



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN  
PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE  
MEDICINA DEL DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1  
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**TESIS PRESENTADA POR  
DR. HECTOR ALEJANDRO MARTINEZ RESENDIZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR (ES)**

**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES**

**JULIO 2024**

## CARTAS DE APROBACION



### CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A JULIO DEL 2024

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes,

**DR. HECTOR ALEJANDRO MARTINEZ RESENDIZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

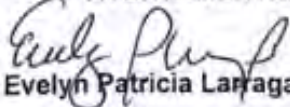
**CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA DEL DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

Número de Registro: R-101-092 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dr. Héctor Alejandro Martínez Reséndiz** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

**ATENTAMENTE:**

  
**Dra. Evelyn Patricia Laraga Benavente**  
**DIRECTOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS, 27 DE JULIO DEL 2024

**DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DR. HECTOR ALEJANDRO MARTINEZ RESENDIZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA DEL DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

Número de Registro: R-2024-101-092 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No: 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: TESIS.

La **Dr. Héctor Alejandro Martínez Reséndiz** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in black ink that reads 'Carlos Alberto Prado'.

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**  
**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**

## REGISTRO SIRELCIS



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación e Investigación  
Coordinación de Investigación en Salud

### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Viernes, 19 de julio de 2024**

**Doctor (a) Evelyn Patricia Larraga Benavente**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA DEL DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2024-101-092

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir



# REGISTRO CLIS



## Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 1018  
A (GRAL. ZONA NUM 1)

Registro COFEPRIIS 17 CI 01 001 038  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Jueves, 18 de julio de 2024

Doctor (a) Evelyn Patricia Larraga Benavente

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA DEL DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

1

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requiera solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Maestro (a) Sarahí Estrella Maldonado Paredes**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018



# CARTA DE LIBERACIÓN



## DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 21/08/24

**NOMBRE:** MARTINEZ RESENDIZ HECTOR ALEJANDRO **ID** 71033  
**ESPECIALIDAD** MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

**TIPO DE TRABAJO:** (  ) Tesis (  ) Trabajo práctico  
**TÍTULO:** CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA DEL DOLOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** LIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

**INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:**

*Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:*

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

*El egresado cumple con lo siguiente:*

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si  X  
 No  \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

# EVIDENCIA PUBLICACIÓN

ANNALS OF FAMILY MEDICINE

My Home Page | Author Information | Reviewer Information | Journal Home | Logout

**Submission Summary**

Pending

Héctor Alejandro Martínez

Research Brief

"QUALITY OF LIFE AND PERCEIVES SOCIAL SUPPORT IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN FROM THE UMF NO. 1 in AGUASCALIENTES MEXICO"

**Upload Files**

✖ Files

**Manuscript Info**

- ✔ Title/Abstract
- ✔ Author Information
- ✔ Author Questionnaire
- ✔ Cover Letter
- ✔ Keywords

**Review Material**

- ✖ Review Manuscript Files
- Review Summary Info

## Review Manuscript Files

Please upload as least 1 Article File.

File Name	Files	Approve Tools
<p><b>Related Paper - "Chronic pain abstract"</b></p> <p style="font-size: x-small;">abstract chronic pain.pdf (22 KB)</p> <p style="font-size: x-small;">Updated: 07/30/2024 1:45 pm by Héctor Alejandro Martínez</p>		<input type="checkbox"/> 

edit all
Check for File Conversion Completion

⏪ Previous
Next ⏩

**Submission Summary**

Pending

Héctor Alejandro Martínez

Research Brief

"QUALITY OF LIFE AND PERCEIVES SOCIAL SUPPORT IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN FROM THE UMF NO. 1 in AGUASCALIENTES MEXICO"

**Upload Files**

✖ Files

**Manuscript Info**

- ✔ Title/Abstract
- ✔ Author Information
- ✔ Author Questionnaire
- ✔ Cover Letter
- ✔ Keywords

**Review Material**

- ✖ Review Manuscript Files
- Review Summary Info**

**Submit Manuscript**

Submit Manuscript

## Review Summary Info

Please review the manuscript information below. If everything looks correct, please click "Next" to finalize your submission.

**\* Title**

"QUALITY OF LIFE AND PERCEIVES SOCIAL SUPPORT IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN FROM THE UMF NO. 1 in AGUASCALIENTES MEXICO"

[Edit](#)

**Short Title**

[Edit](#)

**\* Abstract**

BACKGROUND: Chronic pain represents an important factor in public health in Mexico. MATERIAL AND METHODS: This is a descriptive, transversal study, n=135 to work with the population of 1 month from the UMF8 that have consultations at "Pain medicine" within the HGZ1. The questionnaires that will be applied are the quality-of-life WHOQOL-BREF and the perceives social support MSPSS. RESULTS: The study was carried out in which n=101 patients were taken, 52.5% were female (53 patients), and 47.5% (48 patients), were male. The ages ranged: patients over 60 years old 32.7% (33 patients), between 50-59 years old with 29.7% (30 patients), 40-49 years old were 17.8% (18 patients), those 30 -39 years old were 11.9% (12 patients) and between 18 to 29 years old were 7.9% (8 patients). 69.3% of them (70 patients) used more than 4 medications to control their pain, 28.7% (29 in total) used 2-3 medications and 2% used 1-2 medications. Regarding the cause of pain, 28.7% was associated with some type of neoplastic/cancer, 21.8% with a surgical cause, 26.7% with trauma, and 22.8% with some non-surgical/neoplastic medical cause. It was found that 61.38+1.68% of patients perceived their quality of life as good and 51.4% (52) of patients perceived a low level of global support, while 27.7% (28 patients) perceive it as a low level, medium and only 20.7% (21) of the patients have a perception of high social support.

[Edit](#)

**\* Abstract Word Count**

How many words are in the abstract?

232

[Edit](#)

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres que me dieron la oportunidad de hacer lo que siempre he querido.

A mi hermano que siempre me impulsa a hacer cosas nuevas.

A mi esposa que me ha enseñado a seguir adelante en todo momento.





## INDICE

INDICE DE TABLAS.....	2
INDICE DE FIGURAS.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	6
MARCO TEÓRICO.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
OBJETIVOS.....	22
MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
ASPECTOS ÉTICOS.....	29
RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.....	30
FACTIBILIDAD.....	30
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	47

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Fórmulas de calificación del cuestionario MSPSS .....	26
Tabla 2 Fórmulas de calificación para el cuestionario WHOQOL-BREF .....	28
Tabla 3 Puntajes para calidad de vida.....	28
Tabla 4 Recursos materiales.....	30
Tabla 5 Porcentajes de presentación de patologías como comorbilidades al dolor crónico .....	32
Tabla 6 Percepción de apoyo social en la dimensión de amigos de los pacientes con dolor crónico.....	38
Tabla 7 Percepción de apoyo social en la dimensión de otros significativos de los pacientes con dolor crónico .....	38
Tabla 8 Percepción global de apoyo social .....	39

## INDICE DE FIGURAS

Figura - 1 Diagrama de PRISMA .....	6
Figura - 2 Modelo del concepto de la OMS de Calidad de Vida .....	11
Figura - 3 Dimensiones del apoyo social.....	15
Figura - 4 Rangos de edad de pacientes con dolor crónico .....	31
Figura - 5 Nivel de estudios de pacientes con dolor crónico .....	32
Figura - 6 Número de medicamentos analgésicos utilizados por los pacientes de dolor crónico .....	33
Figura - 7 Histograma de puntajes de calidad de vida del total de pacientes .....	34
Figura - 8 Calidad de vida de acuerdo con los puntajes globales de los pacientes con dolor crónico.....	34
Figura - 9 Satisfacción global de la salud de los pacientes con dolor crónico .....	35
Figura - 10 Calidad de vida por dimensiones, física, psicológica, social y ambiente .....	35
Figura - 11 Percepción de ayuda y apoyo emocional familiar de los pacientes con dolor crónico .....	36

## RESUMEN

**INTRODUCCION:** El dolor crónico representa un factor de vital importancia en la salud pública de México. Muchos estudios internacionales han sugerido que la población económicamente activa se encuentra entre los 18 y los 60 años; ahora si consideramos ese rango de edades para evaluar la prevalencia de patologías con el potencial de contar con dolor crónico podemos observar múltiples patologías relacionadas con esta sintomatología, lo que demuestra ser de importancia económica y clínica.

**OBJETIVO:** Identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social de los pacientes que cursan con dolor crónico, que están adscritos a la consulta del servicio de medicina del dolor, del Hospital General de Zona No.1 IMSS, Delegación Aguascalientes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo y transversal que cuenta con una muestra de 135 pacientes de acuerdo con la población registrada durante un mes en la consulta de la UMF NO.1. Aplicamos cuestionarios para obtener las características sociodemográficas, para valorar la calidad de vida WHOQOL-BREF y para evaluación de la percepción de apoyo social MSPSS. Una vez recabada la información se analizó con el programa SPSS v 22.

**RESULTADOS:** Se tomó una n=101 pacientes, el 52.5% fueron de sexo femenino (53) y el 47.5% (48) fueron del sexo masculino. Los pacientes de más de 60 años 32.7% (33), entre 50-59 años con un 29.7% (30), de 40-49 años fueron el 17.8% (18), los del 30-39 años fueron el 11.9% (12) y entre 18 a 29 años con 7.9% (8). El 69.3% de ellos (70) utilizaba más de 4 medicamentos para controlar su dolor, el 28.7% (29 en total) de 2-3 medicamentos y el 2% de 1-2 medicamentos. La causa del dolor, el 28.7% estuvo asociado a neoplásica/cáncer, el 21.8% quirúrgica, traumatológicas fue el 26.7% y el 22.8% por alguna causa médica no quirúrgica/neoplásica.

**CONCLUSIONES:** Al finalizar el estudio se encontró que los pacientes perciben su apoyo social malo, estando asociado a su cuadro clínico, cansancio o incluso fatiga de los familiares y cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor crónico, Calidad de vida, percepción de apoyo social.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Chronic pain represents an important factor in public health in Mexico. Many international studies suggest that the working population is growing being right now within 18 and 60 years old approximately; now if we consider that age range for the evaluation of the prevalence of comorbidities with the potential of having chronic pain, we can observe multiple diseases that cause this symptom which proves to be of economical and clinical importance.

**OBJECTIVES:** Identify the quality of life and perceived social support in patients with chronic pain as outpatients of the IMSS UMF8, OOAD Aguascalientes.

**MATERIAL AND METHODS:** This is a descriptive, transversal study, n=135 to work with the population of 1 month from the UMF8 that have consultations at "Pain medicine" within the HGZ1. The questionnaires that will be applied are the quality-of-life WHOQOL-BREF and the perceived social support MSPSS. Information was analyzed with SPSS v22.

**RESULTS:** The study had an n=101 patients, 52.5% female (53), and 47.5% (48) male. The ages ranged: over 60 years old 32.7% (33), 50-59 years old with 29.7% (30), 40-49 years old 17.8% (18), those 30 -39 years old 11.9% (12) and 18 to 29 years old 7.9% (8). 69.3% of them (70) used more than 4 medications to control their pain, 28.7% (29 in total) used 2-3 medications and 2% used 1-2 medications. The cause of the pain, 28.7% was associated with neoplastic/cancer, 21.8% surgical causes, 26.7% with trauma, and 22.8% with some non-surgical/neoplastic medical cause.

**CONCLUSIONS:** In the end we found out that patients perceived their social support as bad, which can be attributed to the clinical state, tiredness or fatigue of their family or primary caregivers.

**KEYWORDS:** Chronic pain, quality of life, perceived social support.

## INTRODUCCIÓN

El dolor crónico compone un estado clínico muy importante que puede llegar a afectar directamente la calidad de vida de los pacientes, debido a que es una entidad muy subjetiva, esto hace que su estudio y enfoque integrales sean un reto.

Se ha observado en algunos estudios que el dolor crónico afecta directamente a aquellos que lo padecen en todos y cada uno de los aspectos de su vida, por el hecho de que es una situación limitante para su desarrollo integral, tanto personal como profesional, disminuyendo las posibilidades y limitando las actividades que en muchas ocasiones tienen disponibles para hacer.

Es por ello por lo que el estudio del dolor es cada vez una importante lucha para poder identificar donde se debe hacer énfasis para ayudar en mayor medida a los pacientes que lo padecen. Aquellos que cursan con un cuadro de dolor crónico pueden encontrar que tanto sus familiares como sus amigos, es decir, su círculo de apoyo puede en determinado momento disminuir progresivamente debido a que a ojos de los demás no se puede percibir como tal el dolor, motivo por el cual se vuelve difícil la convivencia, es por lo que contar con una red de apoyo adecuada y bien cimentada puede hacer la diferencia entre una vida de calidad y una de tropezones.

En este estudio se observaron diferentes aspectos de los pacientes que padecen dolor crónico, estableciendo algunas de las características sociodemográficas de mayor impacto, además de cómo perciben los pacientes de su propia calidad de vida, nivel de satisfacción de su salud y como perciben el apoyo social que, de sus diferentes círculos sociales, es tanto de la familia como de sus amigos y conocidos



# ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó una búsqueda sistematizada en las bases de datos PUBMED, BVS, WEB OF SCIENCE, SCIELO. Utilizando los siguientes descriptores.

- |                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| Chronic Pain              | Support, Social                |
| Chronic Pains             | Perceived Social Support       |
| Pains, Chronic            | Perceived Social Supports      |
| Pain, Chronic             | Social Support, Perceived      |
| Widespread Chronic Pain   | Social Supports, Perceived     |
| Chronic Pain, Widespread  | Supports, Perceived Social     |
| Chronic Pains, Widespread | Quality of Life                |
| Pain, Widespread Chronic  | Life Quality                   |
| Pains, Widespread Chronic | HRQOL                          |
| Widespread Chronic Pains  | Health Related Quality Of Life |
| Social Support            | Health-Related Quality Of Life |

Utilizando la siguiente sintaxis: “((((((((((((((((((((((Chronic Pain[Title])) OR (Chronic Pains[Title])) OR (Pains, Chronic[Title])) OR (Pain, Chronic[Title])) OR (Widespread Chronic Pain[Title])) OR (Chronic Pain, Widespread[Title])) OR (Chronic Pains, Widespread[Title])) OR (Pain, Widespread Chronic[Title])) OR (Pains, Widespread Chronic[Title])) OR (Widespread Chronic Pains[Title])) AND (Social Support[Title])) OR (Support, Social[Title])) OR (Perceived Social Support[Title])) OR (Perceived Social Supports[Title])) OR (Social Support, Perceived[Title])) OR (Social Supports, Perceived[Title])) OR (Supports, Perceived Social[Title])) AND (Quality of Life[Title])) OR (Life Quality[Title])) OR (HRQOL[Title])) OR (Health Related Quality Of Life[Title])) OR (Health-Related Quality Of Life[Title])”

Los resultados de las bases de datos fueron los siguientes un total de 57 publicaciones que se revisaron por título, de los cuales 12 se revisaron por resumen y 4 se revisaron por texto completo. Dando un total de 41 estudios incluidos en este documento; de estos se seleccionaron 4 publicaciones las cuales se incluyen como antecedentes científicos en este documento. Explicando el Diagrama de PRISMA de la investigación bibliográfica de la siguiente manera:

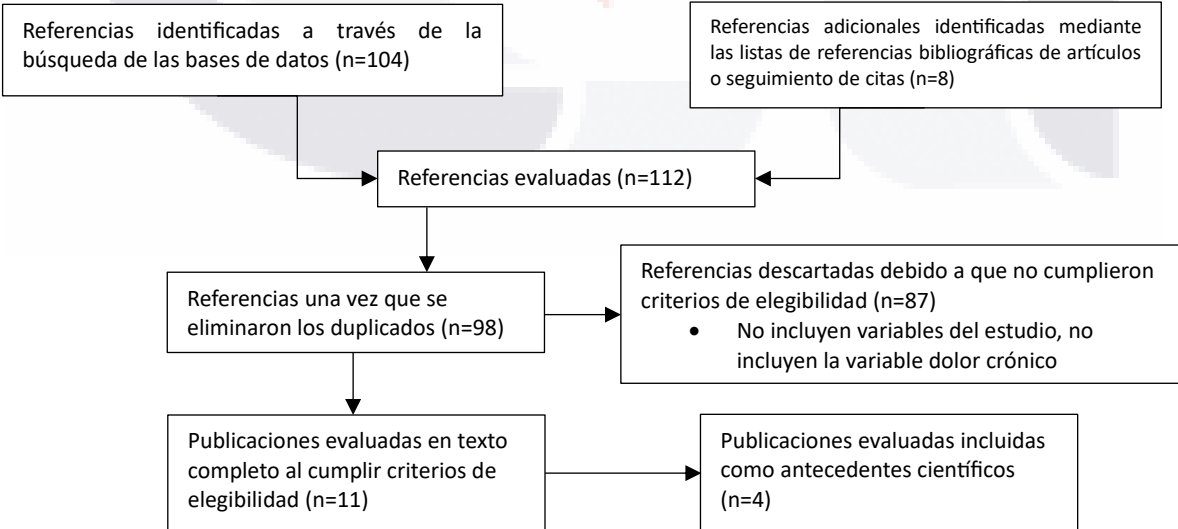


Figura - 1 Diagrama de PRISMA

En un estudio denominado “The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: the mediating role of pain self-efficacy” por Afrasheteh, M. et.al. En 2023.

Este estudio tenía como objetivo de explorar los diferentes roles de la calidad de vida y el apoyo social percibido de 300 pacientes quienes sufrían dolor secundario a migraña. La metodología del desarrollo del estudio se basó en la aplicación de varios cuestionarios entre ellos el instrumento WHOQOL-BREF, además del instrumento MSPSS para medir el apoyo social percibido. Al final demostraron que los pacientes percibieron su calidad de vida con una relación significativa con la razón de vida de los pacientes, además encontraron que la búsqueda del bienestar de los individuos es un proceso que genera mucho estrés condicionando niveles bajos de adaptación por parte de los individuos. Sus resultados reportan que la “autoeficacia” posee un rol de mediador en la relación entre el significado de la vida en general o bienestar y la calidad de vida (0.015), además el apoyo social percibido con la calidad de vida (0.022), además del resto de variables estudiadas. Del mismo modo el apoyo social percibido posee una relación directamente significativa con la calidad de vida de los estudiados. Ellos explican que el humano posee un comportamiento inherentemente social y se requiere de compensar la necesidad de establecer una seguridad y entorno sociales adecuados, las situaciones críticas como la enfermedad amenazan las interacciones de la comunidad/relaciones y disminuye la capacidad y las competencias a las labores requeridas de los individuos(1).

En 2022 Matthias, M. et. al. Realizaron un estudio denominado “Exploring the relationships among social support, patient activation, and pain related outcomes”.

