



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 20 Vallejo**

**“REDES DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON HEPATITIS
TIPO B DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.24”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ZAMORA OLGUÍN MARÍA MAGDALENA

TUTORA:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. ROBERTO MARTINEZ VAZQUEZ

ASESOR CLÍNICO:

DR. JUAN FERNANDO GONZALEZ GALAN



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Generación 2013-2016
MEXICO DISTRITO FEDERAL
NOVIEMBRE 2015**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TUTORA:

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UMF NO. 20 VALLEJO**

ASESOR METODOLOGICO

**DR. ROBERTO MARTINEZ VAZQUEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UMF No. 20 VALLEJO**

ASESOR CLINICO

**DR. JUAN FERNANDO GONZALEZ GALAN
MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
HGZ No. 24 INSURGENTES**

Vo. Bo.

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UMF No. 20 VALLEJO IMSS**

DEDICATORIAS:

A mi **familia** por ser mi fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mis padres: **Josefina Olguín Anaya y Eugenio Zamora López** que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi especialidad en Medicina Familiar.

A mis hermanos: **María Eugenia, Moisés Eduardo y Luis Eugenio Zamora Olguín** porque sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más.

A mis sobrinos **Cristopher Alexander y Mía Nicole**, sus risas me hacen crecer y sentirme muy afortunada de tenerlos conmigo.

A **José Alberto Guerrero Vázquez** que ha sido un impulso durante toda mi carrera y un pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante ha sido amigo y compañero inseparable fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A ti **Dios Mío**, por no abandonarme. Gracias por ayudarme a levantarme en mis fracasos, por aprender de ellos y principalmente por permitirme realizar el sueño más importante de mi vida.

A mi tutor de tesis **Roberto Martínez Vázquez** por toda su paciencia y su tiempo, conocimientos que me sirvieron de gran ayuda.

A la ***Dra. Santa Vega Mendoza*** y ***Dra. Carmen Aguirre*** por sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como especialista en Medicina Familiar. Quienes inculcaron en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa como Médico Familiar.

A ***mis amigas y compañeros*** quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, por su apoyo incondicional estos tres años logrando que este sueño se hiciera realidad.

A todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograr terminar mi especialidad a todos aquellos que apostaba a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico esta tesis.

Y por último deseo dedicar este momento tan importante e inolvidable: a mí misma por no dejarme vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra dentro de uno.

INDICE

| | PAG |
|-----------------------------------|-----|
| I. TITULO | |
| II. RESUMEN | |
| III. MARCO TEORICO | 1 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| V. OBJETIVOS | 8 |
| VI. JUSTIFICACION | 9 |
| VII. HIPOTESIS | 10 |
| VIII. SUJETOS, MATERIAL Y METODOS | 11 |
| IX. RESULTADOS | 17 |
| X. DISCUSIÓN | 24 |
| XI. CONCLUSIONES | 27 |
| XII. RECOMENDACIONES | 29 |
| XIII. BIBLIOGRAFIA | 30 |
| XIV. ANEXOS | 31 |

**REDES DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON HEPATITIS TIPO
B DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.24**

REDES DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.24

Zamora Olguín María Magdalena¹, Vega Mendoza Santa², Martínez Vázquez Robert, González Galán Juan Fernando⁴

1. Médico Residente de Medicina Familiar UMF20.
2. Médico Familiar, MCE UMF20.
3. Médico Familiar, UMF20.
4. Médico Gastroenterólogo, HGZ No. 24

El apoyo social juega un papel importante en cualquier padecimiento crónico esto ayuda a mejorar la salud y disminuir los costos de tratamiento y atención a pacientes. **Objetivo:** Determinar la red de apoyo con la que cuentan los pacientes con Hepatitis tipo B del HGZ No. 24. **Metodología:** Estudio descriptivo a 80 pacientes con Hepatitis B en Clínica de Hepatitis del HGZ24, previo consentimiento informado, se aplicó encuesta con ficha de identificación, datos de la enfermedad y el cuestionario MOS. Análisis descriptivo. **Resultados:** Predomino sexo femenino 61.3%(n=49), edad 59.08±14.67, casados 56.3%(n=45), bachillerato completo 25%(n=20), dedicados al hogar 52.5%(n=42). Tiempo de evolución de la enfermedad 8.04±7.19 años, complicación de Cirrosis Hepática 68.8%(n=55). Se tiene apoyo familiar de hijos 43.8%(n=35) y 50%(n=40) son vecinos, con media de personas que otorgan apoyo 11.25±6 y al menos 6 horas dedicadas al día 67.5%. El apoyo global percibido fue adecuado 65%(n=52), en afectivo adecuado 36.3%(n=29), emocional regular 45%(n=36), lo instrumental regular 33.8%(n=27) y escasa interacción social 35%(n=28). **Conclusiones:** La percepción del apoyo social en su mayoría fue adecuada predominando lo afectivo y emocional sin embargo la interacción social es escasa aunque cuenten varios familiares y vecinos para el apoyo.

Palabras claves: Red de apoyo, Apoyo social, Hepatitis tipo B.

SOCIAL NETWORKS SUPPORT IN PATIENTS WITH HEPATITIS B TYPE OF GENERAL HOSPITAL ZONE NO.24

Zamora Olgúin María Magdalena¹; Vega Mendoza Santa², Martínez Vázquez Roberto³, González Galán Juan Fernando⁴.

1. Family Medicine Resident Physician UMF20.
2. Family Physician, MCE UMF20.
3. Family Physician, UMF20.
4. Medical Gastroenterologist. HGZ No. 24

Social support plays an important role in any chronic condition this helps to improve health and reduce the costs of treatment and patient care. **Objective:** determine the support network which include patients with Hepatitis Type B HGZ No. 24. **Methodology:** descriptive study of 80 patients with Hepatitis B Hepatitis Clinic of HGZ24, prior informed consent was applied survey sheet identification data of the disease and the MOS questionnaire. Descriptive analysis. **Results:** Predominance female 61.3% (n = 49), aged 59.08 ± 14.67 , married 56.3% (n = 45), 25% completed high school (n = 20), dedicated to the home 52.5% (n = 42). Duration of 8.04 ± 7.19 illness years, complication of liver cirrhosis 68.8% (n = 55). You have family support for children 43.8% (n = 35) and 50% (n = 40) are neighbors, with half of people who provide support 11.25 ± 6 and at least six hours a day devoted 67.5%. The overall perceived support was adequate 65% (n = 52), affective 36.3% (n = 29), regulate emotional 45% (n = 36), which regulate instrumental 33.8% (n = 27) and little social interaction 35 right % (n = 28). **Conclusions:** Perceived social support was mostly adequate predominantly affective and emotional but social interaction is scarce but have several relatives and neighbors for support.

Keywords: Network support, social support, Hepatitis

III. MARCO TEORICO

Una de las enfermedades crónicas con graves consecuencias a largo plazo es el virus de la Hepatitis B (VHB). Es una enfermedad infecciosa vírica prevenible que puede ocasionar cirrosis (daño hepático) y cáncer de hígado (carcinoma hepatocelular).

El término Hepatitis se refiere a la inflamación del hígado y es producido por muchos factores, pero principalmente virus; hay cinco virus reconocidos como responsables de producir dicho padecimiento en el hombre los cuales son A, B, C, D (delta) y E. Sin embargo, solo el serotipo B y C evolucionan a hepatitis crónica y pueden llegar a causar una serie de complicaciones severas sino reciben tratamiento oportuno.

El virus de la Hepatitis B pertenece a la familia de los *hepadnaviridae*. Está formado por una partícula esférica de 42-45 nm denominada partícula de DANE, constituida por un envoltorio externo una cubierta proteica que corresponde al *HBsAg*, un núcleo o proteína del core (*HBcAg*) y un genoma de ADN formado por una doble cadena circular de ADN incompleta de aproximadamente 3,200 nucleótidos de longitud.

