

REGISTRO No. R-2010-1303-13

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 110/ UMF 53
ZAPOPAN. JALISCO.**



**“APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE
CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HGZ No.110
GUADALAJARA, JALISCO”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIA LILIAN MIRANDA MARTINEZ

ASESORES:

DRA. MARIA ELENA HERNANDEZ VAZQUEZ

GUADALAJARA, JALISCO.

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**"APOYO SOCIAL PERCIBIDOPOR EL PACIENTE
CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HGZ No.110
GUADALAJARA, JALISCO"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA LILIAN MIRANDA MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES


DRA. MAR. ELENA HERNÁNDEZ V.

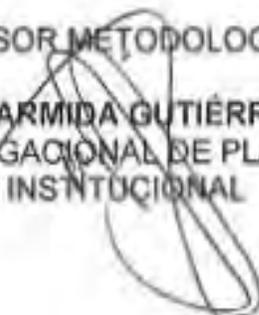
DRA. MARIA ELENA HERNÁNDEZ VÁZQUEZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 53 ZAPOPAN, JALISCO


DRA. MAR. ELENA HERNÁNDEZ V.
MEDICINA FAMILIAR
MAT. 212312

DRA. MARIA ELENA HERNÁNDEZ VÁZQUEZ
ASESOR DE TEMA DE TESIS

DRA. MARIA ELENA HERNÁNDEZ VÁZQUEZ

ASESOR METODOLOGICO


DRA. ELSA ARMIDA GUTIÉRREZ ROMÁN
COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACION Y ENLACE
INSTITUCIONAL



COORDINACIÓN PLANEACIÓN Y
ENLACE INSTITUCIONAL
B. DOMÍNGUEZ Y SILVANA MORENA
CCEL. INSCR. C. P. 44340
GUADALAJARA, JAL.

**"APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE
CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HGZ No.110
GUADALAJARA, JALISCO"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

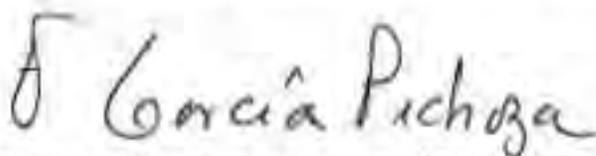
PRESENTA

DRA. MARIA LILIAN MIRANDA MARTINEZ

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INDICE GENERAL

MARCO TEORICO	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
JUSTIFICACION	19
OBJETIVOS	22
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVO ESPECÍFICO	22
HIPÓTESIS	23
METODOLOGIA.	24
TIPO DE ESTUDIO	24
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	25
INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLE)	26
METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	31
CONSIDERACIONES ETICAS.....	32
RESULTADOS.....	34
DICUSIÓN	47
CONCLUSIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	52

MARCO TEORICO

En las enfermedades crónicas degenerativas no trasmisibles es donde mayor se evidencia la relación entre lo biológico y lo social, ya que como azote de este nuevo siglo, están muy vinculadas al estilo de vida que las personas asumen. Existe en el mundo un estimado de que el 60% de las personas son portadoras de Enfermedades crónicas degenerativas.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un problema grave de salud pública, que afecta a más de 100 mil mexicanos de todas las edades, y es considerada la tercera causa de muerte hospitalaria en el país. (1)

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud, dos de cada diez personas padecen algún desorden en el riñón. Se estima que en México hay aproximadamente 102 mil enfermos renales crónicos, de los cuales son atendidos sólo el 40%. El resto no está siendo atendido adecuadamente, o peor aún, no han sido diagnosticados. La tasa de crecimiento de la IRC, ha sido aproximadamente del 11% anual en los últimos 10 años. En México el número de personas afectadas por alguna enfermedad renal corresponde al 1% de la población, de la cual 20 mil pacientes se encuentran en fase terminal y requieren de un trasplante o terapia que permita reemplazar las funciones del órgano dañado. Dentro de las terapias existentes para sustituir la función renal se encuentran la diálisis por peritoneo y la hemodiálisis, siendo ésta última la que presenta mayores ventajas debido a que los pacientes nefrópatas sólo requieren tratamientos dos o tres veces por semana para eliminar los tóxicos derivados del metabolismo y para controlar la retención de líquidos en el cuerpo.(2)

En México la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial sistémica se ubican en los primeros sitios de morbilidad y mortalidad. Con una prevalencia por cada 100,000 habitantes es de 11.27 y 15.9. La Insuficiencia renal crónica es una complicación de estas patologías, reportes emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social señalan que el 62% de los pacientes en hemodiálisis tienen como origen estas causas. (3).

A raíz del consenso de que la enfermedad es un fenómeno multicausal, se ha empezado a dar importancia a los eventos y procesos sociales en la determinación de la salud humana.

A partir de los años 60 comienza a surgir con gran fuerza el término de Apoyo Social, teniendo como antecedente al sociólogo Emile Durkheim que ha finales del siglo XIX destacó la importancia de la relaciones interpersonales en la salud. En el año 1967 Holmes y Rahe publicaron sus estudios sobre los eventos vitales como generadores de estrés, identificándose algunos factores del medio como nocivos para la salud del individuo, siendo ésta la primera aproximación al estudio del Apoyo Social. Posteriormente en la década de los 70 los estudios sobre este aspecto, lo tomaron como factor influyente o determinante en un gran número de patologías y sus efectos no solo nocivos sino positivos en la salud, comienzan a tener auge hasta la actualidad.(4)

Apoyo social (de acuerdo a Roca) son los recursos existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y

capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica.

(5)

El Apoyo Social aparece asociado significativamente al proceso salud/enfermedad. El deficiente Apoyo social se relaciona a mayor riesgo de enfermedad, patología cardiovascular, peor salud mental, y alteración inmunológica. Se ha constatado también su influencia sobre otras variables como la salud percibida, la respuesta afectiva (Tucker, 2002), la calidad de vida (Bukov 2002) y la autoestima (Krause, 2000).

El bajo apoyo social ha sido asociado con incremento en la mortalidad y morbilidad en poblaciones con diferentes enfermedades crónicas, niveles socioeconómicos, ubicaciones geográficas y etnias en numerosos estudios realizados en Estados Unidos. (6).

Es importante conocer la valoración personal que el individuo realiza acerca de cómo la enfermedad y el tratamiento correspondiente repercuten sobre su estilo de vida, de acuerdo con su propia percepción e interpretación. Esta faceta subjetiva de la morbilidad (gravedad percibida por el paciente) es lo que definimos como calidad de vida relacionada con la salud. (7).

La percepción por parte del sujeto de sus limitaciones genera un sentimiento de baja autoestima que pone en peligro su posición ante la familia y la sociedad, lo que puede producir por un lado, una disfunción familiar entendida como aquel proceso que impide cumplir sus funciones a la familia, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentra y en relación con las demandas que percibe de su entorno. Y por otro, una alteración en las relaciones sociales del paciente. (8).

Sin embargo, el tener un buen apoyo social, entendido como el grado en el que las necesidades sociales básicas son satisfechas, puede favorecer el manejo de la intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora de distintos problemas de salud, mediante el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares o el refuerzo de grupos de autoayuda. Tanto la salud física como la psíquica mejoran al aumentar el apoyo social. (9).

La Insuficiencia Renal Crónica en la actualidad representa un problema de salud creciente, Es una de las principales causas de muerte y discapacidad, tiene un periodo insidioso alternando con exacerbaciones.

Enfrenta múltiples problemas psicológicos y sociales. Cuya complejidad aumentan con el tiempo y están directamente asociados con la fase de la enfermedad (10).

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal sometidos a hemodiálisis se ven amenazados por muchas pérdidas potenciales y cambios en su estilo de vida tales como, disminución de su situación económica, desempleo, restricción de líquidos y alimentos, cambios en los papeles y responsabilidades familiares y disminución en las habilidades para cumplir metas a largo plazo, además pueden presentar sensación de fatiga crónica, disfunción sexual, alteración de la imagen corporal e incertidumbre respecto al futuro (11).

