para los pacientes con enfermedades crónicas.<sup>16</sup>

La dimensión funcional del apoyo social (apoyo social percibido y satisfacción con este) es la determinante a la hora de definir su influencia en la salud.

El apoyo social no siempre tiene una connotación positiva, muchas veces el ofrecimiento de este de manera indiscriminada puede ser nocivo.<sup>7, 8, 9, 14.</sup>

Influye en la salud aunque todavía no sea capaz de explicar su mecanismo de acción. Esta influenciado por las características sociodemográficas del beneficiario del apoyo y sus características personales (asertividad, habilidades sociales, etc.)<sup>7</sup>

Son fundamentalmente las habilidades sociales y de competencia social las que tienen un papel importante a la hora de evaluar el papel de la personalidad de los individuos, que lo hacen un posible receptor de apoyo social, además de valorar la influencias de algunas variables sociodemográficos en el apoyo social destacado como son: el sexo, la edad, el nivel de educación, estado civil, conjuntamente con las características del vínculo.

Si el cambio de salud a la enfermedad ha sido abrupto, como en un proceso agudo, la adaptación es más dificultosa, en cambio lo es menos si el ingreso a diálisis peritoneal continua ambulatoria es el resultado de un proceso largo, durante el cual fue posible la información y la adaptación a la enfermedad, a medida que persiste la enfermedad las situaciones de conflictos que existían antes de la aparición del cuadro renal se agudizan y aparecen otras, el grado de energía disponible y el bienestar físico interactúan con el grado de adaptación psicológica a la situación de estrés, cada paciente recurre a modalidades propias para tolerar el peso psicológico de la enfermedad y adaptarse a la situación de diálisis, recursos con los cuales puede contar el paciente son; la

dependencia, la regresión, la negación y la apropiación.<sup>1,17,18</sup>

Por la naturaleza del tratamiento el paciente necesita establecer relaciones de estrecha dependencia con algún miembro de la familia y del medio hospitalario.

Un grado intenso de dependencia suele ir asociado a regresión, un retorno a forma más temprana del pensamiento y del comportamiento.

Ante los intensos sentimientos de desesperanza e incertidumbre y ansiedad de muerte, el paciente se protege con la negación. Desconociendo en un grado la gravedad de su enfermedad y actuando en algunas ocasiones como si esta no existiera.<sup>1,20</sup>

La diálisis peritoneal continua ambulatoria permite que el paciente se sienta menos dependiente de los factores que el no controla.

El ingreso a diálisis altera la vida cotidiana y el equilibrio familiar, los nuevos horarios, la disminución del ingreso, las limitaciones de vacaciones, la nueva dinámica familiar genera estrés, el equilibrio previo a la enfermedad se pierde y la familia debe poner en juego recursos que le permitan recuperar la homeostasis perdida, en diálisis el grupo familiar tiene un rol de mayor compromiso<sup>1</sup>

Existen diversos instrumentos que miden el apoyo social, pero en el presente estudio usare el cuestionario MOS de apoyo social.

Este cuestionario fue desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991 del grupo Mos –SSS, The Medical Outcomes Study Social Support Survey y centraliza el análisis en la percepción de la ayuda justificándose en el hecho de que si una persona no recibe ayuda durante un largo periodo de tiempo, esto no quiere decir que no disponga de apoyo. Por otra parte recibir apoyo es confundido con

necesidad y puede no reflejar exactamente la cantidad de apoyo que esta disponible para una persona. <sup>11,12</sup>

Las medidas de apoyo social generalmente exploran el llamado apoyo estructural (tamaño de la red social) o el apoyo funcional (percepción de apoyo). El apoyo funcional quizá sea el mas importante y es multidimensional: emocional (amor, empatía) instrumental (tangible) informativo (consejos) valoración (ayuda a la autovaloración) <sup>11,12</sup>

Por lo tanto es un cuestionario breve, multidimensional, auto administrado, que fue desarrollado por el MOS (grupo de estudio para analizar diferentes estilos de práctica médica de la atención primaria en los Estados Unido) para analizar distintas dimensiones de recursos en pacientes con distintas enfermedades. <sup>8</sup>

Este instrumento permite investigar cuatro dimensiones de apoyo: emocional/informal, instrumental, afectivo y de interacción social positivo, además de ofrecer un índice global de apoyo social. <sup>7,8,9</sup>

Consta de 20 ítems; salvo el primero, los restantes se miden con una escala de Likert, puntuación de 1 a 5.

La primera pregunta informa sobre el tamaño de la red social.

<b>Dimensión</b>	<b>Significado</b>
<b>Apoyo emocional</b>	Entendido como expresión de afecto y comprensión empática; y el informacional, referido a guía, oferta de consejo e información. Lo miden los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, y 19.

<b>Apoyo instrumental</b>	Es la provisión de ayuda material que pueda recibir el consultado. Lo valoran los ítems 2, 5, 12 y 15.
<b>Apoyo social positivo</b>	Indica la disponibilidad de personas con las que salir, divertirse o distraerse. Lo miden los ítems 7, 11, 14 y 18.
<b>Apoyo afectivo</b>	Incluye las expresiones de amor y afecto, corresponde a las preguntas 6, 10 y 20.

El índice global de apoyo social se obtiene sumando los puntos de los 19 ítems del cuestionario.

#### **Valores máximo, mínimo y medio del cuestionario MOS**

Valores	Máximo	Mínimo	Medio
Emocional	40	8	24
Instrumental	20	4	12
Interacción social positiva	20	4	12
Afectivo	15	3	9
Índice global	94	19	57

Se considera que el apoyo global es escaso cuando el índice es inferior a 57 puntos. Pudiéndose catalogar como falta de apoyo emocional/informal, estructural, de interacción social y afectiva cuando las puntuaciones estén por debajo de 24, 12, 9 y 9 respectivamente. 7, 8, 9.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El incremento de las enfermedades crónico degenerativas como en el caso de la Insuficiencia Renal Crónica donde no se cuenta con estadísticas reales, ya que muchos pacientes fallecen sin llegar a un diagnóstico, es preocupante para el médico familiar el enfoque psicosocial de esta enfermedad, es por ello que requerimos valorar el apoyo social por la vinculación directa entre la salud y la enfermedad. Dejando en claro que el ser humano tiende naturalmente a buscar compañía de otros semejantes.

Es por ello que tomamos el Apoyo Social como variable dependiente.