El cual contaba con un objetivo específico relacionado con el apoyo social en pacientes con dolor, debido a que establecían que aquellos con mejores redes de apoyo se ha relacionado con una mejor adaptación a la sintomatología incluido el dolor. La relación entre el apoyo social y otros constructos relevantes asociados al dolor es menos estudiada. Ellos estudiaron la “activación del paciente” en individuos con dolor crónico; con miras a entender la relación entre ambos y poder desarrollar futuras estrategias de intervención en estos individuos. Evaluaron en una muestra de 213 pacientes diferentes variables como la relación entre apoyo social percibido, la activación de los pacientes, depresión, ansiedad, la percepción general de salud de los individuos, la centralización del dolor, intensidad del dolor, interferencia del dolor y catastrofización por el dolor. Los resultados del estudio demostraron que existía una asociación significativa en todos los resultados excepto en dolor. El apoyo social explicó la mayor variabilidad en la activación de los pacientes, (0.081), seguido de las demás variables como depresión (0.073), percepción general del dolor (0.072). determinando que la activación de los pacientes no fungió como un mediador significativo de los outcomes relacionados al dolor crónico. Ellos concluyeron que en los individuos el apoyo si presenta un rol significativo en el manejo del dolor crónico, sin embargo descartaron que la activación tuviera un rol significativo para el control y los outcomes relacionados al dolor, hacen especial énfasis en que es necesario optimizar el manejo e intervenciones para los pacientes con dolor crónico y que es requerido un mayor estudio de diferentes perspectivas para determinar correctamente las condiciones relacionadas al apoyo social y dolor crónico, además del resto de intervenciones posibles para mejorar su estatus actual(2).

En un estudio realizado por Yong, P. et al en 2022 con título “Prevalence of chronic pain among adults in the United States”

El dolor crónico se ha asociado con una disminución de la calidad de vida, además de aumento en los gastos generados en salud, así como impacto económico social y familiar

significativo. En este encontraron que un aproximadamente de 50.2 millones, es decir, el 20.5% de la población total del país reportó contar con algún tipo de dolor en el día a día. Los tipos de dolor más comunes reportados en la encuesta constaron de dolor localizado en espalda, cadera, rodillas, y pies. De los individuos que respondieron la encuesta realizada para el estudio encontraron que todos reportaron cierto grado de limitación para su función diaria, incluidas actividades sociales, y de la vida diaria. Además, un resultado importante de la encuesta reportó que el dolor crónico de los individuos les generó un número aumentado de días laborales perdidos en comparación con sus colegas que no reportaron dolor de ningún tipo. (10.3 vs 2.8  $p < 0.001$ ). El estudio reporta que 1 de cada 5 personas experimenta cierto grado de dolor considerado como crónico por el tiempo de evolución haciendo necesario que se debe revisar formas para disminuir la carga ocasionada por este padecimiento de los individuos con la finalidad de que no afecte a su desarrollo y calidad de vida de forma frecuente(3).

En el estudio realizado por Larice, S. et. al. En 2020 denominado "Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis" Realizaron un estudio debido a que las diferencias individuales de la capacidad funcional, emocional, la evaluación del dolor y el apoyo social percibido, pueden tener un rol relevante en la experiencia de la calidad de vida y el dolor de los pacientes. En este estudio decidieron evaluar, la intensidad de dl dolor, la funcionalidad emocional la evaluación subjetiva del dolor de cada individuo, y el apoyo social y las relaciones que guardaban cada una de estas evaluaciones con la calidad de vida relacionada a salud HRQOL en personas con dolor crónico secundario a artritis reumatoide. Recolectaron información de hasta 108 individuos encontraron que tanto la intensidad, las creencias de la estabilidad del dolor y los mecanismos de adaptación del dolor explicaron la varianza de hasta el 54% del componente físico de la evaluación de HRQOL ( $p < 0.001$ ). Asociado a eso encontraron que la condición clínica se relacionó a depresión y alexitimia, los métodos de adaptación del descanso de los individuos explicaron el 40% de la varianza del componente mental de HRQOL ( $p < 0.001$ ). los resultados del estudio demostraron que tanto las alteraciones de los componentes físicos y mentales contaron como impacto negativo de manera significativa en la Calidad de vida de los pacientes. Estos estudios proveen evidencia adicional del modelo biopsicosocial del dolor crónico, apoyando la interacción tan compleja existente entre el componente emocional, cognitivo y de comportamiento de quienes que viven con algún tipo de dolor crónico(4).

# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## MARCO TEÓRICO

### CALIDAD DE VIDA

El término Calidad de vida es definido por diferentes instancias, una de ellas, la Organización mundial de la Salud como la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura en la que se encuentra, el sistema de valores en el que viven y la relación que tiene con respecto a sus metas planteadas, estándares y preocupaciones.

El término de “Calidad de vida” inicialmente fue acuñado por el presidente estadounidense Lyndon B. Johnson en 1947 al declarar acerca de los planes de salud, posteriormente fue popularizado en la década de los 50's por varios economistas norteamericanos, en diversos estudios sobre la opinión pública impuestos a la sociedad posterior a la crisis económica que resultó de la II Guerra Mundial, además de estar relacionado con el análisis sobre la capacidad económico/pecuniaria del consumidor promedio(5).

Para 1977 este término se convirtió en una categoría de búsqueda impactante en el “Index Medicus”, sin embargo, comenzó a popularizarse en la década de los 80's entre los investigadores médicos(5).

Es pues que la definición de Calidad de vida es amplia y compleja, lo suficiente como para englobar aspectos diferentes de la vida de los pacientes incluyendo desde la esfera psicológica, social, la capacidad de independencia personal, creencias individuales, relaciones con el entorno, capacidad laboral, etc.

Calidad de vida resulta entonces de la suma de dos factores principales los cuales interactúan entre sí, para conformarla: el factor objetivo de la calidad de vida el cual reúne la información propia del individuo, aquello que puede medirse, como su capacidad económica/laboral, apoyo social y familiar, atención médica; así como las situaciones que interactúan con él mismo y el factor subjetivo la capacidad de satisfacción de la persona y como percibe sus condiciones generales(5).

Durante mucho tiempo se ha observado que en materia de investigación en salud la literatura que se enfoca. Investigar artículos relacionados a calidad de vida, rara vez se encuentra descrita una definición puntual, o explícita, además que en la mayoría de las instancias y debido q que nos referimos a situaciones de salud se tiende a utilizar el término Calidad de vida, relacionada con temas de salud como “Health-Related Quality of Life”, disminuyendo el enfoque que se investiga con el término más amplio, es pues que en diversos artículos se describe la Calidad de vida con mayor frecuencia gracias al instrumento utilizado.

Los límites de la definición de calidad de vida; dependen usualmente de aquello que se esté evaluando, además de las preocupaciones particulares de cada uno los pacientes, los médicos o investigadores y la condición a evaluar. Usualmente en investigación se evalúa calidad de vida enfocado a la calidad relacionada a la salud, debido a que los aspectos relacionados a la vida e.g. como el ingreso económico, la libertad, estabilidad laboral, ambiente, vivienda; impactan a las personas directamente, sin embargo, usualmente no son tomadas en cuenta para los estudios de investigación clínica relacionados a salud(6).

La razón principal por la que se utiliza en los estudios de investigación el término Calidad de vida relacionada con temas de salud “Health Related quality of Life o HRQoL” es por el impacto directo de las enfermedades crónicas que presentan en los pacientes. Existen revisiones en el ámbito de la psicología que han provisto de información a los clínicos y médicos investigadores sobre información relevante de los pacientes, sin embargo, a éstos, no les aporta nada o muy poco como para que se sientan atraídos a participar en los estudios de investigación. Es pues que debido a que las investigaciones puramente psicológicas se correlacionan muy poco con las capacidades funcionales, el bienestar físico y diversas áreas en las que los pacientes sí poseen gran interés y se sienten más familiarizados con ellas(7).

En estudios donde los pacientes con enfermedades crónicas asociadas a patologías cardíacas y pulmonares (e.g. Insuficiencia cardíaca, EPOC...) realizan pocas o ninguna actividad durante las valoraciones en laboratorio/clínica de investigación, poseen una relación baja con las actividades de la vida diaria, ejercicio o interacciones de los pacientes en el día a día(6).

Una razón adicional del porque usualmente se estudia la HRQoL, es un fenómeno común observado en el cual dos o más pacientes con las mismas características y criterios clínicos, estadios o clasificación clínica, pueden presentar respuestas completamente diferentes asociadas a su percepción individual, por ejemplo, dos pacientes con el mismo rango de movilidad y capacidad en dolor crónico de espalda pueden presentar funciones de rol o bienestar emocional dentro de sus familias, a pesar de ser clasificados de la misma forma, además de que algunos de ellos pueden tener situaciones clínicas asociadas de forma diferente a los demás; e.g. trastornos psicoafectivos, problemas económicos, interrelaciones familiares alteradas; dependiendo de su situación personal.

Todas estas consideraciones pueden explicar de alguna forma las razones de porqué en estudios clínicos asociados al bienestar físico de los pacientes es frecuentemente utilizado las clasificaciones de HRQoL, además de encontrar relacionados aspectos como, pagos de pensiones, limitación laboral, intervenciones médicas, patrones de gastos económicos, con la finalidad de conservar una mejor “calidad de vida”(6).

La prevalencia de las enfermedades crónicas y su rápido aumento en la población mundial actual, hacen pues que las medidas clásicas de medición en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida...) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de la población, por lo que, la Calidad de Vida Relacionada a Salud o CVRS, se ha convertido en una medida necesaria y muy socorrida en las investigaciones clínicas.

Una de las aportaciones del estudio de la CVRS incorpora la percepción de un individuo como una necesidad de evaluación, de los resultados de salud, motivo por el cual es necesario el desarrollo de instrumentos actualizados para que estas mediciones sean válidas y confiables, además de aportar evidencia con base científica al proceso de toma de decisiones en salud(8).

Los estudios de investigación actuales, en los que solo se valoraban aspectos como morbilidad, mortalidad o factores de riesgo se han observado como incompletos en el ámbito de la salud, debido a que actualmente la meta de la atención a la salud está orientada tanto a la eliminación de la enfermedad y la probabilidad de presentación, aunado a la mejora de la calidad de vida de aquellos que ya padecen la enfermedad(7).

Existen muchos instrumentos de evaluación y la medición de la calidad de vida, sin embargo, algunos de los métodos de evaluación actuales de calidad de vida están



basados en investigación tradicional únicamente, a partir de tres vertientes de investigación:

- El abordaje Psicológico de la investigación de la felicidad
- La investigación de indicadores sociales
- La investigación en el área de la salud

Tomando en cuenta las vertientes de investigación y las necesidades científicas de evaluación de calidad de vida, la OMS, incorporó a su definición y estudio el bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad, obligando de esta manera a modificar los abordajes únicos que se encontraban previamente(7).

A principios de los años 80's se comenzaron a desarrollar instrumentos integrales que incluían diversas dimensiones del individuo, evaluando aspectos desde: capacidad física, limitaciones en el desempeño de sus roles por salud, dolor corporal, relaciones sociales, salud mental/psicológica, Limitación por problemas emocionales, vitalidad, percepción de salud en general... obligando al desarrollo de instrumentos cada vez más complejos y completos con evaluaciones sobre diferentes aspectos(6). La OMS en 1995, desarrolló un grupo de expertos multicultural y multidisciplinario denominado "The WHOQoL Group", quienes crearon los instrumentos de mayor aplicación actual en la investigación de la calidad de vida WHOQoL, quienes iniciaron a estudiarla con el instrumento denominado WHOQoL-100(7). Posteriormente con el desarrollo de la versión simplificada WHOQoL-BREF. Los cuales han sido validados en múltiples países y culturas por las variaciones y conceptos sociales diferentes en cada una(5). Estos instrumentos se desarrollaron con el objetivo principal de distinguir entre la percepción de las condicionantes que son objetivas (e.g. Recursos materiales) y las condicionantes que son subjetivas (e.g. satisfacción con los recursos). Esta definición y los instrumentos se encuentran planteados para poder hacer evaluaciones de la persona o del paciente diferenciando su funcionamiento objetivo, capacidades y conductas, la autocrítica en términos de satisfacción, todo esto con la finalidad de establecer un denominado "modelo conceptual de la calidad de vida" de la OMS.



Figura - 2 Modelo del concepto de la OMS de Calidad de Vida

Durante mucho tiempo se ha hecho evidente que no existen criterios diseñados para definir la calidad de vida, sin embargo, se han observado que la investigación se enfoca en patrones como son el bienestar, la satisfacción; estos patrones han demostrado

ser o solo subjetivos y solo algunos son objetivos; es pues, la percepción de la calidad de vida de un propio individuo se encuentra regulado por los la serie de procesos vinculados a la evaluación que la misma persona realiza diario de sus condiciones de vida, además del grado de satisfacción que le otorga cada una de ellas.

El instrumento que hemos elegido para el desarrollo de este trabajo es un cuestionario el cual engloba enfoques y dominios diversos, los cuales tienen como objetivo aportar a alguna esfera puntual de la percepción de la calidad de vida de los individuos, el instrumento WHOQoL-BREF consta de 26 preguntas con 4 categorías, las cuales son, evaluación general de la calidad de vida, nivel de satisfacción del individuo, situación emocional y psicológica.

## APOYO SOCIAL

El apoyo social es un concepto amplio que incluye características estructurales de la red social además de los aspectos funcionales de las relaciones sociales entre miembros de un grupo en específico. John Barnes y John Bowly en las décadas de los 50's y 60's establecieron los conceptos de "apoyo social" y "redes de apoyo social", estableciendo que la presencia de redes de apoyo social proporciona un impacto significativo en la calidad de vida de las personas(9).

Todas las redes sociales contienen diferentes aspectos los cuales pueden clasificarse de la siguiente manera: las condiciones estructurales de una red social constituyen el contexto social en el cual las relaciones se llevan a cabo, mientras que la provisión de afecto, el intercambio de recursos, información bienes o servicios, etc.; puede ser considerada como la parte funcional de dicha red social. Los autores Kahn y Antonucci establecieron que una red social se entiende como "un conjunto de fuerzas preventivas que se brindan entre los individuos ante una situación crítica"(9).

En teniendo la amplia definición de las redes sociales podemos identificar que el término apoyo social constituye diferentes porciones de esa red social, incluyendo, pero no limitado a integración social, redes sociales propiamente dichas, relaciones sociales, y demás conceptos que pueden referirse tanto a el comportamiento social de un individuo y su capacidad de interacción con un grupo, comunidad, o sociedad(10).

Actualmente y en décadas recientes el apoyo social se ha visto con un aumento en la atención por parte de los investigadores debido a que en diferentes contextos ha sido demostrado que existe una relación estrecha y directa en diferentes ámbitos de la salud y el apoyo que presentan los individuos, principalmente se ha observado una relación estrecha en el bienestar general, expectativa de vida, además de presencia de morbilidades y sus complicaciones, en diferentes grupos de individuos.

Es importante para el estudio del bienestar de los pacientes la integración de varios conceptos, debido a que la palabra bienestar no hace referencia a una sola característica de cada persona, es por eso por lo que se hace necesario estudiarlo desde diferentes perspectivas, estudiando de este modo, el bienestar psicológico, funcional, laboral, económico, además de los diferentes enfoques de la perspectiva de la persona. Es por lo que el bienestar se encuentra influido por diferentes características sociodemográficas como son; edad, género, estado civil, condición laboral, etc.; además de todo esto, se ha observado que uno de los predictores más importantes del bienestar de las personas radica en la evaluación subjetiva que realizamos los individuos de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

nuestros propios recursos, siendo uno de ellos el apoyo social percibido(11). Debido a que es uno de los recursos más importantes para el bienestar integral de las personas el apoyo social debe ser conceptualizado de alguna manera para poder ser comprendido adecuadamente, por ello puede ser conceptualizado desde dos perspectivas principales, una de ellas cuantitativa-estructural y la otra con un enfoque cualitativa-funcional.

Se cuenta con una forma de revisión cuantitativa-estructural, la cual evalúa principalmente el apoyo social recibido el cual es la cantidad de relaciones interpersonales con las que cuenta un individuo en su red social; la segunda se centra en el estudio de las relaciones individuales sean significativas y así como la evaluación y apreciación del individuo al apoyo que recibe realmente, lo cual corresponde al apoyo social percibido por el individuo(11). Se han realizado diversos estudios en múltiples tipos de poblaciones de estudio, tanto en pacientes adultos mayores, con patologías crónicas, postquirúrgicos, en rehabilitación... con quienes se ha observado que uno de los parámetros significativos para su recuperación y obtención de una mejor calidad de vida se relaciona con el apoyo social recibido y percibido por los individuos, siendo especialmente importante en aquellos pacientes que se encuentran con algún tipo de limitación para su desarrollo personal individual, o profesional(9,12).

Una de las consecuencias benéficas que se ha observado es que en los individuos un apoyo social ha demostrado ser un elemento protector en algunos casos, al moderar efectos negativos, como estrés, y de esa manera contribuir a un mayor bienestar y una mayor satisfacción con la vida(11).

Algunas situaciones afectan la calidad de vida debido a diversos factores por ejemplo, discapacidades, limitaciones, funcionales, etc.; situaciones que incrementan inherentemente la demanda de los servicios de atención en salud, el uso de fármacos, se ha observado que algunos factores como la salud en general, el estilo de vida y la calidad de vida están importantemente influenciados por el contexto social en el que se encuentran inmersos los individuos(13) Varias investigaciones actuales han demostrado que los individuos que cursan con patologías crónicas observan resultados positivos en el desarrollo de la enfermedad, debido a que han desarrollado mecanismos de control del estrés, con el objetivo de disminuir la ansiedad y depresión, el aislamiento; todo esto derivado de un buen apoyo social haciendo especialmente relevante el impacto que este tiene en los individuos.

Varios estudios han establecido que el apoyo social percibido puede ser definido como el grado de satisfacción de la persona con una enfermedad o padecimiento crónico, asociado a los diferentes comportamientos asociados a su propia red, debido a que se hacen relevantes el reconocimiento de la familia, los amigos y las influencias importantes que tiene el individuo; planteando de este modo al apoyo social como “una práctica de cuidado que se da en el intercambio de las relaciones interpersonales, mismo que se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación, o respaldo de los comportamientos de otra persona, y la ayuda o entrega material o simbólica hacia otro”(13).