En los adultos mayores sometidos a hemodiálisis mejora su participación en las actividades grupales. Las mayores fuentes de apoyo de los pacientes en diálisis son sus cónyuges, miembros de la familia, profesionales de la salud, amigos y vecinos. (12)

La asociación entre apoyo social y sobrevida ha sido demostrada en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, estudios prospectivos realizados por Mc Clellan y cols., mostraron que la medición de calidad de vida en estos pacientes predice sobrevida siempre y cuando se incluya el apoyo social como una de las variables. (13).

La Insuficiencia Renal Crónica es un síndrome caracterizado por la disminución de la tasa de filtrado glomerular, retención de catabolitos nitrogenados y agua en el espacio extracelular, así como por la perturbación de la homeostasis electrolítica y ácido básica. Presencia de destrucción irreversible de nefronas

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

Una vez que se establece la etapa inicial de la Insuficiencia Renal Crónica esta no puede detenerse, llevando a la muerte al menos que el paciente este en un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. (14).

La hemodiálisis: es una técnica en la que mediante un circuito extracorpóreo se hace pasar la sangre del paciente por un filtro, con lo que se elimina el agua y las sustancias retenidas y se regula el equilibrio ácido-básico. Para ello, la sangre del paciente, mediante una bomba, circula a través de un circuito extracorpóreo que tiene colocado un filtro llamado dializador, volviendo nuevamente al paciente. El dializador tiene unos compartimentos por los que circula la sangre, que están separados mediante una membrana semipermeable de una solución que se llama

líquido de diálisis. La membrana semipermeable no permite pasar, de la sangre al líquido de diálisis, las células sanguíneas (glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas) ni las proteínas. Mediante difusión, las sustancias que muestran valores elevados en sangre y no se encuentran en el líquido de diálisis, como la urea y la creatinina, se van eliminando progresivamente durante la sesión de hemodiálisis. Otras sustancias como el sodio, potasio, calcio, fósforo, bicarbonato, magnesio, etc., se encuentran en valores fisiológicos en el líquido de diálisis, e igualmente por difusión permiten que se alcancen al final de la diálisis unos valores similares a los de un individuo normal.

Complicaciones de la hemodiálisis: Las más frecuentes y menos graves son; hipotensión, náuseas y vómitos, contracturas musculares, dolores en el pecho, cefaleas. Las menos frecuentes y más graves son: reacciones anafilácticas, síndrome de desequilibrio en las primeras sesiones, si tiene la persona unas cifras de urea muy altas y se dializa mucho tiempo, derivadas de accidentes. De menor a mayor gravedad, son: coagulación total o parcial del circuito extracorpóreo, desconexión o rotura de algún componente del circuito, hemolisis, embolismo gaseoso. (15)

El papel de la familia y los amigos para fomentar la salud y la prevención de las enfermedades se ha convertido gradualmente en un área de dedicación creciente. (16).

El Apoyo Social es multidimensional formado por dos ámbitos básicos: área estructural (existencia de redes o vínculos sociales) y área funcional o expresiva (tipo de apoyo recibido).

En primer lugar debe hacerse una distinción a nivel conceptual entre los

términos apoyo social y redes sociales.

Las redes sociales son la estructura de las relaciones de familiares, amigos, vecinos y otros significativos que proveen apoyo, esto se refiere a aspectos como: tamaño de la red, densidad de ésta, frecuencia de contactos con las personas que la forman, entre otros. (17).

Walker y colabs. (1997) definieron a las redes sociales como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información”. Maguire (1980) se refirió a las “redes” como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales. Gottlieb (1983) estableció que tales interacciones tenían beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos.

Respecto al apoyo informal, en la familia la cohabitación es considerada como una de las formas más comunes de apoyo en las personas mayores, aunque se da también sin ella, especialmente en cuanto al apoyo material y emocional. (6,18)

A futuro se detectan tres hechos fundamentales que ponen en duda la capacidad de la familia para asumir responsabilidades que pueden sobrepasarla. En primer lugar, los cambios demográficos - en particular la baja de la fecundidad - tendrán efectos significativos al disminuir el número de miembros potenciales dadores de apoyos. En segundo lugar, ya que en buena medida los apoyos familiares están basados fundamentalmente en la ayuda femenina, la mayor participación de la mujer en la actividad económica y la tendencia hacia una mayor independencia de ésta en el plano social ponen en duda la continuidad de un modelo de cuidado y apoyo

instrumental dados por las mujeres del hogar (Sánchez Ayendez, 1994). Finalmente, si bien es cierto que una de las formas más comunes de apoyo familiar es la cohabitación de los adultos mayores con sus familias, y que esto no parece haber cambiado sustancialmente (Hakkert, R. y Guzmán J.M.); este patrón puede modificarse en el futuro producto de cambios en la nupcialidad y de las mayores necesidades de una población de la cuarta edad creciente y demandante de recursos médicos costosos. (19)

Las redes de amigos y vecinos constituyen también fuentes de apoyos importantes. Los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos dados por la red de amigos son más públicos que los que operan al interior de la familia pero más personales que los que vienen del sistema formal (Trimberger, 2002). La red de amigos, más que la existencia de sólo un bueno o buena amigo/a, es esencial para el cuidado fuera del ámbito del hogar.

Los apoyos informales de las redes comunitarias distinguen aquellos que provienen de organizaciones que dirigen específicamente su accionar a los mayores de aquellas que organizan sus actividades en función de otros parámetros. En el primer caso, las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de ayudas instrumentales, materiales o de apoyo emocional. En las segundas, se trata de entidades en las que las personas mayores participan activamente siendo parte de sus decisiones. Las organizaciones de auxilio y beneficencia entran en la primera categoría. Las organizaciones de personas de la tercera edad son parte de la segunda.

El apoyo social se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda tangible que provee la red social y que recibe la persona. Se define como el grado

en que las necesidades del individuo de socialización, asistencia tangible, conducción cognitiva, reforzamiento social y sustento emocional, son adquiridas a través de la interacción con la red social.

Se propone que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido. La percepción y la recepción de apoyo dependen, lógicamente, de la estructura de las redes sociales de la persona. (18,19).

Investigaciones realizadas muestran que el estrés tiene un efecto negativo en la salud y que el apoyo social sería un catalizador que reduce estos efectos tóxicos. El mecanismo a través del cual actúa es desconocido, sin embargo, se plantean tres hipótesis al respecto. La primera hipótesis postula que el apoyo social previene la presencia del estrés; la segunda postula que el apoyo social actúa como catalizador una vez que el estrés está presente en los individuos, reduciendo sus efectos tóxicos y la tercera de las hipótesis postula que el apoyo social puede tener un efecto positivo directo sobre las conductas en salud de las personas, especialmente en las conductas de prevención y promoción de la salud. (19).

Las relaciones sociales son frecuentemente afectadas y pueden romperse bajo el estrés de la enfermedad crónica y la necesidad de cuidado. Los problemas de salud crónica tienen una gran repercusión sobre la familia y los enfermos. En muchos casos, la familia debe asumir el cuidado de ellos por un largo periodo de tiempo. (8,9)

El apoyo emocional ha mostrado que refuerza el ajuste psicológico, lo que disminuye la depresión, las demandas de la enfermedad y aumenta la

satisfacción de la relación de pareja. (10, 11,12.13).

Uno de los estudios más recientes, donde evalúa la estructura familiar de 74 pacientes afroamericanos de procedencia urbana, con tratamiento hemodialítico, señala que una mejor coordinación familiar permite predecir también una mejor adaptación a la hemodiálisis. De igual manera refiere que en 500 familias de pacientes afroamericanos de Washington y Filadelfia, en las que se evaluó el funcionamiento familiar y la adaptación a la enfermedad, los datos revelaron después de 3 años de seguimiento que solo la edad del paciente y la estructura familiar estuvieron asociadas con la supervivencia.

Existe otra investigación donde la relación existente entre apoyo social recibido y funcionamiento familiar en pacientes tratados con hemodiálisis, donde esta vinculación resultó altamente significativa. En ese contexto se determinó que mientras más disfuncional era la familia, más bajo era el apoyo percibido por los pacientes. (16,20).

La asociación entre apoyo social y mejora en la sobrevida en pacientes con enfermedad crónica ha sido estudiada en varias poblaciones, siendo su asociación comprobada, sin embargo el mecanismo a través del cual se produce es aún desconocido.