El médico familiar puede intervenir en mejorar el Apoyo Social fortaleciendo la crisis paranormativa y favoreciendo a la adaptabilidad de la misma enfermedad.

Actualmente, la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toma en cuenta el contexto social y su salud mental.

Por lo que es muy importante identificar o valor el apoyo social con que cuenta el paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria para favorecer una óptima calidad de vida.

### **CON BASE A LO ANTERIOR SE PLANTEA LA SIGUIENTE PREGUNTA**

**¿Qué Apoyo Social tienen los pacientes en programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.**

## JUSTIFICACION

A partir que la Enfermedad es un fenómeno multicausal se ha empezado a dar importancia a los eventos psicológicos y procesos sociales en la determinación de la Salud.

De aquí que nos enfocamos sobre el estudio del apoyo social en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Programa de Diálisis.

Para el Medico Familiar conocer sobre el Apoyo Social es importante porque le permite participar en forma mas activa sobre la problemática de la adaptación de la enfermedad.

Así mismo favoreciendo la comprensión de la patología y mejorando el aspecto emocional, dando un apoyo protector a las enfermedades socio psicopatológico que pueden suscitarse.

Para el Medico Familiar la importancia radica en el proceso salud enfermedad, teniendo un enfoque integrador, enfoque ecologista; esto es, donde el individuo deja de ser visto como un ente biológico, y cobra interés los factores psicológicos y sociales. Muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma la salud del individuo.

Para el Medico Familiar es importante tomar en cuenta el papel que tiene los recursos con los cuales cuenta el paciente y sobre todo medir el apoyo social y familiar que son elementos básicos. Ambos elementos se combinan siendo de vital importancia para afrontar las crisis y la enfermedad.

No hay que olvidar que la calidad del Apoyo Social es más importante y eficaz que la cantidad de Apoyo.

Así mismo no hay que olvidar que son familias que presentan un nivel de demanda que fue impuesto, familias con exigencias adicionales al contar en su seno con un paciente crónico, sino por asumir ciertos roles que son característicos de las familias con pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

En una forma práctica vamos a comprobar la creciente necesidad en estos pacientes de apoyo social por las propias características de la enfermedad crónica, así mismo la peculiaridad de la familia en cuanto nivel de atención de demanda impuesto y exigencias adicionales.

Y nos daremos cuenta como se estructuran y funcionan las redes de apoyo social en el paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el apoyo social con que cuentan los pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1) Identificar características generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- 2) Identificar el apoyo social en relación a las características sociodemográficas.
- 3) Conocer cual es su red social, su dimensión y su apoyo social con que cuenta el paciente en diálisis continua ambulatoria.

## **HIPÓTESIS**

**No aplica por tratarse de un estudio descriptivo.**

## **MATERIAL Y METODOS**

### **“APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 14”**

#### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO

#### **UNIVERSO DE TRABAJO**

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona No 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. El marco muestral se considera en base a lo siguiente: Pacientes derechohabientes del IMSS con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica actualmente en programa de Diálisis Peritoneal Ambulatoria en control por el servicio de Nefrología de consulta externa. En un total de 213 pacientes.

El tamaño de la muestra se determinó mediante un muestreo no probabilística por conveniencia considerando el tamaño de la muestra de 50 pacientes.

## **SITIO DE REALIZACION DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó en las instalaciones del Hospital General Zona No. 14 del Instituto Mexicano del seguro Social, Delegación Estatal Jalisco.

## **DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.**

Se realizó el proyecto de investigación con el diseño del estudio transversal y descriptivo en el cual participaron pacientes derechohabientes del IMSS con diagnóstico previo de Insuficiencia Renal Crónica actualmente en programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria, adscritos al Hospital General de Zona # 14 con fecha de inicio de 3 al 28 de septiembre del 2007 con el objetivo de Identificar el apoyo social con que cuentan los pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria.

## **TAMAÑO DE MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA**

El tamaño de la muestra se calculo en software estadístico Epi Info mediante la herramienta estadística Stat Calc considerándose los siguientes aspectos; universo de estudio de 213 pacientes, frecuencia del factor esperado (alteraciones en el apoyo social en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria correspondiente al 8 % y como peor resultado aceptable se considero un 15%, obteniéndose como tamaño de muestra a un total de 45 pacientes con

un intervalo de confianza al 95% y poder de 90%. Se consideró un tamaño de muestra por conveniencia de 50 pacientes.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Apoyo Social

Red social

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Paciente en programa de Diálisis Peritoneal continua ambulatoria

### **VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA**

1. Genero
2. Edad
3. Estado civil
4. Escolaridad
5. Ocupación
6. Tipo de familia
7. Tiempo de Insuficiencia Renal Crónica
8. Tiempo de diálisis peritoneal continua ambulatoria

## DEFINICION DE LAS VARIABLES

**APOYO SOCIAL:** se refiere a los aspectos psico sociales y a la ayuda tangible que provee la red Social y que recibe la persona. Se define como el grado en que las necesidades del individuo de socialización, asistencia tangible, conducción cognitiva, reforzamiento social y sustento emocional son adquiridas a través de la interacción con la red social.

**RED SOCIAL:** Es la estructura de las relaciones familiares, amigos, vecinos y otros significativos que proveen de apoyo, esto se refiere a aspectos como tamaño de la red, densidad de esta frecuencia de contactos con las personas que la forman .

### **DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA:**

Aquella que consiste en tres o cuatro recambios distribuidos durante el día, con periodos de estancia de unas cuatro horas (con ciclo nocturno de diez horas) y con volúmenes intraperitoneales de dos a tres litros. A pesar del bajo flujo total de solución de diálisis, su eficacia es relativamente alta debido a su naturaleza continua y al equilibrio de solutos entre el plasma sanguíneo y la solución dialítica. De ser necesario aumentar la dosis de diálisis se pueden incorporar cambios adicionales y usar mayor volumen intraperitoneal. La mayor parte de los

adultos pueden tolerar volúmenes intraperitoneales de entre dos y tres litros durante el ciclo nocturno.

**INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:** Disminución lentamente progresiva del filtrado glomerular que se mide por el aclaramiento de la creatinina endógena (valor normal de 100 ml/min), por reducción del número de nefronas funcionantes; condiciona una pérdida del control normal de la homeostasia, retención de productos nitrogenados y trastornos metabólicos característicos. Los síntomas aparecen con filtrados glomerulares inferiores a 25 ml/min y son anorexia, náuseas, vómitos, hipertensión arterial, cansancio, trastornos del sueño, palidez cutánea, anemia, etc. En los análisis hay elevación de la creatinina, la urea, el potasio, el fósforo, acidosis metabólica, etc.