Hasta el momento muchos estudios se han realizado sobre la investigación en torno al apoyo social y su impacto en la salud y bienestar de los individuos, actualmente conocemos diferentes perspectivas de estudio del apoyo social y que nos permite entenderlo un poco mejor para su estudio, las diferentes perspectivas no se diseñaron para ser independientes o excluyentes, sino complementarias y cada una representa cierto nivel de análisis desde el nivel I hasta el nivel IV, abarcando desde el número de las

relaciones, el tipo de las relaciones, si cubren o no las necesidades de afiliación o afecto; identificar si proporcionan sentidos de pertenencia y de identidad, etc.; cada uno de los niveles cuenta con un enfoque diferente pero que se integran mutuamente, los niveles se conforman de la siguiente manera:

- Nivel I: Se considera el nivel más básico de conceptualización del apoyo social, enfocado en la cantidad y fortaleza de las relaciones con las que cuenta el individuo, no se enfoca en la calidad de las relaciones solo evalúa las características estructurales, por ejemplo, número de contactos, amistades, matrimonio...
- Nivel II: Evalúa la perspectiva de las denominadas "relaciones de calidad", evaluando la calidad de las relaciones sin importar si son numerosas, las razones por las cuales evalúan la calidad, es porque, las relaciones pueden influir directamente sobre la salud del individuo, y el bienestar psicológico.
- Nivel III: Se refiere a "la ayuda percibida", haciendo referencia a la percepción del individuo, principalmente sobre en las situaciones problemáticas... ¿En quien o quienes puedo confiar?, a quien puede pedir apoyo. Evalúa la percepción de hasta qué punto existe una ayuda disponible.
- Nivel IV: "Actualización de las conductas de apoyo" hace referencia en las conductas reales, ayuda real, al "despliegue efectivo del apoyo recibido".

Esta forma de estudio de los niveles de apoyo social hace que su estudio sea más sistemático, evaluando diferentes puntos y enfoques que en ocasiones se pueden perder en el estudio generalizado(14).

En la investigación actual es de especial relevancia contar con instrumentos de evaluación que midan de forma efectiva el apoyo social percibido, de modo que permita diferenciar y discriminar entre las fuentes de apoyo de los individuos más significativas. En 1985 Tardy estableció 5 dimensiones para la evaluación del apoyo social, presentado en un diagrama a modo de árbol el cual describe las 5 dimensiones que describen las opciones para la evaluación del apoyo social. Las dimensiones que plantea Tardy en su estudio son: Dirección, disposición, descripción/evaluación, contenidos /redes. Cada una de las dimensiones hace referencia a un parámetro a evaluar específico:

- Dirección: El apoyo social puede ser provisto o recibido. Pudiendo evaluar el apoyo desde el punto de vista de quien provee o de quien recibe. Teniendo por constante que sin importar de que perspectiva se evalúe siempre presenta una información subjetiva.
- Disposición: Evaluar la disponibilidad o accesibilidad del apoyo ante algunas situaciones, además del estudio del apoyo real, aquel que se ha dado o se está dando. Evaluando también el periodo de tiempo relacionado con la ocurrencia de la situación y el apoyo brindado.
- Descripción/evaluación: Especifica las acciones o características del apoyo brindado, además de evaluar en términos de satisfacción del apoyo, desde la perspectiva de quien lo provee y quien lo recibe. Hace una evaluación de si el apoyo que fue brindado o el tipo de este y si cumple o no las funciones esperadas o si logra los objetivos establecidos para el apoyo.
- Contenido/Tipo: Hace referencia al tipo del apoyo brindado, ya sea emocional, instrumental, informativo, evaluativo/valorativo.
- Redes: Se refiere a la característica transaccional, a las relaciones interpersonales de quienes se encuentran involucrados en el apoyo social, aquellos que proveen y aquellos que reciben y las relaciones sociales que guardan entre ellos(15,16).

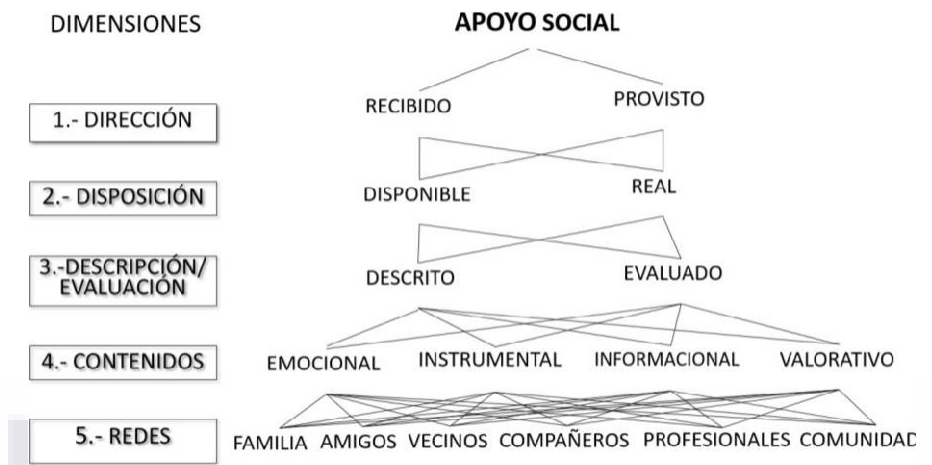


Figura - 3 Dimensiones del apoyo social

El apoyo social que reciben los individuos puede ser a diferentes niveles en cuanto su estudio, entendiendo que el apoyo real que reciben puede ser de diferentes tipos, también han sido estudiados los diferentes tipos que se presentan en cuanto a apoyo se refiere debido que las diferentes redes de apoyo funcionan como un todo teniendo cada una, funciones enteramente diferentes(14,16). Existen tipos de apoyo social, que se enfocan en lo material, en el bienestar psicológico, en la salud y juntos integran un apoyo real para los individuos. Los tipos de apoyo social se han clasificado de la siguiente manera:

- Apoyo emocional: Empatía, el amor, confianza; es considerado uno de los tipos de apoyo más importantes debido a que en las diferentes situaciones en las que se encuentra el individuo muchas de las veces la capacidad emocional es la que se ve más afectada.
- Apoyo instrumental: Se presenta con la ayuda directa hacia el individuo, terminar algún trabajo pendiente, cuidado personal, aportación de recursos materiales (sin ser exclusivamente económicos).
- Apoyo informativo: El otorgar información sobre algún proceso relacionado a la situación del individuo, con la finalidad de que se use esa información para hacerle frente a alguna situación problemática actual.
- Apoyo evaluativo: Brinda o confiere la información y el momento necesarios para la autoevaluación y comparación social, con la finalidad de que el individuo realice un balance sobre lo que tiene con lo que podría lograr, apoyado de la información y ayuda brindada en cada situación.

Uno de los instrumentos que más se han utilizado para este propósito es la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido conocida como MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), la cual fue diseñada por Zimet, Dahlen, Zimet y Farley en 1988. La escala fue diseñada para ser utilizada inicialmente en adultos principalmente de habla inglesa, siendo traducida al español en 2002 y adaptada para la aplicación en población latinoamericana, demostrando gran confiabilidad y validez del instrumento(15,17).



El instrumento cuenta con 12 ítems en total y 3 dimensiones agrupadas en: familia, amigos y otros. Esta escala evalúa diferentes dimensiones del apoyo social como: recibidas, disponible, evaluado, familia, amigos y otros(15). El instrumento incluye ítems que evalúan las dimensiones establecidas por Tardy de modo que se establece como instrumento completo y adecuado para la evaluación de este parámetro.

## DOLOR CRÓNICO

“El dolor puede ser definido como la percepción de un estímulo potencialmente lesivo, el cual, conjunta a diversas experiencias no placenteras (sensoriales, emocionales y cognitivas)”(18); las cuales pueden ser causadas por un daño a cualquier tejido y que son manifestadas por diversas reacciones las cuales pueden presentarse como fisiológicas, autónomas o incluso conductuales/psicológicas.

El dolor crónico es frecuentemente producto de una señalización nerviosa anormal con dimensiones biopsicosociales tan diversas lo que requiere de un abordaje multimodal de tratamiento para proveer de beneficios para los individuos que lo padecen; sin embargo, el dolor crónico es complejo y muchas veces el tratamiento puede resultar complejo(19).

La IASP (International Association for the Study of Pain) define Dolor crónico como una experiencia sensorial y emocional no placentera asociada o potencialmente asociada a algún tipo de daño tisular(20). Se ha observado que el dolor es la causa número uno de la búsqueda de las personas de atención médica, teniendo como principales causas del dolor, aquellos relacionados con osteoartritis, dolor de espalda y dolores de cabeza. A nivel mundial se ha observado que las causas de principales de “años funcionales perdidos” secundario a incapacidades se encuentran en las primeras 3, el dolor de espalda, desordenes musculoesqueléticos/reumáticos y dolor de cuello; considerados todos padecimientos de dolor crónico(19,20).

Diferentes autores han definido al dolor crónico o la cronicidad del dolor de forma diferente, determinado como aquel dolor que se manifiesta de forma persistente, recurrente o episódica; además de que su severidad puede llegar a afectar la funcionalidad y la condición de vida de aquella persona que lo padece, normalmente este dolor es asociado a algún tipo de enfermedad(18)(21). Las definiciones propias de dolor crónico plantean un reto importante ya que dificultan la uniformidad en la metodología del estudio del dolor epidemiológicamente hablando, debido a que para hablar de dolor crónico es necesario revisar una gran cantidad de patologías diferentes, debido a que el dolor es un padecimiento, un síntoma presente en muchas enfermedades y síndromes clínicos diversos.

Diversos autores han planteado entonces que la cronicidad debe ser estudiada desde el punto de vista de la enfermedad que afecta al sujeto estudiado, considerando que si el dolor persiste un tiempo mayor al requerido para obtener la curación de la enfermedad; sin embargo, considerando que existen enfermedades que no son curables, al menos a la fecha, se mantiene la ambigüedad inicial con respecto a la cronicidad del dolor; aunado a eso si se considera la variabilidad biológica propia de una población heterogénea, “el tiempo necesario para obtener la curación” resulta complicado de medir, adicionado a la patologías asociada que presenten los sujetos (e.g. problemas en la cicatrización de pacientes con DM tipo 2). Típicamente se ha considerado que el dolor crónico es entonces, aquel que tiene una duración mayor a 3 o 6 meses desde su inicio.

Punto que parece arbitrario ya que la cronicidad del dolor puede presentarse en tiempos menores o posteriores a los propuestos en los parámetros de cierta patología, considerando la individualidad y subjetividad del dolor por cada sujeto que aqueja(18,21).

Por lo anterior, la IASP, ha reportado que el dolor presenta una prevalencia del 25% tomando en cuenta las características específicas que quienes lo padecen. Este porcentaje corresponde a un dolor presente por un periodo mínimo de 3 meses o más y del 29% el cual corresponde a la presencia de dolor por 6 meses o más. Información que ha sido tomada como estándar para el desarrollo de nuevas visiones y estrategias relacionadas al estudio del dolor. (3,18,20).



## JUSTIFICACIÓN

Mundialmente se ha estimado que las condiciones clasificadas como de dolor crónico se presentan cuentan con una prevalencia entre 11-40%, de los pacientes que refiere alguna forma de dolor crónico se ha observado que casi el 15% ha reportado dolor intenso o severo incapacitante. En un estudio realizado en la Unión Británica encontraron que la prevalencia de dolor crónico se estimaba en 43.5% de los cuales del 10.4-14.3%, en ese estudio realizaron un seguimiento de 4 años encontraron que la incidencia de dolor crónico fue de 8.3%(20).

Los costos estimados de asociados a dolor crónico en un estudio realizado por la CDC en Estados Unidos, se estimó que el dolor crónico independientemente de la causa afectaba a 1 de cada 3 norteamericanos, generando costos de entre 560 y 635mil millones de dólares al año en atención médica y productividad laboral(20).

Desde 1996 se la Asociación Mexicana para el Estudio del Tratamiento del Dolor formó un grupo de estudio de expertos en el tema denominado “Grupo Cocoyoc” quienes generaron los denominados “Parámetros de Práctica” o “Guías de Manejo” para el tratamiento del dolor, incluyendo dolor peri y postoperatorio, dolor agudo, dolor asociado a neuropatías y radiculopatías y aquel asociado a cáncer. Siendo que en 2009 se realizaron cambios a la Ley General de salud derivados de las asambleas y estudios de este grupo de expertos(18).

Considerando que en 2010 en nuestro país se destinó el 6.6% del PIB nacional a salud(18) y que según datos del INEGI en 2022 se destinó un total del 5.1% del PIB nacional a salud(22); estos elementos deben hacer reflexión sobre la forma y distribución del gasto económico en salud y la proporción a la cual corresponde el tratamiento de patologías crónicas en salud, por ejemplo, el dolor crónico. En necesario proporcionar estrategias de atención racionales, oportunas, óptimas y eficientes para el manejo de padecimientos como lo es el dolor.

La presencia de dolor genera una situación importante a nivel nacional, debido a que es de las primeras razones de atención médica en los servicios de salud del país, considerando, por diferentes autores como un problema de salud pública, actualmente existen pocos estudios que documenten el impacto real de la presencia de dolor y su cronicidad en nuestro país, en cuanto a la población afectada, y el impacto socioeconómico que éste representa. Se ha observado que el dolor crónico se presenta desde 25%-29% de la población general internacionalmente. Considerando que en México la población es de 130 millones de habitantes aproximadamente, entonces, por lo tanto, más de 30 millones de mexicanos padecerán algún tipo de dolor crónico de acuerdo con la información internacional(18,22). Estas cifras sugieren la importancia de documentar de la epidemiología de este padecimiento, con la finalidad de observar el impacto real que tiene en nuestra población general.

El dolor crónico se encuentra dentro de las primeras 20 causas de atención medica en pacientes del IMSS, sugiriendo con esto que al menos el 5% de los individuos que acuden a valoración a las Unidades de Medicina familiar presentaron alguna enfermedad con dolor crónico documentado(18). En 2020 la dirección de Prestaciones Médicas del IMSS reportó los motivos más comunes de consulta y atención médica en consulta externa de Medicina familiar, especialidades y dental, y acuerdo con las cifras

reportadas por el IMSS los padecimientos que más afectaron a la población derechohabiente fueron enfermedades cardiovasculares/circulatorias (e.g. Hipertensión Arterial Sistémica, enfermedad isquémica cardiaca...), Diabetes Mellitus, condiciones neurológicas (e.g. Epilepsia, Alzheimer, Migraña, Enfermedad de Parkinson, Esclerosis múltiple...) y neoplasias malignas (e.g. Cáncer de colon, mama, próstata, Linfomas, Cáncer de vías respiratorias, leucemia...)(23); se hace importante la revisión debido a que muchos de los padecimientos que son los principales motivos de atención de los derechohabientes pueden generar dolor crónico a los pacientes; del mismo modo reportó las diez causas más frecuentes en la atención de urgencias, teniendo como primer lugar a Traumatismos y envenenamientos, situación que hace aún más importancia, debido a que las principales causas de presencia de dolor crónico se han observado como problemas traumáticos de columna o alguna extremidad. Adicionalmente los diagnósticos asociados a neoplasias malignas corresponden al 4% de los egresos hospitalarios principales a nivel nacional y procesos quirúrgicos corresponden al 1%, haciendo de esto que más del 5% de la población que se atiende en hospitales del IMSS cursan con alguna patología que puede generar dolor crónico como sintomatología propia de su padecimiento(18,21,23).

El IMSS reportó que aproximadamente el 52% de la población atendida en consulta externa en las Unidades de Medicina Familiar fue constituida por población de 18 a 59 años, estableciendo que aproximadamente el 13% de la atención de estos pacientes constituyó alguna atención asociada a una enfermedad asociada potencialmente a dolor crónico distribuidas de la siguiente manera: neuralgias secundarias a Diabetes mellitus 64%, Dorsalgias y trastornos de columna 25%, artropatías 10%(18).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El dolor crónico representa una importancia en la salud pública de México, debido a que carecemos de estudios en el país que documenten el dolor crónico. Muchos estudios internacionales han sugerido que la población económicamente activa se encuentra entre los 18 y los 60 años; ahora si consideramos ese rango de edades para evaluar la prevalencia de patologías con el potencial de contar con dolor crónico podemos observar patologías como: espondilitis anquilosante, enfermedades de origen quirúrgico, medico, enfermedades psiquiátricas y alteraciones traumatológicas, sin considerar a las enfermedades crónicas adyacentes. En el estudio de por Afrasheteh, M. et.al. en 2023(1), se establece una relación entre la calidad de vida y la percepción del apoyo social en pacientes que sufren de dolor ocasionado por migraña, sin embargo, no establecen directamente los puntos en los que los pacientes se ven directamente afectados, de este modo, a pesar de que conocemos que existe la relación, es imperativo identificar en cuales aspectos se ve más afectado el sujeto que padece de dolor crónico.

El modelo biopsicosocial del dolor crónico postula que su presencia y la incapacidad deben observarse como interacciones dinámicas y multidimensionales junto con los factores que los influyen directamente, como son el factor biológico, social y psicológico. Generalmente se acepta que condiciones como la depresión, ansiedad, alteraciones en el sueño y las condiciones sociales adversas presentes, pueden tener como resultado la presencia o empeoramiento de padecimientos y el dolor crónico se presenta dentro de estas consideraciones; sin embargo, también se ha sugerido que estas condiciones y factores también pueden predisponer a que un individuo padezca dolor crónico(20).

Es pues de especial importancia realizar este estudio debido a que no contamos con estudios que engloben los factores asociados del modelo biopsicosocial del dolor crónico, en población mexicana; teniendo en cuenta que los factores asociados generalmente resultan afectados con los padecimientos crónicos, hace importante estudiar el dolor crónico con sus diferentes dimensiones, razón por la cual se propone realizar el estudio con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes, debido a las dimensiones que se evalúan en las escalas además del apoyo social, considerando de esta manera los factores que influyen en relación a la presencia de dolor crónico.

Matthias et al en 2022 (2) establecieron que “es necesario optimizar el manejo e intervenciones para los pacientes con dolor crónico” indicando que es requerido “un mayor estudio ... para determinar correctamente las condiciones relacionadas al apoyo social y dolor crónico” teniendo en cuenta esta información será necesario continuar para determinar de qué manera diferentes formas de percepción del dolor y del apoyo social que reciben los pacientes puede plantear una modificación en los diferentes factores de la calidad de vida y como esté puede influir en la vida de los pacientes que sufren algún tipo de dolor crónico.

Debido a que los estudios previamente realizados han determinado cierta relación entre la calidad de vida y el apoyo social percibido en algunos pacientes con diferentes tipos de dolor aislados, dejando de lado el gran abanico de causales del dolor, identificamos como necesario realizar una valoración más amplia, que lo ya reportado previamente, describiendo así un estudio que nos de información de varios padecimientos que pudieran condicionar dolor crónico en diferentes pacientes. Debido a las diferentes limitantes encontradas en los estudios revisados, proponemos que es necesario realizar investigaciones adicionales, con la finalidad de entender desde otros aspectos la calidad de vida y la percepción del apoyo social de los pacientes con dolor crónico. Es necesario realizar estudios con muestras que sean más diversas, además de intentar implementar metodologías más simples y efectivas para poder minimizar la presencia de sesgos en la información obtenida.



## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante el dolor crónico en pacientes con dolor crónico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 que acudían a la clínica del dolor de HGZ No.1?



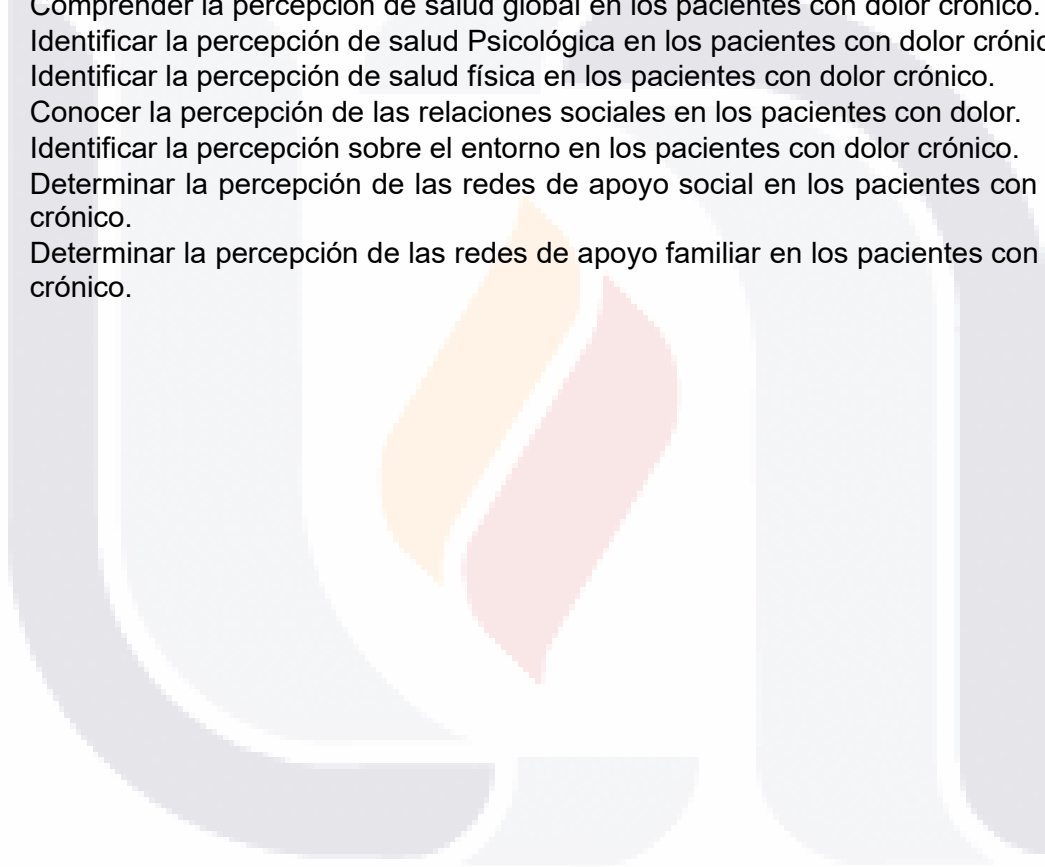
## OBJETIVOS

### Objetivo general

Identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante la presencia de dolor; en pacientes con dolor crónico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1, que acuden a clínica del dolor en el HGZ No. 1

### Objetivos específicos

- Explicar las características sociodemográficas de los pacientes con dolor crónico.
- Estimar la percepción sobre la calidad de vida global de pacientes con dolor.
- Comprender la percepción de salud global en los pacientes con dolor crónico.
- Identificar la percepción de salud Psicológica en los pacientes con dolor crónico.
- Identificar la percepción de salud física en los pacientes con dolor crónico.
- Conocer la percepción de las relaciones sociales en los pacientes con dolor.
- Identificar la percepción sobre el entorno en los pacientes con dolor crónico.
- Determinar la percepción de las redes de apoyo social en los pacientes con dolor crónico.
- Determinar la percepción de las redes de apoyo familiar en los pacientes con dolor crónico.



# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## MATERIAL Y MÉTODOS

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### Diseño de estudio

Estudio Observacional, descriptivo, transversal, simple

#### Universo de Trabajo

Todos los pacientes con dolor crónico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1, que acudieron a clínica del dolor en el HGZ No. 1, Delegación Aguascalientes.

#### Población de estudio

Pacientes con dolor crónico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1, que acuden a clínica del dolor en el HGZ No. 1, Delegación Aguascalientes.

#### Unidad de análisis y observación

Paciente con dolor crónico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.1, que acude a clínica del dolor en el HGZ No. 1, Delegación Aguascalientes.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión

Pacientes con dolor crónico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1, que acuden a clínica del dolor en el HGZ No. 1, Delegación Aguascalientes. Mayores de 18 años. Que deseen participar en el estudio.

Pacientes que acepten las condiciones estipuladas en la carta de Consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes que no cumplan los requisitos para considerarse dolor crónico.

Pacientes con cirugía reciente (menor a 10 días).

Pacientes hospitalizados al momento del estudio.

Pacientes con alguna patología aguda presente al momento del estudio. (e.g. intervención quirúrgica, intervención en el servicio de urgencias...)

Pacientes analfabetas o que no sepan leer o escribir (Los cuestionarios son auto aplicables)

Pacientes que no acepten las condiciones estipuladas en la carta de Consentimiento informado.

#### Criterios de eliminación

Solicitud del paciente para no continuar en el estudio.

Pacientes que no respondan completamente los cuestionarios auto aplicables.

## MUESTREO

Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple

Fórmula: Para calcular el tamaño de la muestra utilizamos la siguiente fórmula:

n: corresponde al tamaño de la muestra

N: corresponde al tamaño de la población

$\sigma$ : corresponde a la desviación estándar de la población.

Z: valor obtenido mediante niveles de confianza. En relación con el 95%

e: Límite aceptable de error la muestra

Tamaño de la muestra

Valores:

Confianza= 95%

e= 0.05

Z= 1.96

$\sigma$ = 0.5

N= 208 (de acuerdo con el censo realizado en el HGZ1)

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Nuestra muestra sería de 135 pacientes de acuerdo con la población registrada durante un mes en la consulta de medicina del dolor del Hospital General de Zona No. 1 IMSS delegación Aguascalientes.

## PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Posterior a la revisión y autorización por el Comité de Ética y el Comité de Investigación CLIS , se presentará el médico residente a la unidad de medicina familiar No. No. 1 IMSS Delegación Aguascalientes con el fin de solicitar los permisos necesarios al director de la clínica, anunciando los objetivos del estudio de investigación y las acciones a realizar con los participantes, informando al personal de la unidad que se llevará a cabo y para utilizar los censos de pacientes en la unidad además de la revisión de expedientes de la UMF1. Una vez revisados los expedientes se identificará la población de estudio relacionada con criterios para la inclusión de los sujetos de investigación, se expondrá la posibilidad de participación con la explicación de la carta de consentimiento informado una vez obtenida su autorización además de la firma del consentimiento informado, se procederá al llenado de los cuestionarios explicando a cada paciente candidato el correcto llenado de los cuestionarios, se podrá resolver dudas a los participantes, sin embargo, debido a que son cuestionarios auto aplicables explicamos que deberán llenarlos por completo, los tres cuestionarios serán: a. Cuestionario de información sociodemográfica, b. Cuestionario de calidad de vida WHOQoL-BREF, c. Cuestionario de apoyo social percibido MSPSS.

La información será recolectada por el médico residente en la UMF1. Y los cuestionarios serán aplicados en un pareo privada donde los pacientes podrán contestarlos sin interrupción.

## TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Comunicar sobre el estudio de investigación al personal directivo y administrativo de la unidad y gestionar la autorización al director de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.
- Solicitar información en trabajo social, sobre la población de estudio.
- Solicitar la autorización de los pacientes además de obtener la firma del consentimiento informado previo al llenado de los cuestionarios.
- Explicar y dar las instrucciones del correcto llenado de los cuestionarios a los pacientes además de resolver dudas en caso de que se presenten durante el llenado de los cuestionarios.

Llenados los cuestionarios se revisarán y verificarán, aquellos cuestionarios que se encuentren incompletos serán eliminados y la información no será utilizada para fines de resultados del estudio. Se realizará el vaciado de la información en una base de datos directa en el software estadístico de Microsoft Office Excel y será codificados de acuerdo con los ítems de cada cuestionario, para posteriormente ser analizados en el programa de análisis estadístico SPSS v.22.

## ANALISIS

Determinar las frecuencias relativas y absolutas de las variables sociodemográficas de la población de estudio.

Realizar un análisis de datos, formando la base de datos en Excel para posteriormente analizarlo en el programa estadístico SPSS v.22.

Se utilizaran, la media y desviación estándar como medidas de tendencia central y de dispersión respectivamente.

Para la calificación del instrumento de calidad de vida y apoyo social se tomará la variable de manera continua, por pregunta, dimensión y global.

## INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se utilizará la escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Multidimensional Scale Of Perceived Social Support MSPSS) la cual fue realizada por Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet y Gordon K. Farley en Estados Unidos en el año de 1988, con la finalidad de evaluar el apoyo social con un enfoque subjetivo por las personas. Con este estudio demostraron que la escala MSPSS tiene una fiabilidad interna buena con un valor de alfa de Chronbach para la dimensión de familia de 0.87, para los amigos de 0.85 y para los denominados "otros significativos" de 0.91; además de una validez moderada del constructo. (24)

Este se trata de un instrumento diseñado a modo de cuestionario auto aplicado, el cual se encuentra construido de un total de 12 ítems los cuales se encuentran divididos en 3 dimensiones familia (que incluye los ítems 3,4,8 y 11), amigos (incluye los ítems 6,7,9 y 12) y otros significativos (incluye los ítems 1, 2, 5 y 10).

Cada uno de estos ítems se encuentra diseñado utilizando la escala tipo Likert, y consta de un total de 4 puntos (1= casi nunca; 2=a veces; 3= con frecuencia; 4= siempre o casi siempre). De esta forma se percibe que, a mayor puntuación de cada ítem, mejor es la percepción del apoyo social del sujeto.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MSPSS

En 2014 Stewart et al. Realizaron un estudio en el cual, uno de los objetivos fue evaluar la consistencia interna, la estructura factorial y la validez del constructo de la escala MSPSS, este estudio se realizó utilizando una población de mujeres embarazadas, en donde utilizaron una n de 583 mujeres. Los resultados obtenidos fue un alfa de Cronbach alto de 0.900, donde las puntuaciones de las 3 subescalas se correlacionaron moderadamente (coeficientes de correlación de Spearman: otro significativo/familia 0.608, otro significativo/amigos 0.501, familia/amigos 0.627 (todos los valores de  $p < 0,001$ ) y los valores por cada una de las subescalas para amigos 0.874, para familia 0.899 y para otros significativos 0.855; el valor de chi-cuadrado fue de  $p < 0.001$  en el análisis factorial confirmatorio. En cuanto a la validez del constructo tomando en cuenta el instrumento Self Reporting Questionnaire se correlaciona negativamente con el total del MSPSS (coeficiente de correlación de Spearman -0.287,  $p < 0.001$ ). Al finalizar este estudio se llegó a la conclusión de que la escala MSPSS muestra una validez y consistencia interna adecuadas. (24)

En 2015 Mosqueda Díaz et al. Evaluaron las propiedades psicométricas de la escala MSPSS el cual aplicaron en pacientes adolescentes con una n de 247 pacientes. En este estudio encontraron una confiabilidad de la escala global de  $\alpha = 0.88$ ; una validez factorial en donde el apoyo percibido de los amigos y de la familia para ambos los ítems resultaron altos  $> 0.75$ , mientras que en el apoyo social percibido de otros significativos se encontró de 0.8 por lo cual resultó válido y confiable para ser utilizado en esa población. (25)

BAREMO ESCALA MSPSS

La MSPSS se encuentra conformada por 12 ítems en total dividida en 3 dimensiones, la siguiente tabla muestra los ítems divididos por cada una de sus dimensiones y la forma de calificación de cada uno de ellos:

Variables de percepción de apoyo social	Número de pregunta	Rangos
Amigos	Q6, Q7, Q9, Q12	4-16
Familia	Q3, Q4, Q8, Q11	4-16
Otros significativos	Q1, Q2, Q5, Q10	4-16
Total	Sumatoria de los ítems	4-16

Tabla 1 Fórmulas de calificación del cuestionario MSPSS

Las preguntas deberán ser respondidas por los individuos seleccionando en la encuesta la opción deseada, marcando la casilla correspondiente (anexo el manual para el correcto llenado de las encuestas).

Al finalizar el llenado de los cuestionarios se evaluarán las calificaciones en total de los ítems y se determinarán de la siguiente manera: apoyo social percibido **BAJO**: 12-31 puntos; **MEDIO**: 32-42 puntos; apoyo social percibido **ALTO**: entre 43-48 puntos.(25,26)

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

La escala WHOQOL-BREF es una escala diseñada por la Organización Mundial de la Salud la cual es una versión simplificada de WHOQOL-100 World Health Organization Quality of Life y ha sido desarrollada de manera transcultural en un total de 15 países. Esta escala se encuentra traducida en más de 20 idiomas diferentes, además de que fue desarrollada con opiniones de pacientes con diversas enfermedades además de sujetos sanos y profesionales de la salud.(27)

El cuestionario WHOQOL-BREF es una versión de 26 ítems derivada del cuestionario WHOQOL-100. En este cuestionario se encuentra un ítem por cada una de las 24 facetas de la calidad de vida del WHOQOL-100; adicionalmente se encuentran 2 ítems los cuales hacen referencia sobre la calidad de vida percibido y la salud global percibida del individuo. Se encuentra diseñada a modo de escala tipo Likert con un total de 1 a 5 puntos, diseñado para evaluar las 2 semanas previas al llevado del cuestionario. El análisis y la validez del constructo el cual ha sido aplicado y utilizado en un total de 23 países, demuestran lo siguiente: la consistencia interna, validez de constructo y la correlación ítem-totales, encontraron que la correlación de Pearson entre los dominios fueron fuertes, positivas y significativas ( $p < 0,0001$ ), estas rondan los valores del ámbito físico frente al social con un 4.46 físico frente a psicológico de 0.67 y a su vez discriminante, de acuerdo con el análisis factorial confirmatorio donde se mostraron valores propios  $> 1.0$ , esto señala que el instrumento buenas a excelentes características de confiabilidad determinado como una evaluación que se muestra como sólida y válida en diferentes culturas para poder evaluar la calidad de vida (27,28)

En 2012 Elham Rezaei et al. Realizaron una investigación para evaluar la calidad de vida utilizando un cuestionario de características demográficas, el cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh y el cuestionario de calidad de vida de la OMS en su versión simplificada WHOQOL- BREF; el cual está conformado por 24 ítems, los cuales evalúan la calidad de vida en 4 diferentes dominios: salud física con los ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18; salud mental con los ítems 5, 6, 7, 11, 19 y 26; relaciones sociales con los ítems: 20, 21 y 22 y salud ambiental con los ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Para su validación y aplicación en México, se realizó un procedimiento de traducción y adecuación cultural a través de la evaluación de los ítems por un equipo de 21 expertos, encontrando acuerdo encontrando un acuerdo de cada uno de los ítems en un promedio de 69.05% para la validez de contenido (42). En 2016 se evaluaron sus propiedades psicométricas aplicando la versión en español del WHOQOL-BREF s en adultos mexicanos, donde encontraron que la confiabilidad fue alta con un Alfa de Cronbach de 0.70 en todas sus dimensiones, siendo el valor global de  $\alpha = 0.895$ , el análisis factorial presentó un índice de bondad de ajuste de .930 (29)

**BAREMO DE LA ENCUESTA WHOQOL-BREF**

La forma de puntuación de cada dominio determina que a mayor puntaje de los ítems mayor percepción de la calidad de vida de los sujetos del estudio. Al finalizar en la medición de las evaluaciones, las puntuaciones deben ser multiplicadas por 4 con la finalidad de utilizar las escalas de puntuación de la WHOQoL-100 las cuales están en rango de 0-100 (28,29)

De acuerdo con cada uno de los dominios se suman las puntuaciones de los ítems de cada una de las preguntas y se realiza una puntuación por dominio y global de la siguiente manera:

Variable por dominio	Número de pregunta
Salud física	(6-Q3), (6-Q4), Q10, Q15, Q16, Q17, Q18
Salud psicológica	Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, (6-Q26)
Relaciones sociales	Q20, Q21, Q22
Ambiente	Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25

Tabla 2 Fórmulas de calificación para el cuestionario WHOQOL-BREF

Para transformar la puntuación de las áreas de la escala se utilizan los rangos más altos de cada dominio y se utiliza una conversión utilizando una regla de 3.

Las preguntas deberán ser respondidas por los individuos seleccionando en la encuesta la opción deseada, marcando la casilla correspondiente (anexo el manual para el correcto llenado de las encuestas).(27,28)

La puntuación por dominio se encuentra dividido de forma cuantitativa de la siguiente manera. Con un puntaje máximo de 100 puntos.

Resultado	Puntuación
Muy mala	0-20
Pobre	21-40
Ni malo ni bueno	41-60
Bueno	61-80
Muy bien	81-100

Tabla 3 Puntajes para calidad de vida

## ASPECTOS ÉTICOS

En acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y respetando el artículo 96, 97 y 98. El protocolo de investigación se someterá a una evaluación y potencial aceptación por parte del Comité de Ética en Investigación CEI previamente a poder ser aplicado y realizado con los sujetos de investigación.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en su artículo No. 17 concerniente al riesgo para los sujetos de este proyecto de investigación, este corresponde a un: **Riesgo Mínimo**.

El estudio se encuentra diseñado de forma que se vigile y resguarden los aspectos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki original, además de sus enmiendas en materia de investigación en seres humanos, basados en los siguientes numerales (Enmienda de Brasil en octubre 2013)

1. Promover en todo momento la salud, el bienestar y los derechos de quienes decidan participar en este estudio como “sujetos de estudio”.
2. Identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante la presencia de dolor; como propósito principal de este estudio de investigación. Realizado en pacientes con dolor crónico adscritos a la consulta de medicina del dolor del Hospital General de Zona No.1 IMSS, Delegación Aguascalientes.
3. Proteger en todo momento la vida, salud, dignidad, integridad, el derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de todos los participantes del estudio de investigación.
4. El estudio será llevado a cabo por personal capacitado, quienes cuentan con la educación y formación, adicionalmente cuentan con las calificaciones científicas y éticas apropiadas para conducir este estudio.
5. Resguardar la intimidad y confidencialidad de las personas además de su información personal de aquellos que participen como sujetos de estudio en este protocolo.