La hepatitis B es una de las formas más graves de hepatitis en el mundo. El virus se transmite por contacto directo con sangre infectada, al igual que con la mayoría de fluidos del cuerpo como semen, leche materna, lagrimas, incluso el sudor. Las formas de contagio son transmisión sexual; compartir jeringas y agujas contaminadas entre las personas que se aplican drogas ilícitas por vía endovenosa; durante el nacimiento, si la madre es portadora del virus y no se protege al producto con gammaglobulina hiperinmune contra el virus B seguida inmediatamente de la vacuna; al compartir instrumentos de corte como navajas, rastrillos y cortaúñas o bien por compartir el cepillo de dientes; se puede transmitir también si un enfermo usa cocaína y comparte sus instrumentos para inhalarla; finalmente, se puede contraer al realizarse tatuajes o *piercing* sin condiciones adecuada de asepsia. La hepatitis B puede ser aguda cuando se resuelve antes de seis meses y crónica cuando la duración es mayor a seis meses. (1)

La historia natural de la hepatitis B es compleja. Inicia como una enfermedad aguda que puede convertirse en una condición crónica. El riesgo de desarrollar enfermedad crónica depende de la edad a la que uno se infecta. Entre los adultos el 1-5% de los infectados no podrá deshacerse del virus y desarrollara hepatitis B crónica. El 1% se verá expuesto a hepatitis B fulminante. En cambio, hasta el 95%

de los infectados siendo recién nacido y el 10-30% de los infectados antes de los 10 años de edad desarrollaran la enfermedad crónica. Además, una persona de cada 20 infectadas por el VHB, se convierte en portadora del virus y puede infectar a otros sin desarrollar ningún síntoma (2)

La epidemiología de la enfermedad varía significativamente de una región a otra y se ve, afectada en gran parte por la inmigración.

Existen en el mundo alrededor de 240 millones de enfermos de hepatitis B y 150 millones de hepatitis C. En México, la cantidad de enfermos de hepatitis B ronda los 1.4 millones de personas, en tanto que de hepatitis C existen aproximadamente 1.5 millones de infectados, el 80% de los cuales lo desconocen.

El grupo de estudio de Hepatitis B para Latinoamérica encabezado por Fay, estimó que en México cada año aparecen 124 nuevos casos de hepatitis crónica, entre 537 y 1880 casos de cirrosis asociada a infección por el virus B de la hepatitis, aproximadamente cuatro a 118 casos de cáncer primario de hígado y entre 138 a 483 muertes que están asociadas a la infección por el virus B de la Hepatitis. (3)

La prevalencia de HBsAg en población mexicana adulta ha sido documentada en 0.21% con mayor seroprevalencia en los hombres y en relación directamente proporcional a la edad. (4)

En Latinoamérica, la prevalencia registrada varía en diferentes países: República Dominicana 21.4%, Brasil 7.9%, Venezuela 3.2%, Argentina 2.1%, mientras que las más bajas se registran en México (1.4%) y Chile (0.6%). (4)

El diagnóstico de la infección por VHB se hace mediante estudios bioquímicos, virológicos e histológicos y excluyendo otras causas de daño hepático como el VHC. Las pruebas utilizadas en la tamización deben incluir la detección del antígeno superficial de la Hepatitis B (HBsAg) y de su correspondiente anticuerpo (anti-HBs). Como alternativa, para diferenciar infección de inmunidad, se puede usar la detección del anticuerpo contra el antígeno core de hepatitis B (anti-HBc) siempre y cuando se hayan realizado las pruebas para HBsAg y anti-HBs. (5)

El manejo de la Hepatitis B consta, por un lado, de la prevalencia, incluida la vacunación, el cribado y el diagnóstico y, por otro, el tratamiento. Se ha demostrado que la vacunación contra la hepatitis B tiene una eficacia del 95% para prevenir la enfermedad aguda y crónica por VHB y que los países que han implementado la vacunación extendida han visto disminuir significativamente la incidencia de la patología entre niños y adolescentes. La OMS ha recomendado la

vacunación universal contra la hepatitis B de todos los niños y adolescentes así como la vacunación de los grupos de riesgo desde 1991. (6)

Diversos fármacos antivirales han sido introducidos en los últimos años para el tratamiento de la hepatitis B crónica, con grados variables de efectividad y disminución de la progresión de enfermedad hepática. (7)

La mayoría de los consensos coinciden en que los pacientes que tienen enzimas normales con replicación viral (HBeAg positivo y elevación de ADN) no deben recibir tratamiento y deben ser vigilados cada tres y seis meses. (5)

El tratamiento de la infección crónica por el Virus de la Hepatitis B busca frenar por completo la replicación viral e inducir la remisión del daño hepático antes de que se desarrolle Cirrosis Hepática o Carcinoma Hepatocelular. Actualmente la terapia farmacológica se hace, entre otros medicamentos, con interferón pegilado alfa 2^a, lamivudina, adefovir y entecavir. A los pacientes en tratamiento con interferón pegilado se les debe medir cada seis meses el antígeno e (HBeAg), su correspondiente anticuerpo (anti-HBe) y el ADN VHB. En quienes reciben lamivudina, adefovir, entecavir u otros antivirales estas mediciones se hacen cada 3-6 meses. (8)

Redes de apoyo social

En los últimos años, en especial en países desarrollados (Estados Unidos, Canadá y Europa), se han incrementado las investigaciones sobre el impacto que tienen las redes de apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas. El interés por el concepto de soporte social se origina en los años 70 como una variable primordial en estudios del área de la salud, especialmente en el afrontamiento al estrés en situaciones de crisis.

El concepto de apoyo social ha surgido como una variable psicosocial principal en el cuidado de la salud. Investigadores como *Nuckolls, Cassel, Cobb y Kaplan* han demostrado que el aislamiento social o una pobre integración social tienen efectos perjudiciales sobre el estado de salud y las personas son más propensas a morir que aquellas que tienen un alto nivel de contacto social. El soporte social atenúa los factores de estrés, mientras fortalece la salud mental de un individuo y su familia, por lo tanto el soporte social es considerado como una estrategia preventiva o de cobertura crucial que las familias tienen disponible en tiempos de dificultad, para reducir el estrés y sus consecuencias negativas. (9)

El apoyo social se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda tangible que provee la red social y que recibe la persona. De acuerdo a algunos autores se define como:

Para Gottlieb (1998) el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor.

Según Saranson (1983), el apoyo social es un término referido a la existencia o disponibilidad de personas con las cuales se puede confiar o contar en periodos de necesidad; quienes proveen al individuo de preocupación, amor y valor personal.

Por su parte Alvarado (1985) lo define como la ayuda importante que proviene de personas o instituciones con las que un sujeto se relaciona.

La función el apoyo social cumple cuatro objetivos: 1) emocional que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; 2) valorativo que representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien y sentirse acompañado socialmente; 3) informal, consejo o guía cognitiva que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red y 4) el instrumental constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema. (19)

Gottlieb (1988) describió como las intervenciones basadas en el apoyo social han tenido tanto auge en la última década. Las razones son:

- Los efectos positivos que el apoyo social tienen sobre la salud y el bienestar
- Movilizan recursos informales promoviendo la participación
- Aumentan la capacidad de afrontar situaciones de estrés, aumenta la auto responsabilización y competencias personales.
- Reciben este tipo de apoyo no sólo las personas directamente implicadas sino que afectan positivamente a las personas relacionadas con ellas (familiares, amigos etc.)

Los estados depresivos y la percepción que el paciente tiene al saber que padece una enfermedad crónica puede estar asociada a la sobrevida de ellos; por lo tanto, la percepción de la existencia de apoyo social puede actuar como moderadora de esta situación aumentando la sobrevida.

Por otra parte, las redes de apoyo social representan los vínculos o lazos entre las personas; como se percibe entre los miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia. De acuerdo con esta definición, cada grupo funciona como puente que cruza de un extremo a otro de los ámbitos, estableciendo una comunicación que proporciona intercambio e interconexión. (10)

Otra definición indica que red social es el conjunto de contactos formales e informales a través de los cuales, los individuos mantienen una identidad social, reciben ayuda, servicios e información con la posibilidad de desarrollar nuevos contactos; implica que la red social es un proceso que surge de las interrelaciones personales características de cualquier grupo humano y que presenta una relación directamente proporcional entre la complejidad de la organización social y la formación de redes sociales.(11)

Por otra parte las redes de apoyo social en base a su organización las interrelaciones pueden ser tanto formales o informales dando origen a los intercambios básicos que le son propios.