El bajo apoyo social ha sido asociado con incremento en la mortalidad y morbilidad en poblaciones con diferentes enfermedades crónicas, niveles socioeconómicos, ubicaciones geográficas y etnias en numerosos estudios realizados en Estados Unidos. (21).

Tanto la salud física como la psíquica mejoran al aumentar el apoyo social.

Existen múltiples cuestionarios para evaluar el apoyo social percibido por el paciente entre los más utilizados encontramos:

Cuestionario CASPE Evalúa la existencia de pareja y calidad de la relación, relaciones familiares en sus aspectos cuantitativos (número de contactos) y cualitativos (percepción subjetiva) las relaciones de amistad y compañerismo en sus aspectos cuantitativos (número de amigos de verdad y número de actividades compartidas) cualitativas (apoyo funcional y emocional percibido y participación en organizaciones socio-culturales. Validado en Puerto Rico consta de 9 ítems (22)

Cuestionario DUKE UNC-11 validado en España, consta de 11 ítems que permite conocer, junto al apoyo total percibido, el apoyo emocional o afectivo (demostración de cariño y empatía) y el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas con las que comunicarse. (23)

Cuestionario MOS permite investigar junto al apoyo global otras 4 dimensiones a) afectiva (demostración de amor, cariño y empatía) b) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica) y d) emocional/informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información) consta de 20 ítems. Validado en España. (24)

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988) es un instrumento de procedencia estadounidense el cuál fué traducido y adaptado al español (Landeta y Calvete 2002) que muestra excelentes propiedades psicosométricas que le permite ser aplicado en niños, adolescentes, adultos, embarazadas y pacientes geriátricos en todos los ámbitos de la salud obteniéndose una validez de contenido y

criterio que lo hacen apto para su aplicación en nuestro país, donde ha sido utilizado en múltiples estudios. Motivo por el cual elegimos este instrumento de evaluación.

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet, al ser traducida al español, en la que se realizó una aplicación piloto en un grupo de adultos mayores hipertensos, la que mostró la necesidad de realizar algunas adaptaciones específicamente en la escala de respuesta, la adaptación consistió en cambiarla por una escala de frecuencia tipo Likert de 4 puntos. Los conceptos utilizados fueron: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre. Este criterio se adoptó debido a que una serie de estudios relativamente amplios concluyen que la confiabilidad de un instrumento es independiente del número de respuestas que tengan los ítems, y debido a que la población de adultos mayores en que se realizó el estudio piloto presentó dificultad frente a términos muy similares (escala de acuerdo) y a la gran diversidad de respuestas

Este instrumento de acuerdo con la validación realizada se estructura en dos subescalas: familia-otros significativos formada por ocho ítems, cuyo puntaje máximo es de 32 puntos y la subescala amigos, formada por cuatro ítems, cuyo puntaje máximo es de 16 puntos; ambas medidas a través de una escala de frecuencia tipo Lickert. La prueba está compuesta por 12 ítems, los cuales corresponden a 3 dimensiones del apoyo social: familia, amigos y otros significativos (novia, vecino, profesor, etc.). Los conceptos utilizados son: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre. (25)

Dimensión	Significado
Apoyo emocional	Entendido como expresión de afecto y comprensión empática; y el informacional, referido a guía, oferta de consejo e información.
Apoyo social	Indica la disponibilidad de personas con las que salir, divertirse o distraerse.
Apoyo afectivo	Incluye las expresiones de amor y afecto

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El hospital es una extraña metáfora, que representa tanto la esperanza como la muerte”

Robin Cook

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), es una enfermedad grave en la que la posibilidad de la muerte esta presente y es real.

En su preocupación por resolver la enfermedad y prolongar la vida, la medicina moderna ha descuidado lo que sufre el paciente y es tratado como una máquina que debe funcionar el mayor tiempo posible

Durante muchos años las personas portadoras de Insuficiencia Renal morían inevitablemente, hasta que el hombre fue capaz de crear una máquina que podía sustituir mecánicamente, la función del riñón y prolongar la vida humana, más allá de los límites a que estaba condenada esa persona.

Una vez incorporados los pacientes a hemodiálisis, viven una paradoja, se benefician del gran avance de la medicina, pero siguen viviendo sus limitaciones, incrementando las alteraciones de la enfermedad sistémica subyacente.

En el Hospital General de Zona No. 110 del IMSS se cuenta con 345 pacientes en el programa de Hemodiálisis que funciona los tres turnos del día, informando que en los últimos 5 años se ha incrementado en un 50% la incidencia de pacientes con daño renal.

En presencia de una enfermedad crónica, las personas requieren poner en marcha procesos de adaptación y/o resolución precisando además de la ayuda de recursos externos o fuentes de apoyo. En su relación con el medio las personas mantienen intercambios o interconexiones dinámicas con otras personas formando las redes sociales o de apoyo natural que influirán en su conducta.

La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su

funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad. El crecimiento cualitativo y cuantitativo de las redes sociales, que existen en el entorno del paciente le aportará en definitiva, mayores niveles de calidad de vida.

EN BASE A LO ANTERIOR SE PLANTEA LA SIGUIENTE PREGUNTA:

¿CUAL ES EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS EN EL HGR No. 110 DEL IMSS?

JUSTIFICACION

MAGNITUD:

De acuerdo con las cifras reportadas por la Fundación Mexicana del Riñón existen actualmente en México 8.3 millones de personas con Insuficiencia Renal Leve, 102 mil personas con IRC y más de 71,000 personas con tratamiento renal sustitutivo. Con una prevalencia mayor de 1,000 pacientes por millón de habitantes. En otros países el promedio de enfermos renales oficialmente censados son el 0.1% de la población total.

La enfermedad renal crónica se ubica dentro de las primeras diez causas de muerte entre los mexicanos, y se estima que el nueve por ciento de la población adulta la padece y tiene algún grado de insuficiencia renal. (1,26)

En el panorama epidemiológico mundial de la situación de la Insuficiencia Renal Crónica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las Unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes con enfermedad renal. (27)

TRASCENDENCIA:

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis se ven amenazados por muchas pérdidas potenciales y cambios en su estilo de vida tales como, disminución de su situación económica, desempleo, restricción de líquidos y alimentos, cambios en los

papeles y responsabilidades familiares y disminución en las habilidades para cumplir metas a largo plazo.

Roca manifiesta que la relación entre Apoyo Social y enfermedad está vinculada no solamente con la causalidad o etiología de estas sino con todo el proceso salud enfermedad (prevención, afrontamiento, recuperación o rehabilitación, estadios terminales y muerte).

El apoyo social influye en la salud física de las personas y se ha planteado en el caso específico de los pacientes con IRCT que la presencia de apoyo socio-familiar facilita la adaptación al tratamiento dialítico.

VULNERABILIDAD:

Desde el punto de vista social y médico, conocer cómo se estructuran y funcionan las redes de apoyo social en los pacientes con IRCT, así como elementos que caracterizan a la familia de estos pacientes que permitirían generar hipótesis sobre la relación entre Apoyo Social y Funcionamiento Familiar, así como la influencia de estas categorías en el nivel de adaptación a la enfermedad alcanzado por los pacientes, lo que abriría el campo en la profundización del estudio de elementos socio-psicológicos en la Insuficiencia Renal Crónica, y permitiría el desarrollo de programas interventivos para estos pacientes, de acuerdo con los datos obtenidos en el diagnóstico, lo que optimizaría a corto plazo la atención integral de los mismos.

Se relaciona con acciones sugeridas por el Programa de Prevención de la Insuficiencia Renal Crónica con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes ejecutando medidas para limitar secuelas y facilitar la adaptación

de los mismos a su enfermedad y su incorporación social a través de la valoración individual de cada paciente según el estado de su psiquis y de su vida afectiva y social, así como promover en última instancia el apoyo familiar y social a los pacientes que avanzan a la etapa terminal de la enfermedad y que requerirán diálisis o trasplante renal.