**Confidencialidad Información personales:** En todos los casos los cuestionarios, registros, datos serán recolectados y conservados de acuerdo con los lineamientos institucionales. La información obtenida por el estudio solo será utilizada por el investigador y sus asesores metodológicos y de investigación, estos se apegarán al código de ética y discreción necesario, por lo cual, no existirá la posibilidad de que la información recabada de los expediente clínico de los pacientes sea filtrada o utilizada fuera de los lineamientos de este estudio de investigación.

**El resguardo de los datos personales:** se garantiza el resguardo de los datos personales por 5 años de acuerdo con el tipo de estudio, en la jefatura de enseñanza de la UMF1.

**Mecanismo para notificación de información al Comité de Ética en Investigación** en el caso de que se descubran resultados inesperados, en caso de reportarse resultado adverso o idiosincrático se le dará aviso al comité de ética por medio de un oficio por parte del investigador principal.

## RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

### Recursos Humanos

- Coordinadora de educación de residentes de medicina familiar con sede en UMF1, asesor de proyectos de investigación, asesor metodológico.
- Residente de curso de especialización en Medicina Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 IMSS delegación Aguascalientes.
- Pacientes adscritos a la unidad de medicina del dolor del Hospital General de Zona No. 1 IMSS delegación Aguascalientes.

### Recursos materiales y tecnológicos

- Computadora personal de escritorio
- Computadora personal portátil (Laptop)
- Tablet personal
- Dispositivo de almacenamiento masivo USB
- Conexión a internet inalámbrico
- Encuestas en formato digital Google Forms

Material	Costo unitario	Cantidad	Subtotal
Computadora personal de escritorio	\$20,000 MXN	1	\$20,000 MXN
Computadora personal portátil (Laptop)	\$10,000 MXN	1	\$10,000 MXN
Tablet personal	\$15,000 MXN	1	\$15,000 MXN
Dispositivo de almacenamiento masivo USB	\$200 MXN	1	\$200 MXN
Conexión a internet inalámbrico	\$500 MXN (pago mensual)	12 meses	\$ 6000 MXN
Encuestas en formato digital Google Forms	\$ 0 MXN suscripción gratuita		\$ 0 MXN
<b>TOTAL</b>			<b>\$51,200 MXN</b>

Tabla 4 Recursos materiales

## FACTIBILIDAD

El protocolo de investigación es factible porque busca determinar la percepción de la calidad de vida y el apoyo social por parte de los pacientes con dolor crónico por medio de la aplicación de cuestionarios auto aplicables. Encontrándose dentro de los términos sociales, éticos y jurídicos para ser desarrollado en nuestro medio.



## RESULTADOS

Se estudiaron a 135 pacientes que cursaban con dolor crónico adscritos a la UMF 1 del IMSS delegación Aguascalientes, los pacientes encuestados respondieron los cuestionarios socio-demográficas (7 ítems), adicional a los dos instrumentos aplicados, el cuestionario WHOQOL-BREF (26 ítems) el cual incluye relaciones sociales, ambiente de la persona, salud física y salud psicológica; además del cuestionario MSPSS (12 ítems) el cual incluye los aspectos de amigos, familia y otros significativos personales.

Al final de la revisión de los cuestionarios y de acuerdo con los criterios selección, un total de 33 pacientes fueron eliminados de los resultados finales debido a dos causas principales, la primera; 8 pacientes decidieron abandonar el estudio, posterior a aceptar el consentimiento informado y completado los cuestionarios, por motivos personales; la segunda: un total de 26 pacientes no completaron los cuestionarios por completo dejando entre 2 y 4 preguntas sin respuesta alguna, por lo cual también fueron eliminados del estudio por falta de información en alguna respuesta de los cuestionarios, dejando al final del estudio un total de 101 pacientes que completaron los cuestionarios por completo y que si decidieron participar en el estudio.

Las características sociodemográficas más sobresalientes fueron que de los pacientes encuestados, del total de pacientes que de acuerdo con los criterios de selección permanecieron en el estudio fue de 101 pacientes de los cuales el 52.5% fueron de sexo femenino es decir un total de 53 pacientes y el 47.5% es decir, un total de 48 pacientes fueron del sexo masculino. De los pacientes un total de 32.7% (33 pacientes) fueron pacientes de más de 60 años, seguidos por los pacientes entre 50-59 años con un 29.7% (30 pacientes), aquellos de 40-49 años fueron el 17.8% (18 pacientes), los del 30-39 años fueron el 11.9% (12 pacientes) y por último el grupo de edad con menos pacientes fueron aquellos entre 18 a 29 años con el 7.9% (8 pacientes).

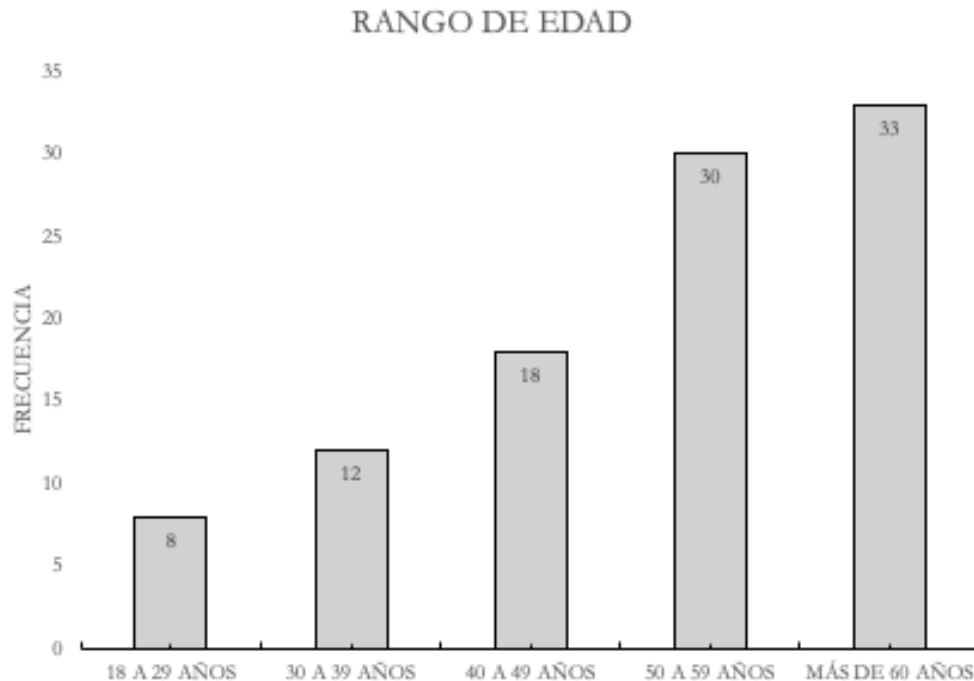


Figura - 4 Rangos de edad de pacientes con dolor crónico

En cuanto al nivel de estudios el 23.8% contaban con estudios nivel básico (primaria), el 33.7% contaba con nivel de estudios de secundaria, el 14.9% contaba con nivel de preparatoria /bachillerato técnico, el 24.8% nivel licenciatura y solo el 3% contaba con un nivel de posgrado académico.

### NIVEL DE ESTUDIOS

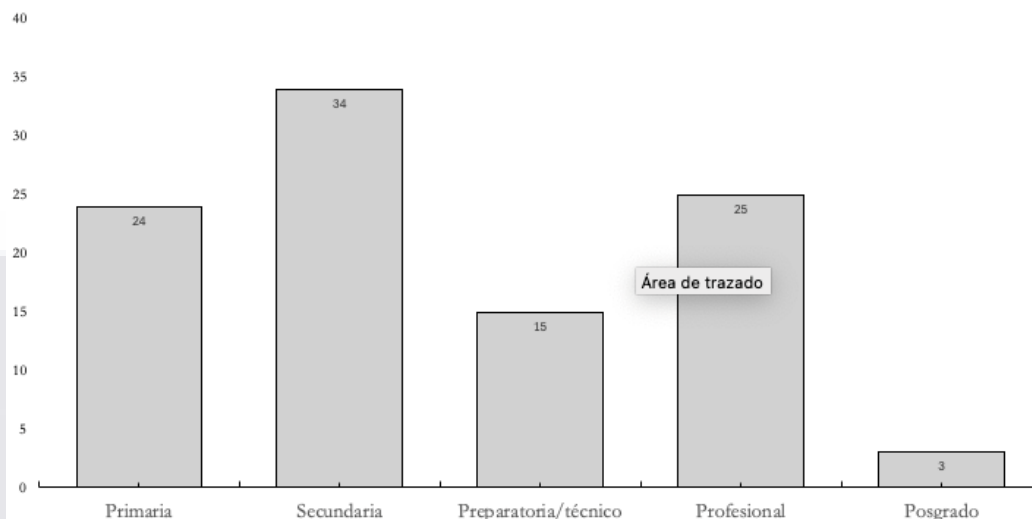


Figura - 5 Nivel de estudios de pacientes con dolor crónico

Con las características sociodemográficas, es de especial importancia identificar las comorbilidades, así como el tiempo de padecimiento del dolor además de la causa principal del dolor de los pacientes, en esta instancia se observó lo siguiente. La principal comorbilidad de los pacientes se presentaron patología metabólicas u hormonales con un total de 62.4% de los pacientes es decir que hasta 63 pacientes establecieron algún tipo de estas patologías, seguido de 56.4% de pacientes con patologías cardiovasculares con un total de 57 pacientes, encontrándose que hasta el 38.6% cuenta con patologías de origen neurológico un total de 39 pacientes, seguidas de patologías de origen respiratorio con el 30.7% con un total de 31 pacientes, siendo el grupo de patologías que menos se presentó el de tipo genitourinarias con el 18.8% con un total de 19 pacientes que presentaban alguna comorbilidad asociada de este tipo.

PATOLOGÍA	PORCENTAJE	TOTAL, DE PACIENTES
Metabólicas/Hormonales	62.4%	63
Cardiovasculares	56.4%	57
Neurológicas	38.6%	39
Respiratorias	30.7%	31
Psiquiátricas	28.7%	29
Gastrointestinales	28.7%	29
Traumáticas	27.7%	28
Genitourinarias	18.8%	19

Tabla 5 Porcentajes de presentación de patologías como comorbilidades al dolor crónico

Los pacientes reportaron que hasta un 66.3% de ellos padecía su dolor desde hace más de 3 años lo cual equivale a un total de 67 pacientes, el 28.7% de los pacientes

contestó que su dolor cursaba de 1 a 3 años con un total de 29 pacientes, solo el 5% de pacientes contestaron que su dolor cursaba con más de 6 meses y hasta el periodo de 1 año como máximo y ninguno de los pacientes encuestados cursaba con un dolor de más de 6 meses, pero menos de 1 año.

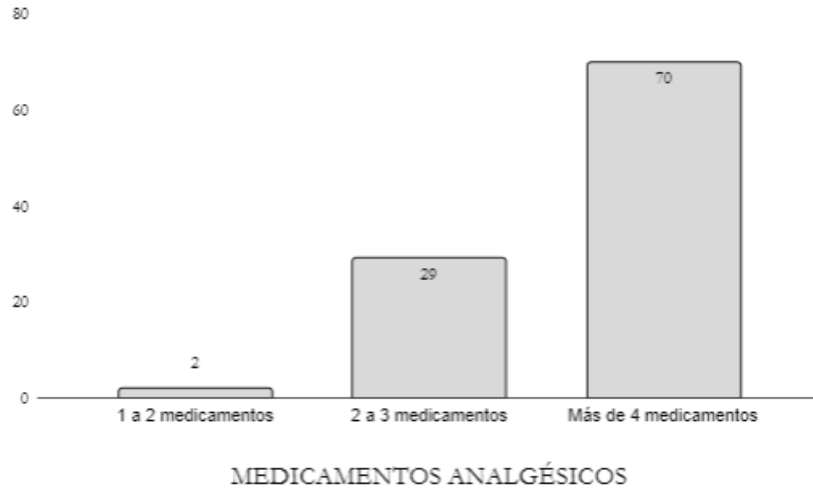


Figura - 6 Número de medicamentos analgésicos utilizados por los pacientes de dolor crónico

Encontramos que en cuanto a las causas del dolor, los resultados de los pacientes establecieron que solo el 28.7% de ellos cuentan con una causa de tipo neoplásica/cáncer, es decir, un total del 29 pacientes, y de los demás pacientes entre las causas quirúrgicas 21.8% y traumatológicas 26.7% se presentaron la mayoría de los pacientes (48.5%) contaban con alguna causa de origen quirúrgico, ya fuera meramente asociada a cirugía o traumatología, y solo el 22.8% (23 pacientes) contaron con alguna causa médica, no quirúrgica o neoplásica.

En cuanto a los medicamentos utilizados la gran mayoría de los pacientes contestó que utilizaban más de 4 medicamentos para mitigar su dolor resultando en el 69.3% de ellos (70 pacientes), el 28.7% (29 en total) de los pacientes utilizaban de 2-3 medicamentos diferentes para el dolor, solamente 2% de los pacientes utilizaban de 1-2 medicamentos y ningún paciente se encontraba sin manejo analgésico para su cuadro clínico.

En cuanto al estado civil de los pacientes se observó que el 47.5% de los pacientes cuentan con un cónyuge, el 26.7% de los pacientes son viudos, y los pacientes que se encuentran divorciados o son solteros representan el 12.9% y 12.9% respectivamente.

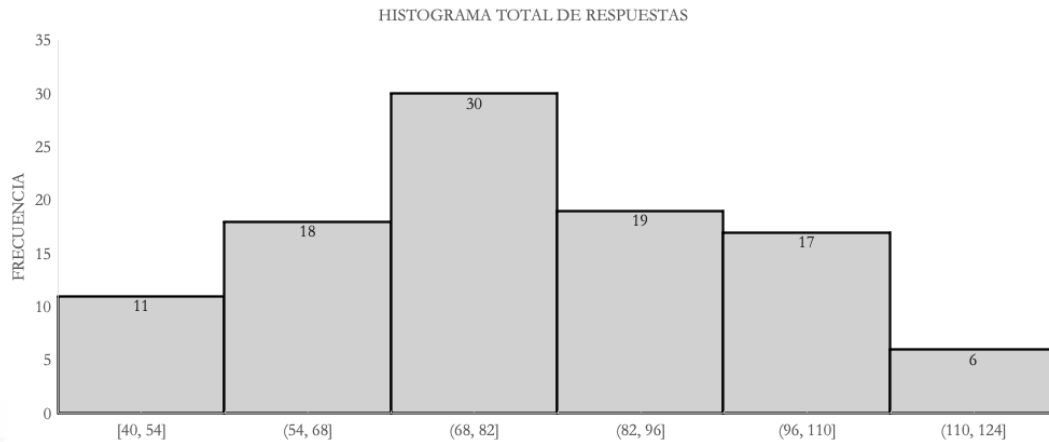


Figura - 7 Histograma de puntajes de calidad de vida del total de pacientes

El sistema de puntuación de cuestionario WHOQoL-BREF cuenta con un rango de valores donde el mínimo son 26 puntos (1 por ítem) y el máximo son 130 puntos. La administración del cuestionario arrojó que de los 101 sujetos encuestados los rangos en los cuales estuvieron fueron el min en 40 puntos y el máximo en 117 puntos, lo cual representa que una percepción de la calidad de vida mayor se expresa con un puntaje alto. La puntuación media de los de pacientes fue de  $79.53\% \pm 18.87$ .

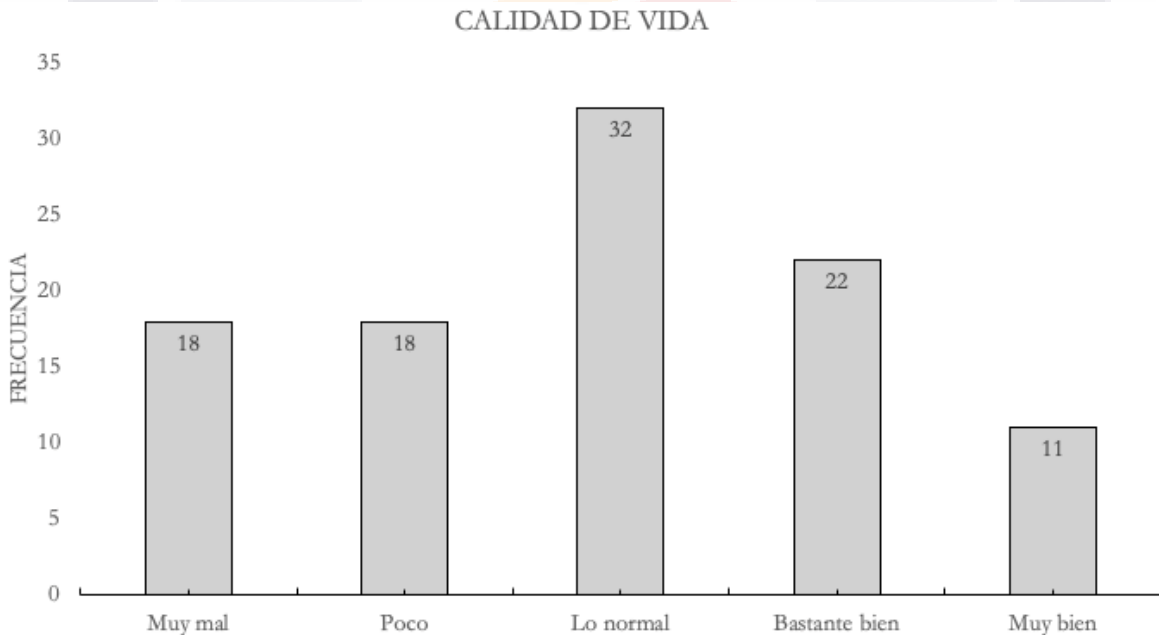


Figura - 8 Calidad de vida de acuerdo con los puntajes globales de los pacientes con dolor crónico

Para el ítem exclusivo de percepción de calidad de vida, los pacientes respondieron lo siguiente, el 17.8% (18 pacientes) respondieron que perciben su calidad de vida como “muy mala”, un 17.8% (18 pacientes) respondieron como “poco” en cuanto a su calidad de vida, el 31.7% (32 pacientes) la puntuaron como “Lo normal”; un 21.8% (22 pacientes) la puntuaron como “bastante bien” y un 10.9% (11 pacientes) de los pacientes puntuaron como “muy bien” en cuanto a su calidad de vida.

