



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y
BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA EN PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

CELINA ESTEFANIA TENORIO OROZCO

ASESOR DE TESIS

DR. PABLO ESTALEY SERRANO SANSÓN

COASESOR

DR. ANTONIO SALINAS GONZÁLEZ

ASESOR ESTADÍSTICO

MAT. CARLOS GÓMEZ ALONSO

Centro de Investigaciones Biomédicas de Michoacán

MORELIA, MICHOACÁN MÉXICO FEBRERO 2018



Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Regional en Michoacán
Unidad de Medicina Familiar N° 80



Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Cleto Álvarez Aguilar
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Sergio Martínez Jiménez
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Paula Chacón Valladares
Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar

Dr. Jorge Lenin Pérez Molina
Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Dra. Alicia Rivera Gutiérrez
Jefe de la División de Posgrado

Dr. Cleto Álvarez Aguilar
Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez"

Agradecimientos:

Gracias al Dr. Carlos Alberto Moreno Treviño por compartir su pasión por la medicina familiar y por contagiarnos su gusto por la enseñanza y la investigación.

Estoy especialmente agradecida con mis maestros Dr. Pablo Estaley Serrano Sansón y Dr. Antonio Salina González, por confiar en este proyecto.

Carlos Gómez Alonso gracias por tu confianza, tu tiempo y tus enseñanzas.

Mercedes Victoria Urquiza Martínez por tu tiempo, energía y conocimiento.

Dedicatoria

“Si enciendes una lámpara para alguien más, también aclarará tu camino”

Buda

A todos los pacientes que me dieron su tiempo y confianza.

A mi familia, mis padres Manuel y Celina y mis hermanos Manuel y Alejandra.

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
II.	ABSTRACT	2
III.	ABREVIATURAS	3
IV.	GLOSARIO	4
V.	RELACIÓN DE TABLAS	5
VI.	INTRODUCCIÓN	6
VII.	MARCO TEÓRICO	7
VIII.	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	16
IX.	JUSTIFICACIÓN	17
X.	HIPÓTESIS	18
XI.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
XII.	MATERIAL Y MÉTODO	20
XIII.	RESULTADOS	31
XIV.	DISCUSIÓN	36
XV.	CONCLUSIONES	38
XVI.	BIBLIOGRAFÍA	39
XVII.	ANEXOS	42

I. RESUMEN

Calidad de Vida y Apoyo de Pareja en Pacientes en Hemodiálisis de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

Tenorio-Orozco, C, Serrano-Sansón P, Salinas-González A, Gómez-Alonso C.

Introducción La prevalencia de enfermedad renal crónica ha aumentado en forma alarmante en las últimas décadas, el incremento se debe casi exclusivamente a enfermedad renal por diabetes y en menor proporción por hipertensión arterial, actualmente la diabetes mellitus es la causa más frecuente de enfermedad renal crónica en México. Dado el constante y complejo tratamiento médico que reciben, la calidad de vida de estos pacientes puede encontrarse comprometida, tanto física como socialmente; el apoyo de la pareja puede desempeñar un rol importante influenciado positiva o negativamente, el seguimiento dicho tratamiento y por ende, llegar a reflejarse en una optimización de recursos y sobre la propia calidad de vida del paciente. **Objetivo General** Determinar la relación en la Calidad de vida que tiene el apoyo de pareja de pacientes que reciben sesión de hemodiálisis en los meses de Junio a diciembre del 2016 en la unidad médica de atención ambulatoria 254.

Material y Métodos Se aplicaron dos encuestas a pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo adscritos a UMAA 254, estos debían estar recibiendo tratamiento de hemodiálisis y contar con una pareja de por lo menos 6 meses de relación. En este proyecto fueron excluidos los pacientes con otras enfermedades crónicas (por ejemplo neoplasias, enfermedades reumáticas, pulmonares, etc.) o con complicaciones agudas en los últimos 3 meses, así como pacientes analfabetas.

Resultados: La calidad de vida es buena en todos o casi todos pacientes en hemodiálisis. En apoyo de pareja se evaluaron 3 rubros; apoyo positivo, apoyo negativo y apoyo expresado, en todas estas áreas resultaron funcionales.

Conclusiones: El apoyo positivo en las áreas de apoyo positivo y apoyo expresado, aumentan la calidad de vida, la disfuncionalidad en estas áreas, disminuyen la calidad de vida. La funcionalidad en el apoyo negativo de pareja aumenta la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: apoyo de pareja, calidad de vida, hemodiálisis.

II. ABSTRACT

Quality of Life and Partner Support for Hemodialysis Patients form the Ambulatory Medical Unit.

Tenorio-Orozco, C, Serrano-Sansón P, Salinas-González A, Gómez-Alonso C.

Backgrounds The prevalence of chronic kidney failure has increased at an alarming rate in the last decades. The boost is caused almost exclusively by diabetes kidney failure and to a lesser extent due to arterial hypertension. Currently the DM is the most frequent admission cause to dialysis and hemodialysis in Mexico. Nephropathy patients require medical treatment, having an impact in their Quality of Life both physically and socially. Therefore Partner Support can affect the adherence to the treatment in negative or positive ways, thus optimizing consequentially the use of resources and improving the Quality of Life of the patient. **Overall Objective** Describe the Quality of Life and Partner Support in patients who had hemodialysis sessions during the month of June, 2016, in the Ambulatory Medical Unit 254. **Materials and Methods** Two surveys were conducted for patients with kidney failure diagnosis in replacement therapy assigned to the Ambulatory Medical Unit 254. This patients were receiving hemodialysis treatments and were in a relationship with a partner for at least six months. Patients with chronical diseases (neoplasms, rheumatic and lung diseases) or with acute complication in the last 3 months as well as illiterate patients were excluded from this project. **Findings:** The Quality of Life was good in patients in hemodialysis. The totality of our patients had scores over 50 points, with an average of 74.55. Partner Support was functional in the scope of positive support with an average of 152 points. In the scope of negative support it was functional with an average of 14.04. In the scope of expressed support there was a functionality with an average of 152. In other words, there was functionality in Partner Support. **Conclusions:** Partner Support in the scope of positive support and expressed support increases the Quality of Life. The dysfunctionality in this domains decreases the Quality of Life. The functionality in the negative Partner Support increases the patient's Quality of Life.

Key words: partner support, quality of life, hemodialysi.

III. ABREVIATURAS

ACV: Accidente cerebral vascular

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud

DM: diabetes mellitus

ERC: Enfermedad Renal Crónica

F: frecuencia

HAS: hipertensión arterial sistémica

HD: hemodiálisis

IAM: Infarto Agudo al Miocardio

IAPP: Inventario de Apoyo Para la Pareja

KDOQI: Calidad de resultados de enfermedades renales por sus siglas en inglés

KDQOL: Calidad de vida en enfermedad renal por siglas en inglés

M²: metro cuadrado

MIN: minuto

ML: mililitro

OMS: Organización Mundial de la Salud

PDF: formato para documentos portables por sus siglas en inglés.

SF: Forma corta por sus siglas en inglés

SPSS: Paquete Estadístico para ciencias sociales por sus siglas en inglés

UMAA: Unidad Médica de Atención Ambulatoria

IV. GLOSARIO

Apoyo de pareja: es la toma de decisiones por un individuo para satisfacer las necesidades de otro, a modo de brindarle sustento emocional, ayuda, seguridad, comodidad y amor.

Calidad de vida: conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

Consentimiento informado: es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Cónyuge: es una de los dos miembros de una pareja. Es el término legal que se utiliza para referirse a cada individuo en la institución matrimonial.

Encuesta: es una técnica o método de recolección de información en donde se interroga de manera verbal o escrita a un grupo de personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

Enfermedad renal: es una pérdida progresiva (por tres meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Hemodiálisis: es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas.

Percepción: Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

Red de apoyo: son todas aquellas interrelaciones que se dan entre las personas y que se acompañan con conductas que también se relacionan entre sí, sean éstas las de brindar cariño, interés, afecto, escuchar, prestar, cuidar, amar, aconsejar, aceptarse, satisfacerse, informarse, etc.