**GENERO:** se define con base a las características sexuales de cada individuo como masculino y femenino.

**EDAD:** Con base a los años cumplidos del individuo a partir del momento de su nacimiento hasta la fecha actual.

**ESTADO CIVIL:** Se encuentra definido con relación a la situación legal, como soltero cuando el individuo no tenga contrato matrimonial, casado cuando este tenga un contrato matrimonial ante una autoridad, divorciado cuando el individuo tuvo contrato matrimonial pero actualmente se encuentra nulificado y

viudo cuando alguno de los conyugue haya fallecido, unión libre cuando el individuo conforme un vinculo familiar sin contrato matrimonial legal

**ESCOLARIDAD:** en base al grado de estudios escolares y académicos obtenidos

**OCUPACIÓN:** se define como la actividad laboral o escolar que el individuo desempeña de manera regular, para fines de asociación entre variables que se categorizar en las siguientes: Obrero, Empleado, Técnico, Profesionista, Desempleado, Estudiante, Ama de casa, Pensionado.

**TIPO DE FAMILIA:** de acuerdo a su conformación la familiar se clasifica en:

**Nuclear:** Formada por los cónyuges y los hijos.

**Familia Extensa:** Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones suele estar formado por hermanos, cónyuges y sus hijos y/ o padres e hijos casados.

**Familia Compuesta:** El cual se conforma por jefes con o sin cónyuges, con o sin hijos con otros parientes y no parientes, es decir, hogar nuclear o ampliado más no parientes.

**Familia Binuclear:** familias en las que uno de los conyugues o ambos son divorciados, conviviendo en el hogar hijos de distintos progenitores.

**TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** a partir de la fecha en que se realiza el diagnostico en años.

**TIEMPO DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA:** a partir de cuando inician con el programa de diálisis.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADISTICO	INDICADOR
Apoyo social	Dependiente	Cualitativa ordinal	Proporciones % Pruebas de asociación x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo Emocional Máxima Mínimo Medio</li> <li>• Apoyo Instrumental Máxima Mínimo Medio</li> <li>• Apoyo Afectivo Máxima Mínimo Medio</li> <li>• Apoyo Interacción Social positiva Máxima Mínimo Medio</li> </ul>
Red social	Dependiente	Cuantitativa discreta	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa o nula red</li> <li>• Red media</li> <li>• Red elevada</li> </ul>
Diálisis peritoneal continua ambulatoria	independiente	Cualitativa nominal	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta externa</li> <li>• hospitalizado</li> </ul>
Genero	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones % Pruebas de asociación x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Edad	interviniente	Cuantitativa discreta	Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> </ul>
Estado civil	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones % Pruebas de asociación x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
Escolaridad	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones % Pruebas de asociación x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nula</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnica</li> <li>• Bachillerato</li> <li>• Licenciatura</li> </ul>
Ocupación	interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones % Pruebas de asociación x2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrero</li> <li>• Empleado</li> <li>• Técnico</li> <li>• Profesionista</li> <li>• Desempleado</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Pensionado</li> <li>• Jubilado</li> <li>• Campesino</li> </ul>
<b>Tipología familiar</b>	<b>interviniente</b>	<b>Cualitativa nominal</b>	<b>Proporciones % Pruebas de asociación x2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuclear</li> <li>• Extensa</li> <li>• Compuesta</li> <li>• Binuclear</li> <li>• Monoparental</li> </ul>
<b>Tiempo de Insuficiencia Renal</b>	<b>Interviniente</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>Proporciones % Pruebas de asociación x2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 5</li> <li>• 5 a 10 años</li> <li>• Más de 10 años</li> </ul>
<b>tiempo de diálisis peritoneal continua ambulatoria</b>	<b>interviniente</b>	<b>Cuantitativa discreta</b>	<b>Proporciones % Pruebas de asociación x2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 1 año</li> <li>• 1 a 5 años</li> <li>• Más de 5 años</li> </ul>

## **CRITERIOS DEL PROYECTO**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- Pacientes Derechohabientes del IMSS
- Pacientes mayores de 16 años
- Pacientes de ambos gêneros.
- Pacientes que en control en el Servicio de Nefrología de la consulta externa del turno Matutino del Hospital General de Zona # 14
- Pacientes con autorización por escrito mediante el consentimiento bajo información.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- Pacientes bajo terapia psicológica actual.
- Pacientes que no sepan leer y escribir

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Instrumentos con información incompleta

## **PROCEDIMIENTOS**

El estudio se realizara en las instalaciones del Hospital General Zona 14 en los pacientes con Diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en programa de Diálisis peritoneal continua ambulatoria con previo consentimiento bajo información. Se les aplicaran el Cuestionario MOS de Apoyo Social que valora cuatro dimensiones de apoyo: emocional, instrumental, afectivo y de interacción social positivo, además ofrece un indice global de apoyo social. El cuestionario será autoaplicable. Los pacientes serán seleccionados por conveniencia hasta completar un total de 50 pacientes correspondientes al total de la muestra a estudiar, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión previamente señalados. Se inició el 3 al 28 de Septiembre del 2007.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El análisis estadístico se realizó en el software SPSS versiones 10 y 13, se utilizara estadística descriptiva así como pruebas de asociación entre las variables dependientes y las intervinientes.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

El presente proyecto de investigación se clasifica como un estudio clase II en la Ley General de Salud de México y con base en los lineamientos de dicha clasificación se consideraron los siguientes:

Los procedimientos de este estudio estuvieron de acuerdo con las normas éticas internacionales, con el Reglamento de la Ley General en materia de Investigación para la Salud, y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989.

Titulo segundo, capítulo 1, artículo 17, sección 1, Investigación sin riesgos.  
Se requirió consentimiento bajo información (anexo) ya que toda investigación en la que participen seres humanos es necesario su autorización.  
Se respetarán aspectos de confidencialidad, autonomía, no daño y beneficio de paciente.

En este estudio se contemplaran los siguientes aspectos:

**Participación voluntaria:** Se solicitó al paciente a través de su consentimiento informado en el cual el paciente será libre de participar o no según propia decisión después de haber escuchado los objetivos del estudio.