Las redes informales son los vínculos de parentesco, afecto, confianza, lealtad y solidaridad, siendo la familia la unidad en que se generan de manera cotidiana. Estas redes se caracterizan por formas de ayuda o apoyo, presentes tanto en familias nucleares como extensas, constituyendo parte de su cultura y valores reproducibles, por lo que deben ser aprovechadas en toda su magnitud, ya que constituyen un sistema informal de seguridad social entre los grupos de mayor vulnerabilidad, a partir de la asistencia y el intercambio de servicios. (12)

Las redes formales se establecen con base en normas, roles o funciones delimitadas, presentando un acceso restringido con relación a recursos específicos tiempo y acciones particulares. Las instituciones y los servicios son los ejemplos más claros. (13)

Los avances en medicina familiar plantean la necesidad de ampliar el conocimiento de los elementos que coadyuvan al logro de la salud familiar. Carlson afirma que desde una perspectiva sistémica, se define a la familia como una unidad organizada por elementos o individuos que constituyen subsistemas (conyugal, filial, fraterno) que conviven en una relación duradera y consistente, la organización de estos elementos y subsistemas siguen un patrón jerárquico y no aleatorio. (14)

La visión de la familia desde una perspectiva de red social, permite identificarla como un sistema dinámico en donde sus subsistemas se complementan en procesos de reciprocidad que sin perder sus características propias optimizan sus recursos. Estudios recientes evidencian que el primer grupo de apoyo es la familia, la cual diversifica sus relaciones con otros sistemas de ayuda o soporte (escolar, comunitario, laboral, religioso, sanitario, etc.). (15)

Con base en el ámbito en el cual se desarrollan, las redes familiares pueden ser intrafamiliares, interfamiliares y extrafamiliares. Las Intrafamiliares, se caracterizan por apoyos diversos y división de tareas entre los integrantes de un determinado

núcleo familiar, sin la intervención de personas ajenas a él. Estas redes se forman de manera espontánea en el núcleo familiar, en función de la significancia y grado de autoridad que suelen tener los diferentes miembros que la integran. Las redes Interfamiliares, surgen por la división de tareas entre los núcleos familiares que proceden de una misma familia de origen, con el propósito de obtener apoyos más efectivos en beneficio de las familias. La identificación de este modelo de red interfamiliar, es de gran importancia para la práctica de la medicina familiar, por lo que la construcción del genograma trigeneracional resulta básica no sólo porque ayuda a identificar las características de sus integrantes, sino porque favorece la detección de los principales factores determinantes de la funcionalidad familiar y la identificación de los aspectos preventivos y de riesgo. (11)

La proximidad de parentesco, afecto y distancia física, son factores importantes de apoyo en la continuidad de la atención. Las redes extrafamiliares surgen como resultado de sólidos vínculos afectivos y de una convivencia constante. Están fundadas en aspectos de lealtad y solidaridad; como es el caso de amistades, vecinos, compadres, círculo de trabajo, escuela, grupos de ayuda y autoayuda. Conviene detectar la presencia de estas personas, ya que suelen ser recursos accesibles en presencia de factores de estrés. La participación de las redes sociales en el cuidado, directo o indirecto; apoyos de compañía e incluso materiales, obliga a considerarlos como elementos que coadyuvan para lograr una mejor atención a la salud. (19)

Para mantener una actitud positiva con respecto a la enfermedad, y como elemento que contribuye a la adherencia, se debe aumentar la percepción de apoyo de estos pacientes, proveniente de los componentes de su red social, principalmente la familia que para ellos debe ser un apoyo en todos los aspectos emocionales e instrumentales debido a la enfermedad crónica.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hepatitis tipo B es un problema de salud mundial conforme la enfermedad avanza origina complicaciones graves incluyendo hepatitis crónica que ocasiona insuficiencia hepática, cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular.

El coste económico asociado a la Hepatitis B es considerable y aumenta con la severidad de la enfermedad. En el Hospital General de Zona No. 24 el tratamiento de estos pacientes se basa en ribavirina e interferón alfa medicamentos que ocasionan como efecto a largo plazo depresión e ideas suicidas motivo por el cual es importante identificar el apoyo social que perciben para la prevención y la mejora en la calidad de vida de los pacientes y disminuir la morbimortalidad por las complicaciones de la Hepatitis B aumentando el grado de afrontamiento de los pacientes hacia su enfermedad.

Se requiere conocer las redes de apoyo social en los pacientes con hepatitis tipo B para así crear una conciencia en el médico de primer nivel y segundo nivel de atención, así como la existencia del apoyo familiar y el efecto de la asistencia en este tipo de pacientes. El apoyo familiar juega un papel importante en cualquier padecimiento crónico, es por eso que se considera que a mayor red social, el sujeto mantiene más amplias posibilidades de comunicación y reforzamiento de su autoestima incrementando la posibilidad de una mejor calidad de vida y disminución en los costos referentes al tratamiento y atención de estos pacientes.

Lo ideal sería que los pacientes portadores del virus de la Hepatitis tipo B en sus diferentes etapas contaran en primera instancia con una red funcional que le proporcione comodidad, amor y afecto, como elementos de soporte sólidos que le faciliten llevar a cabo una mejor calidad de vida así como un apego a su tratamiento médico.

Por lo tanto es de interés plantear la siguiente pregunta:

- **¿Cuáles son las redes de apoyo social con las que cuentan los pacientes con Hepatitis tipo B del Hospital General de Zona No. 24?**

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las redes de apoyo con las que cuentan los pacientes con Hepatitis tipo B del Hospital General de Zona No. 24

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir el Perfil Sociodemográfico (sexo, edad, estado civil, ocupación)
2. Identificar la red de apoyo familiar con las que cuentan los pacientes con Hepatitis tipo B del HGZ No. 24
3. Identificar la frecuencia de la red de apoyo en el ámbito emocional que perciben los pacientes con Hepatitis tipo B.
4. Identificar la frecuencia de la red de apoyo en el ámbito instrumental que perciben los pacientes con Hepatitis tipo B.
5. Identificar la frecuencia de la red de apoyo en el ámbito de la interacción social positiva que perciben los pacientes con Hepatitis tipo B.
6. Identificar la frecuencia de la red de apoyo en el ámbito afectivo que percibe el paciente con Hepatitis tipo B.

VI. JUSTIFICACION

Alrededor del mundo existen 240 millones de portadores de virus de la Hepatitis B. En nuestro país la cantidad de enfermos ronda alrededor de 1.4 millones de personas, sin embargo el 80% lo desconocen.

La OMS reporta la existencia de 2000 millones de personas con infección por virus de la Hepatitis B y aproximadamente 300-400 millones cursan con hepatitis crónica y sus complicaciones, de este porcentaje se deriva un 15 a 25% que mueren por cirrosis y carcinoma hepatocelular, lo que genera un alto coste económico en las instituciones de salud.

La seroprevalencia de la hepatitis por virus B en México era de 1.4% para el año 2000 y se conoce que la frecuencia de hepatitis crónica por virus B en nuestro país puede variar entre 0.3% y 1.4% de acuerdo con la información obtenida por el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

El coste económico asociado a la hepatitis B es considerable y aumenta con la severidad de la enfermedad; los costes directos del tratamiento de la hepatitis B más los costes indirectos relacionados con la pérdida de productividad y la muerte prematura de las personas afectadas.

Existen numerosos estudios que demuestran el impacto que ejerce el apoyo social sobre los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, así como su efecto beneficioso sobre la evolución de la enfermedad, motivo por el cual es importante conocer el apoyo social que perciben los pacientes con Hepatitis tipo B para poder fomentar estrategias que aumenten esas redes de apoyo con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida y disminuir la morbimortalidad así como el coste económico a nivel institucional.

VII. HIPOTESIS DE TRABAJO

Los pacientes con Hepatitis tipo B perciben mayor grado de apoyo social en el ámbito instrumental más que en el ámbito afectivo y emocional.

VIII. MATERIAL Y METODOS

LUGAR DEL ESTUDIO

- El presente estudio se realizó en el Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en Insurgentes Norte No. 1322. Magdalena de las Salinas, Gustavo a Madero.

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. Por conglomerados

PERIODO DEL ESTUDIO

- En un periodo de estudio de octubre 2014 a noviembre 2014

GRUPO DE ESTUDIO

- Pacientes mayores de 18 años derechohabientes del IMSS portadores o con infección de virus de la Hepatitis tipo B que acudieron a su consulta médica en la Clínica de Hepatitis del HGZ No. 24.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos que acudan a la Clínica de Hepatitis del Hospital General de Zona No.24 portadores o con infección de Virus de la Hepatitis B
- Hombres y mujeres mayores de 18 años que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años portadores o con infección de VHB
- Pacientes portadores de otros serotipos y otras etiologías del virus de la Hepatitis
- Pacientes portadores de infección por Virus de la Hepatitis B con alguna imposibilidad para contestar el estudio

Criterios de eliminación

- Pacientes que no contesten completamente el cuestionario.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se seleccionaron pacientes con infección por virus de la Hepatitis B que acudieron a la consulta de Gastroenterología en el HGZ No. 24 mayores de 18 años por conglomerados (con una muestra total de 80 pacientes) a quienes se les aplicó el Cuestionario de MOS previo consentimiento informado.