V. RELACIÓN DE TABLAS

Tabla I.	Variables socio demográficas	31
Tabla II.	Fiabilidad de Instrumento de Calidad de Vida	32
Tabla III.	Fiabilidad de los Instrumentos de Apoyo de Pareja por dominios	32
Tabla IV.	Media de calidad de vida y apoyo de pareja por dominios	33
Tabla V.	Media por módulos de calidad de vida	34
Tabla VI.	Funcionalidad de apoyo de pareja por dominios de Calidad de Vida	35

VI. INTRODUCCIÓN

Se considera calidad de vida relacionada con la salud, como la percepción de la persona del impacto que tiene la enfermedad o el tratamiento en su capacidad para vivir la vida satisfactoriamente.

Una pareja está formada por dos personas que deciden unir sus vidas y que su finalidad es realizar metas en comunes, por ello es necesario, que ambos se esfuercen por darse a conocer para crear un vínculo verdadero y mantener durante su relación. Se ha vinculado el conocimiento mutuo de la pareja con la satisfacción marital.

El apoyo de pareja es la toma de decisiones por un individuo para satisfacer las necesidades de otro, por medio de brindarle sustento emocional, ayuda, seguridad, comodidad y amor. Estas últimas son funciones que tienen impacto en cualquier relación de pareja, incluyendo parejas en la que uno de sus miembros tiene algún padecimiento crónico degenerativo como enfermedad renal crónica.

Los pacientes con enfermedad renal tendrán un cambio en el modo de vida cotidiano, unido a la disminución de actividades reforzantes realizadas de forma conjunta por la pareja o la familia fuera de casa también es importante por la disminución de reforzamiento, incidiendo de forma negativa en la cohesión de la familia, ya que la relación de la familia y muy especialmente de la pareja, tiene en el intercambio de reforzadores y en la realización de acciones conjuntas reforzantes uno de sus mayores pilares.

El apoyo es un factor protector para el manejo de estrés, y su ausencia puede tener una serie de consecuencias negativas para la salud física y mental de los individuos.

VII. MARCO TEÓRICO

La Calidad de vida de acuerdo con la OMS es la percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. ⁽¹⁾

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general. ⁽²⁾

Se ha estudiado la calidad de vida en pacientes con nefropatía en las últimas décadas, encontramos bibliografía internacional, así como artículos publicados en revistas nacionales. En un artículo publicado en el 2009 realizado en Coahuila, se concluyó que la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica terminal es menor a 50% en su rubro físico. ⁽³⁾ Sin embargo en un estudio realizado en población en países de tres continentes, se expuso que los pacientes de origen estadounidense tenían mejor calidad de vida en el rubro de salud mental, y los pacientes japoneses reportaron mejor calidad de vida en los apartados de salud física que los norteamericanos y europeos. ⁽⁴⁾

Una pareja está formada por dos personas que deciden unir sus vidas (generalmente con el matrimonio) y que su finalidad es realizar metas en comunes, por ello es necesario, que ambos se esfuercen por darse a conocer para crear un vínculo verdadero y mantener durante su relación. Se ha vinculado el conocimiento mutuo de la pareja con la satisfacción marital. ⁽⁵⁾ Hay un vínculo existente entre la seguridad en el apego y la calidad de las relaciones de pareja, siendo el grado de satisfacción con la relación una de las relaciones más estudiadas. ⁽⁶⁾

Saitzyk define el apoyo como aquellas conductas entre los miembros de la relación que intentan promover o mejorar la competencia adaptativa del cónyuge que necesita o solicita

ayuda, ya sea en un periodo corto mientras dura la crisis, o cambio de vida o los estresores a largo plazo.⁽⁷⁾

Enfermedad renal crónica

La prevalencia de la enfermedad renal crónica ha aumentado progresivamente en las últimas décadas, convirtiéndose en una necesidad prioritaria de salud pública su detección y tratamiento tempranos.⁽⁸⁾

Se define enfermedad renal crónica como la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ o como la presencia de daño renal (alteraciones histológicas, albuminuria-proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en las pruebas de imagen) de forma persistente durante al menos 3 meses.⁽⁹⁾

La enfermedad renal crónica terminal es la manifestación final de diversas enfermedades, motivo por el que su incidencia y prevalencia ha incrementado continuamente y se ha convertido en problema de salud cada vez más preocupante, sobre todo por el deterioro de la calidad de vida de las personas la padecen; principalmente por depender de un centro hospitalario, personal médico y de enfermería especializados, máquinas de hemodiálisis y cicladores, cambios higiénico dietéticos y vida sexual, social y laboral.⁽³⁾ Sin embargo los avances en el tratamiento dialítico han contribuido a mejorar la vida en pacientes con enfermedad renal en estadio final.⁽⁴⁾

Actualmente sabemos que los hispanos son la minoría más grande en Estados Unidos y que más frecuentemente llegan a progresar a enfermedad renal de estadio final, que los no hispanos, y no había un instrumento validado para la medición de la calidad de vida de estos.⁽¹⁰⁾ México la tasa anual de pacientes en diálisis es de 154.6 por millón de habitantes, con una tasa anual de trasplante renal de 21.2 por millón de habitantes.⁽¹¹⁾

Insuficiencia renal crónica terminal: pérdida irreversible de la función renal, documentado con una tasa de filtrado glomerular $<15\text{ ml}/\text{min}$. Es propiamente la etapa KDOQI 5, donde se requiere empleo de alguna terapia sustitutiva de la función renal.⁽⁹⁾

La clasificación de enfermedad renal crónica se realiza considerando la presencia de daño renal o una tasa de filtrado glomerular disminuida (independientemente de la causa), en cuando menos dos determinaciones dentro de tres meses. No debe evaluarse la función renal solo con creatinina sérica ya que esta no tiene suficiente sustentabilidad y puede ser normal aun cuando la función renal esté significativamente reducida.⁽⁹⁾

La prevalencia de insuficiencia renal crónica ha aumentado en forma alarmante en las últimas décadas, el incremento se debe casi exclusivamente a insuficiencia renal por diabetes y en menor proporción por hipertensión arterial. Actualmente la DM es la causa más frecuente de ingreso a programa de diálisis en México, Estados Unidos, Europa y Japón.⁽³⁾ Sin embargo en México Las causas de la ERC fueron diabetes mellitus (43%), hipertensión arterial (17%), glomerulopatías crónicas (14,4%), no determinadas (9.2%), riñones poliquísticos (4,7%), malformaciones congénitas de la vía urinaria (4%), nefropatía lúpica (3,3%) y otras (4,4%).⁽¹²⁾

Cuando nos referimos a nefropatía, es la aparición en un paciente de proteinuria persistente (>0.5 g/d), y constituye una de las complicaciones microvasculares más frecuentes y puede desarrollarse tanto diabetes mellitus tipo 1 y 2, como hipertensión arterial sistémica.⁽¹³⁾ En paciente con insuficiencia renal crónica, en terapia sustitutiva renal mejora la sobrevida, pero no necesariamente lo que la persona considera calidad de vida.⁽¹⁴⁾

El deterioro de la función renal, hace que los pacientes experimenten síntomas que afectan sus funcionamiento general, por este motivo es necesario evaluar el bienestar subjetivo, la capacidad de realizar las actividades sociales y la capacidad funcional que se espera del individuo.⁽¹⁵⁾

El diagnóstico temprano debe enfocarse a la población de alto riesgo. Se debe realizar una tasa de filtrado glomerular (basada en creatinina) y medición de proteinuria/albuminuria. Al realizar el diagnóstico de enfermedad renal crónica, se deberá referir de forma temprana al nefrólogo para iniciar medidas que disminuyan y/o reviertan la progresión de la enfermedad y se establezcan estrategias para mejorar el pronóstico de los pacientes.⁽⁸⁾

Hemodiálisis.

