



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

T E S I S

**RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL
SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS EN UN
HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA
(EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)**

P R E S E N T A

LIC. EN ENF. GEORGINA JIMÉNEZ ONOFRE

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2012



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.



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 08 de agosto del 2012, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna GEORGINA JIMÉNEZ ONOFRE con número de cuenta **084470760**, con la tesis titulada:

"RELACIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL."

bajo la dirección del(a) Doctora María Susana González Velázquez

Presidente : Doctora Laura Morán Peña
Vocal : Doctora María Susana González Velázquez
Secretario : Doctor Juan Pineda Olvera
Suplente : Doctora Silvia Crespo Knopfler
Suplente : Maestra Virginia Reyes Audiffred

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
MÉXICO D, F. a 08 de octubre del 2012.

MTRA. ROSA MARIA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

UN M POSGRADO

Enfermería



"Nadie es una isla, completo en sí mismo; cada hombre es un pedazo del continente, una parte de la tierra si el mar se lleva una porción de tierra, toda Europa queda disminuida, como si fuera un promontorio, o la casa de uno de tus amigos, o la tuya propia; la muerte de cualquier hombre me disminuye, porque estoy ligado a la humanidad; y por consiguiente, nunca hagas preguntar por quién doblan las campanas; ¡doblan por ti!"

John Donne

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Índice	Página
Resumen	6
Introducción	9
I. Justificación	11
1.1. Propósito	13
1.2. Importancia del Estudio	
II. Planteamiento del problema	15
III. Objetivos	18
3.1. Objetivo general	
3.2. Objetivos específicos	
IV. Marco Teórico	19
4.1. Antecedentes	20
4.2. Marco Conceptual	22
4.2.1. Definiciones de hipertensión arterial	23
4.2.2. Conceptos de redes sociales	24
4.2.3. Clasificación de las redes sociales	25
4.2.4. Funciones del soporte social	25
4.3. Marco referencial	
4.3.1. Vinculación de la estructura y función del soporte social	31
4.3.2. Vinculación del soporte social y el desarrollo del cuidado que proporciona Enfermería	34
4.3.3. Estado del arte	
V. Hipótesis	41

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

VI.	Material y métodos	43
6.1.	Tipo de estudio	
6.2.	Población	
6.2.1.	Unidad de análisis	
6.2.2.	Muestra	44
6.2.3.	Criterios de inclusión	
6.2.4.	Criterios de exclusión	
6.2.5.	Criterios de eliminación	
6.3.	Recolección de datos	45
6.4.	Instrumento	46
6.4.1.	Descripción	
6.4.2.	Escala de evaluación	47
6.5.	Variables	48
6.6.	Operacionalización de variables	49
VII.	Aspectos éticos	58
VIII.	Resultados generales	58
8.1.	Análisis descriptivo	
IX.	Análisis inferencial	67
9.1.	Prueba t de student	
9.2.	Prueba r de pearson	
X.	Discusión	74
10.1.	Conclusiones	78
10.2.	Perspectivas	81
10.3.	Sugerencias	82
XI.	Referencias bibliográficas	83
XII.	Anexos	92
12.1.	Anexo 1 “Cuestionario de apoyo social percibido en pacientes hipertensos”	93

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Lista de Tablas

Tabla	Página
Tabla 1. Frecuencias y porcentaje con la aplicación del cuestionario modificado	59
Tabla 2. Diferencias y desviación estándar de: Edad, Años de estudio, Años que ha vivido en el mismo lugar y número de personas con las que habita	62
Tabla 3. Diferencias entre sexo y apoyo material emocional e instrumental (prueba t)	67
Tabla 4. Diferencias entre ocupación y densidad de la red (prueba t)	68
Tabla 5. Diferencias entre Ocupación y tamaño de la red (prueba t)	69
Tabla 6. Diferencias entre la densidad, tamaño de la red y la pertenencia a un grupo social (prueba t)	70
Tabla 7. Correlaciones de Edad, tamaño de la red, densidad de la red y los apoyos emocional, instrumental y material (correlación de pearson)	71
Tabla 8. Correlaciones Pertenencia a un Grupo de Apoyo, Tamaño de la red y Densidad de la red	73

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Lista de gráficas

Gráfica	Página
Gráfica 1. Niveles de densidad de la red	63
Gráfica 2. Apoyo cognitivo brindado por profesionales de salud	64
Gráfica 3. Apoyo Informativo Básico por Profesionales de la Salud	65
Gráfica 4. Apoyo Informativo complementario por Profesionales de la Salud	66

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Resumen

Introducción

La hipertensión arterial requiere tratamientos costosos, debido a la cronicidad traducida en tiempo de tratamiento, las complicaciones inherentes con un padecimiento prolongado, lo que conlleva enormes costos financieros y sociales, que minan los recursos de los sistemas de salud y de seguridad social, mostrándose insuficientes para su atención consumiendo una gran cantidad de recursos como consultas, medicamentos, auxiliares de diagnóstico y atención hospitalaria la relación que existe entre la estructura y función del soporte social en los pacientes hipertensos es de capital importancia en enfermería porque es el profesional que tiene como objeto de estudio el cuidado, eje rector para llevar a cabo sus actividades

El conocimiento del soporte social explica los factores causales en la configuración, estructura y función de las relaciones de los individuos que tienen con familiares amigos o vecinos, se puede concebir la realidad de un fenómeno de conductas de un grupo de personas.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Objetivo

Evaluar la estructura y función de las redes sociales, así como las fuentes de soporte social de los pacientes hipertensos que asisten a la consulta externa de cardiología en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México.

Metodología

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, de correlación enmarcado dentro de la investigación cuantitativa con 60 personas hipertensas de 40 a 69 años que asistieron a la consulta externa de cardiología en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

El instrumento que se ocupó para medir e identificar las redes el apoyo social, es una adaptación del cuestionario llamado “Escala de redes de apoyo social”, validado por juicio de expertos, y una confiabilidad determinada por la prueba de Alpha de Cronbach de 0.884, mostrando congruencia y consistencia interna el cuestionario original, se encuentra dentro de un manual realizado por la unidad de investigación en gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES- ZARAGOZA, UNAM).

Resultados

Se observa una correlación alta entre las variables total de apoyo emocional y el total de apoyo instrumental, presentando un valor $r_p = .718$ con una sig de 0.000, también se puede observar una correlación alta entre las variables densidad de la red y apoyo emocional presentando un valor $r_p = .608$ con una sig de 0.000, el único resultado que se observa con una correlación moderada fue entre las variables densidad de la red y el tamaño de la red con un valor $r_p = .453$ con una sig de 0.000.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Por otra parte los resultados que obtuvieron una correlación baja fueron tamaño de la red y el total de apoyo emocional con un valor de $r_p=0.368$ con una sig de 0.004; densidad de la red y total de apoyo instrumental con un valor de $r_p=.366$ con una sig de 0.004.

Los resultados que muestran una correlación baja decreciente o negativa fueron: Edad y densidad de la red con un valor de $r_p = -.352$ con una sig de .006; edad y total de apoyo emocional con un valor de $r_p = -.272$ con una sig de 0.035.

Conclusiones

Se concluye que la densidad o frecuencia de contacto se relaciona con el apoyo que se le da a las personas, en diferentes situaciones y estos son diferentes para hombres y mujeres, a grupos de edad, estado civil, tipo de vivienda e historia en común, que las redes de apoyo sirven para vincular a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, los diferentes tipos de apoyo, pueden ser más importantes en una etapa de de la vida que en otra.

La complejidad del cuidado que la enfermera ofrece implica acciones multidimensionales en las que transcurre la experiencia de la salud humana, en el que se expresa en una trama de múltiples relaciones con personas significativas o no que comparten un mismo entorno histórico social.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Introducción

El presente estudio tiene el propósito de contribuir al progreso del profesional de enfermería en donde puede aplicar sus conocimientos, desarrollando el espacio de acción, conociendo la relación e importancia que existe en el aporte que puede dar la red social con todos sus elementos desde tamaño de la red, densidad y los diferentes apoyos, como amortiguador de crisis, provisión de conocimientos, implementación de conductas saludables, cuando se padece hipertensión arterial sistémica.

La complejidad del cuidado que ofrece enfermería radica en la interacción humana y social con los cuales se desarrolla un intercambio de experiencias de vida, en la cual se llega al reconocimiento de sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a las personas en el proceso de salud-enfermedad fomentando la recuperación de la salud a través del soporte social.

Se hace un análisis de lo conveniente que resulta tener el soporte social como estrategia para tener una buena calidad de vida con base en la interacción de información, teorías que muestran el desarrollo de las redes sociales a partir de la segunda guerra mundial, con definiciones de John Barnes (1954), Elizabeth Both (1957), Lozares (1996) Sluzki (2002) y Larisa Lominitz (2006) entre otros.

Por otro lado se hace la vinculación de las teorías de las redes sociales con conceptos del cuidado que proporciona enfermería, donde los ejes rectores de ambas teorías convergen en lo significativo de las relaciones humanas y la importancia de la comunicación.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Se destaca lo costoso que es el tratamiento de las enfermedades crónicas como lo es la hipertensión arterial y la gran oportunidad que tiene el profesional de enfermería para proporcionar cuidado en este entorno.

La presente investigación consta de cinco capítulos, el **primer capítulo** incluye el planteamiento del problema y justificación del estudio así como el propósito, objetivos y la importancia del mismo

Capítulo 2: incluye toda la bibliografía consultada como antecedentes marco conceptual, referencial estado del arte vinculación de la estructura con la función de las redes sociales asimismo la vinculación con el cuidado que brinda la enfermera, se tomaron conceptos y teorías de las redes sociales para el desarrollo del presente estudio.

Capítulo 3: consta de material y método para el proceso que se llevo a cabo se describe la recolección de datos, tamaño y delimitación de la muestra, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, validez y confiabilidad del instrumento con su respectiva escala de evaluación más la operacionalización de variables.

Capítulo 4 en este capítulo lo constituyen los resultados descriptivos más el análisis Inferencial con pruebas estadísticas “t” y correlaciones de r de pearson

Capítulo 5 figura la discusión hecha con el contraste de la bibliografía consultada así como también las conclusiones a las que se llegaron, las referencias bibliográficas.

En los anexos se encuentra el instrumento utilizado para el desarrollo del presente estudio llamado: “Cuestionario de apoyo social percibido en pacientes hipertensos.”

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Capítulo 1

I. Justificación

Conocer la estructura y función de la red social que tiene un paciente hipertenso que asiste a consulta de cardiología en un hospital de tercer nivel, es importante porque, permite identificar los aspectos positivos y negativos surgidos de las relaciones que se suscitan en el acontecer diario de su vida, ya que las redes sociales generan gran impacto en la comunicación entre las personas que interactúan entre sí; por ejemplo la conducta a seguir para llevar a cabo los ajustes necesarios que tiene que hacer para vivir con una enfermedad crónica¹ como lo es la hipertensión arterial, que además de provocar una mortalidad precoz, causa complicaciones, secuelas e invalidez, que afectan la capacidad funcional y limitan la productividad.

No se puede soslayar que se requiere tratamientos costosos, debido a la cronicidad traducida en tiempo de tratamiento, más las complicaciones inherentes a un padecimiento prolongado, lo que conlleva enormes costos financieros y sociales, ya que minan los recursos de los sistemas de salud y de seguridad social², mostrándose estos, insuficientes para su atención consumiendo una gran cantidad de recursos tales como consultas, medicamentos, auxiliares de diagnóstico y atención hospitalaria, en el 2002 el gasto anual para el tratamiento de hipertensión era de 13.95% del presupuesto destinado a la salud o bien el 0.71% del producto interno bruto (PIB).³

La hipertensión arterial sistémica es considerada como un problema de salud pública, ya que representa el 4.5% del total de la carga de enfermedad en el mundo, y es el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, ocasionando 7.1 millones de muertes prematuras anualmente, esto podría llevar a un quebranto financiero de las instituciones públicas de salud⁴.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

En México dos estudios demostraron que el costo anual por tratamiento antihipertensivo puede llegar a representar el 44.2% del salario mínimo.^{5, 6}

Debido a esta situación se ha propuesto el apoyo social en su forma de amortiguador como una salida para mejorar la salud y calidad de vida de las personas. Los recursos sociales y los sistemas de apoyo representan, la red social del individuo, de los que puede obtener información, asistencia tangible y apoyo emocional, obteniendo como beneficio adyacente la oportunidad de permitir múltiples experiencias y expectativas enriqueciendo la sociabilidad, incidiendo de forma directa y de forma positiva sobre su bienestar objetivo y subjetivo, desarrollo de auto estima, capacidad de decisión evitando sentimientos de aislamiento, marginación y exclusión social.⁷

La adherencia al tratamiento se ha mostrado como el éxito en el control de la hipertensión, teniendo un gran impacto la interacción del profesional de la salud-paciente en donde el paciente percibe el apoyo brindado, en base a la educación o instrucción que se le da sobre su enfermedad notándose en las conductas saludables que tiene hacia su persona⁸. Causa por la cual es importante que el profesional de enfermería este sensibilizado a dar el apoyo que necesita el paciente, ya que si existe la adecuada confianza en él, el apoyo social podría ser una estrategia basada en la educación de conductas adecuadas para el control de la hipertensión arterial.⁹

Cabe resaltar que el identificar la relación que existe entre la estructura y función del soporte social en los pacientes hipertensos es de capital importancia en enfermería ya que es el profesional que tiene como objeto de estudio el cuidado, eje rector para llevar a cabo sus actividades, en el cuidado implica elaborar un plan de cuidados extensivos al domicilio fuera de las instituciones de salud, en los cuales se precisa del soporte social para seguir las indicaciones pertinentes para el control y manejo de esta enfermedad, lo cual influye favorablemente en la

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

calidad de vida no solo del paciente sino también de la familia y por consiguiente de la sociedad.

1.1 Propósito

El propósito de esta investigación es contribuir al desarrollo del profesional de enfermería para que pueda aplicar sus conocimientos, amplificando el espacio de acción, teniendo como área de oportunidad de proveer educación de fomento a la salud a pacientes hipertensos que asisten a la consulta externa de cardiología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, formando redes sociales en donde la enfermería coexistiría como parte de las redes sociales de los pacientes Hipertensos, brindando cuidado, estableciendo vínculos de confianza y de información que repercutirían en el restablecimiento, mantenimiento y mejora de la salud así como en un mayor reconocimiento a la profesión.

1.2 Importancia del Estudio

Para el profesional de enfermería, la parte de interacción social que mantiene en su entorno, ligado a los sistemas de comunicación han permitido la injerencia e intervención en el proceso de salud-enfermedad, de las personas a las que se les proporciona cuidado, haciendo relevantes los momentos de comunicación efectiva y discernimiento que se llevan a cabo en el escenario de la práctica profesional, debido al conocimiento de las condiciones de vida económicas, sociales y espirituales de los pacientes es decir, su red social y apoyo obtenido de esta.