Tipo de muestreo: por conglomerados

DEFINICION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO:

| Nombre de la variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición operacional | Escala de medición |
|-----------------------|------------------|--|---|--------------------------|
| Sexo | Independiente | Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino o femenino | Se medirá de acuerdo a: Masculino Femenino | Cualitativa nominal |
| Edad | Independiente | Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta el momento del estudio | Se medirá en años cumplidos a través del interrogatorio | Cuantitativa De Razón |
| Escolaridad | Independiente | Ultimo año de estudios cursado | Se medira de acuerdo a: Primaria incompleta Primaria completa Bachillerato incompleto Bachillerato completo Técnico Universidad incompleta Universidad completa | Cualitativa Nominal |
| Estado civil | Independiente | Es el conjunto de cualidades, | Se medirá de acuerdo a: Soltero | Cualitativa Nominal |

| | | | | |
|---|---------------|--|---|---------------------|
| | | atributos y circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad, con cierto carácter de generalidad y permanencia | Casado Unión libre Separado Viudo | |
| Ocupación | Independiente | Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados | Se medirá de acuerdo a: Hogar Empleado Estudiante Profesionista Trabajo independiente Otro | Cualitativa nominal |
| Evolución de la enfermedad | Independiente | Desarrollo gradual, crecimiento o avance del virus de la Hepatitis tipo B | Se medira en años que tiene el paciente con el virus de Hepatitis | Cuantitativa razón |
| Complicación de la Hepatitis B | Independiente | Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella en este caso de la Hepatitis B. | Se medira de acuerdo a: Hepatitis Crónica Insuficiencia Hepática Cirrosis Hepática | Cualitativa |
| Número de horas que requiere de cuidado | Independiente | Horas que el paciente requiere de atención, ayuda y cuidados para poder satisfacer sus necesidades | Se medira de acuerdo a: Menos de 6 horas 7 a 12 horas 13 a 23 horas 24 horas | Cuantitativa razón |

| | | básicas. | | |
|------------------------------------|---------------|---|--|---------------------|
| Tipo de red de apoyo intrafamiliar | Independiente | Se caracterizan por apoyos diversos y división de tareas entre los integrantes de un determinado núcleo familiar, sin la intervención de personas ajenas a él | Se medirá de acuerdo a: Padres Hermanos Hijos Esposa (o) otros | Cualitativa |
| Tipo de red de apoyo extrafamiliar | Independiente | Se caracteriza por apoyos diversos con intervención de personas ajenas a él. Son apoyos brindados por su entorno. | Amistades Vecinos Compadres Amigos de trabajo Escuela Grupos de ayuda | Cualitativa |
| Tipo de red de apoyo institucional | Independiente | Se caracterizan por ser de carácter empresarial, de representación social y/o servicios. | Se medirá de acuerdo a: IMSS ISSSTE SSA Asociaciones de Hepatitis Otros | Cualitativa |
| Apoyo emocional/informal | Independiente | Apoyo que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad | Se medirá en base a: 40 = Adecuado apoyo 24-39= Moderado apoyo 9-23= Escaso apoyo 8 = Falta de apoyo | Cualitativa Ordinal |
| Apoyo instrumental | Independiente | Constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema. | Se medirá en base a: 20 = Adecuado apoyo 13-20 = Moderado | Cualitativa Ordinal |

| | | | | |
|-------------------------------|---------------|--|--|---------------------|
| | | | <p>apoyo 5 – 12 = Escaso apoyo 4 = Falta de apoyo</p> | |
| Interacción social positiva | Independiente | <p>Informal, consejo o guía cognitiva que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red</p> | <p>Se medirá de acuerdo a: 20 = Adecuado apoyo 13-20 = Moderado apoyo 5 – 12 = Escaso apoyo 4 = Falta de apoyo</p> | Cualitativa ordinal |
| Apoyo afectivo | Independiente | <p>Valorativo que representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien y sentirse acompañado socialmente</p> | <p>Se medirá en base a: 15 = Adecuado apoyo 10-14 = Moderado apoyo 4-9= Escaso apoyo 3 = Falta de apoyo</p> | Cualitativa ordinal |
| Índice de apoyo social global | Independiente | <p>Se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda tangible que provee la red social y que recibe la persona</p> | <p>Se medirá de acuerdo a: 58-94 = Apoyo social adecuado 20-57 = Escaso apoyo 19 = Falta de apoyo</p> | Cualitativa Ordinal |

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional, por conglomerados a 80 derechohabientes femeninos y masculinos mayores de 18 años con Hepatitis B que acudieron en el periodo de octubre-noviembre del 2014 a la consulta externa de la Clínica de Hepatitis del Hospital General de Zona No. 24 Insurgentes, previo consentimiento informado por escrito. Se les aplicó un cuestionario que interrogó variables sociodemográficas, características de la

enfermedad, redes de apoyo y se anexó el cuestionario de MOS que recoge información multidimensional: apoyo emocional /informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva así como el tamaño de la red social con la que cuentan. Se dio un tiempo necesario para contestar el instrumento y evaluarlo sin la presencia de familiares. Cuando se dificultaba la lectura, se leía la pregunta con el paciente aclarando sus dudas y se revisó que todos los cuestionarios estuvieran contestados en su totalidad. Una vez terminada la recolección de la información se procedió a la codificación de los datos y vaciado de la información en el programa SPSS15 con el respectivo análisis descriptivo.

ANALISIS DE DATOS

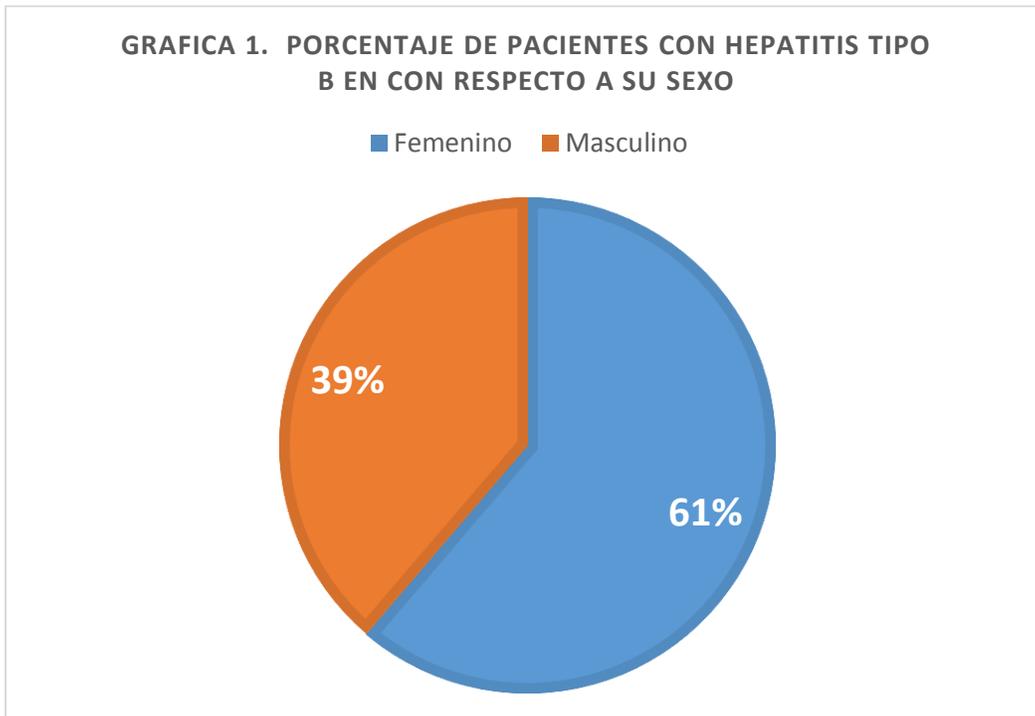
Los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos de Excel utilizando paquetería office 2010. Windows 7; posteriormente se analizó con el programa estadístico SPSS; el análisis estadístico fue descriptivo con medidas de tendencia central (media).

