



## **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA**

Julieta Concepción Garay López, Alejandra Moysén Chimal, Patricia Balcazar Nava, Gloria Margarita Gurrola Peña, Elizabeth Estrada Laredo, Martha Cecilia Villaveces López

Facultad de Ciencias de la Conducta

[julieta\\_garay@yahoo.com](mailto:julieta_garay@yahoo.com)

Apoyo. Apoyo social. Insuficiencia renal crónica. Enfermo renal.

### **RESUMEN**

Estudios realizados en pacientes con enfermedades crónicas han permitido establecer una relación entre apoyo social y sobrevida. Se ha encontrado que un bajo nivel de apoyo social se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Específicamente en pacientes sometidos a hemodiálisis, se ha visto que un bajo nivel de apoyo social se relaciona con mala aceptación de la prescripción de diálisis y con un aumento en la percepción negativa de los efectos de la enfermedad renal (Kimmel, Peterson, Weihs, Simmens, Alleyne y Cruz, 1998). Se realizó un estudio cuantitativo para explorar el apoyo psicológico en personas que padecían Insuficiencia Renal Crónica de la Ciudad de Toluca. Se trabajó con una muestra no probabilística conformada por 82 pacientes con una edad que oscilaba entre los 17 y los 70 años con diferente estado civil, ocupación y escolaridad. Para medir apoyo social se utilizó el cuestionario de desenlaces médicos de apoyo social (MOS); de Sherbourne y Stewart, 1991. Diseñado como un cuestionario breve y auto administrado. Se obtuvieron las medias y desviaciones de cada una de las subescalas para poder describir cual es la subescala más utilizada por estos pacientes, observando que la subescala más utilizada es la de apoyo emocional informativo y la subescala menos utilizada fue la de apoyo afectivo. Palabras clave: Apoyo social, Insuficiencia renal crónica y apoyo emocional informativo, MOS.

## **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA**

Entre las Enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), la cual es el daño en la función renal, que evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones (Trincado, Pérez, Pérez, Escalona, Sardinias y García, 1998).

La función que tienen los riñones en el cuerpo es la de eliminar residuos y exceso de fluidos por medio de la orina. Estos órganos son poderosos productores de sustancias químicas que realizan la eliminación de residuos y medicamentos, equilibran los fluidos del cuerpo, producen hormonas para regular la presión sanguínea y una forma activa de vitamina D, la cual promueve que se tengan huesos fuertes y saludables, y controlan asimismo la producción de glóbulos rojos (National Kidney Foundation, 2009).

La insuficiencia renal es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre, por lo que la persona requiere tratamiento de sustitución de la función renal para conservar la vida, ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante. Hay diversas causas que provocan la insuficiencia renal, entre las cuales destacan la diabetes, la hipertensión o ciertas condiciones hereditarias o congénitas, entre otras (Fundación Mexicana del Riñón, 2005; National Kidney Foundation, 2009).

De acuerdo con Novak (2008), aproximadamente más de un millón y medio de personas con enfermedad renal alrededor del mundo son tratadas con diálisis; de esa proporción, 350 mil se hallan solamente en Estados Unidos.

Las cifras de morbilidad y mortalidad en México, de pacientes con (IRC) en algunos de los tratamientos sustitutos, son alarmantes, ya que es una de las principales causas de atención en hospitalización y urgencias; se considera una de las enfermedades más catastróficas en la actualidad por el número creciente de casos, en nuestro país. Se estima una incidencia de 377 personas afectadas por cada millón de habitantes y la prevalencia de 1,142 casos por cada millón de habitantes (Méndez, 2010).

El tratamiento para los pacientes que padecen de insuficiencia renal es complejo, de larga duración y afecta directamente su estilo de vida.

Los avances en la tecnología de los tratamientos sustitutos garantizan la supervivencia de los enfermos, pero no necesariamente se traducen en un completo bienestar físico, emocional y social (García y Calvanese, 2008).

La incertidumbre respecto al futuro del desarrollo de la enfermedad, así como la falta de energía y el cansancio, parecen ser factores importantes de las diferencias observadas en la calidad de vida de personas en diálisis y en la población general (Petrie, 2007).

El creciente interés que despierta el apoyo social en la actualidad puede explicarse atendiendo tres razones: a) el apoyo social puede ejercer una influencia beneficiosa en la etiología de las

## **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA**

enfermedades y en los problemas psicosociales; b) el apoyo social puede resultar muy eficaz en programas de prevención, tratamiento y rehabilitación; c) el aislamiento y la desintegración social son factores críticos para entender el origen de muchos problemas psicosociales actuales (drogadicción, delincuencia, marginación, problemática familiar, etc.). Así pues, tener una contribución social importante y mantener unas buenas relaciones interpersonales disminuye las posibles consecuencias negativas derivadas de la experiencia del estrés, ya que las condiciones ambientales pueden incrementar la vulnerabilidad del individuo a la enfermedad (Palmero y Martínez Sánchez, 2008).