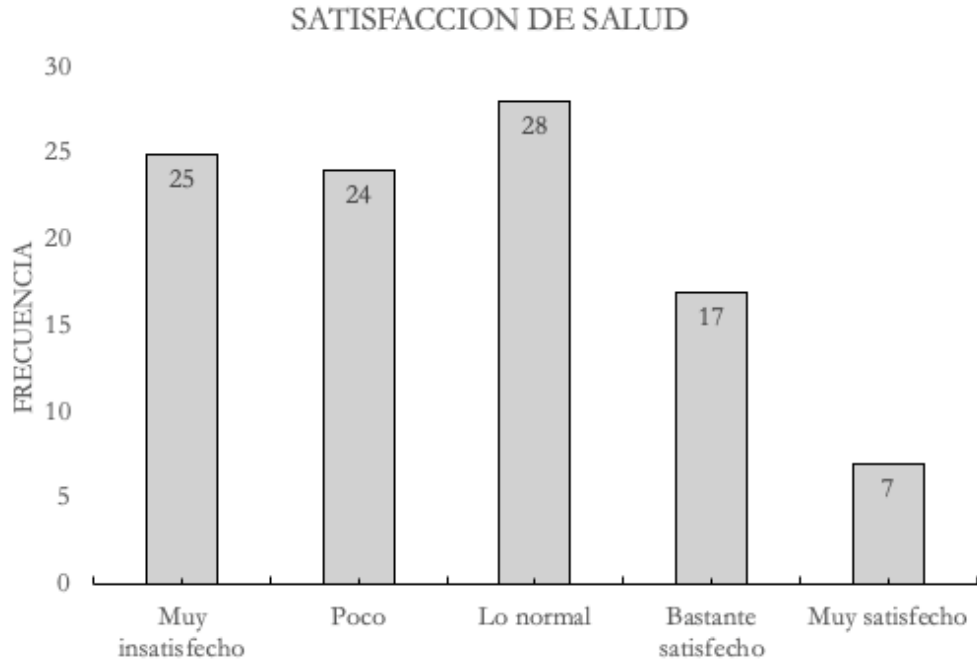


Figura - 9 Satisfacción global de la salud de los pacientes con dolor crónico

En cuanto a la satisfacción global de los pacientes un total de 25 pacientes, es decir el 24.8% respondieron que se encontraban muy insatisfechos con su salud, 24 pacientes (23.8%) respondieron que están poco satisfechos con su salud, 28 pacientes (27.7%) respondieron que están satisfechos lo normal, 17pacientes (16.8%) están bastantes satisfechos y solo 7 pacientes (6.9%) se encuentran muy satisfechos con su salud global.

CALIDAD DE VIDA POR DIMENSIONES

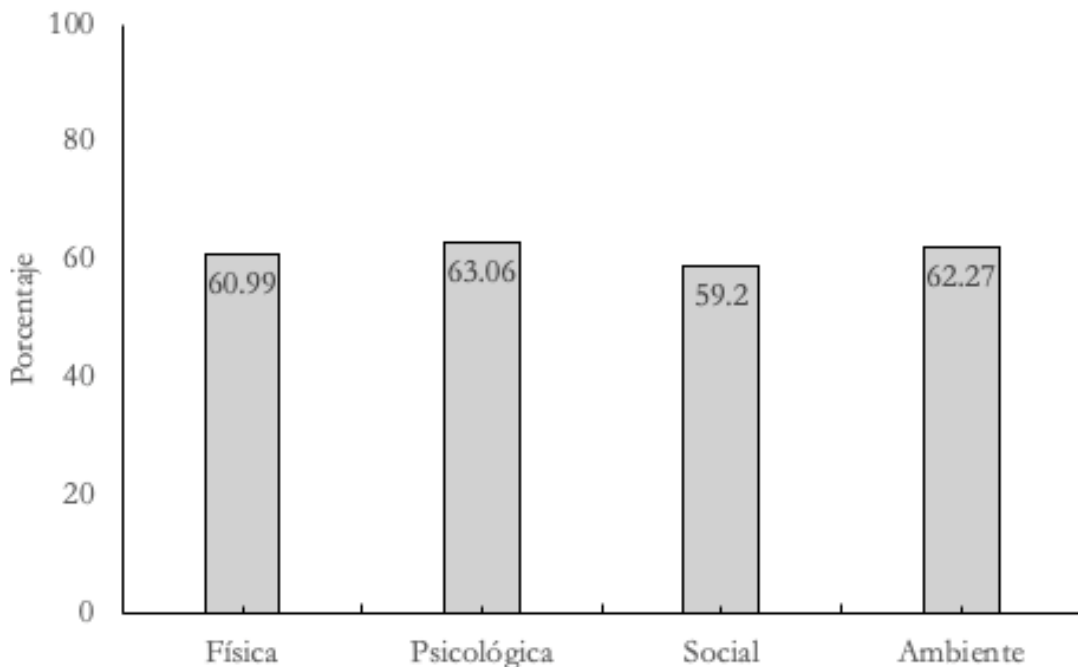


Figura - 10 Calidad de vida por dimensiones, física, psicológica, social y ambiente



Calidad de vida separada por sus dimensiones tenemos que se establecen la física, psicológica, social y ambiente, en las cuales se presentó lo siguiente: en la dimensión física los pacientes reportaron un promedio de  $21.34 \pm 4.63$  (60.99) puntos, en cuanto a la dimensión psicológica  $18.92 \pm 3.91$  (63.06%) puntos, en la dimensión social reportaron  $8.88 \pm 3.03$  (59.2%) puntos y en la dimensión de ambiente reportaron  $24.91 \pm 17.81$  puntos (62.27%). Lo cual nos permite identificar la calidad de vida global. Debido a que la WHOQoL-BREF está diseñada como escala Likert de 1 a 5 puntos, la calificación fue corregida usando la tabla de corrección para la puntuación, convirtiéndolo en un valor de 0-100. Con esto se encontró que tomando en cuenta las cuatro dimensiones los pacientes respondieron que perciben su calidad de vida como “buena” con una puntuación de  $61.38 \pm 1.68\%$ .

El apoyo social separado por sus dominios se establece en el dominio de los amigos, en el de la familia y en el de otros significativos en las cuales encontramos que la puntuación mínima encontrada en el cuestionario de percepción de apoyo social fue de 12 puntos, el máximo puntaje fue de 48 puntos, el promedio del puntaje se presentó  $31.04 \pm 10.75$ , una mediana de 31 puntos, con percentil 25 de 23 puntos y percentil 75 de 39.5 puntos.

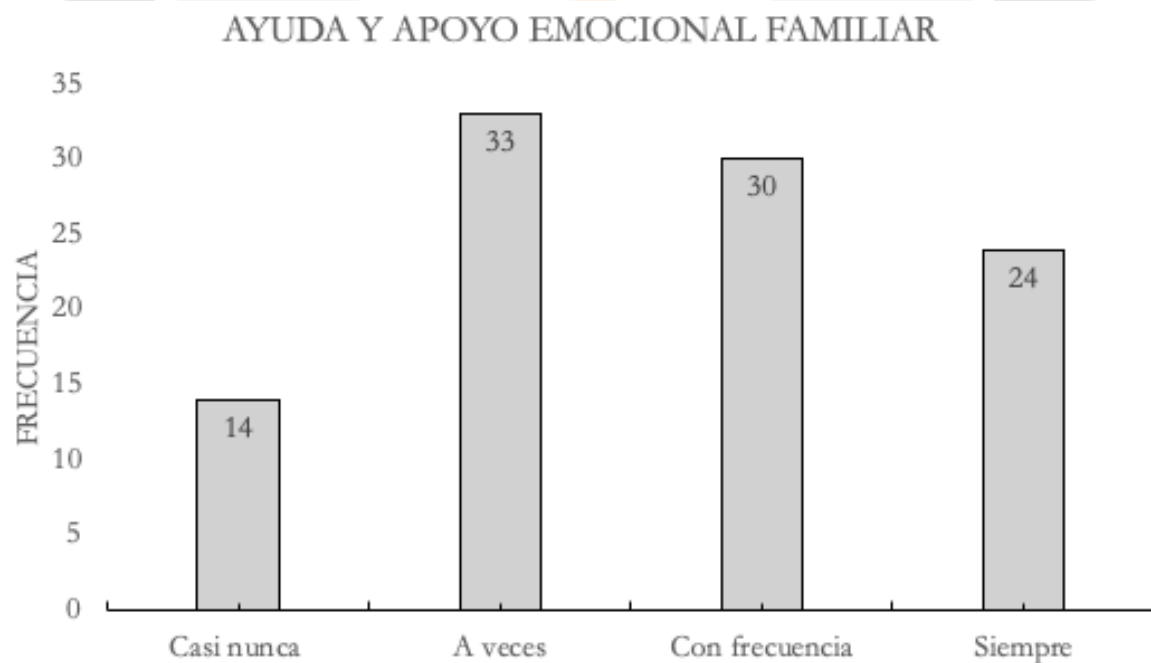


Figura - 11 Percepción de ayuda y apoyo emocional familiar de los pacientes con dolor crónico

En lo que respecta al dominio de apoyo social “familia”, se observó que el 23.8% (24) de los pacientes, contestaron que siempre o casi siempre reciben “ayuda o apoyo emocional” cuando lo necesitan; el 29.7% (30) recibe “ayuda o apoyo emocional”, con frecuencia de sus familiares, lo cual corresponde al 53.5% de los pacientes totales, siendo que aquellos que reciben un apoyo social bajo corresponden al 46.5% de los pacientes de los cuales el 32.7% (33) respondió que recibe “ayuda o apoyo emocional” de su familia, y el 13.9% (14) respondió que no recibe “ayuda o apoyo emocional” de su familia cuando lo necesita.

En cuanto al apoyo por parte del dominio de los “amigos”, se observó que el 55.4% de los pacientes cuenta con una percepción de apoyo por parte de ellos amigos baja considerando que el 19.8% de los pacientes (20) respondieron que casi nunca “cuentan con sus amigos cuando tienen algún problema” y el 33.7% de los pacientes (34) respondieron que a veces pueden contar con sus amigos; el 28.7% (29) de los pacientes cuentan con un apoyo de sus amigos medio y solo el 15.8% (16) de los pacientes cuenta con un apoyo de sus amigos alto. Los pacientes contestaron que el 31.7% (32) de los pacientes cuentan con frecuencia con sus amigos para apoyarlos en sus problemas y el 14.9% (15), cuentan siempre o casi siempre con sus amigos para apoyarlos con sus problemas.



ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIVEL DE APOYO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	20	19.8%	Bajo	56	55.4%
A veces	34	33.7%	Medio	29	28.7%
Con frecuencia	32	31.7%			
Siempre o casi siempre	15	14.9%	Alto	16	15.8%
Total	101				

Tabla 6 Percepción de apoyo social en la dimensión de amigos de los pacientes con dolor crónico

En la dimensión de apoyo social: “otros significativos” del apoyo social, el 37.6% de los pacientes con frecuencia cuenta con alguien que los pueda ayudar cuando necesitan algo, un 21.8% respondió que siempre o casi siempre cuentan con el apoyo de alguien cuando necesitan algo y en contraste un 31.7% de los pacientes respondieron que solo a veces cuentan con el apoyo de alguien cuando necesitan algo y un 8.9% (9 pacientes) de los pacientes respondió que casi nunca cuentan con el apoyo de alguien cuando necesitan algo.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	NIVEL DE APOYO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	9	8.9%	Bajo	44	43.5%
A veces	32	31.7%	Medio	29	28.7%
Con frecuencia	38	37.6%			
Siempre o casi siempre	22	21.8%	Alto	28	27.7%
Total	101				

Tabla 7 Percepción de apoyo social en la dimensión de otros significativos de los pacientes con dolor crónico

El apoyo social global, el 51.4% (52) percibe un nivel de apoyo global bajo, el 27.7% (28 pacientes) perciben nivel medio de apoyo global y solo el 20.7% (21) perciben apoyo social alto.

NIVEL DE APOYO GLOBAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	52	51.4%
Medio	28	27.7%
Alto	21	20.7%

Tabla 8 Percepción global de apoyo social



## DISCUSIÓN

En este estudio de pudieron revisar muchas condiciones diferentes de los pacientes con dolor córnico una de las más importantes es que los pacientes que padecen con mayor prevalencia el dolor crónico son pacientes en edad media y avanzada considerando que el 62.4% de los pacientes que participaron en el estudio tenían de 50 años en adelante, son pacientes que pudieran aun algunos tener una actividad completamente normal, sin embargo, se encuentran limitados para realizar sus actividades diarias.

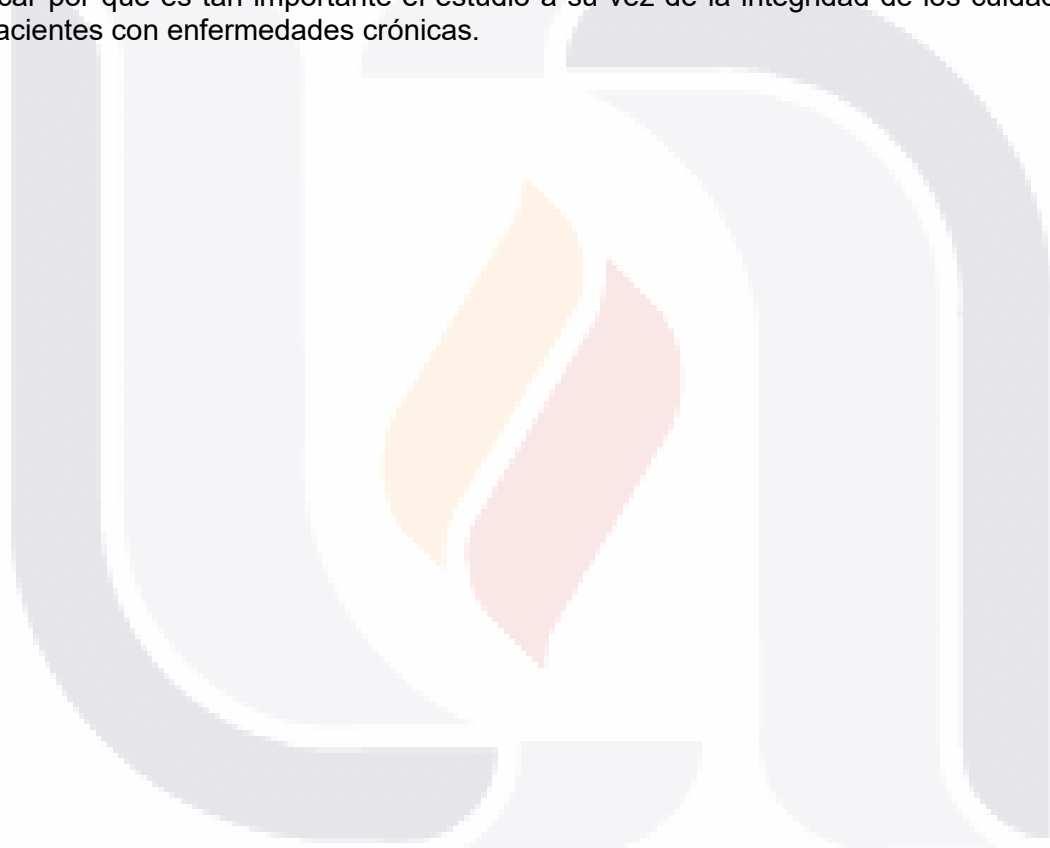
El 32.7% de los pacientes perciben su calidad de vida como bastante bien o muy bien, lo cual establece que más del 60% de los pacientes con dolor crónico percibieron su calidad de vida lo normal o incluso mala.

Se observó que los pacientes cuentan con patologías y comorbilidades variadas, estando relacionadas directamente con las estadísticas nacionales sobre las patologías más frecuentes en población mexicana considerando que las dos comorbilidades con mayor frecuencia de aparición fueron las metabólicas/hormonales y las cardiovasculares, consideramos que en México las enfermedades metabólicas como la diabetes es una de las de mayor prevalencia, seguida de las cardiovasculares como la hipertensión arterial, de acuerdo con el reporte del "Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México en 2021" las patologías de mayor prevalencia por número de pacientes atendidos fueron la Obesidad, Diabetes e Hipertensión arterial, es por ello que encontrarlas como de mayor prevalencia en el estudio refuerza la información observada en el panorama nacional del país(30)

La mayoría de los pacientes, 47.5% de ellos se encontraban casados, situación que pudiera resultar benéfica para los pacientes debido a que sus círculos de apoyo social se pueden ver reforzados por los lazos familiares, sin embargo comparando con los datos observados, podemos ver que el 51.4% de los pacientes perciben que cuentan con un apoyo social bajo, y el 27.7% de ellos perciben un apoyo social global moderado, situación que genera conflicto debido a que considerando que tienen pareja estable se esperarían observar una percepción de apoyo social aun mayor y solo se observó que el 20.7% de los pacientes, es decir solo 21 pacientes percibió un apoyo social alto de forma global, incluyendo la percepción de apoyo por la familia y amigos. Considerando el estudio de Matthias M. et al. en 2022 (2) en donde establecían que el apoyo presenta un rol significativo en el manejo del dolor, podemos apreciar que muchos pacientes a pesar de tener una percepción de apoyo aun así percibieron una calidad de vida no tan adecuada.

Se observó que el 57.5% de los participantes en el estudio contaban con un nivel educativo de educación media o inferior teniendo como ultimo grado de estudios secundaria completa, solo el 24.8% nivel licenciatura y únicamente observamos un 3% de los pacientes participantes contaba con una capacitación académica a nivel de algún posgrado, de acuerdo a los reportes del último censo del INEGI el promedio de escolaridad en México se sitúa en los 9.7 grados académicos concluidos, es decir, apenas por arriba de secundaria completada, si bien es cierto, que la población que se atiende en el IMSS es trabajadora, muchos de los pacientes atendidos tienen un nivel académico mayor en proporción al resto de la población.

Aunado con el tiempo de padecimiento de las patologías de los pacientes y del dolor crónico de ellos observamos que el 69.3% de los pacientes, es decir 70 paciente de los participantes cuenta con 4 o más medicamentos para mitigar su dolor de forma efectiva, condicionando de esta manera un aumento al riesgo de eventos secundarios o adversos asociados a medicamentos debido al riesgo de polifarmacia que cuentan los pacientes, asociado a esto si contamos los medicamentos que utilizan los pacientes debido a sus comorbilidades podemos asegurar que los pacientes están en riesgo inminente de que se presente alguna interacción medicamentosa que genere riesgo en la salud, deteriorando aún más su calidad de vida. Los pacientes tienen a percibir un apoyo social en promedio malo, y solo algunos de ellos perciben un apoyo social que es considerado como bueno, solo el 20.7% de ellos lo percibe de esa manera, consideramos que la mayoría de los pacientes tienen redes de apoyo que incluye a sus familiares y que a pesar de eso solo un porcentaje bajo de pacientes lo percibe de esa manera pudiera explicar por qué es tan importante el estudio a su vez de la integridad de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas.