A raíz de los diálogos que se desarrollan en la comunicación paciente- enfermera, estos implican un compromiso emocional, dan como resultado una reflexión y gran

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

significado en la transmisión del conocimiento; así la intervención de enfermería exhorta la resolución de problemas de salud pública.

Los avances en la profesión de enfermería que se han destacado en los últimos años por el esclarecimiento del cuidado en el proceso de salud- enfermedad de la persona y de los colectivos como objeto de estudio, lo cual ha abierto un espacio para fructificar, sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que se convierten en acciones que la enfermería ejerce.

La complejidad del cuidado que ofrece enfermería radica en la interacción humana y social con los cuales se desarrolla un intercambio de experiencias de vida, en la cual se llega al reconocimiento de sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a las personas en el proceso de salud-enfermedad fomentando la recuperación de la salud mediante el soporte social el cual incluye los elementos de la red social como: tamaño y densidad de la red, es decir número de contactos y frecuencia de comunicación y por otra parte los diferentes tipos de apoyo emocional, afectivo, informativo, cognitivo e instrumental, donde la enfermera puede y debe ser parte de satisfacción de necesidades de la persona a quien se le brinda cuidado.

La perspectiva que da la dimensión del cuidado sustentado en la teoría del desarrollo humano, fundamenta su saber y actuar, en el eje fundamental de la comunicación para el logro de metas, por lo tanto permite la visualización de sujetos individuales y colectivos dentro de unas condiciones históricas y culturales específicas, teniendo conciencia de sí, de sus acciones, sus características y circunstancias¹⁰

Los países en vías de desarrollo como México se establecen tradicionalmente fuertes vínculos familiares que llevan el cuidado del individuo, bajo la tutela de sus hijos o familiares y al mantenimiento de contactos con vecinos y amigos, a causa

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

de la enseñanza cultural del país, los estudios de relación entre apoyo social e hipertensión arterial que se han replicado en otros ámbitos distintos de los de los países latinos, sugieren la variación entre culturas¹¹.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población mexicana afronta una transformación epidemiológica en diferentes enfermedades no transmisibles, una de ellas es la hipertensión arterial sistémica, datos estadísticos presentados por encuestas (ensanut 2006, ensanut 2007 para trabajadores del ISSSTE) señalan el aumento de la prevalencia debido a la urbanización, cambios industriales y estilos de vida que repercuten en la salud de la población.

La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 propone para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica, cambios en el estilo de vida en los que se incluye tener actividad física por lo menos 30 min diarios, consumo de una dieta baja en calorías y sal, incremento en el consumo de frutas y verduras más el conocimiento de la enfermedad que padecen, con estas prácticas facilitarían la reducción de factores de riesgo detonantes de la hipertensión arterial sistémica, también se menciona la importancia de la Comunicación Educativa, y la define como el proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y la promoción de conductas saludables en la población.^{12,13}

El apoyo social es un factor relevante en la comunicación humana, en ella interviene en forma puntual el apoyo social, este se da dentro de la red social, la cual se concibe como el conjunto y la naturaleza de los contactos que establece un individuo con otras personas¹⁴.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

El apoyo social que obtiene las personas de su red social, se considera como un indicador de integración en la estructura social que influye en el estado de salud, existiendo la relación entre un menor apoyo social y un aumento de la mortalidad global,^{15,16} además de una percepción de una deficiente salud¹⁷ y por tanto deteriorada calidad de vida¹⁸. Asimismo, los sujetos con menor apoyo social presentan desventajoso pronóstico después de una enfermedad cardiovascular¹⁹. Existen evidencias de que la relación entre la red social y la salud puede explicarse, a través de mecanismos fisiológicos, como la alteración del funcionamiento de los sistemas inmunológico, neuroendocrino y cardiovascular^{20, 21}.

En relación con la hipertensión arterial y el apoyo social, se encontraron trabajos de base poblacional donde se refleja que un apoyo social insuficiente se asocia con incrementos en la presión arterial^{22, 23, 24, 25}. Entre las posibles explicaciones de este hallazgo se ha sugerido que el aislamiento social puede limitar la recepción de apoyo social: informativo, emocional o instrumental y ello se asocia con una mayor Presión Arterial^{26, 27}.

A su vez, el menor apoyo social podría conducir hacia una menor adopción de hábitos de vida saludables y un deficiente cumplimiento de las recomendaciones médicas^{28, 29}. También, una buena red social puede atenuar la respuesta cardiovascular ante situaciones de estrés y evitar la elevación de la presión arterial^{30, 31}.

Existen estudios^{32, 33} sobre las redes sociales en pacientes que padecen enfermedades crónicas como Enfermedad pulmonar Obstructiva crónica (EPOC), diabetes Mellitus, (DM), Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y Cáncer entre otras. Los estudios específicos del impacto de las redes sociales en la Hipertensión arterial sistémica se han aplicado en países desarrollados, cuyos pacientes tienen características (alimentación, actividad física, peso corporal y

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

composición de las redes sociales) diferentes a los de la población mexicana. Por todo lo anterior se vislumbra un área de oportunidad para el profesional de enfermería en la relación paciente –enfermera, para que ponga en práctica sus conocimientos e influya positivamente en las conductas de auto cuidado, ya que la condición de pertenecer a la red social del paciente hipertenso, da la posición de aprendizaje mutuo, desarrollo de confianza y procuración el cuidado requerido para vigilancia y tratamiento de la hipertensión sistémica por tal motivo se plantean los siguientes cuestionamientos:

- **¿Cuál es la red y el soporte social de los pacientes hipertensos que asisten a la consulta externa de cardiología en un hospital de tercer nivel?**
- **¿Existe relación entre la edad y el tamaño de la red?**
- **¿Existe relación entre el sexo y el soporte social?**
- **¿Existe relación entre el tamaño de la red social y soporte social percibido de los pacientes hipertensos que asisten a consulta externa de cardiología en un hospital de tercer nivel?**
- **¿Existe relación entre la densidad de la red social y soporte social percibido de los pacientes hipertensos que asisten a consulta externa de cardiología en un hospital de tercer nivel?**
- **¿Los pacientes hipertensos perciben apoyo social por parte del profesional de enfermería?**

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

III. Objetivos.

3.1 Objetivo General

- Evaluar la estructura y función de las redes sociales, así como las fuentes de soporte social de los pacientes hipertensos que asisten a la consulta externa de cardiología en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las fuentes de apoyo que tienen los pacientes hipertensos con la red social
- Identificar los tipos de apoyo social (emocional, instrumental, material, cognitivo e informativo) que tienen los pacientes hipertensos que asisten a la consulta externa en un hospital de tercer nivel
- Identificar tamaño y densidad de la red social de los pacientes hipertensos que asisten a consulta externa en un hospital de tercer nivel
- Correlacionar los elementos de la estructura de las redes sociales con elementos de la función del soporte social que tienen los pacientes hipertensos que asisten a consulta externa de cardiología en un hospital de tercer nivel

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Capítulo 2

IV. Marco Teórico

4.1 Antecedentes

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida. Una de estas estrategias son el soporte social que adquiere de las redes sociales las cuales pueden verse afectadas cuando el individuo se encuentra ante el riesgo o la presencia de padecer una enfermedad coronaria. La situación de enfermedad genera modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como la depresión, hostilidad, ansiedad, aislamiento social y estrés³⁴.

La hipertensión arterial sistémica no controlada aumenta la probabilidad en un 50% de morir por insuficiencia cardíaca, un 33% por enfermedad cerebro vascular y de un 10% a 15% por insuficiencia renal.³⁵

De los 49.7 millones de mexicanos entre 20 y 69 años según el censo de población del 2000³⁶, 15.16 millones (30.05%), con una tasa de crecimiento anual de 1.4 para el 2010³⁷ son portadores de hipertensión arterial, ocurriendo 227,400 muertes atribuibles a hipertensión arterial descontrolada³⁸, la hipertensión arterial diastólica en México es predominantemente en personas menores de 40 años de edad y uno de cada dos mexicanos después de los 50 años es portador de hipertensión arterial, ésta enfermedad es considerada independiente desde 1970, así lo hizo saber el Framingham Heart Study, el cual es un estudio de Cohorte de 5209 encuestados desde 1948, estando vigente en la actualidad.³⁹

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

El actual auge de las redes sociales en la Sociedad, es debido a que constituyen sistemas dinámicos de articulación, que propician la organización de actores con intereses, demandas y necesidades diversas, dejando ver aquellas que les son comunes.

Estas redes, les permiten identificar oportunidades, favorecen la construcción de concordancias y generar impacto en la modificación o establecimiento de conductas.⁴⁰ Su origen data después de la segunda guerra mundial, desarrollada por parte de sociólogos y antropólogos, orientándose hacia conceptos que enmarcan la adaptación y adaptabilidad,⁴¹ prestando una gran atención en los sistemas culturales de derechos y deberes normativos, los cuales prescriben el comportamiento favorable dentro de grupos cerrados.

El nacimiento del estudio de las redes sociales en la post guerra se asoció a corrientes migratorias que se suscitaron en esa época, en donde se pueden observar tres campos sociales: el sistema territorial, el industrial y un tercero constituido por el parentesco, la amistad y otras relaciones, con vínculos cambiantes y poco estables, hechos que fueron encontrados por primera vez por John Barnes en su estudio "Class and Committees in Norwegian Island Parish" 1954⁴², posterior a este estudio Elizabeth Bott en su libro "Family and social Network" 1957⁴³, aparece la primera definición de red cerrada o abierta.

Ya que se estudia la vinculación entre los roles de marido y mujer y su variación directa con la vinculación de la red social de la familia. Mediante las entrevistas extensas y análisis de las relaciones existentes, concluyendo que las redes cerradas surgen cuando los miembros del matrimonio son de la misma área local y continúan viviendo allí.

En cambio, la red abierta se conforma cuando los cónyuges mantienen contactos con personas no vinculadas a sus antiguos compañeros, en este caso las exigencias externas son menores, debido a falta de mayor conocimiento entre

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

ellos, mientras se desarrolla un lazo de amistad, esto hace que los cónyuges dependan más el uno de otro para obtener apoyo, ayuda u otra demanda, desarrollando también la primera medida en la estructura de las redes, la *conectividad* hoy conocida como *densidad*⁴⁴

En América Latina es vital destacar el trabajo de Larissa Adler Lomnitz (2006) “En como sobreviven los marginados” Utilizando el concepto de redes, como una categoría analítica y como elemento metodológico, define redes de intercambio como redes *egocéntricas* de intercambio recíproco de bienes y servicios dependiendo de la reciprocidad básicamente de la cercanía física y de la confianza y la red *exocéntrica* que implica el intercambio entre los distintos vínculos que conforman la red.

Esta clasificación le otorga una mayor intensidad y duración a las redes exocéntricas que a las egocéntricas. El uso que le da Lomnitz en sus trabajos a la red social, cambiaron la forma de ver a los marginados, desarrollando propuestas de intervención en las redes, detectando las fuentes de apoyo en búsqueda de una mejor intervención y por otro lado visualizando la creación de diferentes organizaciones como instrumento de fortalecimiento de la sociedad civil.

Para poder analizar las redes sociales, se hace necesario tener presente que las unidades de análisis, son las relaciones entre individuos o elementos en tanto sean ligados o susceptibles de ser ligados a otros, así el análisis de la estructura está centrado en el entramado de las relaciones que se dan en la sociedad, para poder explicar estas relaciones bajo tres mayores fundamentos matemáticos, la teoría de los grafos, la teoría estadística de la probabilidad y la de los modelos algebraicos, en donde un grafo es un conjunto, no vacío, de objetos llamados vértices (o nodos) y una selección de pares de vértices, llamados aristas (*arcs* en inglés) que pueden ser orientados o no. Típicamente, un grafo se representa

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

mediante una serie de puntos (los vértices) conectados por líneas (las aristas). Lozares (1996)

Dentro de la red social se sustituye los nodos por los actores sociales y verifica la posición, centralidad e importancia de cada actor dentro de la red. Esta medida permite cuantificar y abstraer relaciones complejas, de manera que la estructura social puede representarse gráficamente. Por ejemplo, una red social puede representar la estructura de poder dentro de una sociedad al identificar los vínculos (aristas), su dirección e intensidad y da idea de la manera en que el poder se transmite y a quiénes.

4.2 Marco conceptual

4.2.1. Definición de hipertensión arterial

Hoy en día diferentes organizaciones han dado diferentes clasificaciones para considerar las cifras de presión arterial como hipertensión, dentro de las que destacan; La clasificación europea que divide la hipertensión arterial (HTA) en distintos grados. Los pacientes en estado óptimo son aquellos con tensión arterial menor de 120/80 mm Hg normal, los que tienen registros de 120-129/80-84 mm Hg y normal alta, aquellos con 130-139/85-89 mm Hg hipertensión leve o de grado 1, se define en los pacientes que presentan registros de 140-159/90-99 mm Hg hipertensión moderada o de grado 2, en aquellos con registros de 160-179/100-109 mm Hg; y grave o de grado 3, en aquellos con registros mayores de 180/110 mm Hg

De acuerdo a la Joint National Committe en su versión 7°. Se considera a una persona hipertensa cuando es \geq de 140mmhg en la presión sistólica y/o una elevación \geq , $>$ de 90mmhg en la presión diastólica este con o sin apoyo farmacológico, criterios con los que concuerda la Norma oficial Mexicana, NOM-

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

030-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Cabe mencionar que existe un acotamiento en esta norma acerca de las cifras de Hipertensión Arterial Sistémica que lo define como un padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, *en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes > 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes > 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal > 125/75 mmHg.*

Considerando la hipertensión arterial como una enfermedad crónica no transmisible, la cual necesita transferencia tangible de información y percepción de apoyo emocional para la aceptación y control, es importante conocer las redes sociales que se dan entre actores, reflexionando lo que la gente piensa siente y hace, se motiva y manifiesta en los comportamientos de las relaciones mutuas de reciprocidad.⁴⁵

4.2.2. Concepto de redes sociales

La construcción de una red *social es un proceso dinámico permanente*, que se modifica de acuerdo a las circunstancias por las que transita un individuo, como también el tamaño de la red difiere en todas la etapas de la vida, entre los factores que intervienen en la determinación del tamaño de la red están el padecimiento de una enfermedad, el cambio de residencia, la edad, el cambio de estado civil, pertenencia a un club, iglesia o bien partidos políticos.⁴⁶

Dependiendo de la circunstancia vivencial, se construyen nuevos mapas conceptuales de una red que contienen: remanentes de la red anterior, miembros que se reubican juntos (familia nuclear), incorporación de nuevos miembros con similares intenciones sociales⁴⁷.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

La red social de un individuo tiene características y funciones en la convivencia diaria y se puede definir *como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas*, y se convierte en la clave fundamental de reconocimiento propio, identidad, bienestar, competencia y protagonismo, elementos que dan capacidad para la adaptación en una crisis y hábitos para el cuidado de la salud⁴⁸.