**Consentimiento informado:** Se realizó por escrito en donde se le explicará claramente al paciente quiénes son los responsables del estudio, los objetivos, los procedimientos a realizar beneficios y posibles riesgos. Se proporciono un número telefónico de uno de los investigadores para resolver las dudas que el paciente tenga durante el desarrollo del estudio así como la comunicación de efectos secundarios o faltantes de medicamentos y/o podrán ser atendidas directamente con los investigadores responsables.

**Confidencialidad:** La información recolectada fué manejada en forma confidencial y utilizada exclusivamente para los fines de investigación de este estudio. Los nombres, cédulas y otros identificadores del paciente serán borrados de la base de datos y no serán mencionados en los resultados o comunicaciones científicas.

**Derecho a la no subsiguiente participación:** El paciente tendrá de su conocimiento que tiene el derecho, una vez incluido en el estudio a no continuar y retirarse si el paciente lo estime conveniente, sin expresión de causa y sin que por ello se derive para él responsabilidad ni perjuicio alguno.

## RESULTADOS

El presente proyecto de investigación incluyó a un total de 50 pacientes derechohabientes del IMSS, adscritos al HGZ 14 En Guadalajara Jalisco.

En relación a la distribución por género se determinó que el 60 % fueron representados por el género masculino y 40 % género femenino. (Tabla 1)

El rango de edad más representativa fue el de mayor a 56 años con un 42% y el de menor representación fue el de 16 a 25 años con un 10%. (Tabla 2)

En relación distribución por estado civil se observó que el estado civil de casado es quien presentó mayor proporción 60%, seguido por estado civil de soltero. Continuando con estado civil de viudez, así como en último rango de unión libre. (Tabla 3)

En cuanto a la escolaridad destacan los de primaria incompleta ocupando 46% seguidos de primaria completa con un 20 %, secundaria 14 %, nula en un 5% (tabla 4).

La ocupación más representativa fue

Obrero en 22%, empleado en 20%, desempleado en 20% y pensionado en 12% (tabla 5)

En relación a la Tipología familia de acuerdo a su conformación se observo que predomina la familia nuclear en un 72% representada por 36 pacientes , extensa en un 18 % , teniendo menor representación las familiar monoparental.  
(Tabla 6)

Tiempo de insuficiencia renal con mayor porcentaje en el rango de 0-5 años (tabla 7).

El 94% de los paciente en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria tienen entre 0 a 1 año. (tabla 8)

El 100% de los pacientes integrados en el protocolo están dentro del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.(tabla 9)

En relación del Apoyo Social emocional se observa que el valor mínimo representó 48%, seguido por el valor máximo representado en un 28%(tabla 10)

Apoyo Afectivo el valor mínimo fue de 48% el valor máximo fue de 28%.(tabla 11)

En cuanto al Apoyo Instrumental mínimo en un 50% medio en un 26%.(tabla12)

Interacción Social positivo mínimo ocupa un 48% el máximo ocupa un 30%(tabla 13)

En el Índice global de apoyo social el valor mínimo en 42%, medio en un 30% y máximo en 28 %.(tabla 14)

La red social representada como media 54% representada por 27 pacientes (tabla 15).

Apoyo Global y genero se ve predominio en genero masculino.

En el análisis estadístico nos damos cuenta apoyo global y edad  $\chi^2= 22.94$   
gl=8 p= 0.003. (tabla 17)

Apoyo global y escolaridad  $x = 28.395$  gl 12  $p = .005$  (tabla. 18)

Así mismo observamos apoyo Social y Ocupación  $X = 35.06$  GL= 14  $P = .001$   
(tabla.20)

Existen varios estudios sobre insuficiencia renal crónica pero pocos que abarcan los aspectos psicosociales, es en los últimos años que se le ha dado importancia a estos aspectos

Es por ello el interés de análisis sobre Apoyo Social y su efecto en el paciente con insuficiencia renal crónica.

Existe un estudio sobre Apoyo Social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica realizado en Santiago de Cuba. Donde concluyen que el grupo de pacientes estudiados fue el del género masculino y edad de 35 – 45 años.

En nuestro estudio encontramos que el género masculino es el más afectado y que el rango de edad es más elevado de más de 56 años.

Se observó que el apoyo Social en forma global es en un rango mínimo para todas las variables.

## TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1 GENERO

	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	30	60.0
FEMENINO	20	40.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Grafica 1 GENERO

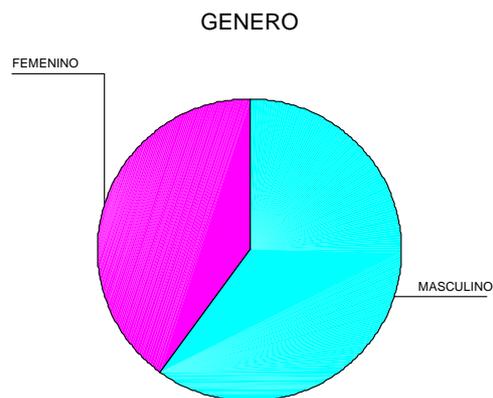
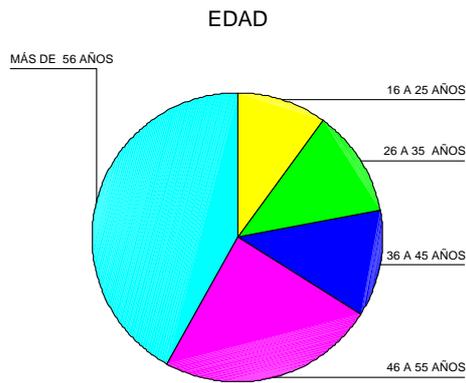


Tabla 2 EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
16 A 25 AÑOS	5	10.0
26 A 35 AÑOS	6	12.0
36 A 45 AÑOS	6	12.0
46 A 55 AÑOS	12	24.0
MÁS DE 56 AÑOS	21	42.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Grafica 2 EDAD



**tabla 3 ESTADO CIVIL**

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	10	20.0
CASADO	30	60.0
VIUDO	8	16.0
UNION LIBRE	2	4.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Grafica 3 ESTADO CIVIL**



**Tabla 4 ESCOLARIDAD**

	Frecuencia	Porcentaje
NULA	5	10.0
PRIMARIA INCOMPLETA	23	46.0
PRIMARIA COMPLETA	10	20.0
SECUNDARIA	7	14.0
TÉCNICA	3	6.0
BACHILLERATO	1	2.0
LICENCIATURA	1	2.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Grafica 4 ESCOLARIDAD**