La hemodiálisis es la técnica de depuración extracorpórea periódica más empleada en pacientes con disfunción renal aguda, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica terminal, hipercalcemia y acidosis metabólica grave. Se estima que el número de años de supervivencia de estos pacientes podría elevarse hasta 20 y más cuando la HD se realiza con los requerimientos establecidos.⁽¹⁶⁾ Más de 400000 pacientes están actualmente en tratamiento con hemodiálisis en estados unidos.⁽¹⁷⁾ En México se estima 986 pacientes con enfermedad renal crónica por millón de habitantes.⁽⁹⁾ la incidencia de los nuevos pacientes que inician diálisis crónica sigue aumentando en los países desarrollados a expensas de pacientes añosos y con otras patologías crónicas evolucionadas, situándose la media de edad en la actualidad en 62.4 años. Esto deriva a que cada vez nos encontramos con más complicaciones.⁽¹⁸⁾

En hemodiálisis el grupo de edad más prevalente fue el de 60 a 69 años (26,2%). Las causas de ERC fueron diabetes mellitus 54%, hipertensión arterial 21%, glomerulopatías crónicas 11%, causas no determinadas 5,6%, riñones poliquísticos 4,3%, malformaciones congénitas de la vía urinaria 2,1%, nefropatía lúpica 1,2%, nefropatía tubulointerstial 0,4%, litiasis urinaria 0,3% y causas vasculares 0,1%.⁽¹⁹⁾

Calidad de vida

La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. En consecuencia, calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos.⁽²⁰⁾

Frecuentemente la calidad de vida relacionada con la salud, se ha usado indistintamente como estado de salud, estado funcional calidad de vida o evaluación de necesidades.⁽²⁾

Se considera calidad de vida relacionada con la salud como la percepción de la persona del impacto que tiene la enfermedad o el tratamiento en su capacidad para vivir la vida

satisfactoriamente. Es el espacio entre la expectativa del paciente y la experiencia de salud que realmente tiene, manifestado en valores que se otorga a su bienestar físico, emocional, funcional social y espiritual, luego del diagnóstico y tratamiento⁽¹⁴⁾, es decir la calidad de vida sería subjetiva y objetiva; sería una propiedad de la persona más que del ambiente en el cual se mueva.⁽²⁰⁾

La calidad de vida incluye el grado de independencia y autonomía durante la realización de actividades cotidianas básicas e instrumentales. La ERC impacta de manera negativa el funcionamiento físico y mental del sujeto, reduciendo su sentido de bienestar y de funcionar productivamente en la vida diaria.⁽²¹⁾

La calidad de vida está centrada en el paciente; lo que importa es cómo se siente el paciente, no como los profesionales creen que debería sentirse en función de la información clínica.⁽¹⁾

Ejes a valorar en calidad de vida:

1. Función física: Capacidad para realizar las actividades físicas diarias, desplazamiento y cuidado personal.⁽¹⁶⁾
2. Sensación de bienestar: Sufrimiento psicológico como bienestar emocional, afecto, ansiedad y depresión.⁽¹⁶⁾
3. Función social: Participación en actividades y relaciones sociales; funcionamiento en las actividades sociales habituales con la familia, los amigos y los vecinos.⁽¹⁶⁾
4. Participación y realización de las funciones sociales habituales: Trabajo y ejecución de tareas domésticas, cuidado de los niños, ida a la escuela y/o participación en labores comunitarias.⁽¹⁶⁾
5. Síntomas: Experiencia subjetiva, sensación o apariencia de funcionalismo anormal, generalmente indicativo de una alteración o enfermedad.⁽¹⁶⁾

6. Función intelectual: Habilidad y capacidad para razonar, pensar, concentrarse y recordar.⁽¹⁶⁾

7. Evaluación del propio estado de salud: Impresión subjetiva del estado de salud actual o previo, resistencia a la afección y preocupación por la salud futura.⁽¹⁶⁾

Factores sociodemográficos como la edad están relacionados con la calidad de vida, siendo esta más baja en personas mayores y con deterioro de la actividad física; con respecto al género, las mujeres manifiestan un mayor detrimento en la calidad de vida, lo que puede atribuirse a la ansiedad y depresión que exhiben con mayor frecuencia; de igual forma, en los hombres viudos, solteros o divorciados se percibe una calidad de vida más deteriorada.⁽²¹⁾

Apoyo de pareja

El apoyo de pareja según Rhodeses es la toma de decisiones por un individuo para satisfacer las necesidades de otro, por medio de brindarle sustento emocional, ayuda, seguridad, comodidad y amor.⁽⁷⁾

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se dé. Estudiar el fenómeno de ser pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación.⁽²²⁾

Se ha considerado como la comunicación, a proceso simbólico y transaccional, es decir, un trayecto en donde la conducta verbal y no verbal funcionan como símbolos creados, los cuales permiten compartir significados, interactuar al mismo tiempo que profundizar en el conocimiento propio y de otras personas.⁽²³⁾

El apoyo es un factor protector para el manejo de estrés, y su ausencia puede tener una serie de consecuencias negativas para la salud física y mental de los individuos.⁽²⁴⁾

Cohen y Wills existen cuatro tipos de apoyo que se brinda una pareja: apoyo informal, apoyo instrumental, apoyo de compañía y el apoyo moral (estima), los primeros dos son apoyo instrumental porque dan conocimiento, técnica, método ayuda al que solicita o necesita el apoyo para que realice una tarea lo mejor posible, los dos últimos son del tipo emocional porque le proporciona confort y tranquilidad a la persona que solicita o necesita el apoyo.⁽⁷⁾

Apoyo positivo: conductas destinadas a dar soporte emocional al otro miembro de la relación cercana, a través de proporcionarle protección, brindarle seguridad, afecto y amor cuando este se encuentre en momentos difíciles, aumentando con esto la comunicación entre ellos.⁽⁷⁾

Apoyo expresado: se refiere a aquellas conductas destinadas a ayudarla otro miembro de la relación cercana a buscar solución a sus conflictos, expresándole directamente su afecto, amor seguridad y soporte, mejorando con esto la comunicación entre ellos.⁽⁷⁾

Apoyo negativo: conductas destinadas a no apoyar a otro miembro de relación cercana, cuando este último atraviese por momentos difíciles, por miedo a comunicarse con su pareja hostilmente, enjuiciamiento, crítica, dureza, evitación, rechazo y/o indiferencia.⁽⁷⁾

La teoría triangular del amor, se compone de intimidad, pasión y compromiso, en el apartado de intimidad se describe 10 elementos entre los cuales se mencionan el recibir apoyo emocional por parte del otro y ofrecer apoyo emocional a la pareja.⁽²⁵⁾

La intimidad tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos y emocionales etc.⁽²²⁾

El compromiso: Este componente de la relación romántica hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la decisión de mantener dichos intereses con el transcurso del tiempo pese a las posibles dificultades que puedan surgir, debido a que se cree en lo especial de la relación (Yela, 1997). Este elemento tenderá a crecer a medida

que transcurre el tiempo de duración de la relación debido al aumento de la interdependencia personal y material entre ambos miembros (Levinger y Snoek, 1972; Altman 1973).⁽²²⁾

La pasión es un conjunto de acciones que en una sociedad son conceptualizadas como demostrativas del interés de pareja que un individuo tiene o mantiene en referencia a otro. Para Yela (1997) son ideas y actitudes vehementes con respecto a la pareja, idealización, creencia de algo mágico de la relación, identificación de la pareja con el ideal romántico, etc.⁽²²⁾

Por otra parte, el amor es un proceso netamente biológico y que no representa una característica exclusivamente humana, habiendo otros mamíferos y aves que la experimentan. El amor está relacionado con la reproducción y la crianza, siendo un proceso determinado por nuestras funciones sistémicas (Fisher, 2002).⁽²²⁾

Entre los estilos de amor y apoyo de pareja se ha encontrado que el estilo de amor amistoso es el más frecuente y se le ha clasificado con una relación positiva con el apoyo expresado, mientras que el amor lúdico se vincula con un apoyo negativo. Se ha encontrado una diferencia entre la percepción del apoyo entre hombres y mujeres, los hombres relacionan el apoyo de pareja con una relación apasionada, mientras que las mujeres es muy importante que exista un sentimiento de amistad para percibir un apoyo positivo en la pareja,⁽⁵⁾ así como creación de nuevas interacciones que redefinan la relación como fuente de seguridad y apoyo emocional para cada uno de los miembros de la pareja.⁽⁶⁾ Sin embargo se sabe que en la tensión es directamente proporcional a el apoyo, es decir, en la mayoría de relaciones, la tensión y el apoyo son variables independientes, excepto en el caso de las parejas, donde se describe que son proporcionales una con la otra.⁽²⁶⁾

Es por ello que en una relación de pareja, vista como una estructura interrelacional entre dos personas, la que puede ser simétrica o complementaria, los estilos de amor intervienen en el sentimiento de apoyo que experimenta cada miembro ya que es una relación dual que se basa en un intercambio emotivo de diversa intensidad y duración, originado en la necesidad fisiológica de la satisfacción sexual y en la necesidad psicológica del intercambio afectivo.⁽⁵⁾