Desde el punto de vista científico aportaría al estudio del proceso salud enfermedad, el papel del Apoyo Social en la recuperación y evolución del paciente y la función protagónica de la Familia como generadora de apoyo para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Elevación de su calidad de vida. Todo lo anteriormente expuesto contribuye en sentido general al mejoramiento de la atención de estos pacientes, lo que influiría en la

FACTIBILIDAD:

Considero que este estudio será benéfico ya que puede quedar como una alerta de los puntos básicos que se deberán observar como medico familiar, orientando a las familias que cuenten con un paciente en el programa de hemodiálisis, con el propósito de mejorar el apoyo social y la calidad de vida así como las posibles repercusiones que puede originar la presencia de la Insuficiencia Renal Terminal en tratamiento con hemodiálisis.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir el apoyo social percibido por los pacientes con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del turno matutino en el HGZ 110 del IMSS Guadalajara, Jalisco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Cuantificar el apoyo social percibido por los pacientes con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.
- Identificar características generales de los pacientes en el programa de hemodiálisis.
- Clasificar el apoyo social percibido por el paciente en el programa de hemodiálisis.

HIPÓTESIS

No aplica por tratarse de un estudio descriptivo.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizo un proyecto de investigación con el diseño de ESTUDIO, OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Se considero como universo y muestra el total de pacientes del turno matutino de la unidad de hemodiálisis del HGZ No. 110 del IMSS censados al 31 de marzo del 2010, correspondiente a 96 pacientes. Se estudiaron todos del 01 de julio del 2010 al 31 de octubre del 2011.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes en el programa de hemodiálisis en la unidad de Hemodiálisis del turno matutino del HGZ 110 del IMSS.
- Pacientes dispuestos a participar en el estudio
- Pacientes Derechohabientes del IMSS
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos géneros.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con trastornos psíquicos, retraso mental o cualquier alteración psíquica u orgánica que afectara el juicio o contacto con la realidad.
- Pacientes hospitalizados y en estado grave durante el estudio.
- Instrumentos con información incompleta
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)

VARIABLE DEPENDIENTE:

Apoyo Social Percibido.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Paciente en el programa de hemodiálisis

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA

1. Genero
2. Edad
3. Estado civil
4. Escolaridad
5. Ocupación
6. Tipo de familia

VARIABLES INTERVINIENTES

1. Red Social.
2. Tiempo de evolución de la insuficiencia renal crónica
3. Tiempo de tratamiento con hemodiálisis.

DEFINICION DE LAS VARIABLES

APOYO SOCIAL PERCIBIDO: Son los recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica. Considerando el tipo y calidad de apoyo con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet adaptada al español.

PACIENTE EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS: Es el paciente con insuficiencia renal crónica que acude a la unidad de hemodiálisis, donde se le realiza la misma, a través de una técnica en la que mediante un circuito extracorpóreo se hace pasar la sangre del paciente por un filtro, con lo que se elimina el agua y las sustancias retenidas y se regula el equilibrio ácido-básico. Para ello, la sangre del paciente, mediante una bomba, circula a través de un circuito extracorpóreo que tiene colocado un filtro llamado dializador, volviendo nuevamente al paciente. El dializador tiene unos compartimentos por los que circula la sangre, que están separados mediante una membrana semipermeable de una solución que se llama líquido de diálisis. La membrana semipermeable no permite pasar, de la sangre al líquido de diálisis, las células sanguíneas (glóbulos rojos, leucocitos y plaquetas) ni las proteínas. Mediante difusión, las sustancias que muestran valores elevados en sangre y no se encuentran en el líquido de diálisis, como la urea y la creatinina, se van eliminando progresivamente durante la sesión de hemodiálisis

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

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

ESTADO CIVIL: Se encuentra definido con relación a la situación legal, como soltero cuando el individuo no tenga contrato matrimonial, casado cuando este tenga un contrato matrimonial ante una autoridad, divorciado cuando el individuo tuvo contrato matrimonial pero actualmente se encuentra nulificado y viudo cuando alguno de los conyugue haya fallecido, unión libre cuando el individuo conforme un vinculo familiar sin contrato matrimonial legal.

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

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

TIPO DE FAMILIA: (según Huerta): de acuerdo a su conformación la familiar se clasifica en

a) Familia Nuclear: Formada por los cónyuges y los hijos.

b) Familia Extensa: Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar más de dos

generaciones suele estar formado por hermanos, cónyuges y sus hijos y/ o padres e hijos casados.

- c) **Familia Compuesta:** El cual se conforma por jefes con o sin cónyuges, con o sin hijos con otros parientes y no parientes.
- d) **Familia Binuclear o reconstruida:** familia en la que uno de los conyugues o ambos son divorciados, conviviendo en el hogar hijos de distintos progenitores.
- e) **Familia Monoparental:** Presencia de un solo padre, ya sea por soltería de la madre, o por el fallecimiento o separación de la pareja.
- f) **Equivalentes familiares:** Se conoce al grupo de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar propiamente.

RED SOCIAL: Es la estructura de las relaciones familiares, amigos, vecinos y otros significativos que proveen de apoyo, esto se refiere al número de elementos que componen la red.

TIEMPO DE LA EVOLUCION DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:

Años que lleva con la enfermedad diagnosticada.

TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS: De acuerdo a los años

que lleva el paciente recibiendo este tipo de tratamiento.

“OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES”

VARIABLE	TIPO	ESCALA	ESTADISTICO	INDICADOR
Apoyo social Percibido	Dependiente	Cualitativa ordinal	Proporciones %	SEGÚN ESCALA DE ZIMET 1=casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
Red social	Interviniente	Cualitativa ordinal	Proporciones %	Pequeña 2-4 Mediana 5-7 Grande 8-10
Paciente en hemodiálisis	Independiente	Cualitativa nominal	Proporciones%	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa • hospitalizado
Genero	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Interviniente	Cuantitativa discreta	Promedio y Desviación estándar	<ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos
Estado civil	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión libre
Escolaridad	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> • Nula • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria • Técnica • Bachillerato • Licenciatura
Ocupación	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Empleado • Técnico • Profesionista • Desempleado • Estudiante • Ama de casa • Pensionado • Jubilado • Campesino
Tipología familiar	Interviniente	Cualitativa nominal	Proporciones %	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa • Compuesta • Binuclear • Monoparental • Equivalentes familiares
Tiempo de evolución de la Insuficiencia Renal	Interviniente	Cuantitativa continua	Promedio y Desviación estándar	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 4 años • 5 a 9 años • 10 a 14 años • 15 a 19 años
tiempo de tratamiento con hemodiálisis	Interviniente	Cuantitativa continua	Promedio y Desviación estándar	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 4 año • 5 a 9 años • 10-14 años

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.

Previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 110 del IMSS en Guadalajara, Jalisco. El estudio se realizo en las instalaciones del antes mencionado Hospital General Zona 110 del IMSS en la Unidad de Hemodiálisis, en los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en el programa de hemodiálisis en el turno matutino, el investigador, previo consentimiento informado por escrito, lleno en forma conjunta con el paciente el instrumento de recolección de datos y les aplico el Test de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet , para resolver cualquier duda. Una vez recabados los datos fueron procesados en el programa estadístico EPI INFO.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

La descripción de variables cualitativas se realizo con frecuencia simple y porcentaje.

La descripción de las variables cuantitativas se realizará con promedio (+, -) desviación estándar.

Se utilizarán programas estadísticos significancia estadística $p < 0.05$

Los resultados se expresan en gráficas y cuadros.

CONSIDERACION ETICA.

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

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

Titulo segundo, capitulo 1, articulo 17, sección 1, Investigación sin riesgos.

Se requirió de consentimiento bajo información (anexo) ya que toda investigación en la que participen seres humanos es necesaria su autorización.

Se respetaron aspectos de confidencialidad, autonomía, no daño y beneficio de paciente.

En este estudio se contemplaron los siguientes aspectos:

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

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

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

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

RESULTADOS

Se observaron un total de 96 pacientes del programa de hemodiálisis del hgr 110 Guadalajara, Jalisco del Turno Matutino.

APOYO: Según escala de Zimet. : 1 Casi nunca: 5 pacientes, proporción del 5%, 2 casi siempre: 22 pacientes, proporción del 23%, 3 Casi siempre: 3 pacientes, proporción 3%, 4 siempre: 68 pacientes, proporción del 71%.