**Tabla 5 OCUPACION**

	Frecuencia	Porcentaje
OBRERO	11	22.0
EMPLEADO	10	20.0
TECNICO	4	8.0
DESEMPLEADO	10	20.0
AMADecASA	4	8.0
ESTUDIANTE	3	6.0
PENSIONADO	6	12.0
JUBILADO	2	4.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**Grafica 5 OCUPACION**

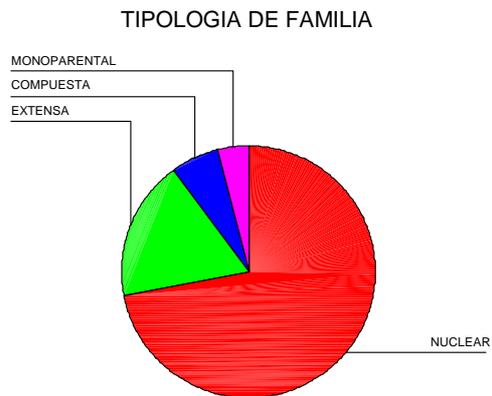


**Tabla 6 TIPOLOGIA DE FAMILIA**

	Frecuencia	Porcentaje
NUCLEAR	36	72.0
EXTENSA	9	18.0
COMPUESTA	3	6.0
MONOPARENTAL	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Grafica 6 TIPOLOGIA DE FAMILIA**

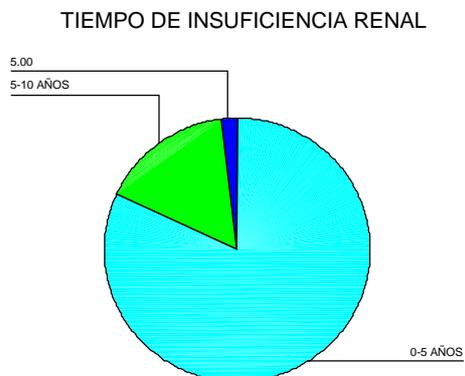


**Tabla 7 TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL**

	Frecuencia	Porcentaje
0-5 AÑOS	41	82.0
5-10 AÑOS	8	16.0
5.00	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Grafica 8 TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL**



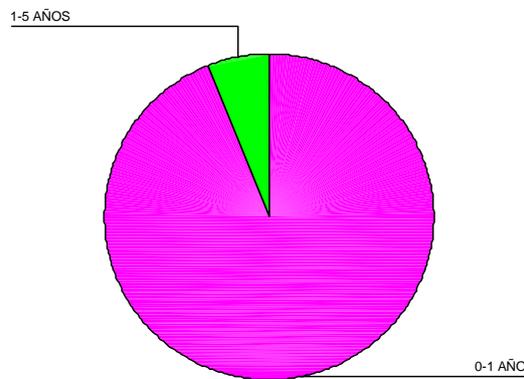
**Tabla 8 TIEMPO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUAMBULATORIA**

	Frecuencia	Porcentaje
0-1 AÑO	47	94.0
1-5 AÑOS	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Grafica 8 TIEMPO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

TIEMPO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUAMBULATORIA



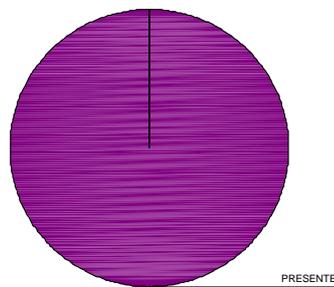
**Tabla 9 DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	50	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Grafica 9 DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

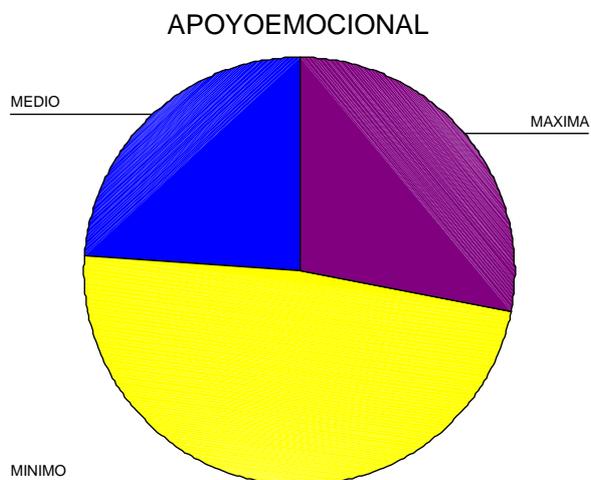


**Tabla 10 APOYO EMOCIONAL**

	Frecuencia	Porcentaje
MAXIMA	14	28.0
MINIMO	24	48.0
MEDIO	12	24.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario de MOS de Apoyo Social

**Grafica 10 APOYO EMOCIONAL**

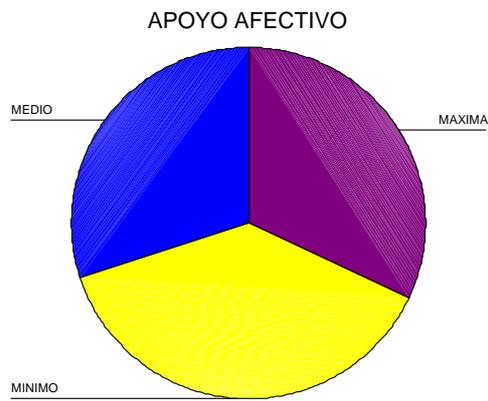


**Tabla 11 APOYO AFECTIVO**

	Frecuencia	Porcentaje
MAXIMA	16	32.0
MINIMO	19	38.0
MEDIO	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario de MOS de Apoyo Social

**Grafica 11 APOYO AFECTIVO**

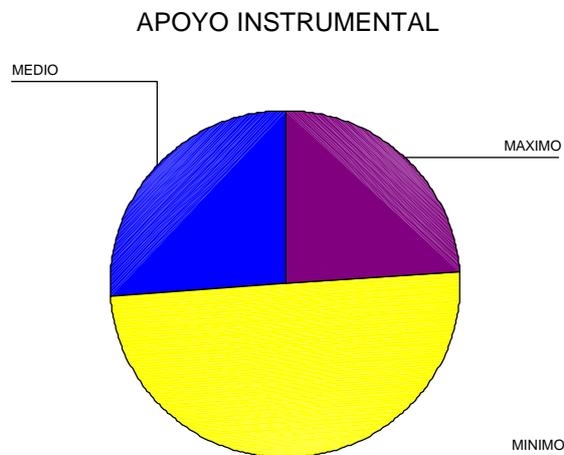


**Tabla 12 APOYO INSTRUMENTAL**

	Frecuencia	Porcentaje
MAXIMO	12	24.0
MINIMO	25	50.0
MEDIO	13	26.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Cuestionario de MOS de Apoyo Social