Redes de apoyo

El apoyo social son todas aquellas interrelaciones que se dan entre las personas y que se acompañan con conductas que también se relacionan entre sí, sean éstas las de brindar cariño, interés, afecto, escuchar, prestar, cuidar, amar, aconsejar, aceptarse, satisfacerse, informarse, etc., siendo precisamente las instancias que componen la red de apoyo quienes moderan dichas conductas, sean éstas de tipo formal e informal.⁽²⁸⁾

El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es un contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, los cuales constituyen la estructura familiar,⁽²⁹⁾ pero también se perciben otras expresiones de las redes sociales de apoyo, que ayudan a mantener vínculos afectivos, obtener información estratégica en la vida diaria y, en conjunto, a preservar cierta calidad de vida.⁽³⁰⁾

Los pacientes con insuficiencia renal tendrán un cambio en el modo de vida cotidiano, unido a la disminución de actividades reforzantes realizadas de forma conjunta por la pareja o la familia fuera de casa también es importante por la disminución de reforzamiento, incidiendo de forma negativa en la cohesión de la familia, ya que la relación de la familia y muy especialmente de la pareja, tiene en el intercambio de reforzadores y en la realización de acciones conjuntas reforzantes uno de sus mayores pilares.⁽³¹⁾

Casi la mitad de los pacientes en hemodiálisis presenta algún grado de dependencia, que en casi la cuarta parte lo es de grado moderado o severo, con requerimientos de ayuda frecuente o permanente.⁽³²⁾

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es una entidad permanente, degenerativa e irreversible, consecuencia de la convergencia de varios padecimientos tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial, que en nuestro medio afectan a gran parte de nuestra población y van cada día en aumento, debido a que nuestros pacientes tienen numerosos factores de riesgo. Se estima que 400000 pacientes están actualmente en tratamiento con hemodiálisis en estados unidos. En México se estima 986 pacientes con enfermedad renal crónica por millón de habitantes.

Los pacientes con enfermedad renal crónica ven afectada su calidad de vida, función cognitiva, estado emocional, productividad económica, dinámica familiar, etc.

Los pacientes con nefropatía requieren de seguimiento multidisciplinario por médico familiar, trabajo social, nutrición, psicología, medicina interna, nefrología, endocrinología. Tratamiento médico integral con cambios en el estilo de vida, medicamentos, terapia sustitutiva, uso de instalaciones médicas y máquinas de hemodiálisis.

El apego a tratamiento médico, es prioritario para el control de la enfermedad renal crónica, limitar la enfermedad y evitar más complicaciones. Además dado que el manejo de la enfermedad renal crónica tiene implicaciones económicas, se precisa optimizar el uso de recursos llevando un seguimiento del tratamiento.

Al identificar la calidad de vida de los pacientes con nefropatía nos permitirá reconocer aspectos en los que se puede mejorar la percepción personal del paciente con su entorno, y al medir como repercute en la relación de pareja podemos enfocarnos el apoyo positivo y expresado, y así mejorar la relación de pareja.

Por el momento no se ha determinado la calidad de vida y el apoyo de pareja en paciente en hemodiálisis, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que guarda la Calidad de vida y apoyo de pareja en pacientes en hemodiálisis de UMAA 254?

IX. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de la enfermedad renal crónica va en aumento progresivo. Esto tiene un costo social y económico importante. Se estima que el costo anual promedio en el sector público, por el tratamiento de un individuo en hemodiálisis es de 159 mil pesos.

Nuestra población, al contar con una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso (72.5% ENSANUT, 2016), tiene factores de riesgo latentes para desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial, que son las principales causas de enfermedad renal crónica.

Esta tesis se realizó para conocer la relación que existe en la calidad de vida de los pacientes con nefropatía en hemodiálisis, con el apoyo que reciben estos de sus parejas, porque hasta el momento desconocemos estos datos.

Los avances médicos nos han dado opciones de tratamiento para paciente con enfermedad renal crónica, que le permiten evitar que progrese sus condición médica, y aumentan su esperanza de vida, pero esto no necesariamente mejora su calidad de vida.

Se utiliza el instrumento para determinar la calidad de vida KDQOL-36 (Kidney Disease and Quality of Life 36) calidad y vida y enfermedad renal, instrumento desarrollado con 36 reactivos, es una encuesta de salud como tema central, adicionado con otros temas como efectos de la enfermedad renal en la vida diaria como función cognitiva, estatus laboral, función sexual, sueño y la calidad de la interacción con sociedad, también incluye reactivos que miden el apoyo social, el estímulo del personal de diálisis y la satisfacción del paciente. Se eligió este instrumento debido a que es un cuestionario validado en nuestro medio, que es de fácil comprensión para los pacientes y es confiable.

La pareja es un sistema dinámico, y es de interés valorar la percepción de apoyo de pareja porque, influye en la calidad de vida de los pacientes. Para evaluar el apoyo de pareja se utilizó el *Instrumento De Apoyo Para Pareja* este instrumento realizado por Victoriana Brizuela Díaz, Ángela Ojeda García, Arturo Calderón Escobar y Leticia Cruz Osorio, con la finalidad de evaluar la percepción del apoyo, compuesto de una escala de respuestas de cinco opciones tipo Lickert.

X. HIPÓTESIS

El apoyo en pareja de manera funcional, en los dominios de apoyo positivo y expresado, tiene una influencia positiva en la percepción de Calidad de vida del paciente en hemodiálisis que asiste a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria

XI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación en la Calidad de vida que se tiene el apoyo de pareja de pacientes que reciben sesión de hemodiálisis en los meses de Junio a Octubre del 2016 en la unidad médica de atención ambulatoria 254.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la calidad de vida de pacientes que reciban sesión de hemodiálisis durante el mes de Junio a Octubre del 2016, en la unidad médica de atención ambulatoria 254.
- Analizar el tipo de apoyo de pareja que tienen los pacientes que reciben sesión de hemodiálisis durante el mes de Junio a Octubre del 2016, en la unidad médica de atención ambulatoria 254.

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

ESTUDIO

El diseño de este estudio:

- Tipo de investigación: *Observacional*
- Método de observación: *Transversal*.

Este estudio se realizó con las siguientes especificaciones:

- a. Julio a Octubre del 2016
- b. En UMAA 254, Localizada en Rubén C. Navarro 398, Camelinas, Morelia, Michoacán.
- c. En pacientes en hemodiálisis.

MUESTRA

POBLACIÓN

- Todos los pacientes en hemodiálisis que asistan a UMAA 254.

TECNICA MUESTRAL

- Se efectuó muestreo no probabilístico, de tipo incidental, con pacientes que acudan a sesiones de hemodiálisis.

TAMAÑO DE MUESTRA

Se tomó como muestra a la población que asistió a sesiones de hemodiálisis de la UMAA 254, que se encontraba en una relación de pareja por al menos 6 meses de antigüedad. Adscritos al servicio de hemodiálisis se tienen registrados 90 pacientes, de los cuales 51 tienen una relación de pareja, de los cuales uno es analfabeto y uno tuvo complicaciones agudas durante el protocolo de estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica
- Pacientes en hemodiálisis en UMAA 254.
- Cualquier edad
- Ambos sexos
- Aceptar el consentimiento informado
- Que acudan a grupo de sesiones hemodiálisis
- Que tengan pareja con 6 meses de relación

b) Criterios de exclusión

- Contar con otras enfermedades crónicas a decir neoplasias, enfermedades reumáticas, y/o pulmonares.
- Complicaciones agudas en los últimos 3 meses. (EVC, IAM, Crisis Hipertensiva).
- Pacientes analfabetas

c) Criterios de eliminación

- Pacientes que no terminen el instrumento de evaluación
- Encuesta de tamizaje con datos vitales inconclusos

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Variable Independiente: Apoyo de pareja.
- Variable Dependiente: Calidad de vida.