IX. RESULTADOS

Se realizaron 80 encuestas en pacientes de la consulta externa de la clínica de Hepatitis del HGZ No. 24 encontrando los siguientes resultados:

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ NO. 24

En relación al género encontramos un 61.3% (n=49) del sexo femenino y 38.8% (n=31) masculinos. Se obtuvo una media de edad de 59.08 ± 14.67 ; con una edad mínima de 29 años y una máxima de 92 años. El 56.3% (n=45) están casados, 27.5% (n=22) viudos, 8.8% (n=7), con escolaridad un 25% (n=20) con bachillerato completo seguido de 21.3% (n=17) correspondiente a primaria incompleta; un 17.5% (n=14) con secundaria completa. El 52.5% (n=42) se dedica al hogar y 27.5% (n=22) son empleados, el 17.5% (n=14) pensionados. (Tabla 1) (Gráfica 1)



Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B

**TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS
PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ NO. 24**

| CARACTERISTICA | n | % |
|----------------------------|----------|----------|
| <u>SEXO</u> | | |
| Femenino | 49 | 61.3 |
| Masculino | 31 | 38.8 |
| <u>EDAD</u> | | |
| 20-29 años | 1 | 1.3 |
| 30-39 años | 8 | 10 |
| 40-49 años | 14 | 17.5 |
| 50-59 años | 17 | 21.3 |
| 60-69 años | 20 | 25 |
| 70-79 años | 12 | 15 |
| 80-89 años | 7 | 8.8 |
| > 90 años | 1 | 1.3 |
| <u>ESCOLARIDAD</u> | | |
| Primaria incompleta | 9 | 11.3 |
| Primaria completa | 17 | 21.3 |
| Secundaria incompleta | 9 | 11.3 |
| Secundaria completa | 14 | 17.5 |
| Bachillerato incompleto | 4 | 5 |
| Bachillerato completo | 20 | 25 |
| Técnico | 1 | 1.3 |
| Universidad incompleta | 2 | 2.5 |
| Universidad completa | 4 | 5 |
| <u>OCUPACION</u> | | |
| Hogar | 42 | 52.5 |
| Empleado | 22 | 27.5 |
| Profesionista | 2 | 2.5 |
| Pensionado | 14 | 17.5 |
| <u>ESTADO CIVIL</u> | | |
| Soltero (a) | 7 | 8.8 |
| Casado (a) | 45 | 56.3 |
| Separado (a) | 3 | 3.8 |
| Viuda (o) | 22 | 27.5 |
| Unión libre | 3 | 3.8 |

Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B

DATOS CLINICOS DE LA HEPATITIS TIPO B EN LOS PACIENTES DEL HGZ NO. 24

El tiempo de evolución desde que se realizó el diagnóstico de la enfermedad fue una media de 8.04 ± 7.19 años, un mínimo de 1 año y máximo de 40 años. Con un 41.3% (n=33) un tiempo de evolución menor a 5 años y 1.3% (n=1) tiempo de evolución de más de 36 años.

La complicación más frecuencia presentada fue la Cirrosis Hepática con un 68.8% (n=55), Hepatitis Crónica en un 30% (n=24) e Insuficiencia Hepática en 1.3% (n=1) (Tabla 2)

TABLA 2. DATOS CLINICO DE LA ENFERMEDAD EN LOS PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ No. 24

| CARACTERISTICA | N | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| <u>TIEMPO DE EVOLUCION</u> | 33 | 41.3 |
| < 5 años | 31 | 38.8 |
| 6-10 años | 7 | 8.8 |
| 11-15 años | 5 | 6.3 |
| 16-20 años | - | - |
| 21-25 años | 2 | 2.5 |
| 26-30 años | 1 | 1.3 |
| 31-35 años | 1 | 1.3 |
| >36 años | | |
| <u>COMPLICACION</u> | 55 | 68.8 |
| Cirrosis Hepática | 24 | 30 |
| Hepatitis Crónica | 1 | 1.3 |
| Insuficiencia Hepática | | |

Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B

PERCEPCION DE LAS REDES DE APOYO SOCIAL

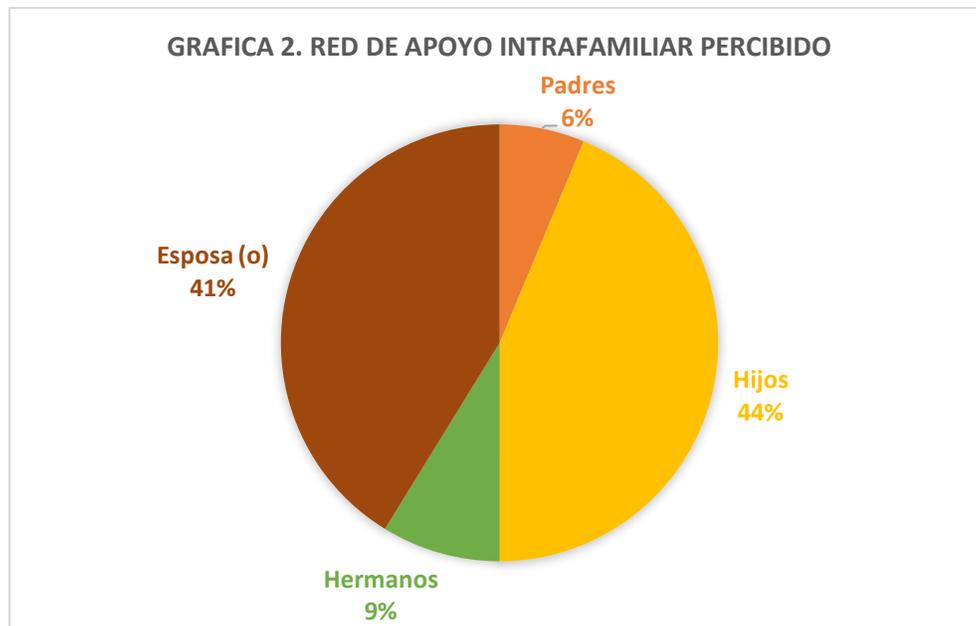
La red de apoyo intrafamiliar se recibe en el 43.8% (n=35) por parte de los hijos, 41.3% (n=33) del esposo (a) y con menor frecuencia de los padres 6.3% (n=5). El apoyo extrafamiliar se percibió en un 50% (n=40) por los vecinos, el 25% (n=20) de las amistades y 6.3% (n=5) de los amigos de trabajo y compadres respectivamente. Sin embargo el 12.5% de nuestra población refirieron no contar con una red de apoyo extrafamiliar.

La red de apoyo del IMSS como única institución que le brinda al paciente la asistencia médica y social 87.5% (n=70) y 1.3% cuenta con apoyo del IMSS y de una Asociación de Hepatitis. Sólo 9 pacientes (11.3%) cuentan con apoyo institucional del IMSS y del ISSSTE. (Tabla 3) (Gráfica 2)

TABLA 3. PERCEPCION DE LAS REDES DE APOYO SOCIAL EN LOS PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ No. 24

| CARACTERISTICA | N | % |
|-----------------------------------|----|------|
| <u>APOYO INTRAFAMILIAR</u> | | |
| Padres | 5 | 6.3 |
| Hijos (a) | 35 | 43.8 |
| Hermanos | 7 | 8.8 |
| Esposos (a) | 33 | 41.3 |
| <u>APOYO EXTRAFAMILIAR</u> | 20 | 25 |
| Amistades | 40 | 50 |
| Vecinos | 5 | 6.3 |
| Compadres | 5 | 6.3 |
| Amigos de trabajo | 10 | 12.5 |
| Ninguna | | |
| | 70 | 87.5 |
| <u>APOYO INSTITUCIONAL</u> | | |
| IMSS | 1 | 1.3 |
| IMSS/Asociación de Hepatitis | 9 | 11.3 |
| IMSS/ISSSTE | | |

Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B



Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B

El apoyo social global percibido fue adecuado en un 65%, el 31.3% escaso y 3.8% no cuentan con apoyo social en general. De acuerdo a las áreas de apoyo en lo instrumental escaso y regular con 33.8% (n=27) cada uno respectivamente. En lo emocional el apoyo es regular en un 45% (n=36) y escaso un 28.8% (n=23). En el ámbito afectivo se percibió 36.3% (n=29) adecuado apoyo y 31.3% (n=25) escaso. La interacción social fue escasa con 35% (n=28) y regular 32.5% (n=26). (Tabla 4) (Gráfica 3)