Si bien la definición matemática nos dice que una red es un conjunto de nodos entre los que existen algunas conexiones, otros nodos que no tienen conexiones entre sí, también pueden existir grupos de nodos que estén conectados entre sí pero que no estén conectados con el resto de la red,⁴⁹ en las redes se construye una visión compartida a partir de la interconexión para el intercambio horizontal de saberes, experiencias y posibilidades. Y es la visión compartida lo que le da sentido histórico y político al quehacer de la red.⁵⁰

La red social se puede evaluar conforme a sus características estructurales, o bien a sus funciones y atributos de los vínculos.

4.2.3. Clasificación de las redes sociales

Características estructurales de la red social Sluzki (2002)

a) Tamaño. Número de personas que interactúan con el individuo las cuales se clasifican en:⁵¹

Redes Primarias la conforman la familia, los amigos y los vecinos y las *redes Secundarias o extra familiares*, son todas aquellas conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio, y por último tenemos las *redes Institucionales o formales*, integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo, en

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

los distintos niveles (federal, estatal, municipal). Cada tipo de red social tiene diferentes características como son:

- b) Densidad. Conexión entre miembros independiente del informante; es decir que se conozcan entre sí y que interactúan con y sin el informante, esto hace que se lleve a cabo el cotejamiento de conductas las cuales favorecen la exclusión o la persistencia dentro de un grupo
- c) Composición o distribución. Es decir la diversidad de los miembros de la red, ya que esto implica flexibilidad de acciones y grados de dependencia de una persona
- d) Dispersión. Esto incluye distancias de residencia, afectando la facilidad de acceso, sensibilidad de la red y velocidad de respuesta a las situaciones en crisis
- e) Homogeneidad o Heterogeneidad demográfica y sociocultural. Es decir según edad sexo cultura y nivel socioeconómico.
- f) Atributos de vínculos específicos. Estos se refieren al compromiso y carga de la relación durabilidad e historia en común

El funcionamiento adecuado de la red es trascendental cuando se presentan situaciones de crisis o eventos inesperadas, el individuo tiene una demanda de apoyo ya sea en bienes o servicios en donde no obtenerlos, hace la diferencia en el mejoramiento o quebranto de la salud. No es suficiente tener la red social sino también una apropiada función de la misma.⁵²

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

4.2.4. Funciones del soporte social

- a) **Compañía social.** Implica la realización de actividades conjuntas, o simplemente la compañía
- b) **De apoyo social.** En el cual se consideran cinco categorías⁵³ de intercambio o apoyos.
 - ✓ **Apoyos materiales.** Implican un flujo de recursos tangibles monetarios, pudiendo ser regular o no (dinero en efectivo, regalos y otros), o bien bajo otras formas de apoyo material (comidas, ropa, pago de servicios y otros), Incluyendo los servicios de salud
 - ✓ **Apoyos instrumentales.** Las conductas instrumentales son cuando directamente se ayuda a quien lo necesita, se ayuda a hacer o terminar un trabajo. Estos pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado tangible y el acompañamiento.
 - ✓ **Apoyos emocionales.** Este comprende la empatía, el cuidado percibido, el amor, la comprensión, es decir; intercambios de relación que proyectan una actitud positiva. Es el tipo de función que realizan las amistades íntimas, en donde la preocupación por el otro expresa cariño y confianza.
 - ✓ **Apoyos cognitivos.** Se refieren a la transmisión e intercambio de experiencias, que adquieren significado individualmente en la forma de entender la situación de otros, aclarando expectativas y proveer modelos de rol
 - ✓ **Apoyo informativo.** Este se refiere a la información que se ofrece a otras personas, para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas, entonces la información se puede definir como datos que han sido convertidos a un contexto significativo y útil para cada persona específica

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

- c) De regulación o control social. Es decir interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles de conducta, favoreciendo la resolución de conflictos.
- d) Acceso a nuevos contactos. La posibilidad de conocer a nuevas personas con la finalidad de hacer conexiones que aumenten la red social

4.3. Marco Referencial

El perfil epidemiológico que hoy caracteriza a México está en predominio de las enfermedades crónico no transmisibles, como lo es la hipertensión arterial, la cual se define como un padecimiento que está, íntimamente relacionada con factores hereditarios transmitidos en los genes y los factores ambientales, que en la conjugación de ambos llegan a alterar uno varios mecanismos de control del organismo⁵⁴, el envejecimiento poblacional, la desigualdad de oportunidades y el creciente desarrollo de los riesgos relacionados con los estilos de vida poco saludables, dieta inadecuada, obesidad y falta de actividad física, que combinados entre sí, pueden dar el síndrome metabólico (insulino-resistencia, dislipemia e hipertensión arterial), aumentando drásticamente el riesgo para las enfermedades cardiovasculares.⁵⁵

Ello como consecuencia de cambios hemodinámicos, macro y micro vasculares, causados por la disfunción del endotelio, estos cambios son el antecedente de lesiones orgánicas por una elevación de una presión arterial sostenida por mucho tiempo.⁵⁶

Causa por la cual diferentes organismos y sociedades científicas elaboran guías de actuación en la práctica clínica reiterando la necesidad en la reducción de las cifras de presión arterial,⁵⁷ todas ellas destacando los cambios en los estilos de vida como primera elección en el proceso de lograr la reducción de las cifras tensionales, para lo cual se deben de tomar en cuenta diferentes factores que

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

caracterizan, a una población, como son: la edad, sexo estado civil, nivel socioeconómico, nivel de estudios, lugar y tiempo de residencia, ya que dependiendo del ciclo vital de una persona, existen cambios en los sistemas de redes con un apoyo social diferente en cada etapa⁵⁸.

La participación de las redes familiares y extra-familiares asume diferentes roles, con las exigencias y responsabilidades de acuerdo al proceso que se esté llevando a cabo, como es la adaptación a una enfermedad e inclusive a un cambio de residencia, en ambos casos implica cambio en las redes sociales, donde es importante el mantener residuos de la antigua red, como la aceptación de nuevos vecinos, a este respecto Rioseco (2008)⁵⁹ hace notar que las personas que viven en edificio o condominio tienen mejor red que las que viven en casa solas.

En la búsqueda de mejores condiciones de vida, la participación social es un elemento que cobra relevancia como característica de una conducta saludable a través, del intercambio de información y del establecimiento de normas relativas a la salud dentro de un grupo, situación que beneficia el control de una enfermedad en este caso la hipertensión.⁶⁰

El concepto de apoyo social ha surgido como una variable psicosocial principal en el cuidado de la salud siendo un constructo multidimensional con diferentes aspectos estructurales y funcionales de acción social, los que pueden influir positivamente en la conformación y consolidación de la ayuda social para el desarrollo y formulación de estrategias, orientadas a mejorar la salud en el control de las enfermedades crónicas, es importante en las actividades diarias para la vida, da mayor ajuste de comportamiento dentro de la comunidad, proporcionado evidencia de una asociación entre la ayuda social y la función cognoscitiva.⁶¹

El desarrollo de este aspecto tiene importancia, ya que con mayor función cognoscitiva es mejor la comprensión de las actividades, para tener una mejor calidad de vida de las personas con una enfermedad crónica, teniendo beneficios

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

recíprocos, ya que la vida social de acoplamiento se correlaciona con cuentas más altas de la cognición. El componente social de cada individuo se toma en cuenta como indicador de salud en base a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dice: la atención a la salud tiene como objetivo reintegrar al individuo a una vida productiva normal, una forma de medir este componente es describir las redes sociales y del apoyo que recibe a través de ellas⁶²

Acerca del apoyo informativo que puede brindar el profesional de salud al paciente hipertenso cuando asume un rol activo en educar al paciente, minimizando el nivel educativo, es un hallazgo que encontró Tuesca et. al (2006)⁶³ acorde con lo que dice las teorías de las redes sociales que destaca que el impulso causal se basa precisamente en la intensidad de los lazos de comunicación,⁶⁴ así como también observo que los varones solteros se controlaron mejor que los casados, a diferencia de lo que dice Redondo (2005) que expresa que los pacientes casados o que viven acompañados tiene en menor frecuencia hipertensión arterial que los no casados o que viven solos.

La importancia de la red que conforman los amigos o conocidos de la familia radica, en la percepción de la ayuda social percibida por el individuo, cuando tiene insatisfechas diversas necesidades, una discrepancia entre la red social y la necesidad de contacto social puede causar la soledad,⁶⁵ y el objetivo que busca las redes sociales es que las personas no tengan el sentimiento de soledad o aislamiento, mejorando la comunicación y obteniendo el apoyo que se requiera, no obstante hay que tomar en cuenta que la soledad es subjetiva, pues es la percepción de cada persona y no es sinónima del aislamiento social objetivo.

Una persona puede vivir solamente con pocos contactos sociales y no sentirse sola. En cambio, un individuo rodeado por otros puede irradiar un sentido de muchos años de la soledad. Esto se debe a que el apoyo social recibido esta dado por la percepción de quien lo recibe y dependiendo, de la satisfacción con que lo

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

tome será la respuesta a la circunstancia, cumpliendo con el principio de cohesión de las redes sociales, principio que consiste en que los actores son afines en la medida en que están vinculados por relaciones entre ellos.⁶⁶

Estas relaciones realizan los procesos de socialización por interacción y son responsables de la similitud de creencias y tendencias de comportamiento.

La enfermedad crónica genera en el individuo incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida de la persona, y tiene repercusiones sobre el área personal y social del individuo, de modo que si el paciente no cuenta con él suficiente apoyo o soporte social no logrará la readaptación a la crisis circunstancial que vive.⁶⁷

Cabe resaltar que la estructura y el soporte social son de vital importancia en todo paciente que padece de alguna enfermedad crónica – degenerativa ya que como se mencionó anteriormente el apoyo social influye en la involución de la enfermedad debido a su participación en el adherencia terapéutica, creencias de la enfermedad información y normatividad del grupo que conforma su red social.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

4.3.1. Vinculación de la estructura con la función del soporte social

Los vínculos juegan un papel importante en el esfuerzo, esparcimiento y apropiación del mensaje, sirviendo como criterio de validez social, como importante es el tamaño de la red, la cual depende de sus fuentes que pueden ser: informal familiar, informal extra familiar o bien formal comunitaria, Lominitz (2006) avala que las personas que pertenecen a un grupo de apoyo (iglesia, Círculo de amigos, estudio o distracción) aumentan el tamaño de su red social acercándose a la hipótesis de que a mayor número de contactos es mayor el apoyo que se recibe, sin embargo esta relación no siempre es cierta, ya que el apoyo que se pueda brindar difieren de acuerdo a factores demográficos (edad, sexo, estado civil baja fecundidad y otros) y no demográficos (estabilidad en el empleo, satisfacción con otros miembros de la red).^{31,32}

Esta vinculación se trata más bien de la disponibilidad de las personas que el individuo perciba que pueden ayudarle, la diversidad de fuentes de apoyo es un factor que influye en el tamaño de la red,²⁵ no así su función, diferenciándose las fuentes de apoyo entre hombres y mujeres y las cuales cambian en las diferentes etapas de su vida⁶⁸, este aspecto tiene su origen en los distintos roles que los hombres y mujeres tienen en nuestra sociedad, como la participación laboral fuera del hogar, tradicionalmente más predominante en los hombres que en las mujeres, con lo cual los hombres tienen la oportunidad de una integración social externamente, pero a la vez a las mujeres les da la oportunidad de desarrollar relaciones más cercanas en el ámbito familiar y comunitario⁶⁹

Las fuentes de apoyo pueden ser tan diversas como el apoyo que se recibe, jugando un papel importante la amistad y las creencias religiosas la primera sirve para quitar barreras y acercamiento a las personas, convirtiéndose en amistad llegando a tener confianza en el otro, con lo cual beneficia en conductas positivas hacia la vida, resaltando que la amistad difiere según el género, en donde las

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

amistades de los hombres se basan en actividades compartidas, y las de las mujeres son más íntimas y más intensas⁷⁰; con la religiosidad los mecanismos que tienen las redes son: las actitudes de cumplimiento y adherencia a el tratamiento de una enfermedad, mayor cuidado corporal, menores índices de depresión y ansiedad, que ayuda para gozar de una mejor salud física y mental.⁷¹

Cabe aclarar que la red social se refiere a la estructura de las relaciones (tamaño, densidad y disponibilidad) y el soporte se dirige a la función de la red (apoyo emocional, material, instrumental e informativo)⁷²

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

4.3.2. Vinculación del soporte social y el desarrollo del cuidado que proporciona enfermería

El progreso de la profesión de enfermería, primariamente lo originó las teorías del cuidado, estas le dan el sostén a la base de conocimientos para llevarlos a la práctica, fundamentada y autónoma.

Sin embargo hasta hace unas dos décadas se ha incorporado el conocimiento que se obtiene de los resultados de investigación, el conocimiento empírico que usa para la práctica, con profundas bases en su filosofía e historia, en la práctica pasada, en el sentido común y en ideas congruentes con procesos y metodologías que son esenciales para el desarrollo del conocimiento⁷³

El cuidar bien requiere una comunicación expresiva, significativa y de compromiso, de persona a persona, paciente-enfermera/o, de amor hacia los demás. Implica mostrar emociones, sentimientos y obtener significados en el encuentro, valorando lo que puede ser observado, percibido, sentido imaginado.

Este lenguaje, muchas veces reiterado en la formación pero desoído en la práctica, es la esencia de la enfermería, debiendo ser comprendido como un elemento necesario para el ejercicio de la profesión

La complejidad del cuidado implica acciones multidimensionales en las que transcurre la experiencia de la salud humana.