VARIABLES DE ESTUDIO

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variable	Unidad de medición.
Calidad de vida	Percepción personal que un individuo tiene de su situación en la vida, dentro de contexto de cultura y de valores en que vive y relaciona con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.	Test de KDQOL. Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 36 a 100, de manera que puntajes más altos representan mejor calidad de vida. Se toma como punto de corte 50 puntos, es decir por arriba de 50 se considera buena calidad de vida y por debajo de 50 mala calidad de vida.	Cualitativa Ordinal	-Buena -Mala
APOYO DE PAREJA	SATISFACCION de necesidades en las esferas afectivas, psicológicas y sociales. Permite responder mejor hacia diversos eventos estresantes de la vida, lo que a su vez puede mejorar su intimidad y la cercanía entre miembros de la	Inventario de Apoyo Para la Pareja. (IAPP) 3	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Disfuncional

	pareja.			
Apoyo positivo	Apoyo positivo: conductas destinadas a dar soporte emocional al otro miembro de la relación cercana, a través de proporcionarle protección, brindarle seguridad, afecto y amor cuando este se encuentre en momentos difíciles, aumentando con esto la comunicación entre ellos.	Apoyo positivo: puntaje mínimo 36 y puntaje máximo 180. Punto de corte 108, por arriba de 108 indica grado de apoyo positivo funcional.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Disfuncional
Apoyo Negativo	Apoyo negativo: conductas destinadas a no apoyar a otro miembro de relación cercana, cuando este último atraviese por momentos difíciles, por miedo a comunicarse con su pareja hostilmente, enjuiciamiento, crítica, dureza, evitación, rechazo y/o indiferencia.	Apoyo negativo: puntaje mínimo de 8 puntaje máximo 40. Punto de corte 24, suma de los puntajes por arriba de 24 puntos indica el grado de apoyo negativo disfuncional.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Disfuncional
Apoyo	Apoyo	Apoyo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional

expresado	expresado: se refiere a aquellas conductas destinadas a ayudarla otro miembro de la relación cercana a buscar solución a sus conflictos, expresándole directamente su afecto, amor seguridad y soporte, mejorando con esto la comunicación entre ellos.	expresado: puntaje mínimo 15 y máximo 75. El punto de corte es de 45, la suma de los puntaje por arriba de 45 indica el grado de apoyo expresado funcional.		<ul style="list-style-type: none"> • Disfuncional
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Número de años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa Discreta De intervalo	AÑOS
Genero	Conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos, que diferencian al hombre de la mujer	Sexo: femenino o Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> a) Femenino b) Masculino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.		Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> a) Noviazgo b) Casado c) Unión libre
Escolaridad	Tiempo durante el que una persona asiste a	Grado último de estudio alcanzado al	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria

	la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	momento del estudio.		4. Técnico 5. Licenciatura 6. Posgrado
--	---	----------------------	--	--

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

- Se realizó el protocolo de tesis
- Se envió el protocolo al comité de investigación para su aprobación.
- Se consultaron los expedientes clínicos de la unidad de hemodiálisis y se seleccionaron a los pacientes que cumplían con los criterios.
- Se otorgó una sesión informativa a los pacientes seleccionados. En los siguientes horarios lunes 8.00 y 12.00 horas, martes 08.00 y 12.00horas, miércoles 16:00 y 20.00horas, jueves 16.00 y 20.00horas, viernes y sábado 00.00 y 03.00 horas.
- Se les otorgó el consentimiento informado (ANEXO 1) y posterior a la firma de este aplicar los dos instrumentos de recolección seleccionados para este proyecto KDQOL Y IAPP (anexos 2 y 3).
 - Cada sesión informativa con aplicación de encuesta se realizó en 30 minutos.
 - Se encuestó a 49 pacientes
- Se recabaron, analizaron e interpretaron los resultados.
- Se realizó un reporte preliminar.
- Se redactó un artículo científico.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

KDQOL

Se aplicaran dos instrumentos de evaluación, el KDQOL (ANEXO 2) para evaluar la calidad de vida en paciente con nefropatías, es un instrumento desarrollado con 36 reactivos, es una encuesta de salud como tema central, adicionado con otros temas como efectos de la enfermedad renal en la vida diaria como función cognitiva, estatus laboral, función sexual, sueño y la calidad de la interacción con sociedad. También incluye reactivos que miden el apoyo social, el estímulo del personal de diálisis y la satisfacción del paciente. La herramienta más apropiada para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal en etapa terminales el KDQOL, instrumento que mide la claridad de vida específico para pacientes con enfermedad terminal en tratamiento de reemplazo, este instrumento ha sido validado y usado ampliamente.

El KDQOL está disponible desde el 2002, es una encuesta de 36 reactivos con cuatro subescalas, la primera es genérica y 3 especializadas.

- La Primeros 12 ítems de KDQOL 36 son los ítems de SF-12(Short Form Health Survey 12) Evalúa la calidad de vida relacionada con la salud. Es el componente genérico, incluye un resumen del componente físico y uno del componente mental.
- Subescala de la carga de la enfermedad renal (del reactivo 13 al 16) con preguntas acerca de cómo la enfermedad renal afecta su vida diaria, su tiempo, si causa frustración, o lo hace sentir como una carga.
- Escala de los síntomas y problemas (17-28b) con reactivos de qué tanta molestia siente con respecto a dolores musculares, dolor de pecho, calambres, prurito o piel seca, falta de aire, debilidad o mareo, falta de apetito, sensación de agotamiento o cansancio, entumecimiento de manos o pies, náusea, o problemas con el acceso a la diálisis.
- Los últimos ocho reactivos son sobre los efectos de la enfermedad renal sobre la vida diaria: acerca de la salud en general, limitaciones en actividades, la habilidad

de lograr tareas deseadas, depresión y ansiedad, niveles de energía y actividades sociales.

Las opciones de respuesta forman, en su mayoría, escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia con rangos de respuesta entre tres y cinco, dependiendo del ítem. Cada pregunta está codificada numéricamente y su puntaje luego es transformado en una escala de 0 a 100, en donde un mayor valor refleja una mejor CVRS (Morales et al., 2008).

IAPP

Para valorar el apoyo de pareja se aplicará el Inventario de Apoyo Para la Pareja (IAPP) (ANEXO 3) que fue realizado por Victoriana Brizuela Díaz y colaboradores, con la finalidad de evaluar la percepción del apoyo que de pareja, compuesto de ítems sencillos en una escala de respuestas de cinco opciones tipo Lickert.

El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Para Apoyo Positivo (apoyo que me da mi pareja) fue de 0.9712, para Apoyo Expresado 0.9637 y para Apoyo Negativo fue de 0.8211, confirmando la estabilidad teórica y empírica de los elementos que componen el apoyo.

El inventario quedó conformado por 59 reactivos, de los cuales 36 se refiere a apoyo positivo, 15 al apoyo expresado y 8 al apoyo negativo o no apoyo.

Forma de calificación del inventario de apoyo para la pareja: para calificar la encuesta es necesario seleccionar los reactivos que pertenecen a cada factor, sumar la calificación de los puntajes (1,2, 3, 4, 5) dado por el sujeto, el puntaje obtenido es la calificación para ese factor, comparar el puntaje con el punto medio o punto de corte, tomando en cuenta el puntaje máximo que se puede obtener así como el mínimo.

El punto de corte (o medio) se obtiene multiplicando el número total de reactivos de cada factor por 3, que en la escala de Likert es el puntaje medio.

Factor 1: Apoyo positivo.

Reactivos: 1-8, 10-13, 15-18, 20-26, 28, 29, 31-34, 36, 37, 40-44.

Total de 36 reactivos todos en positivos.

Para calificar hay que sumar los puntajes de este factor y comparar con el punto de corte.

$$36 \times 3 = 108$$

La suma de puntajes por arriba de 108 indica grado de apoyo positivo. El máximo de puntaje a obtener es de 180 y el mínimo de 36, a mayor puntaje se califica como funcional esta área.

Factor 2. Apoyo negativo.

Reactivos: 9, 14, 19, 27, 30, 35, 38, 39. Total de 8 reactivos todos negativos. Se suman todas las calificaciones. Punto de corte ($8 \times 3 = 24$). La suma de puntos por arriba de 24 indica grado de apoyo negativo, el máximo puntaje a obtener es 40 y el mínimo 8, a mayor puntuación se califica como disfuncional en esta área.