**Grafica 12 APOYO INSTRUMENTAL**

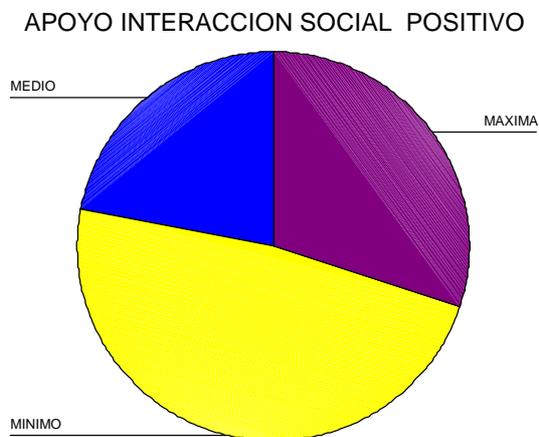


**Tabla 13 APOYO INTERACCION SOCIAL POSITIVO**

	Frecuencia	Porcentaje
MAXIMA	15	30.0
MINIMO	24	48.0
MEDIO	11	22.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario de MOS de Apoyo Social

**Grafica 13 APOYO INTERACCION SOCIAL POSITIVO**

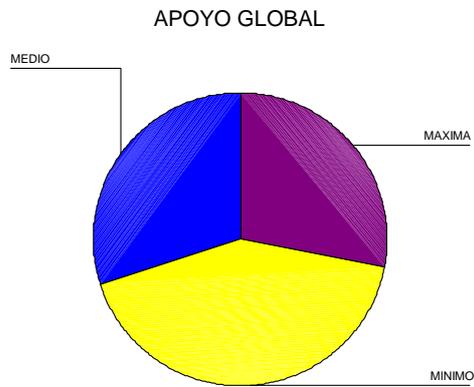


**Tabla 14 APOYO GLOBAL**

	Frecuencia	Porcentaje
MAXIMA	14	28.0
MINIMO	21	42.0
MEDIO	15	30.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario de MOS de Apoyo Social

**Grafica 14 APOYO GLOBAL**

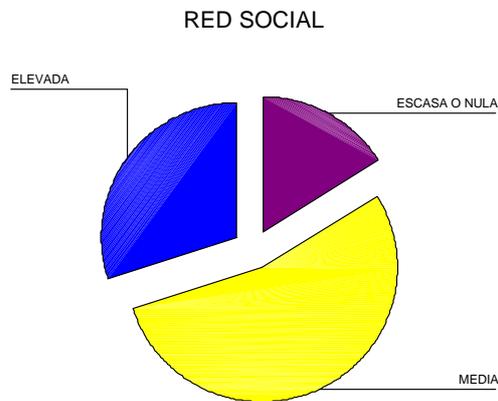


**Tabla 15 RED SOCIAL**

	Frecuencia	Porcentaje
ESCASA O NULA	8	16.0
MEDIA	27	54.0
ELEVADA	15	30.0
Total	50	100.0

**Fuente:** Cuestionario de MOS de Apoyo Social

**Grafica 15 RED SOCIAL**



**Tabla 16 APOYO GLOBAL Y GENERO**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		APOYO GLOBAL			Total
		MAXIMA	MINIMO	MEDIO	
GENERO	MASCULINO	7	15	8	30
	FEMENINO	7	6	7	20
Total		14	21	15	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.004 <sup>a</sup>	2	.367

a.

**Tabla 17 APOYO GLOBAL Y EDAD**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		APOYO GLOBAL			Total
		MAXIMA	MINIMO	MEDIO	
EDAD	16 A 25 AÑOS	4		1	5
	26 A 35 AÑOS	3		3	6
	36 A 45 AÑOS	4	1	1	6
	46 A 55 AÑOS	1	7	4	12
	MÁS DE 56 AÑOS	2	13	6	21
Total		14	21	15	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.948 <sup>a</sup>	8	.003

a.

**Tabla 18 APOYO GLOBAL Y ESCOLARIDAD**

**Tabla de contingencia**

Recuento		APOYO GLOBAL			Total
		MAXIMA	MINIMO	MEDIO	
ESCOLARIDAD	NULA		3	2	5
	PRIMARIA INCOMPLETA	2	15	6	23
	PRIMARIA COMPLETA	3	3	4	10
	SECUNDARIA	6		1	7
	TÉCNICA	1		2	3
	BACHILLERATO	1			1
	LICENCIATURA	1			1
Total		14	21	15	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28.395 <sup>a</sup>	12	.005

a.

**Tabla 19 APOYO GLOBAL Y ESTADO CIVIL**

**Tabla de contingencia**

Recuento		APOYO GLOBAL			Total
		MAXIMA	MINIMO	MEDIO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	4	5	1	10
	CASADO	8	12	10	30
	VIUDO	1	4	3	8
	UNION LIBRE	1		1	2
Total		14	21	15	50

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.569 <sup>a</sup>	6	.600

a.

**Tabla 20 APOYO GLOBAL Y OCUPACION**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		APOYO GLOBAL			Total
		MAXIMA	MINIMO	MEDIO	
OCUPACION	OBRERO	1	8	2	11
	EMPLEADO	7	1	2	10
	TECNICO	3		1	4
	DESEMPLEADO		8	2	10
	AMADECASA		3	1	4
	ESTUDIANTE	1		2	3
	PENSIONADO	1	1	4	6
	JUBILADO	1		1	2
Total		14	21	15	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35.060 <sup>a</sup>	14	.001

a.

**Tabla 21 APOYO GLOBAL Y TIPOLOGIA DE FAMILIA**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		TIPOLOGIA DE FAMILIA				Total
		NUCLEAR	EXTENSA	COMPUESTA	MONOPA RENTAL	
APOYO GLOBAL	MAXIMA	11	3			14
	MINIMO	14	2	3	2	21
	MEDIO	11	4			15
Total		36	9	3	2	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.631 <sup>a</sup>	6	.195

a.

**Tabla 22 APOYO GLOBAL Y TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL			Total
		0-5 AÑOS	5-10 AÑOS	5.00	
APOYO GLOBAL	MAXIMA	14			14
	MINIMO	16	4	1	21
	MEDIO	11	4		15
Total		41	8	1	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.587 <sup>a</sup>	4	.232

a.