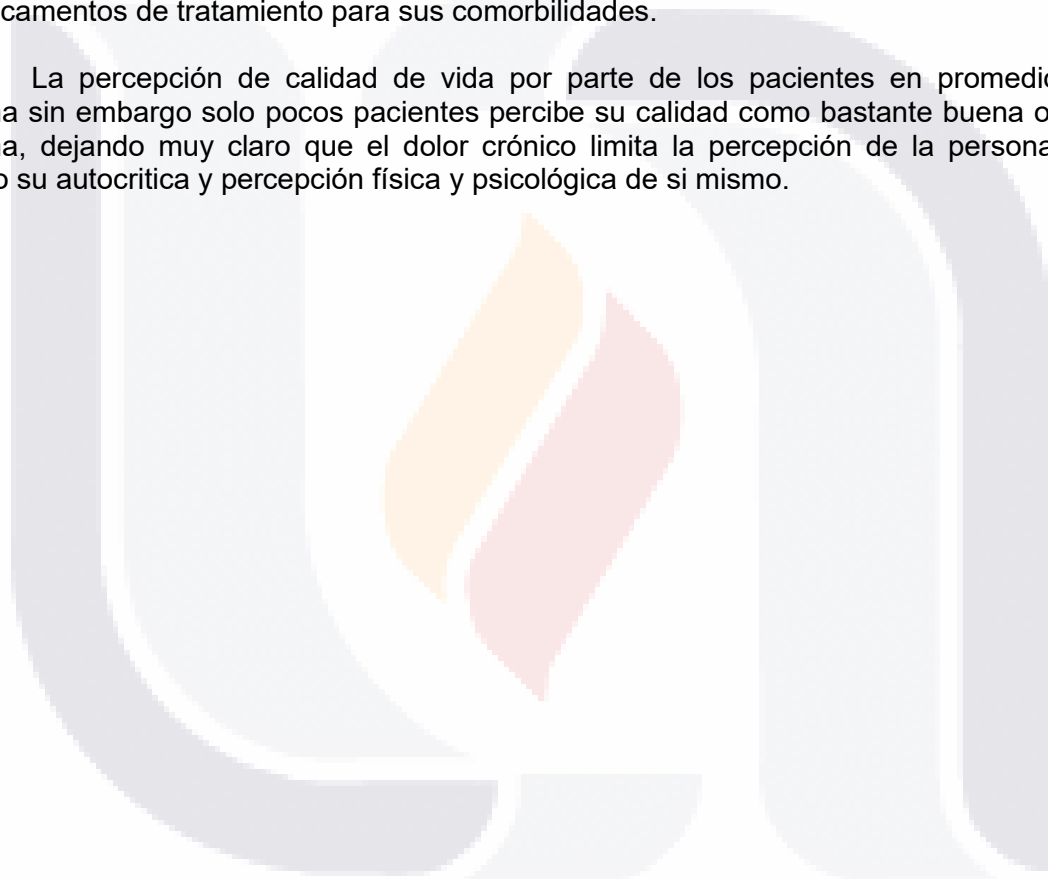
## CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes se encuentra por arriba de los 50 años y son considerados como población económicamente activa lo cual puede limitar la economía de las familias que pertenecen y a su vez al país por la falta laboral en la que se encuentran.

Los pacientes perciben un apoyo social malo pudiendo ser debido a la subjetividad de la condición clínica y también aunado al cansancio y fatiga crónica de los cuidadores.

Los pacientes se encuentran en riesgo elevado de padecer polifarmacia debido a la cantidad de medicamentos utilizados para mitigar su dolor asociado a los medicamentos de tratamiento para sus comorbilidades.

La percepción de calidad de vida por parte de los pacientes en promedio fue buena sin embargo solo pocos pacientes percibe su calidad como bastante buena o muy buena, dejando muy claro que el dolor crónico limita la percepción de la persona, así como su autocrítica y percepción física y psicológica de si mismo.



## RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio más a fondo con apoyo y atención psicológica/psiquiátrica con la finalidad de identificar a aquellos pacientes que requieran una atención integral con mayor especialización.

La información recolectada abre las puertas para continuar el estudio ahora diferenciando entre las causas principales de dolor crónico, debido a que los pacientes cuentan con causas variadas y con situaciones específicas que podrían ser agrupadas para un mayor estudio.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Yousefi Afrashteh M, Abbasi M, Abbasi M. The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: the mediating role of pain self-efficacy. *BMC Psychol.* 2023 Dec 1;11(1).
2. Matthias MS, Hirsh AT, Ofner S, Daggy J. Exploring the Relationships Among Social Support, Patient Activation, and Pain-Related Outcomes. *Pain Medicine (United States).* 2022 Apr 1;23(4):676–85.
3. Yong RJ, Mullins PM, Bhattacharyya N. Prevalence of chronic pain among adults in the United States. *Pain [Internet].* 2022 Feb 1 [cited 2024 Feb 21];163(2):E328–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33990113/>
4. Larice S, Ghiggia A, Di Tella M, Romeo A, Gasparetto E, Fusaro E, et al. Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis. *Scand J Psychol [Internet].* 2020 Apr 1 [cited 2024 Feb 21];61(2):271–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674683/>
5. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Vol. 12. 2007.
6. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring Health-related Quality of Life [Internet]. Vol. 118, *Annals of Internal Medicine.* 1993. Available from: <http://annals.org/>
7. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *TERAPIA Psicológica.* 2012;30:61–71.
8. Costa DSJ, Mercieca-Bebber R, Rutherford C, Tait MA, King MT. How is quality of life defined and assessed in published research? Vol. 30, *Quality of Life Research.* Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2021. p. 2109–21.
9. Aranda C, Manuel Y, Instituto De Investigación En PM, Ocupacional S, De D, Pública S, et al. CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL CONCEPTUALIZATION OF THE SOCIAL SUPPORT AND THE SOCIAL SUPPORT NETWORK.
10. Fernández-Ballesteros R. Social Support and Quality of Life Among Older People in Spain. Vol. 58, *Journal of Social Issues.* 2002.

11. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults. TERAPIA Psicológica. 2012;30:23–9.
12. Dolor crónico en personas mayores institucionalizadas: influencia del apoyo social y de variables afectivas [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000500224&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500224&lang=es)
13. Amaya-Ropero MC, Carrillo-González GM. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. Aquichan [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2024 Jan 24];15(4):461–74. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
14. Pérez J, Licenciado B, Félix P, Daza M, En Psicología L. NTP 439: El apoyo social.
15. Terol MC, López S, Cannen M, Jesús N, Mwnges R, Martín-Aragón M. Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. Vol. 3. 2004.
16. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults. TERAPIA PSICOLÓGICA. 2012;30:23–9.
17. Díaz M, Parra M, Aravena J. Enfermería Global DOCENCIA-INVESTIGACIÓN Validity and reliability of a scale of perceived social support in adolescent population. Vol. 39, Página. 2015.
18. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx) INTRODUCCIÓN [Internet]. Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
19. The Lancet. Rethinking chronic pain. Vol. 397, The Lancet. Elsevier B.V.; 2021. p. 2023.
20. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Vol. 397, The Lancet. Elsevier B.V.; 2021. p. 2082–97.
21. Allende Pérez S, Acosta Espinoza A, Aguilar León S, Gloria Alcorta Garza A, Elizabeth Arzate Mireles C, Ascencio Huertas L, et al. Consenso Mexicano de Manejo de Dolor por Cáncer. Vol. 15. 2016.

22. INEGI. Cuenta Satélite de Sector Salud México 2022. Ciudad de México; 2022.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. 09-Cap05. In.
24. Stewart RC, Umar E, Tomenson B, Creed F. Validation of the multi-dimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the relationship between social support, intimate partner violence and antenatal depression in Malawi. *BMC Psychiatry*. 2014 Jun 17;14(1).
25. Díaz M, Parra M, Aravena J. Enfermería Global DOCENCIA-INVESTIGACIÓN Validity and reliability of a scale of perceived social support in adolescent population. Vol. 39, Página. 2015.
26. Augusto G, Ospino C, Magdalena D, De F, De C, Salud LA, et al. APOYO SOCIAL PERCIBIDO, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA COMUNA No. 6 MADRES FAMI DEL ICBF DEL DISTRITO DE SANTA MARTA, COLOMBIA SUÁREZ OSPINO SAMIR GÓMEZ CARREÑO SARAI PROYECTO DE GRADO PRESENTADO AL COMITÉ DE MEMORIAS DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGO.
27. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF [Internet]. Available from: [http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias\\_vernoticia.php?codigonoticia=17621](http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621)
28. Skevington SM, Lotfy M, O'connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group q.
29. Huerta JAL, Romo RAG, Tayabas JMT. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO Qol BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*. 2017 Jul 1;2(44):105–15.
30. PanoEpi\_ENT\_Cierre2021.

## ANEXOS

### Anexo A. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Oct 2023	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2024	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Agosto 2024
Delimitación del tema	X										
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar planteamiento		X	X								
Realizar Marco teórico y Conceptual Diseño y revisión del protocolo		X	X	X	X	X					
Registro del protocolo en el comité de investigación						X	X	X	X		
Aprobación del protocolo										X	
Trabajo de campo										X	
Recolección de datos										X	
Análisis e interpretación de resultados											X
Discusión y conclusiones											X
Revisión de la investigación											X
Autorización											X
Elaboración de Tesis											X
Difusión de resultados											X



## Anexo B. Cuestionario de datos sociodemográficos y de morbilidad

La presente encuesta tiene como objetivo conocer el perfil sociodemográfico y las morbilidades que padece actualmente.

No permite conocer la causa de origen de su dolor crónico y el manejo actual para su control. Será aplicado únicamente a pacientes con dolor crónico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1, que acudían a clínica del dolor en el HGZ No. 1, Delegación Aguascalientes.

La información otorgada es completamente confidencial y de uso exclusivo para los fines de la presente investigación. Le solicitamos que lea detenidamente cada pregunta y conteste con honestidad. Gracias por su participación.

1. ¿Cuál es su sexo?
  - Masculino
  - Femenino
2. ¿Cuántos años tiene?
  - 18-29 años
  - 30-39 años
  - 40-49 años
  - 50-59 años
  - Más de 60 años
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - Soltero(a)
  - Casado(a)
  - Divorciado(a)
  - Viudo(a)
4. ¿Cuál es su último nivel de estudios?
  - Primaria
  - Secundaria
  - Preparatoria/Técnico
  - Profesional
  - Posgrado
5. ¿Cuáles son las enfermedades con las que cuenta? (Puede seleccionar más de una opción)
  - Patologías Psiquiátricas
  - Patologías Neurológicas
  - Patologías Gastrointestinales
  - Patologías Metabólicas y Hormonales
  - Patologías Traumáticas
  - Patologías Genitourinarias
  - Patologías Cardiovasculares
  - Patologías Respiratorias
6. ¿Cuánto tiempo lleva con su dolor?
  - Menos de 6 meses
  - 6 meses a 1 año
  - 1 año a 3 años
  - Más de 3 años
7. ¿Cuál es la causa principal de su dolor?

- Quirúrgica
  - Neoplásica/Cáncer
  - Traumática
8. ¿Cuántos medicamentos para el dolor utiliza?
- Ninguno
  - 1 a 2 medicamentos
  - 2 a 3 medicamentos
  - Más de 4 medicamentos

Anexo C. Cuestionario WHOQoL-BREF

Esta encuesta sirve para su propia opinión con respecto a su calidad de vida, salud y otros aspectos de su vida. Le pedimos que responda a todas las preguntas por completo. Seleccione a opción que más le parezca, en caso de no estar totalmente seguro.

Le solicitamos que piense en las dos semanas previas de su vida.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Muy mal</li> <li><input type="radio"/> Poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante bien</li> <li><input type="radio"/> Muy Bien</li> </ul>                                                 | <p>6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> </ul> |
| <p>2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Muy insatisfecho</li> <li><input type="radio"/> Poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante satisfecho</li> <li><input type="radio"/> Muy satisfecho</li> </ul>                            | <p>7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> </ul>                                                          |
| <p>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas 2 semanas.</p>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> </ul>       | <p>8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> </ul>                                                      |
| <p>4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> </ul> | <p>9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> <li><input type="radio"/> Extremadamente</li> </ul>                                            |
| <p>5. ¿Cuánto disfruta de la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> <li><input type="radio"/> Un poco</li> <li><input type="radio"/> Lo normal</li> <li><input type="radio"/> Bastante</li> </ul>                                                                                                     | <p>Las siguientes preguntas hacen referencia a “Cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.</p> <p>10. ¿Tienes suficiente energía para su vida diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nada</li> </ul>                                                                 |

- Un poco
  - Moderado
  - Bastante
  - Totalmente
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?
- Nada
  - Un poco
  - Moderado
  - Bastante
  - Totalmente
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?
- Nada
  - Un poco
  - Moderado
  - Bastante
  - Totalmente
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?
- Nada
  - Un poco
  - Moderado
  - Bastante
  - Totalmente
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?
- Nada
  - Un poco
  - Moderado
  - Bastante
  - Totalmente
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
- Nada
  - Un poco
  - Moderado
  - Bastante
  - Totalmente
- Las siguientes preguntas hacen referencia a “Cuán satisfecho o bien, se ha sentido” en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.
16. ¿Cuán satisfecho esta con su sueño?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
- Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/familiares?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar en donde vive?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal
  - Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?
- Nada
  - Un poco
  - Lo normal

- Bastante satisfecho
  - Muy satisfecho
- La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.
26. ¿Con qué frecuencia tienes sentimientos negativos, tales como


- tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?
- Nunca
  - Raramente
  - Medianamente
  - Frecuentemente
  - Siempre

Anexo D. Cuestionario MSPSS (Escala multidimensional de apoyo social)

Responda las siguientes preguntas que pueden o no ocurrir en su entorno social, considerando la frecuencia con la cual acontecen.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>2. Cuando tengo penas o alegrías hay alguien con quien puedo compartirlas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> | <p>7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>10. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> <p>12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Casi nunca</li> <li>○ A veces</li> <li>○ Con frecuencia</li> <li>○ Siempre o casi siempre</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo E. Consentimiento Informado



**Carta de consentimiento informado para  
participación en protocolos de investigación en  
salud  
(adultos)**

Lugar y fecha \_\_\_\_\_  
 No. de registro institucional \_\_\_\_\_  
 Título del protocolo: "CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES  
 CONDOLOR CRÓNICO ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1"

---

**Justificación y objetivo de la investigación:** La presencia de dolor genera una situación importante a nivel nacional, debido a que es una de las primeras causas de atención médica en los servicios de salud del país, considerando, por diferentes autores como un problema de salud pública, actualmente existen pocos estudios que documenten el impacto real de la presencia de dolor y su cronicidad en nuestro país, en cuanto a la población afectada, y el impacto socioeconómico que éste representa. Identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante la presencia de dolor

**Procedimientos y duración de la investigación:** Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados en mi participación en el proyecto de investigación-. El propósito principal de la investigación, es identificar el nivel de calidad de vida y el nivel de percepción de apoyo social ante la presencia de dolor; en pacientes con dolor crónico adscritos a la consulta de medicina del dolor del Hospital General de Zona No.1 IMSS, Delegación Aguascalientes

**Riesgos y molestias:** De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto corresponde a un estudio con riesgo mínimo.. Se promoverá en todo momento la salud, el bienestar y los derechos de los sujetos de estudio, que decidan participar en la investigación. Se protegerá en todo momento la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas que decidan participar en la investigación. La investigación se llevará a cabo por personal capacitado con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas, para su realización.

**Beneficios que recibirá al participar en la investigación:** Conocerá un poco más sobre su propia situación clínica y social de su propio entorno. No se otorgará ninguna compensación u otro beneficio por su participación en el estudio de investigación.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:** El investigador se compromete a proporcionar información precisa y oportuna para abordar cualquier duda y considerará procedimientos alternativos para mejorar la atención a los pacientes. Está disponible para responder

Clave 2810-009-013

a cualquier pregunta o comentario relacionado con la investigación.

Participación o retiro: La participación en este estudio, es completamente voluntario, además puede elegir dejar de participar en el mismo en cualquier momento; se explican riesgos y beneficios.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha explicado que los datos que proporcionare serán completamente confidenciales, manteniéndose en el total anonimato, y dado el caso de que salieran publicados mis datos personales serán totalmente verídicos y en todo momento se conservara el anonimato de mi persona y no podrá ser difundido mi nombre o cualquier otra información personal fuera de información o datos estadísticos para agrupación como sexo o edad. La información será resguardada por un periodo no máximo de 5 años y la información obtenida de los participantes no será utilizada para ningún otro estudio, ni con fines fuera de este protocolo de investigación.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:**

**Investigador Principal**

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Especialista en Medicina Familiar. Matrícula 99013190  
 Unidad de Adscripción: Medicina Familiar Núm. 1, OOAD Aguascalientes.  
 Domicilio de trabajo: BLVD. José María Chávez No. 1202 Fraccionamiento Lindavista C.P. 20270  
 Aguascalientes, Ags.  
 Teléfono: 449 269 37 49  
 Correo electrónico: [wenche83@hotmail.com](mailto:wenche83@hotmail.com)

**Investigador Asociado**

Dr. Héctor Alejandro Martínez Reséndiz, Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar  
 Unidad de Adscripción: Medicina Familiar Núm. 1, OOAD Aguascalientes.  
 Domicilio de trabajo: BLVD. José María Chávez No. 1202 Fraccionamiento Lindavista C.P. 20270  
 Aguascalientes, Ags.  
 Teléfono: 4491092256  
 Correo: [drhectormtz.rsiz@gmail.com](mailto:drhectormtz.rsiz@gmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:  
 Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité. [eticainv@imss.gob.mx](mailto:eticainv@imss.gob.mx)

**Declaración de consentimiento:**

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por **10 años** tras lo cual se destruirán.

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

Nombre y firma del participante

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente  
 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.