La dimensión psicosocial comprende la relación entre enfermera y paciente con un valor de connotaciones morales según el cual las enfermeras deberían cuidar al paciente, tener un sentimiento de empatía hacia él y prestarle atención, donde la persona se confunde en el contexto en el que se expresa en una trama de múltiples relaciones con personas significativas o no que comparten un mismo entorno histórico social. Las personas significativas son consideradas aquellas con las que se han establecidos vínculos y se construye una intersubjetividad

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

respetuosa impregnada de confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo, donde el cuidado, generado en ese contexto, se transforma en terapéutico.⁷⁴

Por todo lo anterior, se puede vincular las teorías de otras profesiones y las redes sociales, pues el eje que siguen son el cuidado desde la perspectiva de enfermería, que no ha sido enteramente explotado y quizá el cuidar enfermero esté determinado por las demandas institucionales, programaciones, recursos, exigencia de eficacia, órdenes médicas, rutinas, turnos de trabajo se combinan para estructurar las relaciones con los pacientes en lugar de estarlo por las necesidades de los pacientes, prestación de la ayuda requerida y la comprobación de que la necesidad de ayuda ha sido satisfecha.⁷⁵

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

4.3.3. Estado del Arte

A continuación se presentan artículos relacionados con el estudio presente:

1) Características de la red de apoyo social: comparación entre adultos jóvenes y adultos mayores residentes en la ciudad de Mar del Plata
Autores: Arias, Claudia; Botas, Noelia; Polizzi, Luciana.⁷⁶

La red de apoyo social está conformada por el conjunto de relaciones tanto familiares como no familiares que cumplen variadas funciones de apoyo. Puede ser evaluada en lo que respecta a sus características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos que la componen.

Las redes se modifican a lo largo de la vida y tradicionalmente se ha supuesto su disrupción durante la vejez, llegando en algunos casos a situaciones extremas que provocan el aislamiento social del adulto mayor.

Sin embargo, hallazgos más recientes cuestionan este supuesto mostrando mayores diferencias entre varones y mujeres que entre grupos de edad (Cornwell, Schumm, Laumann y Graber, 2009).

Este estudio propone realizar una comparación por grupo de edad de las características de las redes de apoyo social. Para este propósito se seleccionó una muestra no probabilística/intencional conformada por 80 personas, 40 adultos mayores (de 60 a 75 años) y 40 adultos jóvenes (de 30 a 45 años) -mujeres y varones- residentes en la ciudad de Mar del Plata. Se administró: 1) un Cuestionario de datos socio demográficos y 2) la Entrevista Estructurada de Fuentes de apoyo social (1985). Los resultados obtenidos muestran tanto diferencias como similitudes en las redes de apoyo social de los adultos jóvenes y de los adultos mayores.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Resultados

Las redes de apoyo evaluadas variaron en tamaño de personas que las conformaron desde un mínimo de 3 hasta un máximo de 26. Siendo la media de 12,5 y el desvío estándar de 4,25. Al efectuar un análisis comparativo por grupo de edad, pudo observarse un tamaño medio escasamente superior en el grupo de personas mayores (X: 12,25) que en los adultos jóvenes (X: 12,05). La prueba de χ^2 evidenció la no existencia de relación entre las mencionadas variables.

2). Cambio en las redes sociales de adultos mayores beneficiarios de programas de vivienda social en Chile. Rev Panam Salud Pública. Autores Rioseco HR, Quezada VM, Ducci VME, Torres HM. 2008⁵⁹

Objetivo.

Identificar, comparar y analizar las redes sociales de dos grupos de adultos mayores pobres, beneficiarios de dos tipos de viviendas sociales, en términos de tipos de nodos, frecuencia y motivo del vínculo, antes y después del traslado a sus nuevos domicilios.

Método.

Se realizó un estudio descriptivo de beneficiarios de viviendas en edificio, o bien de viviendas en condominios. El universo en estudio fue el colectivo de personas asignatarias a viviendas en edificio (n = 152) y a viviendas en condominio (n = 124), entre 1998 y 2001, a las cuales se les aplicó una encuesta en su domicilio.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Resultados.

La mayoría de los participantes en el estudio informaron que la asignación de la vivienda implicó para ellos mudarse a barrios distantes de su antiguo domicilio, lo que provocó, entre otras consecuencias, un cambio en sus redes sociales. Ambos grupos tienen, en general, redes sociales similares, constituyendo los hijos el principal nodo de apoyo, antes y después del cambio de domicilio.

Después del traslado se redujeron los vínculos en general, excepto en el caso de los adultos de vivienda en edificio, quienes incrementaron levemente sus vínculos con los hijos y en forma destacada con personas con quienes tienen vínculos débiles y que no son propiamente familiares ni amigos. Los vínculos con las instituciones también disminuyeron, aunque en el caso de las instituciones de adultos mayores aumentaron, para los residentes en condominios de 28% a 65%, y para los asignatarios de edificios, de 31% a 45%.

Conclusiones.

Se sugiere que en los programas semejantes al estudiado se tome en cuenta la importancia que revisten la conservación y el fortalecimiento de las redes sociales creadas antes del traslado, y que se fomente la generación de vínculos en el nuevo sitio de residencia.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

3). Estudio “Diagnóstico de Apoyo Social Informativo en los estudiantes del primer ciclo de las diferentes ofertas académicas de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo octubre 2008 – Febrero 2009”⁷⁷

Autoras María Paula Torres Pozo; Ana Belén Cárdenas Riofrío

Objetivo Realizar un diagnóstico de Apoyo Social Informativo en los estudiantes de primer ciclo de las diferentes ofertas académicas de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo octubre 2008 – Febrero 2009

Resultados. Un 33,6%, no sabe identificar un profesional dentro del inventario; esto lo atribuimos a que los estudiantes no tienen a un profesional fijo que consideren importante en su diario vivir; en el contexto de la gestión educacional, según Pérez (1999), ha primado la administración burocrática que ha llevado a que los profesores presenten un marcado individualismo, aislamiento y dificultades para facilitar las relaciones de confianza con los estudiantes.

Conclusiones Los resultados del inventario revelan que los estudiantes prefieren al docente como el profesional al que acuden en busca de apoyo informativo, durante la etapa universitaria, estos profesionales son quienes están en contacto continuo con los estudiantes con el fin de asesorarlos y ayudarlos en su proceso educativo para que de manera paralela a sus funciones de docencia, lleven a cabo también un conjunto de actividades de tipo orientador y formativas, procurando el mejor desarrollo posible de un estudiante, en lo cognitivo, lo personal, lo académico y lo profesional.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

4). Estudio Relación entre la red social y la hipertensión arterial en los ancianos españoles. Madrid. España. 2005 autores Redondo-Sendino Aurea, Pilar Guallar-Castillón, José R. Banegas y Fernando Rodríguez-Artalejo⁷⁸

Objetivo Examinar la asociación de la red social con la hipertensión arterial y analizar si la red social está relacionada con el conocimiento del estado hipertensión, el tratamiento y el control de la presión arterial (PA), y el cumplimiento terapéutico en los ancianos españoles.

Método. Estudio transversal realizado en 3.483 sujetos representativos de la población española no institucionalizada ≥ 60 años. La asociación de las variables de red social (estado marital, situación de convivencia, frecuentación de familiares y frecuentación de amigos o vecinos) con los distintos aspectos de la HTA se resumió con las *odds ratio* (OR) obtenidas mediante regresión logística, ajustadas por sexo, edad, nivel de estudios, estilos de vida y frecuencia de consulta médica.

Resultados. Los individuos casados y los que vivían acompañados presentaron HTA con menos frecuencia que los no casados (OR = 0,79; intervalo de confianza (IC) del 95%, 0,67-0,94) y los que vivían solos (OR = 0,75; IC del 95%, 0,61-0,93). La probabilidad de conocer el estado hipertensivo fue mayor en los varones que veían a sus familiares con mayor frecuencia (OR = 1,57; IC del 95%, 1,19-2,07) y menor en las mujeres que veían a amigos o vecinos con mayor frecuencia (OR = 0,70; IC del 95%, 0,51-0,97). No se observó una asociación clara entre la red social y el resto de variables relacionadas con la HTA.

Conclusiones. En los ancianos, la HTA se asocia con algunas variables de integración social, como el estado civil y la situación de convivencia. Entre los hipertensos, el conocimiento del estado hipertensivo depende en parte de la frecuentación de familiares y amigos o vecinos.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

5). Estudio Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial 2003; Galicia España autores C. Menéndez Villalva, A. Montes Martínez, T. Gamarra Mondelo, Carmen Núñez Losada, A. Alonso Fachado y S. Bujan Garmendia⁷⁹

Objetivo. Determinar si el apoyo social influye en el control de la presión arterial en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial esencial

Diseño. Estudio observacional, prospectivo, de seguimiento a un año 236 pacientes

Resultados. La edad media fue de 63,51 (rango, 62,05-64,96) años, y el 66,1% fueron mujeres. La tipología familiar predominante es la familia nuclear (64,3%). El 30,2% de los pacientes refería una baja red social (0-1 contactos sociales). Detectamos un 22% de bajo apoyo social funcional. El apoyo social se mantuvo estable a lo largo del estudio. Los hipertensos con redes sociales bajas presentan, tras controlar por las posibles variables de confusión, un incremento de la presión arterial sistólica de 9,59 mmHg (rango, 2,67-16,51) y de 4,29 mmHg (rango, 0,44-8,15) en la diastólica, respecto de los pacientes hipertensos con redes

Conclusiones. Los hipertensos con una baja red social presentan un incremento de las cifras de presión arterial respecto de los hipertensos con redes sociales amplias.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6). Estudio Las redes sociales y la noción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal 2001 México autores Juárez Ramírez Clara; Rosario Valdez Santiago; Daniel Hernández Rosete⁸⁰

Metodología: El objetivo fue conocer la percepción del apoyo social en las informantes y su articulación a la experiencia de vivir con violencia conyugal. Se hizo con base en la interpretación discursiva de 28 mujeres, la mitad usuarias de centros de salud rurales y urbanos, las demás usuarias de una Organización. La interpretación de los resultados se hizo desde la teoría hermenéutica con una perspectiva metodológica cualitativa.

Resultados: Se encontraron dos tipos de hallazgos. Primero: un grupo de mujeres que no perciben tener ningún tipo de apoyo y que recrean su estar en el mundo de una manera sufriente. Segundo: otro grupo de mujeres que perciben haber tenido apoyo, ya sea para salir de su situación de violencia o para sobrellevar la situación de violencia con su pareja.

Conclusiones: Si el individuo recibe o no apoyo es menos importante para la percepción del hecho que si el individuo cree o no que el apoyo está disponible para él y esto funciona como “efecto amortiguador”. Las personas perciben en términos de calidad y cantidad el apoyo social y en este sentido las dimensiones culturales que conforman dicha percepción son un componente importante de la producción social de enfermedad.

Capítulo 3

V. Hipótesis

Hipótesis de investigación

- La estructura de la red social se relaciona con la función del soporte social del paciente hipertenso
- El tamaño de la red social es directamente proporcional a la función del soporte social en los pacientes hipertenso
- A mayor tamaño de la red social menor densidad de la red social
- Existe relación entre la edad y el soporte social
- Existe relación entre la edad y el tamaño de la red
- Existe relación entre los años de estudio y el soporte social

Hipótesis nula

- La estructura de la red social no se relaciona con la función del soporte social
- El tamaño de la red social es inversamente proporcional a la función del soporte social
- La edad de los pacientes no se relaciona en el soporte social percibido
- A mayor tamaño de la red mayor densidad de la red social
- No existe relación entre el sexo y el soporte social
- No existe relación entre la edad y el tamaño de la red

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

VI. Material y Métodos

6.1 Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, de correlación enmarcado dentro de la investigación cuantitativa.

6.2 Población

La población para este estudio es las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, de acuerdo a la clasificación de las guías de tratamiento para hipertensión arterial que utilice el médico tratante, y que asisten a la consulta externa de cardiología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE.

6.2.1 Unidad de análisis

Personas hipertensas de 40 a 69 años que asistan a la consulta externa de cardiología en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6.2.2 Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra y se utilizó el muestreo por conveniencia

6.2.3 Criterios de inclusión

- Personas que hayan sido diagnosticadas con hipertensión arterial con tres años de anterioridad de acuerdo a la clasificación de las guías para el tratamiento de hipertensión arterial
- Personas que sean portadoras de hipertensión arterial de 40 a 69 años
- Personas que acepten colaborar en el estudio después de recibir la información correspondiente al estudio.
- Personas que sean usuarias de la consulta externa cardiología del Hospital Regional del Lic. Adolfo López Mateos

6.2.4 Criterios de exclusión

- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión

6.2.5 Criterios de eliminación

- Pacientes que no hayan llenado al 100% el cuestionario
- Pacientes que decidan no participar aún después de haber comenzado el cuestionario

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6.3 Recolección de datos

La primera recolección de 15 pacientes se llevó a cabo en una semana, posteriormente se realizó el cambio en el cuestionario eliminándose el nombre de identificación del paciente, para mantener el anonimato de los participantes. Subsecuentemente se recolectó los 45 pacientes hasta completar 60 en un periodo de cuatro semanas en los turnos matutino y/ o vespertino con el cuestionario, adaptado del cuestionario original llamado “Escala de redes de apoyo social” realizado por la unidad de investigación en gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES- ZARAGOZA, UNAM).

Con un día de anticipación se revisaron expedientes de las personas citadas a la consulta externa de cardiología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, con la finalidad de corroborar que las personas que asistieran tuvieran el diagnóstico de Hipertensión arterial por lo menos con tres años de anterioridad y fuera una cita subsecuente, ya el día de su consulta se identifica al paciente y se le invita a participar en la investigación donde se le explica el objetivo, pidiendo consentimiento para contestar el cuestionario, “Escala de redes de apoyo social adaptado”.

Cabe mencionar que la información fue extensiva a los acompañantes del paciente, cuando así fuera el caso, una vez de que aceptan participar se le toma presión arterial con esfigmomanómetro de barra de mercurio cifras que se registran en el cuestionario y se procede al llenado del instrumento.

Inicialmente el instrumento era auto-administrado, sin embargo debido a las características de la población en lo que se refiere a edad las personas de mayor edad prefirieron que se les aplicara, éste fue aplicado durante el tiempo de espera para su consulta, con un tiempo promedio de 15-20 minutos

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6.4 Instrumento

6.4.1 Descripción

El instrumento que se ocupó para medir e identificar las redes el apoyo social, es una adaptación del cuestionario llamado “Escala de redes de apoyo social”, validado por juicio de expertos, con una confiabilidad determinada por la prueba de Alpha de Cronbach de 0.884, mostrando congruencia y consistencia interna el cuestionario original, se encuentra dentro de un manual realizado por la unidad de investigación en gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES- ZARAGOZA, UNAM).