**Tabla 23 APOYO GLOBAL Y TIEMPO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

**Tabla de contingencia**

Recuento

		TIEMPO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUAMBULATORIA		Total
		0-1 AÑO	1-5 AÑOS	
APOYO GLOBAL	MAXIMA	14		14
	MINIMO	19	2	21
	MEDIO	14	1	15
Total		47	3	50

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.368 <sup>a</sup>	2	.505

a.

**Tabla 24 ESTADISTICAS DE CONTRASTE**

**Estadísticos de contraste**

	APOYO EMOCIONAL	APOYO INSTRUM ENTAL	APOYO AFECTIVO	APOYO INTERACCI ON SOCIAL POSITIVO	APOYO GLOBAL	RED SOCIAL
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	4.960	6.280	.520	5.320	1.720	11.080
gl	2	2	2	2	2	2
Sig. asintót.	.084	.043	.771	.070	.423	.004

a.

**Fuente:** instrumento de recolección de datos y cuestionario MOS de apoyo social

## ANALISIS

Se a determinado en algunos estudio que los pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria tienen una capacidad funcional limitada.

Hay estudios que identifican el apoyo social percibido en el paciente con insuficiencia renal, donde concluyen que el hecho de tener apoyo social el paciente mejora su respuesta de afrontamiento a la enfermedad.<sup>7, 9,15</sup> Así también estiman que es importante señalar el tamaño de la red y los recursos con los cuáles cuenta el paciente.<sup>15</sup>

Si embargo en el presente estudio se determinó que el apoyo social percibido en los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria es mínimo en sus cuatro dimensiones: apoyo emocional, instrumental, afectivo e interacción social positiva, la red de apoyo es muy escasa. Viéndose reflejado en un momento su afrontamiento y respuesta a la enfermedad.

Existe un estudio sobre Apoyo Social y Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, realizado en Santiago de Cuba en donde se utilizaron 2 instrumentos diferentes al MOS para valorar Apoyo social (ss-R) VAUX S y el cuestionario de Apoyo Social (CAS-7) Donde concluyen que el grupo de pacientes estudiados fue el del género masculino y la edad promedio de 35 a 45 años. donde el apoyo social más afectado fue el instrumental manifestándolo el 9% de los pacientes. Seguido de un 3% en el apoyo emocional y con menor percepción el apoyo informacional.

Con base en el análisis del presente estudio se demuestra que los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria tiene menor percepción de todos los apoyos comparado con un grupo de hemodiálisis, quedando como el más afectado el instrumental con un 50% (25 pacientes) seguido a la par por el emocional y de Interacción social positivo representado por un 48% (24 pacientes), el afectivo en un 38% (19 pacientes)

La mayoría de los estudios de muestra que la patología se presenta más en el género masculino, con una determinación de un 60 % por género masculino y 40 % género femenino.

El rango de edad más representativa fue el de mayor a 56 años con un 42% y el de menor representación fue el de 16 a 25 años con un 10%.

En relación distribución por estado civil se observó que el estado civil de casado es quien presentó mayor proporción 60%, seguido por estado civil de soltero. Continuando con estado civil de viudez, así como en último rango de unión libre. En cuanto a la escolaridad destacan los de primaria incompleta ocupando 46% seguidos de primaria completa con un 20 %, secundaria 14 %, nula en un 5%

En relación del Apoyo Social emocional se observa que el valor mínimo representó 48%, seguido por el valor máximo representado en un 28%.(tabla 10)

Apoyo Afectivo el valor mínimo fue de 48% el valor máximo fue de 28%

En cuanto al Apoyo Instrumental mínimo en un 50% medio en un 26%

Interacción Social positivo mínimo ocupa un 48% el máximo ocupa un 30%

En el Índice global de apoyo social el valor mínimo en 42%, medio en un 30% y máximo en 28 %.

En el análisis estadístico nos damos cuenta que si hay cierta trascendencia estadística apoyo global y edad.

Así como en apoyo global y escolaridad.

## CONCLUSIONES

El presente estudio ha permitido observar que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica no cuentan con un apoyo social que les brinde estabilidad psicológica, social, económica.

Destacamos en este estudio sobre el apoyo social: recibido como percibido y no damos cuenta que es bastante mínimo para dar un sentido positivo al paciente en el proceso salud enfermedad.

La mayoría de los pacientes tienen fases de depresión muy importante que puede pasar desapercibida por los familiares así mismo como por trabajo social, medicina familiar.

Cada paciente tiene una visión propia de su enfermedad y un panorama de la misma.

El médico familiar tiene un apartado especial para iniciar su participación en el mejoramiento del apoyo social para que este tenga una connotación positiva y el paciente mejore en todos sus aspectos psicosociales.

Es importante señalar que la mayoría de los pacientes tiene problemas de autoestima, repercutiendo en su calidad de vida y al mismo tiempo en el apoyo social.

Es necesaria la participación activa de la familia, así como de un equipo multidisciplinario el cual debe estar integrado por un psicólogo, un trabajador social y un terapeuta ocupacional, para brindar apoyo social integral.

Aunque no hay que olvidarnos que cada paciente que es ingresado en el servicio de diálisis, trabajo social lleva a cabo una valoración integral y ve cuales son los pacientes que son candidatos a dicho programa pero no valora en forma detallada el apoyo social en sus múltiples dimensiones, como es apoyo emocional, afectivo, interacción social positiva.

En conclusión esto se refleja una asociación probablemente en el pronóstico de la enfermedad, el paciente que no cuenta con apoyo sufre más directamente o indirectamente en relación al apego al tratamiento, calidad de vida.

En índice global cabe señalar que el promedio de la mayoría de los pacientes tienen apoyo global mínimo

Al realizar la combinación de variables tenemos que si hay significancia estadística, apoyo global y edad, apoyo global y escolaridad, apoyo global y ocupación.

El 44 % son personas productivas, el 94 % de los pacientes tienen menos de un año en el programa de diálisis. Este mismo porcentaje tiene problemas con el apoyo social percibido y recibido repercutiendo en forma directa en su pronóstico, con factores de comorbidad, como depresión baja autoestima por lo que sería bueno valorar en otro estudio en que etapa de duelo se encuentran los pacientes..