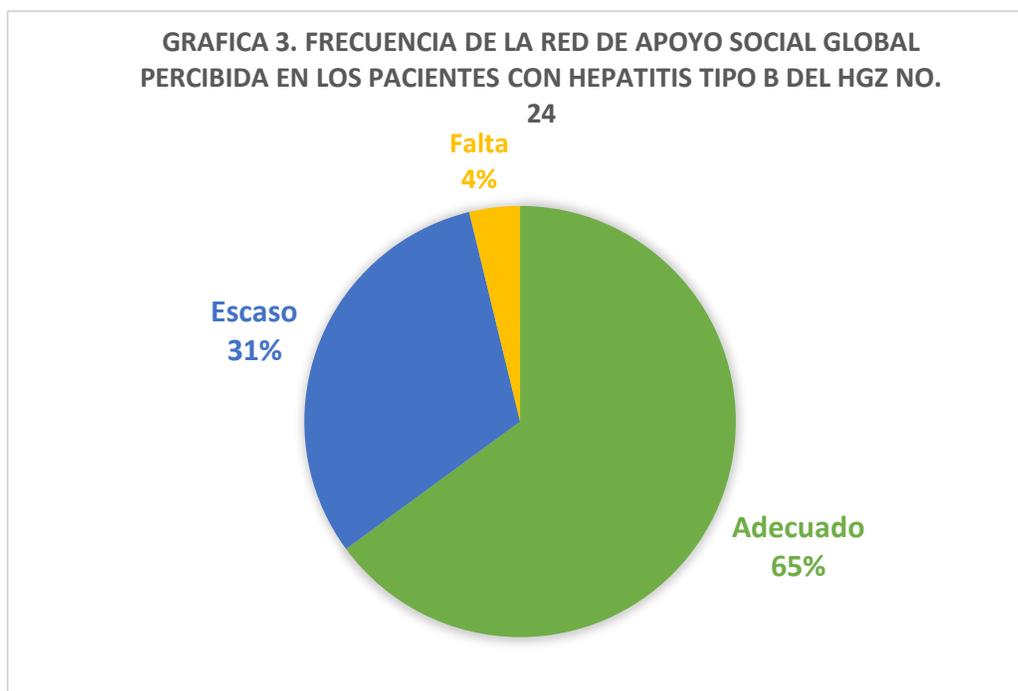


TABLA 4. AMBITOS DE LA RED DE APOYO SOCIAL PERCIBIDA POR LOS PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ No. 24

| CARACTERISTICA | n | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| <u>APOYO SOCIAL</u> | | |
| <u>GLOBAL</u> | 52 | 65 |
| Adecuado | 25 | 31.3 |
| Escaso | 3 | 3.8 |
| Falta | | |
| <u>AMBITO INSTRUMENTAL</u> | 23 | 28.8 |
| Adecuado | 27 | 33.8 |
| Regular | 27 | 33.8 |
| Escaso | 3 | 3.8 |
| Falta | | |
| | 18 | 22.5 |
| <u>AMBITO EMOCIONAL</u> | 36 | 45 |
| Adecuado | 23 | 28.8 |
| Regular | 3 | 3.8 |
| Escaso | | |
| Falta | | |
| | 29 | 36.3 |
| <u>AMBITO AFECTIVO</u> | 23 | 28.8 |
| Adecuado | 25 | 31.3 |
| Regular | 3 | 3.8 |
| Escaso | | |
| Falta | | |
| | 23 | 28.8 |
| <u>INTERACCION SOCIAL</u> | 26 | 32.5 |
| Adecuado | 28 | 35 |
| Regular | 3 | 3.8 |
| Escaso | | |
| Falta | | |

Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B

CUANTIFICACION DE LAS HORAS QUE REQUIEREN DE AYUDA PARA SU CUIDADO Y LA RED DE APOYO EN LOS PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ NO. 24

Con respecto a las horas que requieren cuidados al día se encontró que un 67.5% (n=54) requieren menos de 6 horas al día con un 30% (n=24) requieren 7-12 horas y con un porcentaje menor de 2.5% (n=2) son más dependientes requiriendo >13 horas al día para sus cuidados. Se obtuvo una red de apoyo con una media 11.25±6, un mínimo de 2 personas y máximo de 30. (Tabla 5)

TABLA 5. CUANTIFICACION DE LAS HORAS DE AYUDA AL DIA QUE REQUIEREN PARA SU CUIDADO Y LA RED DE APOYO LOS PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HGZ NO. 24

| CARACTERISTICA | n | % |
|---|----------|----------|
| <u>HORAS DE AYUDA AL DIA</u> | | |
| <6 hrs | 54 | 67.5 |
| 7-12 hrs | 30 | 30 |
| >13 hrs | 2 | 2.5 |
| <u>NO. AMIGOS Y FAMILIARES QUE BRINDAN APOYO</u> | | |
| < 5 | 15 | 18.8 |
| 6-10 | 24 | 30 |
| 11-15 | 26 | 32.5 |
| 16-20 | 11 | 13.8 |
| 21-25 | 2 | 2.5 |
| 26-30 | 2 | 2.5 |

Fuente: Encuesta a derechohabientes del HGZ No. 24 con Hepatitis B

X. DISCUSIÓN

En más de 60% de los pacientes se percibió un apoyo social global adecuado sin embargo en las diferentes áreas se aprecia que predomina lo afectivo de manera adecuada en más de un tercio y lo emocional de manera regular en la mitad de los pacientes sin embargo, la interacción social es escasa pese a que los pacientes cuentan con una red de apoyo intrafamiliar y extrafamiliar con un promedio de 10 a 15 familiares y amigos íntimos.

Existen numerosos estudios que demuestran el impacto que ejerce el apoyo social sin embargo en la población de pacientes con Hepatitis tipo B no se encuentran reportes de estudios que demuestren el apoyo social percibido en sus diferentes ámbitos para comparar las frecuencias observadas en el presente estudio. (19)

En estudios previos se ha documentado una mayor seroprevalencia en el sexo masculino sin embargo, en el presente estudio tuvo mayor frecuencia el sexo femenino. La mayoría con bachillerato completo, se encontraban casadas y dedicadas al hogar.

De acuerdo a los últimos estudios realizado en la Unión Europea el grupo de edad entre 25 y 44 años es el que presenta mayor tasa de nuevas infecciones seguido por el grupo de 15 a 24 años, sin embargo la mayoría de los pacientes eran mayores de 60 años pudiendo estar estos datos relacionados porque desde 1991 la OMS recomendó la vacunación universal contra la Hepatitis B en niños y adolescentes (16) o bien otra posible teoría es que la frecuencia en este grupo de etareo es mayor debido a que se convierten en portadores crónicos desarrollando a largo plazo complicaciones propias de la enfermedad. El riesgo de desarrollar estado portador crónico varía inversamente con la edad a la que se produce la infección: 90-95% en recién nacidos y lactantes, 25-50% en niños menores de 5 años y 5-10% en adultos. Entendiéndose como portador crónico del VHB al sujeto que persiste con HBsAg positivo durante más de 6 meses. (22)

La hepatitis tipo B aguda es muy infrecuente en la tercera edad ya que el principal factor de riesgo para los adultos (sexual) disminuyendo La hepatitis B aguda es muy infrecuente en la tercera disminuyendo considerablemente en esta población. Los resultados de la investigación arrojaron que la infección fue frecuente en el grupo de edad de 60 a 69 años lo que habría que investigar son los factores que propician que la infección tenga la alta prevalencia en la tercera edad así como la vía de contagio para implementar estrategias y disminuir los factores de riesgo para desarrollar esta infección. Lo reportado en la literatura sobre la severidad de la Hepatitis tipo B es que no existen diferencias entra la población adulta global y la población de la tercera edad.

De acuerdo con la evolución de la enfermedad tuvo un promedio de 8 encontrando un paciente de 40 años con Insuficiencia Hepática, datos que coinciden con la historia natural de la enfermedad. En otras palabras a mayor tiempo de evolución las complicaciones serán más graves y el pronóstico desfavorable requiriendo mayor apoyo social en sus diferentes ámbitos lo cual también se ve reflejado en las horas que requieren al día de cuidados.

De acuerdo a la literatura refiere que la hepatitis crónica por virus B es asintomática en el 80% de los pacientes, siendo un problema clínico frecuente. La posibilidad de pasar a la cronicidad después de padecer una Hepatitis B aguda depende de la edad el 90-95% de los niños (menores de 5 años) y el 5-10% de los adultos. La mayor parte de los pacientes con Hepatitis B crónica, sobre todo aquellos que la adquieren en la edad adulta y que cursan con escasa replicación viral tiene una evolución relativamente benigna: 15-20% desarrollan cirrosis hepática lo que contrasta con nuestros resultados porque la complicación que se presentó con mayor frecuencia fue la Cirrosis Hepática.

La hepatitis B adquirida en la infancia suele tener una evolución más rápida por lo que la Cirrosis Hepática y Carcinoma Hepatocelular se observan más temprano en la vida. Por otro parte los factores de riesgo en México son fundamentalmente: transmisión sexual, profesionales de la salud, transmisión parenteral.