El cuestionario utilizado, está compuesto por 55 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos, este puede ser: emocional, instrumental, material, cognoscitivo e informativo; en tres áreas: familia, amigos e institucional, que en su conjunto forman la variable soporte social, por otra parte también explora el tamaño de la red así como su densidad, que se mide con el número de contactos que reconoce el paciente y la frecuencia que ve o habla con el contacto. Se realizó un piloteo del instrumento con 15 casos con los criterios de inclusión y exclusión determinados para el estudio, dando como resultado la supresión del nombre del paciente; ya que se mostró mayor disposición a contestar en el anonimato.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6.4.2 ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO

1. Las preguntas 1 a la 3 son para identificar enfermedades
Cifras de presión arterial, diabetes y enfermedad renal
2. Las preguntas 4 a la 8 son para identificar aspectos socio demográficos
3. Las preguntas 9 y 10 identifican el tipo de vivienda y tiempo de habitarla
4. Las preguntas 11 a la 15 son para medir tamaño de la red
5. Las preguntas de 16 a la 20 son para medir la densidad o frecuencia de contacto
6. Las preguntas 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 51, 52, 53, 54 y 55 miden el apoyo emocional
7. Las preguntas 25, 26, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 50 miden el apoyo instrumental
8. Las preguntas 47 y 48 miden el apoyo informativo
9. La pregunta 49 mide el apoyo cognoscitivo

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6.5. Variables

- 1) Edad
- 2) Sexo
- 3) Estado civil
- 4) Ocupación
- 5) Tipo de vivienda
- 6) Escolaridad
- 7) Apoyo emocional
- 8) Apoyo instrumental
- 9) Apoyo cognoscitivo
- 10) Apoyo informativo
- 11) Tamaño de la red
- 12) Densidad o frecuencia de la red

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

6.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de Medición
Padecimiento de diabetes	Presencia de enfermedad	0. No 1. Si	Ítem: 2	Nominal
Padecimiento de enfermedad renal	Presencia de enfermedad	0. No 1. Si	Ítem: 3	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido entre las fechas de nacimiento de la persona y la del momento en que ocurrió y/o se registra el hecho	Número de años cumplidos	Ítem: 4	Intervalar

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de medición
Sexo	Condición biológica que distingue hombres y mujeres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino 	Ítem:	Nominal
Estado Civil	Situación de la persona en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbres en el país, respecto de la unión o matrimonio; incluye por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho	<ol style="list-style-type: none"> 1. casado 2. soltero 3. viudo 4. unión libre 5. separado 6. divorciado 	Ítem: 6	Nominal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de medición
Escolaridad	Último grado aprobado en el ciclo de instrucción formal	Años cursados, el que aparece	Ítem: 7	Intervalar
Ocupación	Conjunto de funciones o tareas específicas que desempeñan las personas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labores del hogar 2. Empleado de gobierno 3. Trabajo por cuenta propia 4. Jubilado o pensionado 5. Otro 	Ítem: 8	Nominal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de Medición
Tipo de vivienda	La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Departamento 2. Departamento en condominio 3. Casa sola 4. Casa en condominio 	Ítem: 9	Nominal
Tamaño de la red	El número de personas con parentesco o no, que están disponibles y reconocidas por las personas que lo necesitan, para ofrecer apoyo	<p>Número de hijos</p> <p>Número de hijas</p> <p>Número de personas que viven con Ud.</p> <p>Número de amigos con los que Ud. Cuenta</p> <p>Pertenece Ud. A algún grupo de apoyo</p>	Ítems: 11, 12, 13, 14 y 15	Intervalar

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de medición
Frecuencia o densidad de la red social	Número de veces que un individuo ve o habla con su red social	0. No lo veo 1. Menos de una vez al mes 2. Una o dos veces al mes 3. Una vez o más a la semana	Ítems: 16, 17, 18, 19 y 20	Ordinal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de medición
Apoyo emocional	Este comprende la empatía, el cuidado percibido, el amor, la comprensión, es decir; intercambios de relación que proyectan una actitud positiva. Es el tipo de función que realizan las amistades íntimas, en donde la preocupación por el otro expresa cariño y confianza.	0. nunca, 1.a veces, 2.casi siempre 3. siempre	Ítems: 16, 17, 18, 19 y 20	Ordinal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición	Definición	Valores	Nivel de medición
	Conceptual	Operacional		
Apoyo instrumental	Las conductas instrumentales son cuando directamente se ayuda a quien lo necesita, se ayuda a hacer o terminar un trabajo. Estos pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado tangible y el acompañamiento.	0.nunca, 1.a veces, 2.casi siempre 3. siempre	Ítems: 25, 26, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 50	Ordinal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de medición
Apoyo informativo	Este se refiere a la información que se ofrece a otras personas, para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas, entonces la información se puede definir como datos que han sido convertidos a un contexto significativo y útil para cada persona específica	0. nunca, 1. a veces, 2. casi siempre 3. siempre	Ítems: 47 y 48 Por cada elemento: Médico, enfermería, Trabajadora social, nutriólogo y otro	Ordinal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Valores	Nivel de medición
Apoyo cognoscitivo	Se refieren a la transmisión e intercambio de experiencias, que adquieren significado individualmente en la forma de entender la situación de otros, aclarando expectativas y proveer modelos de rol	0. nunca, 1.a veces, 2.casi siempre 3. siempre	Ítems: 49 Por cada elemento: Médico, enfermería, Trabajadora social, nutriólogo y otro	Ordinal

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

VII. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos de la investigación se fundaron en las Normas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas en Sujetos Humanos derivadas de El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS)⁸¹ organismo afiliado a la Organización Mundial de la Salud; Esta organización justifica la ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas y resalta la información que se le proporciona al sujeto de investigación, que incluye objetivo del estudio, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Capítulo 4

VIII. RESULTADOS GENERALES

8.1. Análisis descriptivo

Tabla 1 Resultados de frecuencias y porcentaje con la aplicación del cuestionario modificado “Escala de redes de apoyo social”

	Fo	Porcentaje
Diabetes		
Si	19	31.7
No	41	68.3
Sexo		
Mujer	26	43.3
Hombre	34	56.7
Edo. Civil		
Casado	43	71.7
Soltero	3	5
Viudo	5	8.3
Unión libre	5	8.5
Separado	4	6.7
Ocupación		
Hogar	8	13.3
Empleado Gobierno	30	50

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

	Fo	Porcentaje
Autoempleo	3	5
Jubilado/pensionado	16	26.7
Otro	3	5
Vivienda		
Departamento	13	21.7
Depto. en condominio	9	15
Casa en condominio	2	3.3
Casa sola	36	60
No. De Hijos		
0	12	20
1	21	35
2	20	33.3
3	6	10
4	1	1.7
No. De Hijas		
0	18	30
1	16	26.7
2	16	26.7
3	5	8.3
4	4	6.7
5	1	1.7

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Los porcentajes observados en relación a las personas que tienen presencia de diabetes es de 68.3 %, la variable sexo hombres y mujeres fue de 56.7% y 43.3% respectivamente; en la variable estado civil en la acepción casado tuvo un porcentaje de 71.7% por otra parte existe semejanza entre viudo y unión libre con resultados de 8.3% y 8.5% ; en la variable ocupación el porcentaje más alto lo tiene empleado de gobierno con un 50% siguiendo por jubilado con un 26.7%; en la variable vivienda destaca casa sola con un 60% dato que sirve para poner atención por el tamaño de la red; en la variable no. de hijos el 35% tiene un hijo, el 33.3% tiene dos y un 20% no tiene hijos; por otra parte en la diferencia de no. de hijas se destaca igual porcentaje quien tiene 1 y dos hijas y un 30% no tiene hijas.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

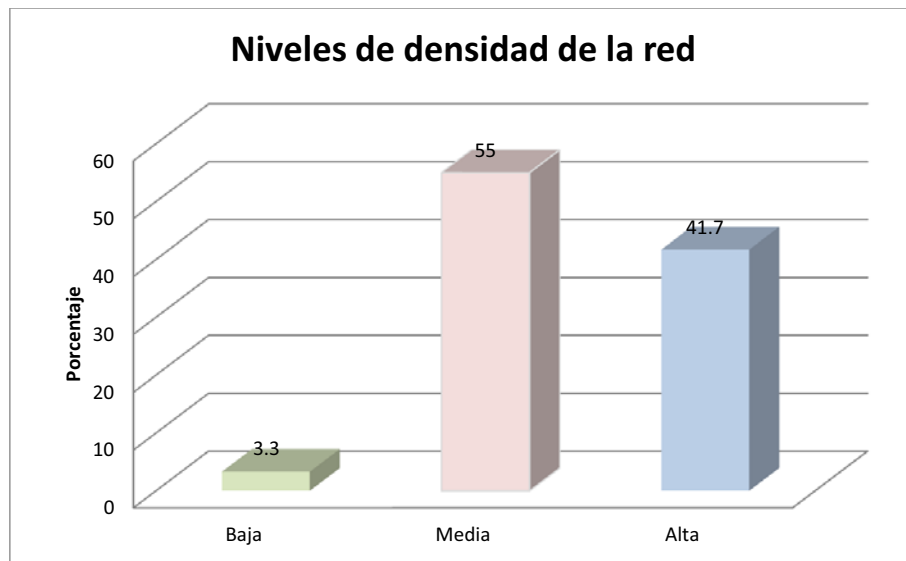
Tabla 2 Diferencias y desviaciones estándar en: Edad, Años de estudio, Años que ha vivido en el mismo lugar y Número de personas con las que habita

	Media \pm DE	Mediana
Edad	58 \pm 7.4	59
Años de estudio	11 \pm 4.3	10
Años que ha vivido en el mismo lugar	26 \pm 14.6	25
No. De personas con las que habita	3 \pm 1	2.5

Los resultados obtenidos con respecto a la edad fue de 58 años con una desviación estándar de \pm 7.4 este dato es importante ya que están en una edad productiva; años de estudio 11 años \pm con una desviación estándar 4.3; años que ha vivido en el mismo lugar de 26 años con una desviación estándar \pm 14.6 red que tendría mayor compromiso, por la durabilidad e historia en común; No. de personas con las que habita con una desviación estándar \pm 1

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

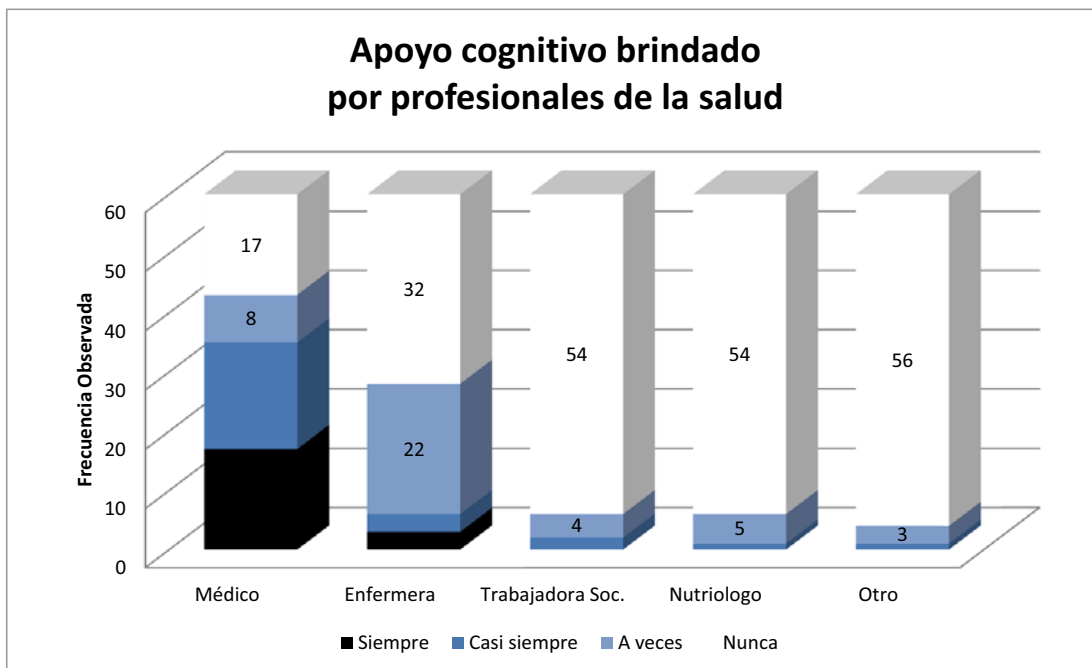
Gráfica 1. Niveles de densidad de la red



La variable densidad de la red en su nivel medio obtuvo el mayor porcentaje con un 55%, le siguió el nivel alto con un 41.7% y por último el nivel bajo con un 3.3%. Dato que es importante porque habla de una frecuencia de contacto que se relaciona con mayor soporte social.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

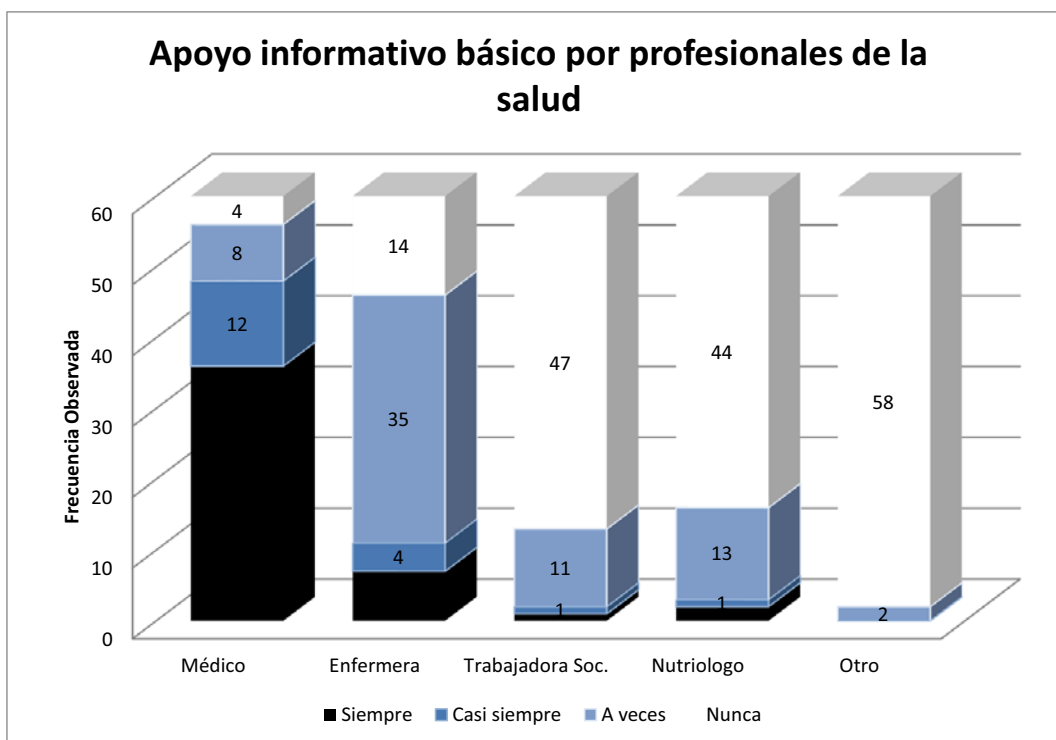
Gráfica 2. Apoyo cognitivo brindado por profesionales de salud