Factor 3. Apoyo expresado:

Reactivos 45 al 59, total de 15 reactivos, todos en positivo. Para calificar se suman el total de puntos otorgados por el sujeto y se compara con el punto de corte ($15 \times 3 = 45$), suma de puntaje por arriba de 45 puntos indica el grado de apoyo expresado, el máximo puntaje a obtener es 75 y el mínimo 15, a mayor puntaje se califica como funcional en esta área.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva, tratando las variables cuantitativas con promedio y desviación estándar; y para las variables cualitativas estas fueron reportadas en tabla de frecuencia con su respectivo porcentaje. Para la asociación variables se utilizó el estadístico no paramétrico χ^2 las cifras estadísticamente significativas fueron aquellas que asocien a un $p_valor < 0.05$ para el proceso de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales, SPSS 23. Se presentan tablas de contingencia.

Los instrumentos utilizados de calidad de vida e instrumento de apoyo para la pareja, se les aplicaron análisis de confiabilidad mediante al alpha crombach y se reconfirmó por el método de mitades de Spearman-Brown.

XIII. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 49 pacientes que reciben sesión de hemodiálisis en la UMAA 254. La muestra está integrada por pacientes con un promedio de edad de 49.224 años, con una desviación estándar de ± 16.393 , de los cuales 31 son hombres (63 %) y 18 son mujeres (36.7%). Es una muestra numéricamente diferente pero estadísticamente homogénea.

La población se describe en la tabla No. 1.

TABLA No. I. Variables Sociodemográficas de la muestra (N=49)

VARIABLE	F (%)	Chi^2	Sig.
Género		3.449	.063
Masculino	31(63.3)		
Femenino	18(36.7)		
Escolaridad		16.020	.007*
Ninguna	4(8.2)		
Primaria	11(22.4)		
Secundaria	17(34.7)		
Bachillerato	8(16.3)		
Técnico	4(8.2)		
Universitario	5(10.2)		
Estado civil		43.878	.000*
Casado	38(77.6)		
Unión libre	3(6.1)		
Noviazgo	8(16.3)		

F (%) = Frecuencia (porcentaje)

TABLA No II. Fiabilidad de Instrumento de Calidad de Vida

INSTRUMENTO	REACTIVOS	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Método de mitades</i>
KDQOL	36	.488	.729

TABLA No. III. Fiabilidad de los Instrumentos de Apoyo de Pareja por dominios.

DIMENSION	REACTIVOS	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Método de mitades</i>
Apoyo Positivo	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,15,16,17,18,20,21,22,23,24,25,26,28,29,31,32,33,34,36,37,40,41,42,43 y 44	.985	.993
Apoyo Negativo	9,14,19,27,30,35,38 y 39	.685	.686
Apoyo Expresado	Del 45 al 59	.923	.960
GLOBAL	59	.973	.987

El resultado de calidad de vida es funcional con una media de 74.55, el apoyo positivo, y expresado están por arriba del punto de corte, por lo que el resultado es funcional, el apoyo negativo resultó por debajo del punto de corte, resultando funcional.

VARIABLES	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
CALIDAD DE VIDA	74.55	9.414
APOYO POSITIVO	152.24	35.051
APOYO NEGATIVO	14.04	4.77
APOYO EXPRESADO	58.12	11.423

TABLA No IV. Media de calidad de vida y apoyo de pareja por dominios.

En el dominio genérico de calidad de vida, la media es de 27.92 puntos. La percepción de la enfermedad renal como una carga fue de 11.65, a penas por arriba del 50%, en cuanto a la presencia de síntomas y problemas secundarios a la enfermedad renal se reportaron 19.84 puntos casi el 30% del valor máximo posible. En cuanto a los efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida el resultado fue de 15.14 puntos menor al 50% del valor máximo posible.

Módulos de evaluación de KDQOL-36		
Módulo	Media	Desviación Estándar
Módulo genérico		
SF-12	27.92	2.864
Módulos específicos		
Carga de la enfermedad renal	11.65	5.25
Síntomas y problemas	19.84	5.875
Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria	15.14	5.979

TABLA No. V. Media por módulos de calidad de vida.

La Disfunción en el apoyo de pareja no afecta la calidad de vida de vida relacionada con la salud, sin embargo la disfunción en el área de apoyo negativo representa un decremento en el área de Carga de la Enfermedad Renal.

Dominios apoyo de pareja		SF-12	Carga de la enfermedad renal	Síntomas y problemas	Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria
Apoyo Positivo	Funcional (43)	27.8	11.97	19.74	14.58
	Disfuncional(6)	28.6	9.33	20.50	19.16
	Significancia	.500	.17*	.771	0.078*
Apoyo Negativo	Funcional (47)	27.82	11.78	19.68	14.68
	Disfuncional(2)	30.00	8.50	23.50	26.00
	Significancia	0.299	.005*	.373	0.007*
Apoyo Expresado	Funcional (42)	27.85	11.90	19.90	14.66
	Disfuncional(7)	28.28	10.14	19.42	18.00
	Significancia	.718	.189	.845	.175

TABLA No. VI. Funcionalidad de apoyo de pareja por dominios de Calidad de Vida

XIV. DISCUSIÓN

En los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva es indispensable contar con redes de apoyo para un mejor apego a manejo médico, mejorar el pronóstico y en consecuencia su calidad de vida.

La pareja con frecuencia la pareja se convierte en el cuidador primario que acompaña al paciente a sus sesiones, conoce los horarios y medicamentos que toma.

La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica ha sido muy estudiada, a nivel regional e internacional. Sin embargo, el apoyo de pareja sobre ésta percepción se ha documentado muy poco en esta población.

Al analizar los resultados obtenidos del instrumento de Calidad de vida KDQOL 36, encontramos que el promedio de la muestra es de 74.55 puntos, este valor coincide a los encontrados en Orizaba, Veracruz, ⁽¹⁵⁾Torreón, Coahuila,⁽³⁾ La similitud encontrada en estas regiones, inferimos es por la similitud que existe entre la población. Por lo contrario en Chile, observamos que no hay consistencia, debido a que un alto porcentaje de los pacientes entrevistados allá obtuvieron puntajes por debajo de 50, esto se puede atribuir al entorno social de los pacientes y el seguimiento médico y recursos con los que cuenta esta población.⁽³³⁾ Resultó interesante encontrar que la percepción de calidad de vida es ligeramente superior en nuestros pacientes que en los reportados en Estados Unidos, Europa y Japón,⁽⁴⁾ países de primer mundo, se podría pensar que sería mejor que la de nuestra población estudiada, pero recordemos la calidad de vida es una percepción personal y hay factores culturales, académicos que intervienen en esta.

En cuanto al apoyo de pareja se evaluaron tres áreas, apoyo negativo, apoyo positivo y apoyo expresado, las tres áreas se reportaron como funcionales. Un estudio realizado en Cuba (Reyes, 2003) donde se indica que los pacientes que no tiene pareja son más vulnerables a padecer estrés y percibir poco apoyo social. ⁽³⁴⁾

Se encontró que la disfuncionalidad en el apoyo de pareja hay un decremento en la calidad de vida. Aunque para sustentar más dicha relación hubiera convenido tener un grupo control de pacientes sin pareja y ver cómo estaba su percepción de calidad de vida, para hacer la comparación.

Las limitación más importante de este estudio es el tamaño de la muestra, que está formada por los paciente que acuden a hemodiálisis a la UMAA 254, y que se reduce a los que tenían una relación de pareja de 6 meses o más.

Sería de interés establecer una relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad crónica con la calidad de vida, así como determinar un vínculo entre la calidad de vida y la escolaridad.

La calidad de vida fue mayor a lo esperado en los pacientes que acuden a hemodiálisis. El apoyo de pareja es funcional en apoyo positivo, negativo y expresado, y hay una un leve incremento cuando hay funcionalidad es los rubros. Sin embargo, cuando hay disfuncionalidad en el apoyo de pareja hay un decremento importante en la calidad de vida.

XV. CONCLUSIONES

La calidad de vida en los pacientes que acuden a hemodiálisis en la Unidad de medicina ambulatorio 254 es buena, el resultado fue superior a lo que esperábamos encontrar y el apoyo de pareja es funcional en los tres rubros evaluados.