RED SOCIAL: Se observó: de la red social pequeña 2 pacientes, proporción del 2%, de la red mediana 43 pacientes, proporción del 45%, red social grande fueron 48 pacientes, proporción 50%.

GENERO: Femenino 44 pacientes, proporción 46%, Masculino 52 pacientes, proporción 54%.

EDAD: De 18 a 25 años: 12 pacientes, proporción 12%. De los 26 a 35 años: 9 pacientes, proporción 10%. De 36 a 45 años: 25 pacientes, proporción 26%. De 46 a 55 años: 38 pacientes, proporción 40%.

ESTADO CIVIL: Casados: 53 pacientes, proporción 55%, Divorciados: 2 pacientes, proporción 2%, Separados: 4 pacientes, proporción 4%, Solteros: 31 pacientes, proporción 33%. Unión Libre: 4 pacientes, proporción 4%. Viudos: 2 pacientes, proporción 2%.

ESCOLARIDAD: Primaria: 34 pacientes, proporción 35%, secundaria: 26 pacientes, proporción 27%, bachillerato: 15 pacientes, proporción 16%, técnica: 2, proporción 2%. Licenciatura: 6 pacientes, proporción 6%, Nula: 13 pacientes, proporción 14%.

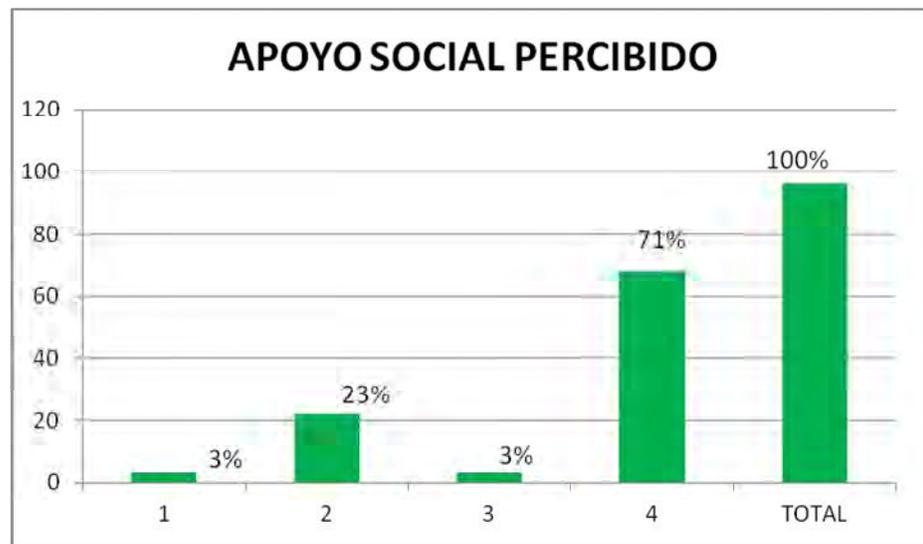
OCUPACION: Desempleado: 23 pacientes, proporción 24%, Empleado: 25 pacientes, proporción 26%, Estudiante: 2 pacientes, proporción 2%, Hogar: 25 pacientes, proporción 26%, Jubilado: 3 pacientes, proporción 3%. Pensionado: 18 pacientes, proporción 19%.

TIPO DE FAMILIA: Monoparental: 16 pacientes, proporción 17%, Nuclear: 15 pacientes, proporción 16%, Nuclear Extensa: 20 pacientes, proporción 21%. Nuclear Numerosa: 7 pacientes, proporción 7%. Nuclear Simple: 38 pacientes, proporción 39%.

TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: De 0 a 4 años: 37 pacientes, proporción 39%. De 5 a 19 años: 41 pacientes, proporción 43%. De 10 a 14 años: 12 pacientes, proporción 12%, De 15 a 19 años: 6 pacientes, proporción 6%. De 5 a 9 años: 24 pacientes, proporción 25%, De 10 a 14 años: 4 pacientes, proporción 4%.

TIEMPO DE HEMODIALISIS: De 0 a 4 años: 68 pacientes, proporción 71%. De 5 a 9 años: 41 24 pacientes, proporción 25%. De 10 a 14 años: 4 pacientes, proporción 4 %.

GRAFICA No. 1
Distribución de pacientes por apoyo social percibido según escala de ZIMET



Distribución de pacientes por apoyo social percibido según escala de ZIMET:

1= Casí nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia, 4= siempre o casi siempre.

En los pacientes del programa de hemodialisis del HGR No.110 Guadalajara, Jalisco. Turno matutino

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

CUADRO No. 1
Distribución de pacientes por apoyo social percibido según escala de ZIMET

ESCALA DE APOYO	NÚMERO	PROPORCIONES
1	3	3%
2	22	23%
3	3	3%
4	68	71%
TOTAL	96	100%

Distribución de pacientes por apoyo social percibido según escala de ZIMET:

1= Casí nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia, 4= siempre o casi siempre.

En los pacientes del programa de hemodialisis del HGR No.110 Guadalajara, Jalisco, Turno matutino

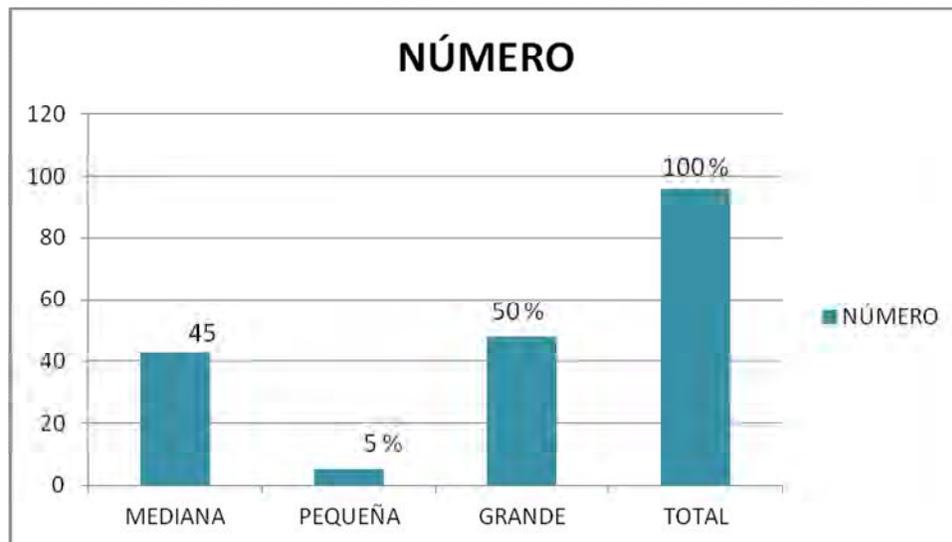
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

CUADRO No. 2
Distribución de pacientes por red social

RED SOCIAL	NÚMERO	PROPORCIONES
MEDIANA	43	45%
PEQUEÑA	5	5%
GRANDE	48	50%
TOTAL	96	100%

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 2
Distribución de pacientes por red social



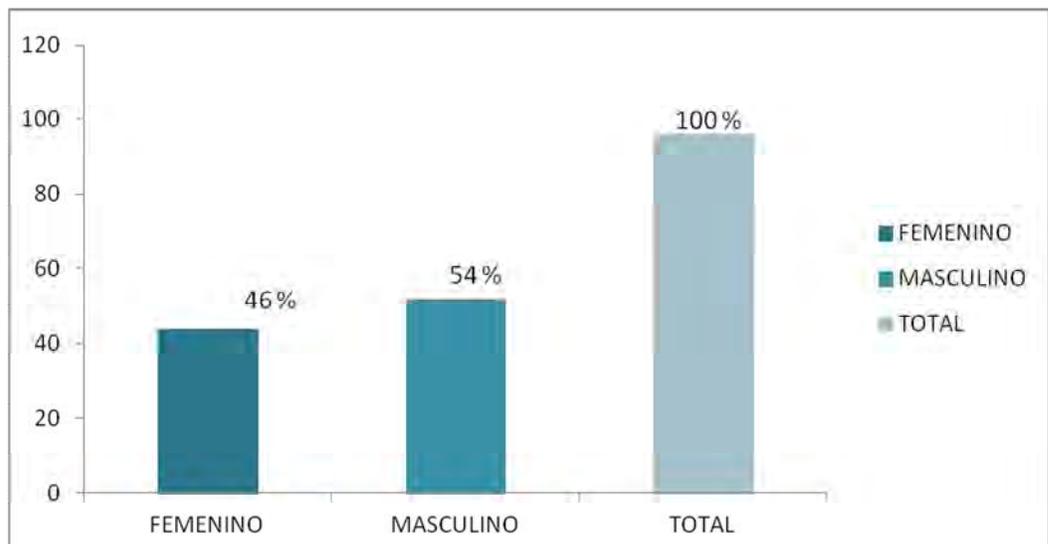
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