Respecto a los resultados obtenidos con la variable apoyo cognitivo que brindan los profesionales de la salud, el médico es quien con mayor frecuencia siempre le da apoyo cognitivo al paciente, así también destaca que la enfermera tiene una mayor frecuencia de 32 casos de nunca dar apoyo cognitivo con respecto al médico, cabe destacar este dato porque la enfermera tiene un área de oportunidad de poder ofrecer este tipo de apoyo, ya que este tipo de apoyo se refiere a la transmisión e intercambio de experiencias

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Gráfica 3. Apoyo Informativo Básico por Profesionales de la Salud

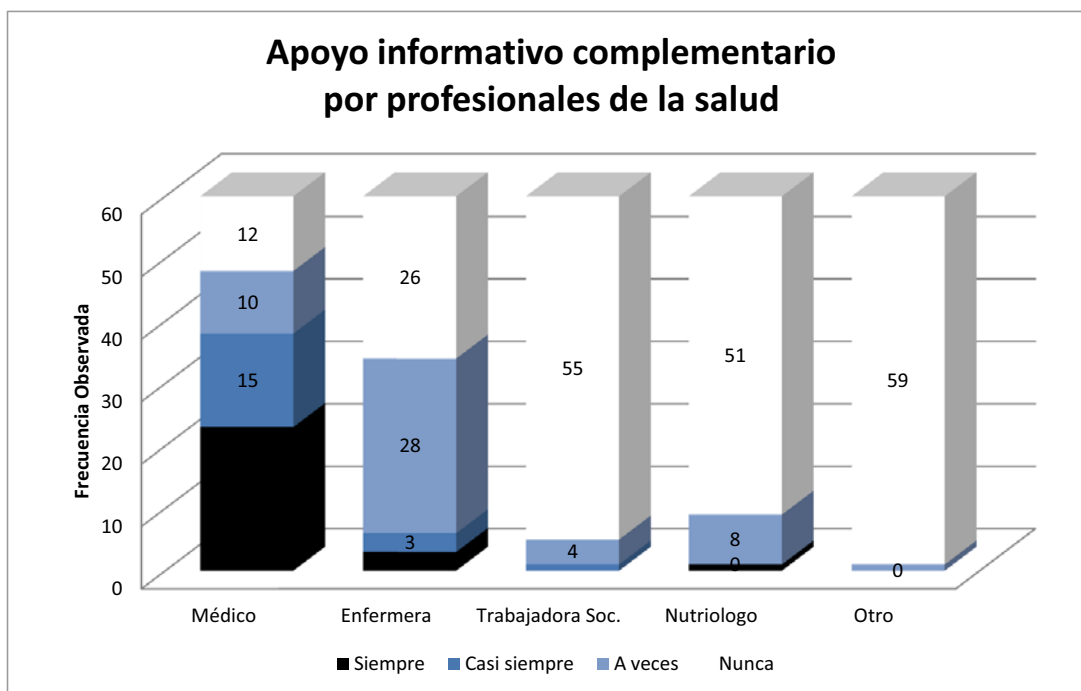


En cuanto al apoyo informativo que dan los profesionales de la salud se observó que 36 personas reportan haber recibido “siempre” apoyo informativo por parte del médico y siete personas en este mismo rubro por la enfermera.

Por consiguiente es mayor el rubro de “a veces” en el caso de las enfermeras da apoyo informativo a 35 personas, es de destacar que existen 2 personas de “siempre” reciben apoyo informativo del nutriólogo y solo una persona recibe apoyo informativo por parte de la trabajadora social.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Gráfica 4. Apoyo Informativo complementario por profesionales de la Salud



El apoyo informativo complementario que reciben los pacientes hipertensos por parte del médico en el rubro de “siempre” es de 23 personas y por parte de la enfermera fue de 3 personas, en el rubro de “casi siempre” es de 15 por el médico y 3 por la enfermera, en el rubro de “a veces” es de 10 personas por parte del de médico y 28 personas por parte de la enfermera; es de destacar que en el rubro de “siempre” recibe información complementaria existen 2 personas por parte del nutriólogo

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

IX. ANÁLISIS INFERENCIAL

a. Correlaciones

Tabla 3. Diferencias entre el tipo de apoyo recibido y sexo

	Sexo	media ± DE	P
Apoyo emocional	Hombre	37.3 ± 10.4	.851
	Mujer	36.8 ± 11.2	
Apoyo material	Hombre	2.7 ± 2.7	.043*
	Mujer	4 ± 1.6	
Apoyo instrumental	Hombre	13.4 ± 5.4	.394
	Mujer	12.9 ± 5.6	

* Se han asumido varianzas iguales, prueba t , p <.05

En Los resultados obtenidos en las tres variables analizadas: apoyo material, apoyo emocional y apoyo instrumental con respecto al sexo, se observa que existen diferencias significativas con respecto al apoyo material con un valor de $p= 0.043$, presentándose una media mayor en las mujeres que en los hombres, lo cual sugiere que sean las mujeres quienes reciben mayor apoyo de este tipo; por otro lado no se observan diferencias con la variables de apoyo emocional e instrumental, lo cual diverge con lo que dice la teoría ya que se podría esperar que fuera en estos tipos de apoyos, donde existieran las diferencias debido al rol histórico que tiene la mujer.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Tabla 4. Diferencias entre Ocupación y densidad de la red

	Media ± DE	p
Empleado	11.1 ± 2	.015*
Desempleado	9.4 ± 3	
Activo	10.7 ± 2.5	.116
Retirado	9.5 ± 2.8	

* Se han asumido varianzas iguales, prueba t, $p < .05$

En relación a la variable densidad de la red existen diferencias estadísticas significativas de las personas empleadas y las desempleadas con un valor de $p=0.015$, presentándose una media mayor 11.1 ± 2 en las personas empleadas que las desempleadas con lo cual se puede inferir, que las personas empleadas tienen mayor contacto con su red social no siendo así con las personas desempleadas.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Tabla 5. Diferencias entre ocupación y tamaño de la red

	Media ± DE	P
Empleado	9 ± 5.4	.053
Desempleado	7 ± 2.7	
Activo	8.9 ± 4.8	.048*
Retirado	6.3 ± 2.6	

* Se han asumido varianzas iguales, prueba t , $p < .05$

Con respecto a las variables ocupación y personas en activo- retirado se observa que existen diferencias estadísticamente significativas con un valor $p = 0.048$ y una media 8.9 ± 4.8 con lo cual se puede desprender que estos resultados concuerdan con lo que dice la teoría, que las personas que asisten a un lugar donde tienen el contacto con más personas, ambos grupos tienden a aumentar el tamaño de la red.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Tabla 6. Diferencias entre la densidad, tamaño de la red y la pertenencia a un grupo social

	Media ± DE	P
Densidad de la red	10.4 ± 2.6	.027*
Tamaño de la red	8.2 ± 4.5	.001**

* se han asumido varianzas iguales, prueba t , $p < .05$

Los resultados obtenidos con las variables pertenencia a un grupo social y la densidad de la red mostraron diferencias significativas con un valor de $p=0.027$; así también esta diferencias se mostraron con la pertenencia a un grupo social y el tamaño de la red con un valor $p=.0.001$ Es decir que comparando estos datos con respecto a lo que dicen diferentes autores, se puede observar que la pertenencia a un grupo ayuda al incremento del tamaño de la red y se tiene mayor frecuencia de contacto o densidad; sin embargo con los resultados de las medias se puede observar que es mayor en densidad de la red 10.4 ± 2.6 ; $p=.027^*$ con lo cual se podría inferir que el tamaño de la red no es directamente proporcional a la densidad de la red

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Tabla 7. Correlaciones de Edad, tamaño de la red, densidad de la red y los apoyos emocional, instrumental y material

		Tamaño de la red	Densidad de la Red	Total Apoyo Emocional	Total Apoyo Material	Total Apoyo Instrumental
Edad	Correlación de Pearson	,024	-,352**	-,272*	,067	-,218
	Sig. (bilateral)	,854	,006	,035	,611	,094
Tamaño de la red	Correlación de Pearson		,453**	,368**	,094	,237
	Sig. (bilateral)		,000	,004	,476	,068
Densidad de la Red	Correlación de Pearson			,608**	-,064	,366**
	Sig. (bilateral)			,000	,626	,004
Total Apoyo Emocional	Correlación de Pearson					,718**
	Sig. (bilateral)					,000
Total Apoyo Material	Correlación de Pearson	,294*				
	Sig. (bilateral)	,023				

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Se observa una correlación alta entre las variables total de apoyo emocional y el total de apoyo instrumental, presentando un valor $r_p = .718$ con una sig de 0.000, también se puede observar una correlación alta entre las variables densidad de la red y apoyo emocional presentando un valor $r_p = .608$ con una sig de 0.000, el único resultado que se observa con una correlación moderada entre las variables densidad de la red y el tamaño de la red con un valor $r_p = .453$ con una sig de 0.000.

Por otra parte los resultados que obtuvieron una correlación baja fueron tamaño de la red y el total de apoyo emocional con un valor de $r_p = 0.368$ con una sig de 0.004; densidad de la red y total de apoyo instrumental con un valor de $r_p = .366$ con una sig de 0.004.

Los resultados que muestran una correlación baja decreciente o negativa fueron: Edad y densidad de la red con un valor de $r_p = -.352$ con una sig de .006; edad y total de apoyo emocional con un valor de $r_p = -.272$ con una sig de 0.035. Es decir que se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa e inversamente proporcional entre las variables edad y densidad de la red; edad y apoyo emocional.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Tabla 8. Correlaciones Pertenencia a un Grupo de Apoyo, Tamaño de la red y Densidad de la red

		Tamaño de la red	Densidad de la Red
Pertenece algún grupo de apoyo	Correlación de Pearson	,346**	,602**
	Sig. (bilateral)	,007	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa una correlación alta entre las variables densidad de la red y la pertenencia a un grupo social, presentando un valor $r_p = .602$ con una significancia de 0.000. Por otro lado se presenta una correlación baja entre el tamaño de la red y la pertenencia a un grupo social donde se presenta un $r_p = .346$ y una significancia de 0.007.

Capítulo 5

X. Discusión

La variable densidad de la red en su nivel medio obtuvo el mayor porcentaje con un 55%, le siguió el nivel alto con un 41.7% dato que es importante porque habla de una frecuencia de contacto que se relaciona con mayor soporte social y coincide con el estudio llevado a cabo por Redondo-Sendino, Guallar-Castillón, Banegas y Rodríguez-Artalejo (2005), en el cuál se demostró, que la frecuencia de contactos familiares mejoraba el conocimiento del estado hipertensivo en una muestra de ancianos con hipertensión arterial.

Con respecto al apoyo cognitivo, informativo básico y apoyo informativo complementario, se encontró que existen personas que nunca reciben este tipo de apoyos por parte de la enfermera, recibiendo este tipo de información por el médico, comparado con lo que dice Granados y Gil Roales (2005) donde destacan la importancia de la relación que tiene con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica; por lo tanto con este resultado se puede inferir que los pacientes encuestados no se acercan a la enfermera por no tener el contacto continuo y no se desarrolla la suficiente confianza por lo tanto no ayuda a tener una buena adherencia al tratamiento.

Apoyando esta percepción el estudio de Torres Pozo, Cárdenas Riofrío Loja (2009) quienes encontraron que los estudiantes buscan el apoyo informativo del docente que lleva a cabo actividades de tipo orientador y formativo cuando existe contacto continuo, dato interesante para la discusión de este estudio ya que se podría inferir que la enfermera no tiene el suficiente acercamiento con los pacientes y pierde la oportunidad de conocer y ser parte de la red social de los pacientes hipertensos proporcionando apoyo informativo y cognitivo, teniendo en cuenta que este último se refiere a la transmisión e intercambio de experiencias, que adquieren significado en la forma de entender la situación de otros.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Los resultados obtenidos con respecto a la edad fue de 58 años con una desviación estándar de ± 7.4 , razón por la cual el 50% está activo, ya que están en una edad productiva; años de estudio 11 años \pm con una desviación estándar 4.3 es decir que la mayoría llegó a estudios secundarios, y nos da una idea de la necesidad de dar información comprensible, pues al contrastar este dato con el estudio de Tuesca (2006) donde minimiza el nivel educativo de los pacientes; es decir cuando el profesional de la salud ejerce el rol de educador y por parte de este existe el interés por la interacción e intercambio de experiencias comprensibles a cada individuo los resultados en la comprensión de la información es favorable y pueden darse conductas saludables.

Por otro lado Rioseco (2008) obtiene como resultado que las personas que viven en edificio o condominio aumentan el tamaño y densidad de la red, por lo tanto un mejor soporte social en comparación de las que viven en casa sola, no siendo el caso en este estudio ya que se observó el 60% vive en casa sola con 26 años y una desviación de ± 14.6 de antigüedad de residencia, con lo cual se puede poner otra variable relacionada con el tipo de residencia que sería la duración en tiempo de vivir en un mismo lugar, pues este hecho le da a las personas una historia de vida en común de mayor compromiso, confianza y disponibilidad de la red, por lo tanto sirve como amortiguador en época de crisis como lo dice Sluzki (2002).

Por otra parte se observa una correlación alta entre las variables densidad de la red y la pertenencia a un grupo social, presentando un valor $r_p = .602$ con una sig de 0.000 y una correlación baja entre el tamaño de la red y la pertenencia a un grupo social donde se presenta un $r_p = .346$ y una sig de 0.007. estos resultados coinciden con Kaplan G, Salonen J, Cohen R, Brand R, Syme L, Puska (1988) que consideran como un indicador de integración en la estructura social el tamaño de

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

la red, aumenta con la pertenencia a un grupo social y éste influye en el estado de salud, existiendo la relación entre un menor apoyo social y un aumento de la mortalidad; por otro lado concuerda con lo que dice Larissa Adler Lomnitz (2006) en la determinación del tamaño de la red y densidad están el padecimiento de una enfermedad, el cambio de residencia, la edad, el cambio de estado civil, pertenencia a un club, iglesia o bien partidos políticos.

Los resultados concernientes a correlación alta entre las variables total de apoyo emocional y el total de apoyo instrumental, presentando un valor $r_p = .718$ con una sig de 0.000, también se puede observar una correlación alta entre las variables densidad de la red y apoyo emocional presentando un valor $r_p = .608$ con una sig de 0.000, por lo tanto es conveniente recordar que el apoyo tanto emocional como instrumental depende de la percepción de quien lo recibe; esto coincide con el estudio de Juárez R C; Valdez SR; Hernández RD (2001) en donde concluyen si el individuo recibe o no apoyo es menos importante para la percepción del hecho que si el individuo *cree o no* que el apoyo está disponible para él y esto funciona como “efecto amortiguador”.