En base a lo encontrado podemos concluir que el apoyo de la pareja tiene un efecto positivo en la percepción de calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis, por lo que se le debe prestar mayor atención en el área de medicina familiar en conjunto con trabajo social, psicología, nefrología, enfermería y nutrición, para fortalecer y mejorar los lazos con la pareja ya que mejora el apego al tratamiento médico lo que se traduce en una optimización de recursos.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes M, Alférez A, Merino P, Hospital N, Carlos U, Málaga H. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en las diferentes terapias sustitutivas de la Insuficiencia Renal Crónica. *Rev Soc Esp Eferm Nefrol*. 2003;6(4):6–18.
2. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil*. 2010;138(3):358–65.
3. Esquivel, Carlos, Prieto J, López J, Ortega R, Martínez J, Velasco V. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Interna México*. 2009;25(6):443–9.
4. Fukuhara S, Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Kurokawa K, Mapes DL, Akizawa T, et al. Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Kidney Int*. 2003;64(5):1903–10.
5. SG S-B, Benavides-Ayala J. Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en parejas. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2011;16(56):41–56.
6. Guzmán M, Contreras P. Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Psykhé*. 2012;21:69–82.
7. Velasco, ML. Luna M. Instrumento de evaluación en terapia familias y pareja. 1st ed. México P, editor.
8. Ramirez-sandoval JC. Referencia temprana al nefrólogo del paciente con enfermedad renal crónica. 2016.
9. Cortés Sanabria L, Cueto Manzano AM, De Santillana Hernández SP, Guarneros Bonilla JA, Martínez Ramírez HR, Torres Arreola LDP. Prevención y tratamiento de la enfermedad Renal Crónica Temprana. *Cenetec*. 2009;95.
10. Ricardo AC, Hacker E, Lora CM, Ackerson L, De Salvo KB, Go A, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36™) US Spanish and English versions in a cohort of Hispanics with chronic kidney disease. *Ethn Dis*. 2013;23(2):202–9.
11. Morales R, Salazar E, Flores F, Bochicchio T, López A. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. *Gac Med Mex*. 2008;144(2):91–8.
12. Méndez-Durán A, Francisco Méndez-Bueno J, Tapia-Yáñez T, Montes AM, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal México. *Dial y Traspl*. 2010;31(1):7–11.
13. Heras MM, Jerez MM, Coronel F. Nefropatía diabética : fisiopatología y curso

clínico. *Nefrología*. 2001;3(21):200–7.

14. Zúñiga SM C, Dapuetto P J, Müller O H, Kirsten L L, Alid A R, Ortiz M L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36).” *Rev Med Chil*. 2009;137(2):200–7.
15. Caballero-Morales S, Trujillo-García JU, Welsh-Orozco U, Hernandez-Cruz ST M-TJ. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada Quality of Life in Patients with Hemodialysis, and Ambulatory and Automated Continuous Peritoneal Dialysis. *Arch Med Fam*. 2006;8(3):163–8.
16. Estenoz-Odio G Á-PM. Control y gestión de calidad en hemodiálisis. *MEDISAN*. 2011;15(5):657–65.
17. National Kidney Foundation. Update of the KDOQI™ Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy. 2015. 78 p.
18. Vives SM, Giménez EY, Jornet AR, Daly JA, Fages JF. Catéteres permanentes para hemodiálisis otra alternativa de acceso vascular. 1999.
19. Méndez-Durán A, Pérez-Aguilar G, Ayala-Ayala F, Ruiz-Rosas RA, González-Izquierdo JDJ, Dávila-Torres J. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en el segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Diálisis y Traspl*. 2014;35(4):148–56.
20. Ardila R. Calidad De Vida: Definición Integradora. *Rev Latinoam Psicol*. 2003;35–Nº 2(2):161–4.
21. Barros-Higgins L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med*. 2015;63(4):641–7.
22. Cid F. Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Rev Psi Izt*. 2011;14(1):321–32.
23. Sánchez R, Díaz R. Patrones y estilos de comunicación de la pareja: diseño de un inventario tipologías de los patrones/estilos. *An Psicol*. 2003;19(2):257–77.
24. Ivet Y, Martínez C. RED SOCIAL Y APOYO PERCIBIDO DE LA PAREJA Y OTROS SIGNIFICATIVOS : UNA VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA Social net and support perceived by couple and other significant ones : A psychometric validation. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2011;16(1):27–39.
25. Melero R. La relación de pareja, apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. 2008. 12 p.

26. Walen HR, Lachman ME. Social Support and Strain from Partner, Family, and Friends: Costs and Benefits for Men and Women in Adulthood. *J Soc Pers Relat.* 2000;17(1):5–30.
27. Ovidia M, Oliva L, Caba C, Fresnedo GF. Manejo de la anemia en la enfermedad renal crónica del paciente trasplantado renal. 2009;(2016):25–30.
28. Torres T. Estudio comparativo sobre las redes de apoyo social en médicos familiares y agentes de tránsito , México. *IIPSI.* 2010;13(2):73–82.
29. Fontes MMM, Heredia MER, Peñaloza JL, Cedeño MEGK, Rodríguez.-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment.* 2012;35(2):147–54.
30. Huenchuán S, Guzmán JM, Montes de Oca Zavala V. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. 2016:3570.
31. Pérez Balseiro V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *RevSeDen.* 2012;7(2):126–37.
32. Arenas D, Hospital V, Internacional P, Berdud I, Fresenius G, Care M. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis (HD): estudio multicéntrico. *Nefrología.* 2006;26(5):600–8.
33. Zúñiga Carlos OL. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario. *IntraMed.* 2010;36(2016):10–3.
34. Reyes A. APOYO SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES. *Rev Latinoam Psicol [Internet].* 2003;8:12–6.
35. Katia G-C, Carmen G-P, Carlos D-M, Jyoti M, Luis D-A, Jorge S-C. Health care utilization and health-related quality of life perception in older adults: a study of the Mexican Social Security Institute. *Salud Publica Mex.* 2008;50(3):207–17.

XVII. ANEXOS



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1603** con número de registro **13 CI 16 102 158** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA NUM 8, MICHOCÁN

FECHA **21/06/2016**

DR. PABLO ESTALEY SERRANO SANSON

P R E S E N T E

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

CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en 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-2016-1603-27

ATENTAMENTE

DR.(A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Anexo 2



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:	CALIDAD DE VIDA Y APOYO DE PAREJA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DE LA UMAA 254						
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA						
Lugar y fecha:	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD MEDICO FAMILIAR 80 MORELIA MICH A MARZO DEL 2016						
Número de registro:	PENDIENTE						
Justificación y objetivo del estudio:	IDENTIFICAR LA CALIDAD DE VIDA Y EL APOYO DE PAREJA EN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA UMAA 254 YA QUE HASTA LA FECHA SE DESCONOCE						
Procedimientos:	SE APLICARAN DOS INSTRUMENTOS EL PRIMERO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE CON NEFROPATÍA QUE CUENTA DE 36 ITEMS, EL SEGUNDO PARA EVALUAR EL APOYO DE PAREJA CONFORMADO POR 59 ITEMS QUE NOS PERMITIRÁ EVALUAR EL APOYO PERCIBIDO DE PAREJA.						
Posibles riesgos y molestias:	NO APLICA						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	PERMITIRÁ CONOCER LA RELACIÓN ENTRE EL APOYO DE PAREJA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS, COMO REPERCUTE EL APOYO DE PAREJA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA SERAN ESTADISTICOS E INFORMATIVOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA INCREMENTAR EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL APOYO DE PAREJA EN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS.						
Participación o retiro:	LA PARTICIPACION SERA DE MANERA VOLUNTARIA, DE IGUAL MANERA SE PODRA RETIRAR DEL ESTUDIO EN EL MOMENTO QUE EL PARTICIPANTE ASI LO DECIDA SIN TEMOR A REPRESALIAS						
Privacidad y confidencialidad:	LOS DATOS PERSONALES QUE SE RECABEN EN EL ESTUDIO SERAN CONFIDENCIALES Y SOLO SE PUBLICARAN CON FINES ESTADISTICOS RESPALDADA POR LOS PRINCIPIOS ETICOS EN LA DECLARACION DE HELSINKI						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA						
Beneficios al término del estudio:	SI						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	DR. PABLO ESTALEY SERRANO SANSÓN Tel: 3150707 EXT 31727						
Colaboradores:	DR. ANTONIO SALINAS GONZALEZ TEL. 3150707 EXT 31727 CELINA ESTEFANIA TENORIO OROZCO TEL. (443) 108 99 67						
Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No. 1603							
Secretario del Comité:	Dra. Lilian E. Pacheco Magaña Tel: 4525243731						
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 4° 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							

Nombre y firma del sujeto
 Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
 Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

ANEXO 3 KDQOL

Su salud y Bienestar Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar.

Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

¡Gracias por contestar a estas preguntas

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

Nos gustaría que, para este estudio, llenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una "X" la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

Salud Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
1	2	3	4	5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf.	1	2	3
3. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Si	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	1	2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Si	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	1	2

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada en absoluto	Un Poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5	

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1	2	3	4	5	6

10. Ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
11. Se ha sentido desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5

Su enfermedad del riñón ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	2	3	4	5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	1	2	3	4	5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	1	2	3	4	5
16. Me siento una carga para la familia	1	2	3	4	5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	1	2	3	4	5
18. ¿Dolor en el pecho?	1	2	3	4	5
19. ¿Calambres?	1	2	3	4	5
20. ¿Picazón en la piel?	1	2	3	4	5
21. ¿Sequedad de piel?	1	2	3	4	5
22. ¿Falta de aire?	1	2	3	4	5
23. ¿Desmayos o mareo?	1	2	3	4	5

24. ¿Falta de apetito?	1	2	3	4	5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1	2	3	4	5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1	2	3	4	5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	1	2	3	4	5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	1	2	3	4	5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	1	2	3	4	5

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?	1	2	3	4	5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	1	2	3	4	5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	1	2	3	4	5
32. ¿Su capacidad para viajar?	1	2	3	4	5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	1	2	3	4	5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1	2	3	4	5
35. ¿Su vida sexual?	1	2	3	4	5
36. ¿Su aspecto físico?	1	2	3	4	5

¡Gracias por contestar a estas preguntas

ANEXO4**Inventario de Apoyo Para Pareja (IAPP)**

Marque con una X el número que mejor representa la forma como su pareja responde ante una problemática suya. Por favor, sea lo más honesto/a posible, dé una sola respuesta por pregunta y no deje de contestar ninguna. De ante mano, gracias.

	Nunca lo hace	Rara vez lo hace	Algunas veces lo hace	Muchas veces lo hace	Siempre lo hace
1. Mi pareja, con su amistad, me brinda apoyo	1	2	3	4	5
2. Ante mis problemas, mi pareja se muestra comprensivo/a	1	2	3	4	5
3. Mi pareja escucha mis problemas	1	2	3	4	5
4. Ante mis problemas personales, mi pareja me orienta	1	2	3	4	5
5. Ante un problema mío, mi pareja me apoya cooperando en lo que está en su alcance	1	2	3	4	5
6. Mi pareja me apoya protegiéndome en cualquier dificultad	1	2	3	4	5
7. Ante mis conflictos personales, mi pareja me brinda apoyo emocional	1	2	3	4	5
8. Mi pareja es solidaria/o ante cualquier decisión que tome respecto a mis problemas personales	1	2	3	4	5
9. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, el o ella me evita	1	2	3	4	5
10. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, el o ella se preocupa	1	2	3	4	5
11. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, el o ella me hace ver los pros y los contras de aquellos	1	2	3	4	5
12. Ante mis problemas, mi pareja me dice que está conmigo	1	2	3	4	5

13. Mi pareja me ayuda a solucionar mis problemas	1	2	3	4	5
14. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, él o ella me condena	1	2	3	4	5
15. Mi pareja me apoya dándome amor	1	2	3	4	5
16. Mi pareja me brinda tranquilidad en momentos difíciles	1	2	3	4	5
17. Ante una dificultad, mi pareja me dice "que yo puedo resolver cualquier problema personal"	1	2	3	4	5
18. Ante un problema, mi pareja me confirma que me quiere	1	2	3	4	5
19. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o el me juzga	1	2	3	4	5
20. Mi pareja permanece cerca de mi cuando tengo problemas	1	2	3	4	5
21. Ante mis problemas , mi pareja muestra entendimiento	1	2	3	4	5
22. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, el o ella me aconseja	1	2	3	4	5
23. Ante un problema, mi pareja me orienta en sus solución	1	2	3	4	5
24. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me dice qué debo hacer y qué no	1	2	3	4	5
25. Mi pareja me da confianza para resolver cualquier problema	1	2	3	4	5
26. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, él o ella me cree	1	2	3	4	5
27. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él se comporta hostil conmigo	1	2	3	4	5
28. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me acompañan en mi preocupación	1	2	3	4	5

29. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me dirige en la solución de aquellos	1	2	3	4	5
30. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él me critica	1	2	3	4	5
31. Mi pareja me da seguridad para resolver cualquier problema	1	2	3	4	5
32. Ante mis conflictos, mi pareja se une a mis preocupaciones	1	2	3	4	5
33. Mi pareja me ayuda cuando se lo pido	1	2	3	4	5
34. Cuando tengo un problema, mi pareja se une a la tarea de buscar la mejor solución	1	2	3	4	5
35. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él es duro/a conmigo	1	2	3	4	5
36. Mi pareja me respalda en mis decisiones	1	2	3	4	5
37. Ante un problema, mi pareja me da soporte emocional	1	2	3	4	5
38. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él rechaza mi opción de solución	1	2	3	4	5
39. Ante mis dificultades, mi pareja prefiere que yo me responsabilice de solucionarlas	1	2	3	4	5
40. Cuando tengo un problema mi pareja me consuela	1	2	3	4	5
41. Cuando le platico mis problemas a mi pareja, ella o él participa en una nueva reformulación de solución al conflicto	1	2	3	4	5
42. Ante mis problemas, mi pareja respeta mis decisiones	1	2	3	4	5
43. Ante una dificultad, mi pareja me guía en sus solución	1	2	3	4	5
44. Cuando tengo un problema, mi pareja me ayuda	1	2	3	4	5

a buscarle una solución responsable.					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Esta es la segunda parte marque con una X el número que mejor representa la forma con usted le comunica a su pareja sus conflictos. Por favor, sea lo más honesto/a posible, dé una sola respuesta por pregunta y no deje de contestar ninguna. Gracias.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en de acuerdo
45. A mi pareja le expreso mi forma de pensar sobre algún problema mío	1	2	3	4	5
46. A mi pareja le hago saber lo bien que me hacen sus palabras	1	2	3	4	5
47. Comparto mis problemas con mi pareja	1	2	3	4	5
48. Soy capaz de confiarle mis problemas a mi pareja	1	2	3	4	5
49. Cuando tengo un problema, directamente pido a mi pareja su opinión	1	2	3	4	5
50. A mi pareja le expreso mi opinión sobre algún conflicto mío	1	2	3	4	5
51. Comunico mis problemas a mi pareja	1	2	3	4	5
52. Confío a mi pareja para contarle cualquier preocupación mía	1	2	3	4	5
53. Me gusta enterar a mi pareja de mis problemas	1	2	3	4	5
54. Ante mis problemas, prefiero que mi pareja se mantenga al margen	1	2	3	4	5
55. A mi pareja le agradezco cuando me escucha	1	2	3	4	5
56. Ante un conflicto personal, busco el consuelo de mi pareja	1	2	3	4	5

57. Prefiero reservarme mis problemas personales que confiárselos a mi pareja	1	2	3	4	5
58. Comparto mis conflictos con mi pareja	1	2	3	4	5
59. Le pido a mi pareja que me ayude a resolver mis conflictos	1	2	3	4	5

ANEXO 5

Factores obtenidos de los reactivos seleccionados: valores Eigen, media, desviación estándar y coeficiente de confiabilidad.

Núm. De Factor	Nombre de Factor	Valor Eigen	Media	Desviación estándar	Alfa de Cronbach de factor
1	Apoyo positivo	22.574	4.0	0.91	0.9712
2	Apoyo expresado	7.618	4.0	1.00	0.9637
3	Apoyo negativo	6.400	2.3	1.00	0.8211

ANEXO 6



No. Folio: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre: _____

Fecha: _____

NSS: _____

Edad _____ **Genero** _____ **Talla:** _____ **Peso:** _____

IMC: _____

Estado civil: ____ Casado ____ noviazgo ____ Unión Libre ____ Otro

Tiempo de la relación _____

Escolaridad: _____ Ninguna ____ Primaria ____ secundaria ____ Bachillerato ____ Técnico
____ Universitario ____ Posgrado