CUADRO No. 3
Distribución de pacientes por genero

GENERO	NÚMERO	PROPORCIONES
FEMENINO	44	46%
MASCULINO	52	54%
TOTAL	96	100%

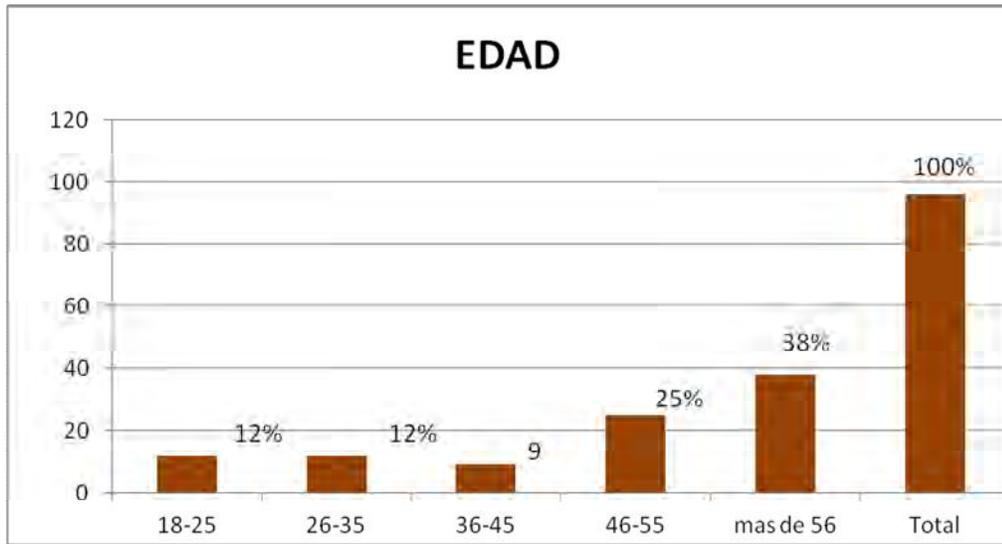
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 3
Distribución de pacientes por genero



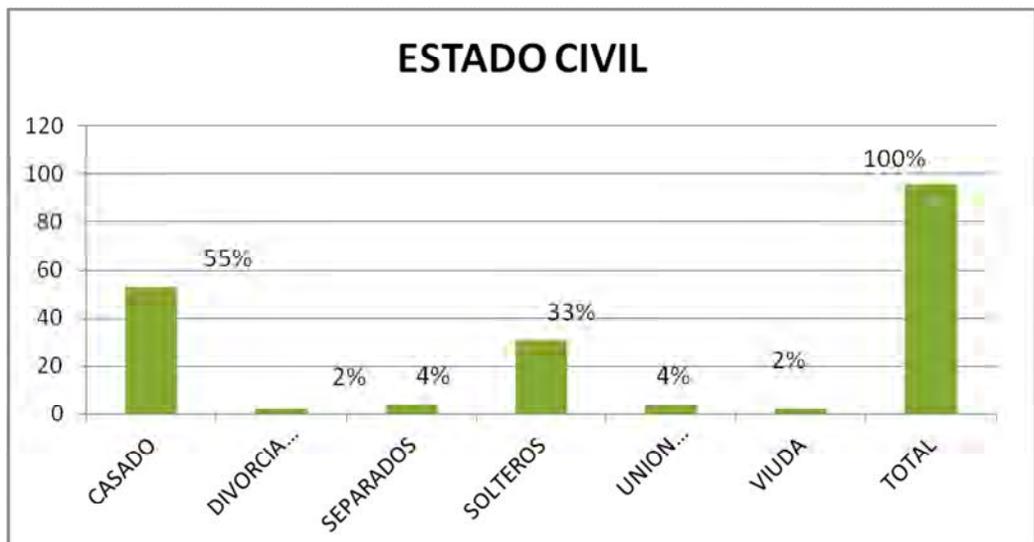
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 4
Distribución de pacientes por Edad



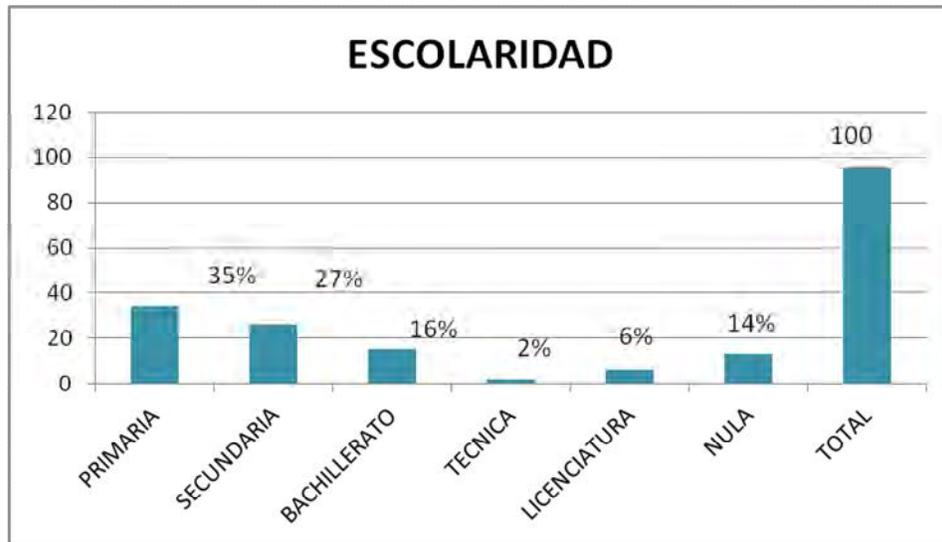
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 5
Distribución de pacientes por Estado Civil



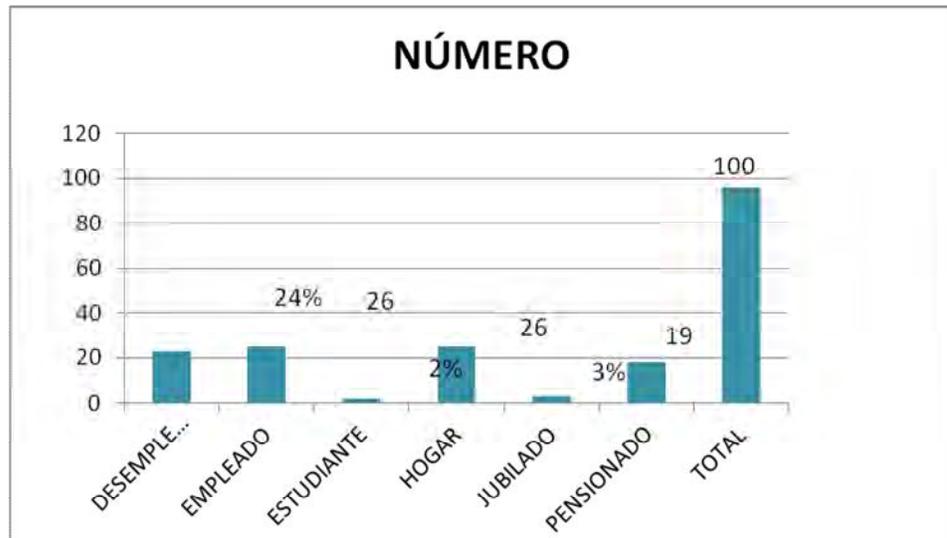
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 6
Distribución de pacientes por escolaridad