Las personas perciben en términos de calidad y cantidad el apoyo social y en este sentido las dimensiones culturales que conforman dicha percepción son un componente importante de la producción social de enfermedad.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Por último un dato importante que se obtuvo es la correlación baja decreciente o negativa fue que la edad y densidad de la red con un valor de $r_p = -.352$ con una sig de .006; edad y total de apoyo emocional con un valor de $r_p = -.272$ con una sig de 0.035; esto coincide con la teoría de Sluzki (2002) que dice que a mayor edad la densidad disminuye porque disminuye el tamaño de la red y el desgaste de los contactos es mucho cuando existen circunstancias que requieren mucho apoyo, por lo cual evitan tener contacto con las personas de más edad.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

10.1. CONCLUSIONES

En este estudio se resalta el resultado que dio la densidad o frecuencia con un nivel de medio y alto 55% y 41.7% respectivamente, el porcentaje de hombres fue mayor que las mujeres 56.7 % y 43.3 %, el 50% están activos desarrollando un trabajo remunerado, con 26 +- 14.6 años promedio de vivir en el mismo lugar, con un tipo de vivienda casa sola; con respecto a este resultado cabe resaltar que aunque existen estudios que dicen que tienen mayor densidad en sus redes sociales las personas que viven en condominios , no siendo el caso en este estudio ; debido a que no se tomó en cuenta la antigüedad de vivir en el mismo lugar con personas o familias que forman sus redes sociales, y estas conforman una historia en común, esta situación las hace formar vínculos significativos.

Otro dato sobresaliente es que las dos terceras partes de la población son casadas, esto quiere decir que las personas perciben la importancia que tienen para su pareja y aumentan la densidad de su red social.

Se puede concluir que la densidad o frecuencia de contacto se relaciona con el apoyo que se les da a las personas, en diferentes situaciones y etapas y estos son diferentes por sexo, grupos de edad, estado civil, tipo de vivienda e historia en común.

Las redes de apoyo sirven para vincular a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, los diferentes tipos de apoyo, pueden ser más importantes en una etapa de la vida que en otra, pero sobre todo cabe resaltar que cuando una persona se siente cuidada e importante para otra persona el cuidado que ejerce para con su persona aumenta, observando actitudes positivas hacia la vida con conductas saludables.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

Es importante que cada persona cuente con el soporte social que necesita en cada circunstancia, es en este contexto en donde la enfermera tiene un extenso campo de acción desaprovechado, como se pueden observar en los resultados de el apoyo informativo básico, apoyo informativo complementario y apoyo cognitivo en donde los pacientes encuestados reciben este apoyo por parte del médico y no por la enfermera por lo que no se desarrollan vínculos de confianza, los otros datos de apoyo informativo básico y apoyo informativo complementario demuestra que la habilidad de la enfermera para determinar el juicio clínico experto está minado ampliamente.

Las redes sociales sirven para dar soporte social con sus diferentes funciones de apoyo como: amortiguador en la enfermedad, estímulo para la adherencia terapéutica, disminución de incertidumbre, asertividad en la toma de decisiones, mejoran la comunicación y por lo tanto desechan el sentimiento de soledad.

La estructura y función del soporte social se puede contrastar con el concepto de cuidado eje rector del profesional de enfermería, se hace notar que mantienen una gran similitud, ya que todas las teorías convergen en comportamientos basados en el interés, preocupación, cariño, afecto y compromiso entre las personas, para lo cual se requiere tener la sensibilidad de responder a las necesidades del otro, con la comprensión de la situación en la que se encuentra más capacidad de escucha, integración resolutive en la satisfacción de necesidades.

Con los resultados que se obtuvieron acerca de la asociación directamente proporcional alta del apoyo emocional y la densidad, apoyo instrumental y apoyo emocional también fueron proporcionalmente altos se puede concluir que la percepción que se tiene de ser querido influye directamente en el comportamiento optimista y por lo tanto mayor adherencia al tratamiento.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

En el avance y progreso de la enfermería se destaca como objeto de estudio el cuidado al ser humano; sin embargo el ser humano se desarrolla en colectivos y la enfermera tiene que dar este cuidado de igual forma, el conocimiento de las redes sociales con el soporte social que se obtiene de ellas, da la oportunidad de intervención del cuidado preventivo y eficaz porque, expande el cuidado a un número mayor de personas, trasladando sus conocimientos y experiencias a estas redes y estas redes darán el soporte social que se necesita para el logro de metas en diferentes rubros, no solamente de forma curativa en la enfermedad.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

10.2. Perspectiva

La importancia que reviste este estudio, implica la perspectiva que tiene que ver con las condiciones culturales y sociales en la formación de procesos comunicacionales, formación de opinión en la representación del mundo en el que vivimos, llevando a cabo la práctica reflexiva, esta visión es estudiada por diferentes disciplinas y/o ciencias como las matemáticas, sociología, política y antropología.

La enfermería ejerce su profesión en el ámbito asistencial en donde la concepción del cuidado que debe brindar descansa en el conocimiento técnico y la práctica del cuidado objetivo que se da en el sentido asistencial o satisfacción de necesidades básicas; sin embargo el conocimiento no solo de los pacientes que atiende en forma circunstancial sino también de las redes sociales de estos con el soporte social que tienen estos, abre un panorama muy extenso ya que convergen las teorías de enfermería en las cuales están sustentadas.

Es decir el conocimiento de la estructura y función del soporte social nos da una base hacia dónde dirigir las intervenciones relevantes que pueden cambiar un patrón de conducta no conveniente por uno saludable, por ser fuertemente influyente el entorno en el que se desarrolla una persona y la conducta que lleva a cabo, el llegar a ser parte de la red social de las personas y conocer más cercanamente las constantes por las que se conduce da una ventaja competitiva, que se puede usar para determinar la intervención idónea para llegar a una meta.

Además también se pueden renovar estrategias que consoliden mejor atención de promoción y prevención como medidas terapéuticas alineadas al bienestar de las personas y al conocimiento de los significados que permiten los procesos de la salud enfermedad.

10.3. Sugerencias

El soporte social tiene una profunda vinculación con el trabajo que desempeña la enfermería, siendo el común denominador el comportamiento humano con diferentes apoyos sociales, en diferentes contextos, causa por la cual se sugiere que el estudio de las redes sociales y sus componentes se integre en la formación de la profesión de Enfermería.

La visión del conocimiento de la existencia de las redes sociales que tienen las personas, la influencia que tienen en las conductas que se tienen en diferentes circunstancias y etapas de la vida, nos da un marco de referencia para el ejercicio de la profesión por lo cual se sugiere que dentro de la formación se incorporen temáticas relativas a la importancias que tienen las redes sociales con los diferentes apoyos que tienen las personas.

El conocimiento y desarrollo con esta técnica fortalecería la comprensión de fenómenos en la comunidad relacionados con el quehacer y saber de enfermería en la cual se da cuidado a los colectivos promoviendo principalmente la enfermería preventiva.

En este sentido se pueden realizar investigaciones que sustenten el conocimiento de diferentes grupos con diferentes relaciones y comportamientos.

También se sugiere para otros estudios, se amplíe la muestra con similares características para obtener mejores resultados.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

XI. Referencias bibliográficas

¹ Wortman, C.B. y Coway, T.L. "Social Supporters and recovery from illness social support and health. Cohen & Syme", Ed. Academy Press, E.U, 1995

² Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] SSA. 2006

³ Villarreal-Ríos Enrique, Mathew-Quiroz Alvaro, Garza-Elizondo María Eugenia, Núñez-Rocha Georgina, Salinas-Martínez Ana María, Gallegos-Handal Martha. Costo de la atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México. Salud pública Méx. [periódico en la Internet]. 2002 Enero [citado 2008 Mayo 18] ; 44(1): 7-13. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100001&lng=es&nrm=iso.

⁴ Kearney PM, Whelton M, Reynolds K et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365(9455): 217-223.

⁵ Parra-Carrillo JZ, Calvo-Vargas CG, Grover-Páez F, García de Alba-García JE, Nápoles-Rodríguez F. ¿Es el costo un factor que modifica la elección de la terapia antihipertensiva? *Nefrología Mexicana*, 1990; 11(3 y 4): 79-83.

⁶ Calvo-Vargas CG, Parra-Carrillo JZ, Grover-Páez F, Fonseca-Reyes S. Changes in the costs of antihypertensive medications in a developing country. A study in Mexico comparing 1990 and 1996. *American Journal of Hypertension* 1998; 11: 487-493.

⁷ Hernández PS. Pozo MC. Alonso ME. Martos MJ. Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Anales de psicología*, España 2005; 5(2) diciembre 304-315

⁸ Granados GG, Gil Roales N J Formación de creencias sobre falsas Síntomas en pacientes con hipertensión *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* Almería España; 2005 5(2) pp.165-206

⁹ Roure. RM, Reig A, Vidal J. Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Rev. Mult. Gerontol* Alicante, España; 2002 12(2) 79-85

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

- ¹⁰ Duque Cardona S. Dimensión del Cuidado de Enfermería a los Colectivos: un Espacio para la Promoción de la Salud y la Producción de Conocimiento 1998. sde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf
- ¹¹ Daniels A, Hoffman M, Lombard C, Steyn K, Levitt NS, Katzenellenbogen J. Blood pressure and social support from Mamre, South Africa, during social and political transition. *J Human Hypertens.* 1999;13:689-693.
- ¹² Youfa Wang, MD, PhD; Qiong Joana, MD, MS The Prevalence of Prehypertension and hypertension among US Adults According to the New Joint National Committee Guidelines. *Arch International Med.* Illinois Chicago 2004; 164:2126-2134
- ¹³ Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. SSA. Diario oficial 10 de mayo 2010
- ¹⁴ Stansfeld S. Social support and social cohesion. En: Marmot M, Wilkinson R, editors. *Social determinants of health.* Oxford: Oxford University Press, 1999; p. 155-178.
- ¹⁵ Kaplan G, Salonen J, Cohen R, Brand R, Syme L, Puska P. Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular diseases: prospective evidence from eastern Finland. *Am J Epidemiol* 1988;128:370-380.
- ¹⁶ Kawachi I, Colditz G, Ascherio A, Rimm E, Giovannucci E, Stampfer M, et al. A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *J Epidemiol Community Health* 1996;50: 245-351.
- ¹⁷ Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Chea M, Goldberg M. Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. *Soc Sci Med.* 2003;56: 1817-1830.
- ¹⁸ López García E, Banegas Banegas JR, Graciani Pérez-Regadera A, Herruzo Cabrera R, Rodríguez Artalejo F. Social network and health-related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Qual Life Res.* 2005;14:511-520.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

- ¹⁹ Mookadam F, Arthur HM. Social support and its relationship to morbidity and mortality after acute myocardial infarction: systematic overview. *Arch Intern Med.* 2004;164:1514-1518.
- ²⁰ Berkman L, Glass T. Social integration, social networks, social support and health. En: Berkman L, Kawachi I, editors. *Social epidemiology.* New York: Oxford University Press; 2000. p. 137- 173.
- ²¹ Brunner E, Marmot M. Social organization, stress, and health. En: Marmot M, Wilkinson R, editors. *Social determinants of health.* Oxford: Oxford University Press; 1999. p. 17-43.
- ²² Bland S, Krogh V, Winkelstein W, Trevisan M. Social network and blood pressure: a population study. *Psychosom Med* 1991;53: 598-607.
- ²³ Hanson B, Isacson S, Janzon L, Lindell S, Rastam L. Social anchorage and blood pressure in elderly men-a population study. *J Hypertens* 1988;6:503-510.
- ²⁴ Dressler W, Mata A, Chavez A, Viteri F, Gallagher P. Social support and arterial blood pressure in a central mexican community. *Psychosom Med* 1986;48:338-450.
- ²⁵ Gump BB, Polk DE, Kamarck TW, Shiffman SM. Partner interactions are associated with reduced blood pressure in the natural environment: ambulatory monitoring evidence from a healthy, multiethnic adult sample. *Psychosom Med.* 2001;63:423-433.
- ²⁶ Strogatz DS, James SA. Social support and hypertension among blacks and whites in a rural, southern community. *Am J Epidemiol.* 1986;124:949-956.
- ²⁷ Strogatz DS, Croft JB, James SA, Keenan NL, Browning SR, Garrett JM, et al. Social support, stress, and blood pressure in black adults. *Epidemiology.* 1997;8:482-487.
- ²⁸ Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. *Salud Pública Mex.* 2001;43:336-339.
- ²⁹ Wang PS, Bohn RL, Knight E, Glynn RJ, Mogun H, Avorn J. Noncompliance with antihypertensive medications: the impact of depressive symptoms and psychosocial factors. *J Gen Intern Med.* 2002;17:504-11.

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

³⁰ Glynn LM, Christenfeld N, Gerin W. Gender, social support, and cardiovascular responses to stress. *Psychosom Med.* 1999;61: 234-242.

³¹ Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom Med.* 2002;64:727-739

³² Fernández V.A, Bujalance Z M, Leiva F. F Martos C A, Garcia R. J Sánchez de la Cuesta. Salud autopercebida, apoyo social y familiar de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Málaga* 2001; 11(8) 530-539

³³ Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Contreras, F., Zapata, M., Fernández, H., Bedoya, M. y Tobón, S. Calidad de vida, Personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer de Pulmón. *Psicología y Salud, Mex.* .(2005) 15, 207-221.

³⁴ Buselli EF. Stuart EM. Influence of psychosocial factors and biopsychosocial interventions on outcomes after myocardial infarction. Department of sociology, Ohio State University, Columbus, USA. *Journal Cardiovascular Nursing.* 1999; 13 (3): 60- 72.

³⁵ Fregoso PJ. Impacto del tratamiento antihipertensivo sobre los órganos blancos. *Archivos de cardiología de México* Vol. 72 Supl. 1/Enero-Marzo 2002:S58-S63

³⁶ International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Cientific Publication, Washington 2002 http://www.fhi.org/training/fr/retc/pdf_files/cioms.pdf

³⁷ Censo de población 2000 <http://www.inegi.org.mx>

³⁸ Velázquez MO, Rosas P, Lara EA, Pastelín G, Grupo ENSA 2000,* Sánchez C, Fause A, Tapia R Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 (*Arch Cardiol Mex* 2003; 73:62-77).