Clave 2810-009-013

Anexo F. Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables cuestionario sociodemográfico y de morbilidad

Objetivo	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de Variable	Ítem	Escala
<b>Identificar las características sociodemográficas y de morbilidad de los pacientes</b>	Sexo	Condición de un organismo que se distingue entre femenino y masculino	Femenino: género gramatical propio de la mujer. Masculino: género gramatical propio del hombre.	Se tomará la condición del sexo de cada paciente ingresado en el estudio	Cualitativa nominal dicotómica	1	1=Femenino 2=Masculino
	Edad	Evaluación en tiempo de la existencia de un individuo. Comprende el periodo en que nace hasta que muere.	Tiempo que pasa desde el nacimiento hasta la aplicación del cuestionario por paciente	Se tomará el número de años cumplidos al momento de la aplicación de los cuestionarios	Cuantitativa numérica discreta	2	1=18-29 años 2=30-39 años 3=40-49 años 4=50-59 años 5=Más de 60 años
	Estado civil	Grupo de situaciones de características con relevancia jurídica que posee la persona ante la familia. Englobando estados relacionados con el matrimonio (soltero, viudo, casado, separado de cuerpos, concubinato).	Condición de unión al momento de la aplicación del cuestionario del individuo	Se tomará la condición de la unión social de pareja al momento de la aplicación del cuestionario.	Cualitativa nominal politómica	3	1=Soltero(a) 2=Casado(a) 3=Divorciado(a) 4=Viudo(a)
	Escolaridad	Tiempo durante el que una persona asiste a una institución educativa/centro de enseñanza, obteniendo una certificación por alcanzar un nivel de estudio específico.	Grupo de cursos que un alumno sigue en una institución educativa	Se tomará el último grado de escolaridad alcanzada por el participante al momento de la aplicación del cuestionario.	Cualitativa nominal politómica	4	1=Primaria 2=Secundaria 3=Preparatoria /Técnico 4=Profesional 5=Posgrado
	Comorbilidades	Término utilizado para describir los trastornos o enfermedades que ocurren en un mismo individuo.	Enfermedades presentes en un mismo individuo, pudiendo ser asociadas no excluyentes entre sí.	Se tomarán los diagnósticos con los que cuenta el sujeto, organizados por aparatos y sistemas.	Cualitativa nominal politómica	5	1=Patologías Psiquiátricas 2=Patologías Neurológicas 3=Patologías Gastrointestinales 4=Patologías Metabólicas y Hormonales 5=Patologías Traumáticas 6=Patologías Genitourinarias 7=Patologías

							Cardiovasculares 8=Patologías Respiratorias
	Tiempo del dolor	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad o padecimiento empieza a mejorar o empeorar, pudiendo diseminarse a otras partes del cuerpo.	Tiempo que transcurre desde el inicio de la causa del dolor hasta la actualidad.	Se tomará desde el inicio de la aparición del dolor hasta el momento de la aplicación del cuestionario.	Cualitativa nominal politómica	6	1=Menos de 6 meses 2=6 meses a 1 año 3=1 año a 3 años 4=Más de 3 años
	Etiología	Estudio sobre las causas de las cosas, padecimientos o enfermedades.	Causa principal de la aparición del dolor de los individuos.	Se tomará la causa por la cual inició el dolor del paciente sin importar el tiempo de evolución.	Cualitativa nominal politómica	7	1=Quirúrgica 2=Neoplásica / Cáncer 3=Traumática
	Tratamiento farmacológico	Cantidad de medicamentos utilizados para el tratamiento de un padecimiento o enfermedad	Se contará el número de medicamentos que utiliza el individuo para mitigar la presencia del dolor.	Se tomará el número de medicamentos o ingredientes activos relacionados a los medicamentos que utiliza el individuo, no se tomará el número de pastillas que toma el individuo al momento de la resolución del cuestionario.	Cualitativa nominal politómica	8	1=Ninguno 2=1 a 2 medicamentos 3=2 a 3 medicamentos 4=Más de 4 medicamentos

Operacionalización de las variables del cuestionario WHOQoL-BREF

Objetivo	Definición conceptual	Dimensión	Concepto	Ítem	Tipo de escala	Indicador
<b>Determinar: La percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQoL-BREF en pacientes con dolor crónico enviados de la UMF No. 1 al servicio de Medicina de Dolor del HGZ No. 1 Delegación Aguascalientes</b>	Calidad de vida: "Percepción del individuo de su situación en la vida; en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, relacionado con sus objetivos, expectativas, estándares sociales y personales y sus preocupaciones"	Calidad de vida global	Características que ayudan al bienestar de las personas y a que realicen sus actividades de la vida diaria y su desenvolvimiento social.	1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Escala tipo oLikert  Cualitativa, nominal, politómica	1. 1=Muy mal 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante bien 5=Muy bien
		Salud General	Situación de un ser vivo capaz de realizar funciones biológicas vitales, permitiéndole un adecuado desarrollo en su medio.	2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	Escala tipo Likert  Cualitativa, nominal, politómica	2. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
		Salud Física	Bienestar físico y óptimo funcionamiento del organismo, encontrando equilibrio entre el estado mental, físico y emocional.	3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico, le impide hacer lo que necesita?  4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?  10. ¿Tienes suficiente energía para su vida diaria?  15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?  16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	Escala tipo Likert  Cualitativa, nominal, politómica	3. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente  4. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente  10. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Totalmente  15. 1=Nada 2=Un Poco 3=Moderado 4=Bastante 5=Totalmente  16. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Totalmente satisfecho

				<p>17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?</p> <p>18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?</p>		<p>5=Muy satisfecho</p> <p>17. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho</p> <p>18. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho</p>
		Ámbito Psicológico	Estado mental en el cual el individuo posee una adecuada adaptación, posee una visión de simpatía por la vida, y se encuentra en un estado óptimo para alcanzar su autorrealización.	<p>5. ¿Cuánto disfruta de la vida?</p> <p>6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?</p> <p>7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?</p> <p>11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?</p> <p>19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?</p> <p>26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad,</p>	<p>Escala tipo Likert</p> <p>Cualitativa, nominal, politómica</p>	<p>5. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente</p> <p>6. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente</p> <p>7. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente</p> <p>11. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Totalmente</p> <p>19. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho</p> <p>26. 1=Nunca 2=Raramente 3=Medianamente 4=Frecuentem</p>

				depresión?		ente 5=Siempre
		Ámbito Social	Conjunto de relaciones que ocurre entre individuos conforme a los lineamientos y normas sociales pautadas y aceptadas de convivencia. (Relaciones personales, sociales, sexuales...)	20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?  21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?  22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de amigos/familiares?	Escala tipo Likert  Cualitativa, nominal, politómica	20. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho  21. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho  22. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
		Medio Ambiente	Factores físicos o biológicos que engloban a los seres vivos interviniendo en el desarrollo y crecimiento de estos además de pautar las conductas necesarias para desarrollarse en cierto lugar en específico.	8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?  9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?  12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?  13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?  14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad	Escala tipo Likert  Cualitativa, nominal, politómica	8. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente  9. 1=Nada 2=Un poco 3=Lo normal 4=Bastante 5=Extremadamente  12. 1=Nada 2=Un Poco 3=Moderado 4=Bastante 5=Totalmente  13. 1=Nada 2=Un Poco 3=Moderado 4=Bastante 5=Totalmente  14. 1=Nada 2=Un Poco 3=Moderado 4=Bastante



				para realizar actividades de ocio?		5=Totalmente
				23.¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?		23. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
				24.¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?		24. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho
				25.¿Cuán satisfecho está con su transporte?		25. 1=Muy insatisfecho 2=Poco 3=Lo normal 4=Bastante satisfecho 5=Muy satisfecho

Operacionalización de las variables del cuestionario MSPSS

Objetivo	Definición conceptual	Dimensión	Concepto	Ítem	Tipo de escala	Indicador
<b>Determinar: La percepción del apoyo social mediante la escala MSPSS en pacientes con dolor crónico enviados de la UMF No. 1 al servicio de Medicina de Dolor del HGZ No. 1 Delegación Aguascalientes</b>	Apoyo social: "se relaciona con la calidad de vida e incluye el <del>ojo</del> de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o <del>de</del> ) proporcionadas por la <del>comida</del> las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis"	Apoyo social de pares	Es un grupo de individuos que convergen en unaposición similar o igual, poseen casi la misma edad, e interaccionan con el mismo grupo comunitario	6.Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme	Escala tipo Likert  Cualitativa	1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
				7.Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas		1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
				9.Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos		1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
				12.Puedo conversar de mis problemas con mis amigos		1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
		Apoyo de la familia	Es la presencia de la unidad familiar en las situaciones, de discapacidad, enfermedad y <del>de</del> de uno	3.Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme  4.Mi familia me	Escala tipo Likert  Cualitativa	1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casisiempre  1=Casi nunca 2=A veces

			de sus integrantes.	da la ayuda y el apoyo emocional que necesito		3=Con frecuencia 4=Siempre o casisiempre
				8.Puedo conversar de mis problemas con mi familia		1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casisiempre
				11.Mi familia me ayuda a tomar decisiones		1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre
		Apoyo de la pareja y otros individuos	Es la ayuda que proporciona cuando se tiene problemas a través de medidas de seguridad, soporte, amor, afecto y mayor comunicación por parte de la pareja o alguna otra.	1. Cuándo necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar 2.Cuándo tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas	Escala tipo Likert  Cualitativa	1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casisiempre  1=Casi nunca 2=A veces 3=Con frecuencia 4=Siempre o casi siempre

Anexo G. Manual operacional

**MANUAL OPERACIONAL**

Con la finalidad de realizar un correcto llenado de los cuestionarios seleccionados para este estudio de investigación: datos sociodemográficos, WHOQoL-BREF, y MSPSS; se solicita revisar las siguientes indicaciones. Toda la información proporcionada será de carácter confidencial, utilizada únicamente para los propósitos del presente estudio. No se solicita información personal relacionada al nombre, datos de contacto, fecha de nacimiento, nacionalidad ni domicilio.

**Introducción:**

Este manual operacional provee de instrucciones precisas por reactivo para realizar un llenado adecuado de los cuestionarios empleados para los pacientes con dolor crónico enviados de la UMF1 al servicio de Medicina del dolor del HGZ1 Delegación Aguascalientes.

**Propósito:**

El propósito del manual es producir los requisitos esenciales para la aplicación de los cuestionarios, proporcionando una guía para el llenado correcto de los cuestionarios.

**Alcance:**

Identificar los ítems y la correcta forma de contestar las preguntas, por razón de que las variables contenidas en los cuestionarios serán utilizadas en etapas posteriores del estudio y se utilizarán para la realización del análisis estadístico y resultados de este.

**Definiciones, Acrónimos y Abreviaturas:**

IMSS=Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF= Unidad de Medicina familiar

WHOQOL-BREF= World Health Organization Quality of Life Scale - Brief Version

MSPSS= Multidimensional Scale Of Perceived Social Support (Escala multidimensional de Apoyo Social Percibido)

Excel= Programa informático desarrollado y distribuido por Microsoft Corp. Que permite crear y trabajar con hojas de cálculo.

Google Forms: Programa del buscador en línea Google para crear formularios, útiles para encuestas, cuestionarios, exámenes, etc.

**Objetivos**

1. Contar con una guía donde estén las actividades que permitan realizar un llenado de manera adecuada de los cuestionarios utilizados en el protocolo para cuantificar la calidad de vida y redes de apoyo en pacientes con dolor crónico enviados de la UMF No. 1 al servicio de medicina del Dolor del HGZ No. 1 del IMSS delegación Aguascalientes.
2. Describir el procedimiento para el correcto llenado de los cuestionarios a utilizar.

RESPONSIBLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTOS INVOLUCRADOS
Residente del 3er año de la especialidad de medicina familiar	Explicación del correcto llenado de los cuestionarios. Vaciado de los datos de los cuestionarios.	Los datos serán obtenidos de las entrevistas a los individuos participantes en el estudio.

**SECCION I**

**Variables sociodemográficas:**

Se identifican datos sociodemográficos y de morbilidad de los individuos participantes en el estudio. Consta de 8 ítems.

**INSTRUCCIONES:** Favor de seleccionar la opción que corresponda. Toda la información proporcionada será de carácter confidencial, utilizada únicamente para los propósitos del presente estudio. Explicamos a los individuos la necesidad de contestar todos los reactivos de los cuestionarios, en caso de no estar seguro(a), favor de seleccionar la respuesta que más se ajuste.

9. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuál es su sexo? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:
  - Femenino

- Masculino

Ejemplo:

1. ¿Cuál es su sexo?

- Femenino
- Masculino

Borrar la selección

10. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuántos años tiene? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- Más de 60 años

Ejemplo

2. ¿Cuántos años tiene?

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- más de 60 años

Borrar la seleccion

11. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuál es su estado civil? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

Ejemplo

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

Borrar la selección

12. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuál es su último nivel de estudios? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria/Técnico
- Profesional (Licenciatura o Ingeniería)
- Posgrado

Ejemplo

4. ¿Cuál es su último nivel de estudios?

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria / Técnico
- Profesional
- Posgrado

Borrar la selección

13. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuáles son las enfermedades con las que cuenta? (Puede seleccionar más de una opción) y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Patologías Psiquiátricas
- Patologías Neurológicas
- Patologías Gastrointestinales
- Patologías Metabólicas y Hormonales
- Patologías Traumáticas
- Patologías Genitourinarias
- Patologías Cardiovasculares
- Patologías Respiratorias

Ejemplo

5. ¿Cuáles son las enfermedades con las que cuenta? (Puede seleccionar más de una opción)

- Patologías Psiquiátricas
- Patologías Neurológicas
- Patologías Gastrointestinales
- Patologías Metabólicas u Hormonales
- Patologías Traumáticas
- Patologías Genitourinarias
- Patologías Cardiovasculares
- Patologías Respiratorias

14. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuánto tiempo lleva con su dolor? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Menos de 6 meses
- 6 meses a 1 año
- 1 año a 3 años
- Más de 3 años

Ejemplo

6. ¿Cuánto tiempo lleva con su dolor?

- Menos de 6 meses
- 6 meses a 1 año
- 1 año a 3 años
- Más de 3 años

Borrar la selección

15. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuál es la causa principal de su dolor? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Quirúrgica
- Neoplásica / Cáncer
- Traumática

Ejemplo

7. ¿Cuál es la causa principal de su dolor?

- Quirúrgica
- Neoplásica/Cáncer
- Traumática

Borrar la selección

16. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuántos medicamentos para el dolor utiliza? (Considerar ingredientes activos no el número de pastillas que utiliza) y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Ninguno
- 1 a 2 medicamentos
- 2 a 3 medicamentos
- Más de 4 medicamentos

Ejemplo

8. ¿Cuántos medicamentos para el dolor utiliza? (considerar ingredientes activos no el numero de pastillas que utiliza)

- Ninguno
- 1 a 2 medicamentos
- 2 a 3 medicamentos
- Más de 4 medicamentos

Borrar la selección

Al finalizar la sección dar seleccionar la opción de “Siguiente”

## SECCION II

Evaluación de la calidad de vida. Cuestionario WHOQOL-BREF:

Este cuestionario consta de 26 ítems. Evalúa la información a la calidad de vida general, utilizando el instrumento se evalúan 4 aspectos, los cuales incluyen: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y medio ambiente.

Se le solicita al sujeto que piense y rememore de su vida en las últimas dos semanas.

Instrucciones del cuestionario: Favor de contestar a todos los reactivos, evite dejar alguno sin respuesta, el objetivo es evaluar su propia opinión de su calidad de vida.



1. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Muy mal
- Poco
- Lo normal
- Bastante bien
- Muy bien

Ejemplo

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

- Muy mal
- Poco
- Lo normal
- Bastante bien
- Muy bien

Borrar la selección

2. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con su salud? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Muy insatisfecho
- Poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

2. ¿Cuán satisfecho esta con su salud?

- Muy insatisfecho
- Poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

A continuación, responderá una pregunta sobre “Cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas 2 semanas”

3. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico, le impide hacer lo que necesita? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico, le impide hacer lo que necesita?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Borrar la selección

4. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

5. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuánto disfruta de la vida? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

6. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Borrar la selección

7. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuál es su capacidad de concentración? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Borrar la selección

8. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

9. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

Ejemplo

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

El siguiente reactivo se refiere a “Cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas”

10. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Tienes suficiente energía para su vida diaria? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un Poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Ejemplo

10. ¿Tienes suficiente energía para su vida diaria?

- Nada
- Un poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Borrar la selección

11. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un Poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Ejemplo

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

- Nada
- Un poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Borrar la selección

12. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un Poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Ejemplo

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

- Nada
- Un poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Borrar la selección

13. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un Poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Ejemplo

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

- Nada
- Un poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Borrar la selección

14. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un Poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Ejemplo



14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

- Nada
- Un poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Borrar la selección

15. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un Poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Ejemplo

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

- Nada
- Un poco
- Moderado
- Bastante
- Totalmente

Borrar la selección

Las preguntas siguientes engloban “Cuán satisfecho o bien, se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.”

16. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con su sueño? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

16. ¿Cuán satisfecho esta con su sueño?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

17. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

18. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la seleccion

19. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está de sí mismo? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

20. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

21. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

22. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de amigos/familiares? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/familiares?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

23. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

24. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

25. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Cuán satisfecho está con su transporte? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Ejemplo

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante satisfecho
- Muy satisfecho

Borrar la selección

La pregunta siguiente valora “la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas”

26. Se le pregunta al Sujeto de investigación ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Nunca
- Raramente
- Medianamente
- Frecuentemente
- Siempre

Ejemplo

26. ¿Con qué frecuencia tienes sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

- Nunca
- Raramente
- Medianamente
- Frecuentemente
- Siempre

Borrar la selección

Al finalizar la sección seleccionar la opción de “Siguiete”

### SECCIÓN III

Cuestionario de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido MSPSS

El instrumento se encuentra conformado por un total de 12 ítems. Evalúa tres aspectos relevantes para su percepción de apoyo social: familia, amigos y otros significativos.

Se le solicita al sujeto que piense detenidamente y seleccione la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo.

Instrucciones: Responda las siguientes situaciones considerando la frecuencia con la cual se pudieran presentar.

1. Se le pregunta al Sujeto de investigación - Cuándo necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:
  - Casi nunca
  - A veces
  - Con frecuencia
  - Siempre o casi siempre

Ejemplo



1. Cuando necesito algo, sé qué hay alguien que me puede ayudar.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

2. Se le pregunta al Sujeto de investigación - Cuándo tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

3. Se le pregunta al Sujeto de investigación - Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

4. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

5. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

6. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

7. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

8. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Puedo conversar de mis problemas con mi familia - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

9. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

10. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Hay una persona que se interesa en lo que yo siento - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

10. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

11. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Mi familia me ayuda a tomar decisiones - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

12. Se le pregunta al Sujeto de investigación – Puedo conversar de mis problemas con mis amigos - y se contesta seleccionando la opción que más se ajuste a la respuesta del individuo. Sobre la siguiente codificación:

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Ejemplo

12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.

- Casi nunca
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre o casi siempre

Borrar la selección

Al finalizar la sección seleccionar la opción “Enviar”

Una vez completado los cuestionarios se recaba la información de forma automática, no es necesario realizar ninguna otra actividad.