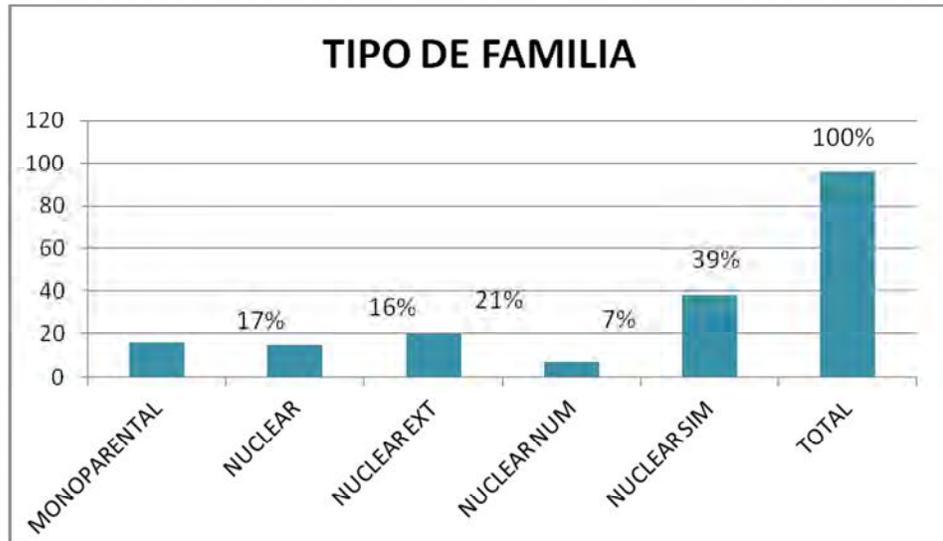
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 7
Distribución de pacientes por ocupación



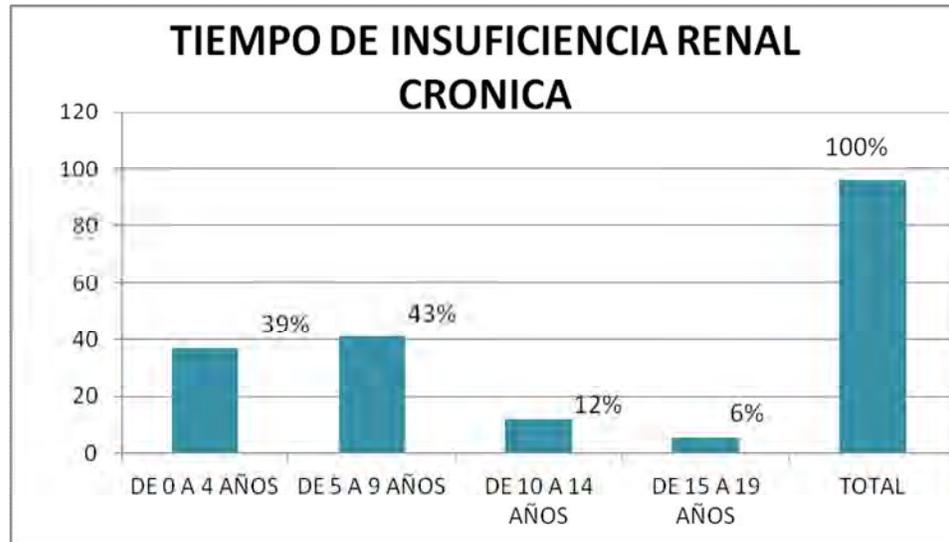
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 8
Distribución de pacientes por ocupación



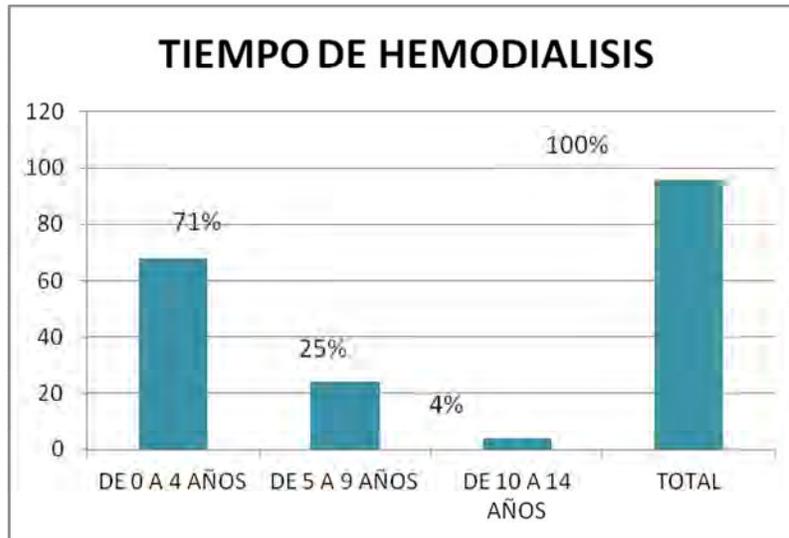
FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 9
Distribución de pacientes por TIEMPO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA



FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

GRAFICA No. 10
Distribución de pacientes por tiempo de hemodiálisis



FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.

DISCUSIÓN

La escala de apoyo social percibido según zimet utilizada en este estudio mide principalmente la percepción del paciente de contar con apoyo emocional en general, sea de cuidador, de familiares, de amigos u otros significativos.

En este estudio se observo que los pacientes en el programa de hemodiálisis del hgr 110 de Guadalajara, Jalisco. Turno matutino perciben la mayoría de los pacientes gran apoyo según la escala de zimet, la mayor parte de su red de apoyo es grande, al igual que en otros estudios realizados, según la literatura médica, la mayoría de su apoyo percibido es por parte de familiares principalmente cónyuges mujeres. (28).

Se observo en este estudio predominio del género masculino, por lo que no se observo diferencia significativa con el de otros estudios donde se observa, que las mujeres perciben mayor apoyo social.

Es importante mencionar que también se observaron pacientes que no perciben ningún tipo de apoyo, mismo que no es cuantificado en dichos estudio, ya que la escala de zimet no lo contempla como tal, refiere solo como casi nunca.

De las personas sometidas a HDC percibían que sus cuidadores estaban sometidos a sobrecarga como consecuencia de su cuidado. Esto podrá explicarse por que los pacientes con IRCT en HDC. Están expuestos a múltiples estresores generados por su enfermedad, lo que en cierta manera afectaría sus relaciones mas cercanas, familiares, sociales, culturales entre otras. (28).

CONCLUSIONES

A continuación se presentaran las conclusiones obtenidas en este estudio y en relación a lo descrito en la literatura por otros autores de la revisión bibliográfica del apoyo social percibido.

El presente estudio permitió observar que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica cuentan con un apoyo social que les brinda estabilidad psicológica, social, económica, lo cual influye para darle un sentido positivo en su enfermedad. Al relacionar el apoyo social con la edad, se encontró que a menor edad mayor apoyo y a mayor edad de los pacientes un mayor porcentaje de ellos se ubica en la categoría mediano apoyo social percibido.

Las mujeres tienen una red más amplia. Sin embargo, aún así el apoyo percibido de los amigos es bajo lo que se explicaría por la disminución de los contactos sociales debido a la enfermedad renal crónica terminal.