³⁹ <http://www.framinghamheartstudy.org/participants/original.html> [consultado 18 mayo 2010]

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

- ⁴⁰ Madera SL. Redes sociales en la sociedad de la información y el conocimiento: articulación y fortalecimiento de actores clave del emprendimiento en la república dominicana Universidad Pontificia de Salamanca. Madrid 2008
- ⁴¹ Miceli J. Seminario de redes sociales 2007 Grupo antropocaus, Facultad de Filosofía y Letras Tema : Algo de la Historia de la teoría de las Redes sociales México 2007
- ⁴² Class and Committees in a Norwegian Island Parish
Human Relations, Vol. 7, No. 1. (1 February 1954), pp. 39-58,
doi:10.1177/001872675400700102 [consulta mayo 2009]
by J. A. Barnes <http://www.citeulike.org/user/kleinknecht/author/Barnes:JA>
- ⁴³ International Journal of Comparative Sociology March 1962 3: 156-157
<http://cos.sagepub.com/content/3/1/156.full.pdf+html> [consulta mayo 2009]
- ⁴⁴ Miceli J Los problemas de validez en el análisis de redes sociales: Algunas reflexiones integradoras, Redes Revista Hispana para el análisis de redes sociales (14), (1), junio 2008
- ⁴⁵ Molina J. L. (2001). "El análisis de redes sociales. Aplicaciones al estudio de la cultura en las organizaciones". Athenea Digital. Número 0. Abril 2001. Consulta [2-11-2007] en <http://antalya.uab.es/athenea/num0/tesis-joseluis.htm>
- ⁴⁶ Adler de Lomnitz L .Como sobreviven los marginados. Ed. Siglo XXI México 2006
- ⁴⁷ Sluzki CE. La red social frontera de la práctica sistémica Ed. Gedisa, S.A.2002 Barcelona España
- ⁴⁸ Sluzki, CE: "Migration and Family Conflict". (English) Family Process, 1979, 18(4):379-390
- ⁴⁹ Aldana MA. Redes complejas México 2009
www.fis.unam.mx/~max/English/notasredes.pdf Consulta junio 2011
- ⁵⁰ Madariaga OC. Abello LI.Sierra GO. Redes sociales. Infancia, familia y comunidad Barranquilla Universidad del Norte, 2003

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

⁵¹ Fundación Caritas para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. FUNBAM – México DF, Año 2005.

Guía de aprendizaje. Redes de las redes sociales de apoyo de los adultos mayores.

⁵² Bronfman M Como se vive se muere. Familia, Redes sociales y muerte infantil 2001 México. CRIM-UNAM

⁵³ Guzmán. JM. Huehuenchan. S. Montes de Oca. V. Redes de apoyo social de las personas Mayores: Marco conceptual. Disponible: www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213

⁵⁴ Meaney E. Aspectos moleculares en hipertensión arterial sistémica aplicaciones en la práctica clínica. Archivos de Cardiología de México. Vol. 76. 2006 S2. 170-175

⁵⁵ Castro C. Diabetes e Hipertensión. Tratamiento actual. Revista de la sociedad de cardiología de misiones; Argentina 2001, Año 1 (1) Diciembre 2001

⁵⁶ González-Juanatey, J. R., Mazón, P., Soria, F., Barrios, V., Rodríguez, L. y Bertomeu, V. (2003). Actualización de las Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 56, 487-497.

⁵⁷ Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003;289:2560-72.

⁵⁸ Sluzki C, Social network and the elderly: Conceptual and Clinical Issues, and a Family Consultation Family Process, 39(3):271-284, 2000

⁵⁹ Rioseco H. R, Quezada V. M, Ducci V. ME, Torres H. M. Cambio en las redes sociales de adultos mayores beneficiarios de programas de vivienda social en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;23(3):147-153

⁶⁰ Johnell K, Rastam L, Lithman T, Sundquist J, Merlo J; Low adherence with antihypertensives in actual practice: the association with social participation – a multilevel analysis; *BMC Public Health*. 2005; 5:17. [Copyright](#) © 2005 Johnell et

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

⁶¹ Shu-Chuan Jennifer Yeh, Yea-Ying Liu; Published online 2003 May 30. doi: 10.1186/ Influence of social support on cognitive function in the elderly; 1472-6963-3-9.

Copyright © 2003

⁶² Loraine ch, Laepfer-pedrazzini, M, Infante-Castañeda C, m. En c. La medición de salud: perspectivas teóricas y metodológicas Salud Pública Méx 2002; Vol. 32(2):141-155

⁶³ Tuesca-Molina Rafael, Guallar-Castillón Pilar, Banegas-Banegas José Ramón, Graciani-Pérez Regadera Auxiliadora. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. Rev. Esp. Salud Publica. [periódico en la Internet]. 2006 Jun [citado 2008 Nov 18] ; 80(3): 233-242. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

⁶⁴ Lozares C. Teoría de las redes sociales Paper. Revista de sociología. Barcelona 1996 (48); 103-126

⁶⁵ Andersson L. Loneliness and perceived responsibility and control in elderly community residents. *J Soc Behav Pers.* 1992;3:431-443

⁶⁶ Sanz Menéndez L. Análisis de redes sociales: o como representar las estructuras sociales subyacentes. Apuntes de Ciencia y Tecnología 2003 junio (7)21-24

⁶⁷ Fuentes González N, Ojeda Medina AA. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>

⁶⁸ Matud P, Carballeira M, López M, Marrero Rosario, Ibáñez I, Apoyo Social y Salud: Análisis de Género. Salud Mental, (25) 32.37, abril México 2002.

⁶⁹ Huenchuan, S Sosa Z. (2002), "Calidad de vida y redes de apoyo social de personas mayores en Chile", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).

⁷⁰ Arechabala MM, Miranda Validacion de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertension de la region metropolitana ciencia y enfermeria 8 (1): 49-55, 2002 I.S.S.N. 0717 - 2079

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

⁷¹ Ocampo MJ, Romero N, Saa HA, Herrera JA, Reyes-Ortiz C Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali, Colombia 2001 Vol. 37 N° 2 (Supl 1), 2006 (Abril-Junio)

⁷² Berkman LF Y Breslow L. (1983). Health and ways of living. The Alameda Country Study. New York, Oxford University Press

⁷³ Sanhueza Alvarado Olivia Contribución de la investigación cualitativa a enfermería Ciencia y Enfermería XV (3): 15-20, 2009 ISSN 0717-2079

⁷⁴ Aimar Ángela Noemí Magdalena. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index Enferm [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Jul 19] ; 18(2): 111-115. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200009>

⁷⁵ Anne J. Davis El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar 2011
© Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

⁷⁶ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011 www.interpsiquis.com - Febrero-Marzo 2011

⁷⁷ Torres P MP. ; Cárdenas R. AB. Diagnóstico de apoyo social informativo en los estudiantes del primer ciclo de las diferentes ofertas académicas de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo octubre 2008 – Febrero 2009
Loja Ecuador 2009

⁷⁸ Redondo-Sendino A, Guallar-Castillón P, Banegas J, Rodríguez-Artalejo F Relación entre la red social y la hipertensión arterial en los ancianos españoles. Madrid. España. 2005; Rev Esp Cardiol. 2005;58(11):1294-301

⁷⁹ Menéndez Villalva C. Bujan Garmendia S, Montes Martínez A, Gamarra Mondelo T, Núñez Losada C, Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial ; Aten Primaria 2003;31(8):506-13

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

⁸⁰ Juárez Ramírez C; Valdez Santiago R; Hernández Rosete D; Las redes sociales y la noción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal México 2001; trabajo inédito Centro de Investigación en Sistemas de Salud Instituto Nacional de Salud Pública (INSP-CISS)

⁸¹ Pautas Éticas CIOMS <http://www.bioetica.org/bioetica/cioms.htm> 2007 [citado 19 julio 2012]

XII. Anexos

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES HIPERTENSOS

Este cuestionario tiene la finalidad de saber si tiene el suficiente soporte social, para el cuidado de su salud. Los datos obtenidos se manejarán exclusivamente para la investigación en forma confidencial.
Si tiene alguna duda pregunte a la persona que le proporcionó este cuestionario.

Instrucciones Lea cuidadosamente cada una de las preguntas, marque con una X en la opción correcta. No deje espacios sin contestar.

Fecha de la evaluación _____ Folio _____

1. Cifras de presión arterial
Presión sistólica _____ Presión Diastólica _____
2. Tengo diabetes 0). No ____ 1). Si _____
3. Tengo enfermedad renal 0).No ____ 1). Si _____
4. Edad _____ años cumplidos
5. Sexo 1. (F) 2. (M)
6. Estado Civil
1).Casado(a)____ 2).Soltero(a)____ 3).Viudo(a)____ 4)Unión libre _____
5).Separado(a)____ 6).Divorciado(a)_____
7. Escolaridad (años cursados) _____
8. Ocupación _____

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

1). Labores del hogar() 2). Empleado de gobierno() 3) trabajo por cuenta propia ()

4). Jubilado o pensionado () 5). Otro () ¿Cuál?
Especifique _____

9. Tipo de vivienda

1) Departamento _____ 2) Departamento en condominio _____

3) Casa en condominio _____ 4) Casa Sola _____

10. Cuanto tiempo tiene viviendo en el mismo lugar _____ años cumplidos

11. Número de hijos (hombres) _____

12. Número de hijas (mujeres) _____

13. Número de personas que viven con Ud. (sin contarse Ud.) _____

14. Número de amigos con quién Ud. Cuenta _____

15. ¿Pertenece Ud. A algún grupo de apoyo?

0. No _____ 1. Si _____

1. Club _____ 2. Deportivo _____ 3. Iglesia _____ 4. Partido político _____ 5. Circulo de estudio _____ 6. Circulo de juego _____ 7. Otro _____ ¿Cuál? Especifique _____

16. ¿Con que frecuencia ve o habla con su pareja?

0. No lo(a) veo y/o hablo _____

1. Menos de una vez al mes _____

2. Una o dos veces al mes _____

3. Una vez o más a la semana _____

17. Con que frecuencia ve o habla con sus hijos

0. No lo(a) veo y/o hablo _____

1. Menos de una vez al mes _____

2. Una o dos veces al mes _____

3. Una vez o más a la semana _____

18. Con que frecuencia ve o habla con sus parientes o familiares

0. No lo(a) veo y/o hablo _____

1. Menos de una vez al mes _____

2. Una o dos veces al mes _____

3. Una vez o más a la semana _____

19. Con que frecuencia ve o habla con sus amigos (as)

0. No lo(a) veo y/o hablo _____

1. Menos de una vez al mes _____

2. Una o dos veces al mes _____

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

3. Una vez o más a la semana _____
20. Con que frecuencia acude Ud. Al grupo de apoyo
- 0. No lo(a) veo y/o hablo _____
 - 1. Menos de una vez al mes _____
 - 2. Una o dos veces al mes _____
 - 3. Una vez o más a la semana _____
21. Mis amigos me dan muestras de afecto
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
22. Mi pareja me da muestras de afecto
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
23. Mis hijos me dan muestras de afecto
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
24. Los miembros de mi familia me dan muestras de afecto
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
25. Mi pareja me ayuda con el pago de servicios de la vivienda que habito
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
26. Mis hijos me ayudan con el pago de servicios de la vivienda que habito
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
27. Mi pareja tiene tiempo de escucharme y compartir mis problemas
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
28. Mis hijos tienen tiempo de escucharme y compartir mis problemas
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
29. Mis familiares tienen tiempo de escucharme y compartir mis problemas
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
30. Mis amigos tienen tiempo de escucharme y compartir mis problemas
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
31. Mis hijos me proporcionan reconocimiento por mis logros
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
32. Mis familiares me proporcionan reconocimiento por mis logros
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
33. Mis amigos me proporcionan reconocimiento por mis logros
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
34. Mi pareja me ayuda con las tareas del hogar
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____
35. Mis hijos me ayudan con las tareas del hogar
0. Nunca _____ 1. A veces _____ 2. Casi siempre _____ 3. Siempre _____

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

36. Mis familiares me ayudan a las labores del hogar
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____.
37. Mis amigos me ayudan a las labores del hogar
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
38. Mi pareja me hace compañía
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
39. Mis hijos me hacen compañía
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
40. Mis familiares me hacen compañía
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
41. Mis amigos me hacen compañía
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
42. Mis familiares me proporcionan transporte para mis actividades diarias
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
43. Mis amigos me proporcionan transporte para mis actividades diarias
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
44. Mis familiares me ayudan con los gastos que implica mi mantenimiento personal
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
45. Mis amigos me ayudan con los gastos que implica mi mantenimiento personal
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
46. Mis familiares me ayudan con el pago de servicios de la vivienda que habito
0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____ 3. Siempre_____
47. Para el control de mi hipertensión recibo la información que necesito por parte de:
- a) **Enfermera** 0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____
3. Siempre_____
- b) **Médico** 0. Nunca____ 1. A veces____ 2. Casi siempre____
3. Siempre_____

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

c) **Trabajadora social** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____

d) **Nutrióloga** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

e) **Otro** ____ ¿Cuál? Especifique ____ 0. Nunca ____ 1. A veces ____
2. Casi siempre ____ 3. Siempre ____

48. Para el control de mi hipertensión además de recibir información, está es complementada por una orientación más extensa por parte de:

a) **Enfermera** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

b) **Médico** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

c) **Trabajadora social** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____ 3.
Siempre ____

d) **Nutrióloga** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

e) **Otro** ____ ¿Cuál? Especifique ____ 0. Nunca ____ 1. A veces ____
2. Casi siempre ____ 3. Siempre ____

49. La oportunidad de tener intercambio de experiencias para el control de mi hipertensión me la da:

a) **Enfermera** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

b) **Médico** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

c) **Trabajadora social** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____ 3.
Siempre ____

d) **Nutrióloga** 0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____
3. Siempre ____

Relación entre la estructura y función del soporte social en pacientes hipertensos en un hospital de tercer nivel

f) **Otro** ____ ¿Cuál? Especifique ____ 0. Nunca ____ 1. A veces ____
2. Casi siempre ____ 3. Siempre ____

50. La institución donde asisto para mi control de hipertensión me proporciona transporte para mis citas programadas

0. Nunca ____ 1. A veces ____ 2. Casi siempre ____ 3. Siempre ____

51. Estoy satisfecho con el apoyo que me da mi pareja

0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____ 3. Mucho ____

52. Estoy satisfecho con el apoyo que me dan mis hijos

0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____ 3. Mucho ____

53. Estoy satisfecho con el apoyo que me dan mis familiares

0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____ 3. Mucho ____

54. Estoy satisfecho con el apoyo que me dan mis amigos

0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____ 3. Mucho ____

55. Estoy satisfecho con el apoyo que me da la institución donde asisto para mi control de hipertensión por parte de:

a) **Enfermera** 0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____
3. Mucho ____

b) **Médico** 0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____ 3. Mucho ____

c) **Trabajadora social** 0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____
3. Mucho ____

d) **Nutrióloga** 0. Nada ____ 1. Poco ____ 2. Regular ____
3. Mucho ____

f) **Otro** ____ ¿Cuál? Especifique ____ 0. Nada ____ 1. Poco ____
2. Regular ____ 3. Mucho ____

Gracias por su participación.