Desafortunadamente no existen estudios relacionados con las redes de apoyo social en pacientes con Hepatitis tipo B con base al estudio realizado por Hays Turner y Coates en 1992 revelaron que las personas con mayores índices de apoyo social presentan menos probabilidades de experimentar emociones, lo que se asocia con un mejor estado de salud. (23) Se ha encontrado que los mayores niveles de satisfacción con el apoyo social se observan principalmente en personas que participan activamente en grupos de autoayuda y redes sociales de personas seropositivas. (24)

Las redes de apoyo intrafamiliares que son los diversos apoyos que se perciben entre los integrantes de un determinado núcleo familiar fue percibido en más del 50% por parte de sus hijos, respecto a la red de apoyo extrafamiliar fue percibida por parte de los vecinos los que brindan mayor apoyo en sus diferentes ámbitos sin embargo en una pequeña proporción de pacientes refirieron no contar con ninguna red de apoyo extrafamiliar.

Las redes institucionales son otro tipo de red y son de carácter empresarial, de representación social y/o servicios en nuestra población encuestada todos los pacientes cuentan con apoyo institucional recibiendo apoyo emocional, instrumental e informático en sus visitas en la consulta externa de la Clínica de

Hepatitis, este apoyo institucional en el 100% es percibido del IMSS sin embargo solo un paciente se encuentra en la Asociación de Hepatitis existente en nuestro país la cual también brinda su respectivo apoyo. El ISSSTE que es otra institución sanitaria brinda el apoyo de manera conjunta a 9 pacientes ayudando a tener una mejor calidad de vida retardando la aparición de las complicaciones de la Hepatitis tipo B.

Los diferentes ámbitos en los que se subdivide el apoyo social como son instrumental, afectivo, emocional y la interacción social son los componentes principales en los cuales se sustenta el apoyo brindado por las diferentes redes sociales. De manera global la percepción de apoyo social en la mayoría de los pacientes fue un apoyo adecuado con un 65% y el 4% refirieron la falta de apoyo.

En el ámbito instrumental que es la ayuda tangible y material en la solución de sus necesidades, cuidado o en la solución de un problema el cual se evaluó de acuerdo a la ayuda brindada en las labores domésticas y en su cuidado, los pacientes percibieron un moderado apoyo recibido y con un porcentaje menor 4% refirieron no contar con apoyo instrumental.

En el ámbito emocional que es el que le provee al individuo sentimientos de afecto, confianza y seguridad que se evaluó en base a la presencia de una red de apoyo que los aconsejara, los comprendiera y los entendiera, con mayor frecuencia la percepción de los pacientes fue un adecuado apoyo emocional lo que les brinda un ambiente armónico y de seguridad que les ayuda a sobrellevar de mejor manera su enfermedad mejorando su calidad de vida. Sin embargo con un porcentaje de 3.8% refirieron no contar con apoyo emocional.

En el ámbito afectivo que es la sensación que los individuos perciben en la que pueden contar con alguien y sentirse acompañados evaluada de acuerdo a las muestras de cariño y la sensación de sentirse querido, la mayoría de los pacientes perciben un apoyo afectivo adecuado con 36.3% y al igual que en los ámbitos anteriores el 3.8% refiere no percibir apoyo afectivo.

La interacción social forma parte del apoyo que es el consejo o guía cognitiva que ayuda a los pacientes a definir y enfrentar su enfermedad mediante el asesoramiento en este caso se presentó con mayor frecuencia la percepción moderada de apoyo. En general podemos apreciar que los pacientes cuentan con un adecuado apoyo social en sus diferentes ámbitos que les genera una mejor calidad de vida para poder afrontar su enfermedad, mejorando la evolución de su enfermedad, el apego a su manejo y tratamiento médico lo cual retrasa la aparición de complicaciones.

XI. CONCLUSIONES

- Los pacientes con Hepatitis tipo B cuentan con una red de apoyo amplia siendo adecuada a nivel afectivo y emocional sin embargo presentan escasa interacción social, que significa que perciben muestras de cariño como abrazos, caricias así como el apoyo instrumental de que sus hijos ya que son la red de apoyo intrafamiliar con la que cuentan en su mayoría solo les proporcionan dinero pero no existe esa relación de aconsejarse, orientarlos, escucharlos y llevar de manera adecuada esa interacción.
- Las redes de apoyo social desempeñan un papel importante en los pacientes con enfermedades crónicas como la Hepatitis tipo B que genera altos costos institucionales debido al tratamiento y atención médica que requieren mejorando la calidad de vida así como un mejor control de la infección y retraso de las complicaciones inherentes a la enfermedad.
- La Hepatitis tipo B cada vez es más frecuente en la población femenina con edades mayores de 50 años comparado con lo reportado en la literatura esto debido a que las mujeres son las que acuden con mayor frecuencia a su atención médica afortunadamente las complicaciones tardan en desarrollarse siendo la más frecuente la Cirrosis Hepática.
- Los pacientes con Hepatitis tipo B no son tan dependientes ya en más del 50% de nuestra población requieren menos de 6 hrs de apoyo y un porcentaje mínimo son más dependientes requiriendo más de 13 hrs de apoyo para realizar actividades de la vida diaria y a nivel afectivo así como emocional. Esta situación refleja una relación directamente proporcional a mayor tiempo de evolución más complicaciones graves propias de la infección que afectan la calidad de vida del paciente ocasionando una dependencia mayor de sus redes de apoyo en los diferentes ámbitos.
- De acuerdo al apoyo social global se observó que era adecuado en su mayoría pero existe un porcentaje pequeño que no percibe ese apoyo en los diferentes ámbitos siendo una población más vulnerable no solamente para desarrollar complicaciones crónicas de la enfermedad sino también entrar en depresión por la dependencia en sus actividades de la vida diaria dando lugar a una calidad de vida no satisfactoria.

- La red de apoyo social deriva de redes intrafamiliares proporcionadas en su mayor parte de los hijos y el esposo, la red extrafamiliar en más del 50% era percibida por los vecinos y aproximadamente menos del 15% no cuentan con una red extrafamiliar únicamente cuentan con el apoyo de sus familiares cercanos. En el 100% el apoyo institucional era proporcionado por el IMSS sin embargo el ISSSTE y la Asociación de Hepatitis colaboran para proporcionar el apoyo en menos del 15%.

XII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda crear grupos de apoyo para los pacientes con Hepatitis tipo B en las unidades de primer nivel con la finalidad de fomentar la interacción social mejorando su calidad de vida y con ello, un mejor control de su padecimiento y la disminución de los costos a nivel institucional.
- Mejorar la interacción social en el primer nivel de atención con una adecuada relación médico-paciente que se base en el respeto, empatía y tolerancia de manera brindemos una atención de calidad y se oriente al paciente acerca de su enfermedad y las complicaciones que puedan presentarse.
- Fomentar con el entorno familiar del paciente mayor convivencia, de tal manera que el paciente exprese, opino y sienta ese apoyo social de manera que perciba no solo el apoyo en sus necesidades instrumentales sino también afectivas y emocionales creando una interacción social de mayor impacto.
- Se invita a la realización de estudios similares sobre el apoyo social existente en pacientes con Hepatitis tipo B con la finalidad de identificar la percepción de la interacción social sigue siendo escasa y en base a los resultados ofrecer la oportunidad de ampliar esas redes de apoyo social mediante intervenciones clínicas y psicológicas.
- Se requieren establecer relaciones y asociaciones entre las diversas variables que afectan las redes de apoyo influyendo en la calidad de vida así como otros factores que pudieran influir en estas con la finalidad de entender mejor el fenómeno y las circunstancias que afrontan este grupo de población. Variables para asociar son las sociodemográficas, las complicaciones y el tratamiento farmacológico.
- En todas las instituciones prestadoras de servicio de salud se debe construir y organizar sistema de apoyo formal para paciente con enfermedades crónicas, en especial con Hepatitis tipo B. Dicho soporte brindará la oportunidad de prestar un servicio de salud con calidad y equidad; además contribuye a disminuir el impacto social e institucional, impacto que es consecuencia de la demanda de los servicios de salud.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Lok ASF, McMahon BJ. Chronic hepatitis B. *Hepatology* 2007; 45: 507-539
2. R. Esteban M, Cañada JL, Sureda BM, Ripoll MA, Saiz de la Hoya P. Orientaciones para un manejo de la Hepatitis B en España. *Rev. Esp. Sanid Penit.* 2009; 11: 87-95
3. Fay OH. Hepatitis B in Latin America: epidemiological patterns and eradication strategy. The Latin American Regional Study Group. *Vaccine* 1990; 8: 100-106
4. Miguel AF, Aldo T, Ceriolith T, Edwin O, Angelina V. Prevalencia de la Hepatitis por virus B en pacientes con cirrosis en México. *Rev. Med. Hosp Gen de Méx.* 2011; 74 (1):16-20
5. Catalina AR, Isabel AT, Juan CRG. Infección hepática crónica por el virus de la Hepatitis B: una revisión con énfasis en los aspectos terapéuticos. *IATREIA.* 2009; 22(1): 55-66
6. Stephanie C, Jean MP. Diagnosis and management of chronic viral hepatitis: antigens, antibodies and viral genomes. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*; 2008; 22; 1031-1048
7. Shamliyan TA, MacDonald R, Shaikat A, Taylor BC, Yuan JM, Johnson JR, et al. Antiviral therapy for adults with chronic hepatitis B: a systematic review for a National Institutes of Health Consensus Development Conference. *Ann Intern Med.* 2009; 150 (2): 111-124
8. Sorrel MF, Belongia EA, Costa J. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of Hepatitis B. *Ann Intern. Med.* 2009; 150; 104-110.
9. Rodríguez MJ. Apoyo social y salud. *Guía de Estudio y Bibliografía Básica. Modulo Psicología, Salud y Enfermedad.* ENSP. 2002; 94-103
10. Maynard C, Zoulim M, Trepo F. Perspectives on therapy of Hepatitis B. *J. Hepatol.* 2003; 39 pp.220-223