Además se corrobora la importancia del apoyo familiar. Entendiendo que la interacción entre la familia y la tipología de la enfermedad pueden tener una influencia positiva o negativa sobre el curso del proceso crónico, y la familia como recurso; conviene destacar que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacando el papel de la cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional. Los efectos positivos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Castro E. Panorama Epidemiológico de la insuficiencia renal en México, Salud Pública, México 2006; 30:28-31.
- 2.- Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño de la SSA. Estadística de egresos hospitalarios en la Secretaría de Salud, 2003, Salud Pública Méx.2004; 46: 384-392-
- 3.- Amato M.J.D., Paniagua S.J.R., “Prevalencia de insuficiencia renal crónica en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social”, En: Las Múltiples facetas de la Investigación en salud: proyectos estratégicos del IMSS, editado por García MC, Reyes H. Viniegra L, México City, Editorial Sestante , SA de CV, 2007 Pp. 153-170.
- 4.- Vargas FJJ, Ibáñez R.E.J., Jiménez R.D. Redes Sociales de Apoyo en el proceso de la enfermedad crónica.[editorial] Arch. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores 2008, 75(7): 87-90.
- 5.-- *Aymara RS, Castañeda M.V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal MEDISAN 2006; 10 (4):187-190.*
- 6.-Rodríguez MJ. Apoyo social y salud. En: Guía de Estudio y Bibliografía Básica. Módulo Psicología, Salud y enfermedad. Maestría Psicología de la Salud. Ciudad Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006; 17: 94-103.
- 7.-Bayés JR. Cuidando al cuidador: evaluación del cuidador y apoyo social. Análisis de los recursos psicológicos y soporte emocional del cuidador. [En línea], disponible en: <http://www.fehad.org/valhad /pn000.html>. Acceso el 24 Febrero del 2010.
- 8.- Azcarate G.E., Ocampo B.P., Quiroz P.Jr. “Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis intermitente y ambulatoria” Archivos en Medicina Familiar, 2006; 8 (2): 97-102
- 9.- Díaz M.C. Estrategia familiar de enfrentamiento a la crisis y el reajuste. Tesis de Maestría Ciudad Habana: Facultad de Psicología; 2007: 7-32.

- 10.- Hernando A.L, Aljarra G.P., Arias R.M., Caramelo D.C., Egido R.J., Lamas P.S., Nefrología Clínica, México: Editorial Médico, Panamericana, 1998: Pp. 65-84.
- 11.- Fernández J.R., Godínez M.R., Calidad de vida autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev. Psicol. Méx. 2008, 12:165-179.
- 12.- Alarcón J.M. "Calidad de vida en pacientes con trasplante renal" Rev. Asoc. Mex. de Med. Crítica y Terapia Intensiva 2002; 16 (4): 28-35
- 13.- Fernández VA., Bujalance Z.M.J, Leyva F.F. Marto C.C, García R.A.J, Sánchez C. F. y Alarcón G.F. Salud auto percibida, apoyo social y familiar de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Medifam 2006, 11 (9):4-53.
- 14.- Contreras F, Espinosa J.C., Esguerra Quality of life, self-efficacy, coping styles and adherence to treatment in patients with chronic kidney disease undergoing haemodialysis treatment. Psicol y Salud 2008; 23 (2):165-199.
- 14.-Morales M.J, Martínez T.R., "Diálisis peritoneal ambulatoria" Características epidemiológicas. Revista Médica del IMSS 1999, 37 (4): 289-296.
- 15-Tierney LM, J., Mcphee SJ., Papadakis MA. "Diagnóstico clínico y tratamiento" México. Editorial El Manual Moderno. 41 ed. 2007 Pp 867-874.
- 16.- Reyes S.A., "Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis", Rev. Med. Fam. 2009; 15 (3): 43-49
- 17.-De la Revilla L, Conceptos e instrumentos de la atención familiar, Barcelona: Ediciones Doyma, 2005. Pp 13-15.
- 18.-Castro R., Campero L., Hernández B., La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev. Salud Pública. 1997; 31(4): 7-19
- 19.- Rodríguez M.J., Pastor M.A., López R.S., "Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad", Rev. Psicología Social. 2008, 7(2): 34-39
- 20.- Rodríguez A.G., Rodríguez A.I., Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica, Revista Médica del IMSS 2004; 42 (2): 97-102.
- 21.- Rodríguez E.S., "Validación en Argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido" [disponible en:](#)

<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%> –
[Acceso el 25-agosto-2007.

22.- Calvo F.F., Díaz P.MD, Apoyo Social Percibido: Características psicométricas del cuestionario CASPE en la una población geriátrica. Rev. Científica Psicothema 2004; 16 (4) 570-575.

23.- La Huerta C, Barrell C., La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana a través del cuestionario de Apoyo Social funcional Duke UNC-11Rev. Sanit. 2004; 18 (2) 117-119.

24.- Revilla A., Luna C., Bailón M.E., Medina M., “Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria”, Medicina de Familia 2005:6 (1): 10-13.

25.- Zimet G, Dahlem N, Zimet, Farley. Multidimensional scale of perceived social support. 1988. Disponible en URL: www.yorku.ca/rokada/psyctest/socsupp.pdf acceso el 10 de Abril 2009.

26.- Treviño BA. Insuficiencia Renal en México. Nefrol Mex. 2008; 23 (2): 47-48.

27. - Instituto Nacional de Salud Pública. Anuario Estadístico 2003.

28.- Ver. Panamericana de La salud publica Vol. 30 No. 1 Washington, July 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011000700011>.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 48**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1).- TITULO DEL PROYECTO: **“APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS” EN EL HGR No. 110 en GUADALAJARA, JALISCO.**

El objetivo general es: identificar el apoyo social con que cuentan los pacientes en el programa de Hemodiálisis

Esta información me fue proporcionada
por: _____

Fecha: _____

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

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

4).- Estoy invitado a participar voluntariamente, aportando información solicitada en el formato de recolección de datos y la Escala de Apoyo social multidimensional de Zimet.

Acepto que no recibiré compensación alguna por el estudio.

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

6).- Se me ha orientado para que en caso de querer tratar cualquier asunto relacionado con mi participación pueda dirigirme a la Dra. María Elena Hernández Vázquez. Tel. celular.331 193 42 90.

7).- **Por lo anterior doy mi consentimiento para participar en el estudio Titulado: “APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL TURNO MATUTINO EN EL HGR No. 110 GUADALAJARA, JALISCO.**

Nombre _____ **del**
paciente: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Firma del Investigador: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 110

FORMATO RECOLECCION DE DATOS

Nombre del paciente: _____

No. Afiliación: _____

Enviado de: Consulta Externa _____ u Hospitalización _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Estado Civil: _____ Tipo de Familia: _____

	Tiempo en años
Diagnóstico de IRC en años	
Tiempo en hemodiálisis	
	.

¿Quién acude normalmente con usted a la consultas? _____

¿En caso de requerir 2 o más acompañantes a quién llamaría? _____

ESCALA DE APOYO SOCIAL MULTIDIMENSIONAL DE ZIMET

ITEMS	Casi Nunca=1	A Veces=2	Con frecuencia=3	Siempre o casi siempre=4
Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
Cuando tengo penas y alegrías, sé que hay alguien que me puede ayudar				
Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme				
Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero				
Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
Hay una persona que se interesa por lo que yo siento				
Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1303
H GRAL REGIONAL NUM 110, JALISCO

FECHA 26/10/2010

DRA. MARIA ELENA HERNÁNDEZ VÁZQUEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HGZ No.110 GUADALAJARA, JALISCO.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2010-1303-13

ATENTAMENTE


DR.(A). GERMÁN GUILLERMO LÓPEZ GUILLÉN
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1303



IMSS

H GR No 110
DIRECCION

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

CÉDULA PARA LA VALORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta cédula, es hacerle llegar a usted los comentarios de su investigación. Para la aprobación de ésta, es indispensable efectuar los cambios señalados en los apartados correspondientes. Resulta conveniente consultar estas recomendaciones con su profesor titular y/o asesor.

NOMBRE DEL ALUMNO: DRA. MARIA LILIAN MIRANDA MARTINEZ

SEDE ACADÉMICA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 53 ZAPOPAN JALISCO

FECHA DE REVISIÓN DEL TRABAJO: 10 de octubre 2012

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO : "APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HGZ NO.110" GUADALAJARA JALISCO

NOMBRE DEL PROFESOR QUE REVISÓ EL TRABAJO: DR EMILIO GRANIEL GUERRERO

No. DE REVISIONES: SEGUNDA

HOJAS FRONTALES:

TÍTULO:

ÍNDICE:

MARCO TEÓRICO:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

JUSTIFICACIÓN:

OBJETIVOS:

HIPÓTESIS:

METODOLOGÍA:

RESULTADOS:

ANÁLISIS:

CONCLUSIONES:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANEXOS:

OTRAS OBSERVACIONES: Dra, Miranda su trabajo ya cumple con los requisitos por lo que ya esta aprobada solo revise que tenga el orden de acuerdo a esta guía

At. DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO

NOTA: LOS APARTADOS SIN COMENTARIOS NO REQUIEREN MODIFICACIÓN