## BIBLIOGRAFIA

1. Hernando Avendaño Luis, Alijarra Garcia Pedro, Arias Rodriguez Manuel, Caramelo Diaz Carlos, Egido de los Rios Jesus, Lamas Peláez Santiago, NEFROLOGIA CLINICA, Editorial medico, Panamericana, 1998.
2. Azcarate García E, Ocampo Barrio P, Quiroz Perez Jr, "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES INTEGRADOS A UN PROGRAMA DE DIALISIS INTERMITENTE Y AMBULATORIA" Archivos en Medicina Familiar, Vol. 8 (2) 97-102 , 2006.
3. Amato Martínez José Dante. Paniagua Sierra José Ramón, "PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", in Las Múltiples facetas de la Investigación en salud: proyectos estratégicos del IMSS, edited by García MC, Reyes H. Viniegra L, Mexico City, Editorial Sestante , SA de CV, 2000, pp 153-170.
4. Cueto-Manzano Alfonso M. "PERITONEAL DIALISIS IN MEXICO, Kidney Internacional, Vol. 63, supplement 83 (2003), pp.- S90- S92.
5. Morales Medardo Jerónimo, Martínez de la Torre Rafael, "DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA" Características epidemiológicas. Revista Medica del IMSS 1999, vol. 37 (4): 289-296.

6. Lawrence M. Tierney, Jr. Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis, "DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y TRATAMIENTO" 2007, 867-874.
7. Lic. Reyes Saborit Amara, "APOYO SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS", Santiago de Cuba 2003
8. De la Revilla Luís, CONCEPTOS E INSTRUMENTOS DE LA ATENCIÓN FAMILIAR, DOYMA, Barcelona, 1993
9. Castro Roberto, Campero Lourdes, Hernández Bernardo LA INVESTIGACIÓN SOBRE APOYO SOCIAL EN SALUD: SITUACIÓN ACTUAL Y NUEVOS DESAFÍOS. Revista Salud Pública. Vol. 31. no 4. San Paulo. Agosto 1997
10. Treviño Becerra Alejandro, González C. Zulma A. , Márquez L. Iva. Ruiz Velasco Martha M, Rosolillo F. Giuseppe, Vennegor Maeianne . NUTRICIÓN CLÍNICA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y TRASPLANTE RENAL. Editorial Prado, 2006,
11. Revilla Ahumada, Luna del Castillo, Bailón Muñoz E, Medina Moruno, "VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL EN

ATENCIÓN PRIMARIA”, Medicina de Familia Vol. 6 No. 1, abril 2005.  
10-18.

12. Rodríguez Espinola, Solange y Enrique , Carmelo Héctor, “VALIDACION ARGENTINA DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO”

[www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf](http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf) – Consultado el 25-agosto-07

13. Alarcón Morales et al. “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL”, Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Número 4, julio-Agosto 2002, vol. 16 Revista de SaÃºde PÃºblica

14. M.C. Fuentes, MU Maya, ATENCIÓN A LA FAMILIA: LA ATENCIÓN FAMILIAR EN SITUACIONES CONCRETAS, <http://www.xfnavarra.es/salud/anales>, se consulto el 20 de Mayo 2007.

15. Rodríguez-Marín Jesús, Pastor- M.- Ángeles, López- Roig Sofía, “AFRONTAMIENTO , APOYO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD”, Departamento de psicología de Salud, Facultad de Medicina, Universidad Alicante. 2004, Volumen 6: 40-47

16. Ferrnando Avedaño Luís, Alijama García Pedro, Arias Rodríguez Manuel, Caramelo Díaz Carlos, Egido de los Ríos Jesús , Lamas Pelaéz Santiago.

17. LA ATENCION EN MEDICINA FAMILIAR, Editorial. Medico, Panamericana 1998
18. Dr. Herrera Ávila Anselmo, Dr. Javier Santacruz Varela, LA FAMILIA UNIDAD DE ANÁLISIS, Revista Medica del IMSS (México) 1998 volumen 8 (2)
19. Rodríguez Abrego Gabriela, Rodríguez Abrego Isabela, DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Revista Medica del IMSS 2004, vol. 42 (2): 97-102.
20. Huerta José Luís, "MEDICINA FAMILIAR , LA FAMILIA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD", Editorial Alfil, 2005
21. Martínez M. García M. LA PERSPECTIVA PSÍCOSOCIAL EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL. Revista de Psicología Social. 1995. 10(l) 61-74.

## ANEXOS

### ANEXO 1 FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMF 5  
DELEGACION ESTATAL JALISCO  
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA

#### DATOS DEL PACIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

No. Afiliación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ CD: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Sexo:    Masculino    Femenino

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tipo de Familia: \_\_\_\_\_

	Tiempo en años
Diagnóstico de IRC en años	
Tiempo en Diálisis	
	Numero por día.
Recambios por día	

Quien realiza sus recambios de diálisis peritoneal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quien acude normalmente con usted a la consultas: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2 HOJA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 53

1).- TITULO Y OBJETIVO DEL PROYECTO: **“APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA”** el objetivo general es: identificar el apoyo social con que cuentan los pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Esta información me fue proporcionada por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

2).- Autorizo al investigador mencionado y a quienes ellos indiquen, a realizar los cuestionarios convenientes al proyecto.

3).- Autorizo al investigador a hacer uso de los cuestionarios aplicados con fines científicos, docentes y estadísticos, siempre y cuando se haga en el marco de la ética profesional y se guarde la confidencialidad de los mismos resultados.

4).- Estoy invitado a participar voluntariamente, aportando información.  
Acepto que no recibiré compensación alguna por el estudio.

5).- Mi participación en este proyecto es voluntaria y puede terminar en el momento que así lo decida y lo exprese a la investigadora responsable, sin afectar en nada mi seguimiento clínico.

6).- Se me ha orientado para que en caso de querer tratar cualquier asunto relacionado con mi participación pueda dirigirme a la Dra. Ma Refugio Vázquez González, Tel. Celular 331 186 58 70.; Dr. Alberto Gutiérrez Ramírez Tel. 333 15 64 390.Dra. Verónica Vázquez González Tel, 33 13 54 94 71, Leonardo Pazarín Villaseñor Tel 333 809 41 51

7).- Por lo anterior doy mi consentimiento para participar en el estudio Titulado: **“APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA”**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3 CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo que usted dispone.

1.- Aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que le ocurre)

Escriba en número

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	siempre
-------	-------------	---------------	-------------------------	---------

2. Alguien que le ayude cuando tiene que estar en cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que lo aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que lo lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un rato agradable	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quién confiar, o con quién hablar de si mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo usted	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirva para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quién compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

Calificación: \_\_\_\_\_