11. Chadi M. Redes sociales en el Trabajo Social. Buenos Aires. Espacio Editorial. 2009; 1: pp 23-55
12. Dabas E. Red de redes. Las practicas de la intervenci3n en redes sociales. Argentina: Paid3s, Grupo e Instituciones; 1993.
13. Speck R. Carolyn A. Redes familiares. Buenos Aires: Amorrortu; 1974
14. Carlson.CI. Family Assessmet measures. In: Stewart M. Tudiver F. Bass M, Dunn Ev. Norton PG (eds). Tools for primary care research. Newbury Park CA: SAGE publications; 1992 pp.137-50
15. Medalie JH. Historia clinica familiar, base de datos, 3rbol familiar y diagnostic. En: Medalie JH, editor. Medicina Familiar. Principios y practices. M3xico. Limusa; 1987 p.391-401
16. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med 1991; 32: 705-712.
17. Revilla AL, Luna CJ, Bail3n ME, et al. Validaci3n del cuestionario MOS de apoyo social en atenci3n Primaria. Med. de Fam. 2005; 6 ; 10-18
18. Mar3a B, Francisco RF, Rafael E. Cuantificaci3n del ant3geno de superficie del virus de la hepatitis B: implicaciones cl3nicas. Med Clin. 2012;138; 483-488
19. Ter3n TM, Ponce ER. Irigoyen CA, Fern3ndez MA, G3mez FJ. Redes Sociales en la Atenci3n M3dica Familiar. Arch. Med. Fam. 1999;1:35-44
20. <http://www.fundhepa.org.mx>
21. Huerta Gonzalez J. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud enfermedad. Editorial Alfil 2005: 19-26, 47-53
22. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B virus infection. Annual Epidemiological Report 2013. Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC 2013:45-7.
23. Botero RC. Hepatitis viral. En Gastroenterolog3a, Editores Hani A, Guti3rrez O, Alvarado J. Ed. Mc Graw Hill. Primera edici3n. 2001; 224

ANEXOS

XIV. ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: REDES DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON HEPATITIS TIPO B DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha: México, Distrito Federal, a _____ del mes de _____ 2014.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Existen numerosos estudios que demuestran el impacto que ejerce el apoyo social sobre los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, así como su efecto beneficioso sobre la evolución de la enfermedad, motivo por el cual es importante conocer el apoyo social que perciben los pacientes con Hepatitis tipo B para poder fomentar estrategias que aumenten esas redes de apoyo
Evaluar la calidad de la red de apoyo con las que cuentan los pacientes con Hepatitis tipo B del Hospital General de Zona No. 24

Procedimientos: Si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:
Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación.
Llenar un cuestionario con mis datos personales, un Cuestionario MOS de apoyo social.
El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).

Posibles riesgos y molestias: La realización de este estudio, no produce ningún riesgo ni molestia.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Se le informara sobre en redes de apoyo social presentes, y se ofrecerán pautas de para aumentar el apoyo social en sus diferentes ámbitos, si así lo requiriera o solicitara.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello

| | | |
|--|--|--|
| | afecte la atención médica que recibo en el Instituto. | |
| Privacidad y confidencialidad: | El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. | |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | Se ofrecerán pautas para referir a la(s) paciente(s) a orientación familiar, en caso necesario o de ser solicitado. | |
| Beneficios al término del estudio: | Los resultados del presente estudio contribuirán a detectar la calidad de las redes de apoyo social en sus diferentes ámbitos en los pacientes con Hepatitis tipo B | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | | |
| Investigador Responsable: | Dra. Santa Vega Mendoza. Asesora de Tesis. Médico Familiar UMF 20 Calz. Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas; México D.F.; Tel:5519230635 E.mail: drasanta.vega0473@yahoo.com.mx | |
| Colaboradores: | Dra. Zamora Olgún María Magdalena. Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, UMF 20. Matrícula 98350634, Calz. Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas; México D.F.; Tel: 5512382043 E-mail: jymloves@hotmail.com | |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx | | |
| <p>_____</p> Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal | | <p>_____</p> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| <p>_____</p> Testigo 1 | | <p>_____</p> Testigo 2 |
| <p>_____</p> Nombre, dirección, relación y firma | | <p>_____</p> Nombre, dirección, relación y firma |
| Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. | | |
| Clave: 2810-009-013 | | |

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Fecha de realización de cuestionario: _____

1. Edad: _____ **2. Sexo:** Masculino _____ Femenino _____

3. Grado de escolaridad: Primaria incompleta _____ Primaria completa _____ Bachillerato incompleto _____ Bachillerato completo _____ Técnico _____ Universidad incompleta _____ Universidad completa _____

4. Estado civil: Soltero (a) _____ Casado(a) _____ Separado(a) _____ Viudo(a) _____ Unión libre _____

5. Ocupación: Hogar _____ Empleado(a) _____ Estudiante _____ Profesionista _____ Trabajo independiente _____ Otro especifique _____

6. Tiempo de evolución de la enfermedad: _____

7. Complicación de la hepatitis B que presente: _____

8. Número de horas de ayuda que requiere diariamente al cuidado: Menos de 6 horas _____
7 a 12 horas _____ 13 a 23 horas _____ 24 horas _____

9. Señale con una X. ¿De quién percibe más apoyo intrafamiliar?
Padres _____ Hermanos _____ Hijos _____ Esposa (o) _____ otros _____

10. Señales con una X. ¿Quién le brinda apoyo en estos momentos?
Amistades _____ Vecinos _____ Compadres _____ Amigos de trabajo _____
Escuela _____ Grupos de ayuda _____

11. Señale con una X. ¿Qué instituciones o de quienes recibe apoyo referente a su enfermedad?
IMSS _____ ISSSTE _____ SSA _____ Asociaciones de Hepatitis _____

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que Ud. Disponte

I. Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede platicar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escribe el no. de amigos íntimos y familiares cercanos

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Marque con una cruz (x) la respuesta correcta en el espacio correspondiente:

| | Ítem | Nunca (1) | Pocas veces (2) | Algunas veces (3) | La mayoría de las veces (4) | Siempre (5) |
|----|--|--------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|----------------|
| I | Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama | | | | | |
| E | Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar | | | | | |
| E | Alguien que le aconseje cuanto tenga problemas | | | | | |
| I | Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita. | | | | | |
| A | Alguien que le demuestre amor y afecto | | | | | |
| IS | Alguien con quien pasar un buen rato | | | | | |
| E | Alguien que le informe y le ayude a entender una situación | | | | | |
| E | Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| A | Alguien que le abrace | | | | | |
| IS | Alguien con quien pueda relajarse | | | | | |
| I | Alguien que le prepara comida si no puede hacerlo | | | | | |
| E | Alguien cuyo consejo realmente desee | | | | | |
| IS | Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas | | | | | |
| I | Alguien que le ayude con sus tareas domésticas si enferma | | | | | |
| E | Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos | | | | | |
| E | Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales | | | | | |
| IS | Alguien con quien divertirse | | | | | |
| E | Alguien que comprenda sus problemas | | | | | |
| A | Alguien a quien amar y hacerle sentir querido | | | | | |