El apoyo social en las últimas décadas ha sido un tema estudiado por diferentes áreas de las ciencias humanas en especial de psicología, hace referencia a esa ayuda y apoyo que brinda una red social. Todos los seres humanos conforman redes sociales las cuales hacen parte de la socialización de todos, pero no se conforman solo con el fin de socializar, sino por el contrario como un apoyo que en circunstancias de la vida pueda contribuir a la adaptabilidad ante los cambios, y además a lograr un buen afrontamiento a las circunstancias que se presentan en la vida (Vargas, Ibáñez, Jiménez, 2003).

Hay una diferencia entre las relaciones sociales de apoyo y las funciones que estas proveen; en esencia, se puede tener una red amplia pero no interactuar o tener relaciones cercanas y profundas. La perspectiva funcional de apoyo social señala que hay tipos específicos de apoyo que son benéficos en determinadas situaciones; también se ha señalado la diferencia entre las fuentes del apoyo social (de quién viene; por ejemplo, de parientes, amigos, cónyuge, vecinos, entre otros) y el apoyo recibido, otorgado y percibido. El intercambio de conductas de apoyo no es suficiente por sí mismo para mejorar el bienestar de los que las reciben, ya que es necesario que las personas se perciban apoyadas; el apoyo recibido es difícil de ser medido, por lo que es importante conocer la percepción de dicho apoyo (Barrón, 1996).

Es por lo anterior que existen diferentes formas para evaluarlo de acuerdo a su conceptualización y perspectiva. Cohen y Syme (1985) señalan que el aspecto más esencial del apoyo social es la disponibilidad percibida de apoyo funcional. El apoyo funcional denota el grado en el cual las relaciones interpersonales sirven a una particular función.

Las funciones más frecuentemente citadas son el apoyo emocional, el cual refiere a cuidados, amor y empatía; el apoyo instrumental, referido también como tangible; el apoyo informativo, que es una orientación o retroalimentación que puede proveer una solución a un problema; el apoyo valorativo, el cual involucra información relevante para una autoevaluación, y la interacción social, la cual implica el tiempo utilizado con otros en actividades de tiempo libre y recreativas (House, 1981; cfr. Sherbourne y Stewart, 1991). Esta última perspectiva es la que se considera en el presente trabajo.

## **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA**

A todo lo anterior, hay que añadir el factor económico como motivo de preocupación, pues, en este medio, los costos de la enfermedad superan la capacidad de las pacientes y sus familias (Rodríguez, Pastor, López Roig, 1993).

En la medida en que la red social de una persona le proporciona asistencia técnica y tangible, apoyo emocional, sentimientos de estar cuidado, autoestima, etcétera, dicha red social le proporciona soporte social (Uchino, 2003).

Se ha referido el soporte social debe ser permanente, los programas de seguimiento requieren continuidad e implican identificar las necesidades de cuidado de acuerdo a la trayectoria de la enfermedad. Ante esta situación se hace evidente la pertinencia de identificar cuál es el soporte social percibido por las personas con enfermedad renal crónica sometidas a un trasplante renal en diferentes etapas después del trasplante y qué grado de asociación tiene con su calidad de vida (Ojeda Pérez, 2001).

El apoyo social ofrecido al paciente renal crónico y cómo se percibe es de suma importancia para el desarrollo de nuevas estrategias para ayudar en la preservación de la calidad de vida, aliviar el sufrimiento ante la enfermedad que tanto debilita y convierte en dependiente (Cunha Franco, L., Teles Zatta, L., Vasconcelos, P., Alves Barbosa, M., Santana dos Santos, JR. Y De Oliveira Rosa, LF., 2011).

Estudios realizados en pacientes con enfermedades crónicas han permitido establecer una relación entre apoyo social y sobrevida. Se ha encontrado que un bajo nivel de apoyo social se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Específicamente en pacientes sometidos a hemodiálisis, se ha visto que un bajo nivel de apoyo social se relaciona con mala aceptación de la prescripción de diálisis y con un aumento en la percepción negativa de los efectos de la enfermedad renal (Kimmel, Peterson, Weihs, Simmens, Alleyne y Cruz, 1998).

Entre los trastornos que pueden observarse en estos pacientes se encuentran los de tipo psicológico, ya que esta enfermedad los enfrenta con la necesidad de múltiples cambios en su estilo de vida; además tiene una evolución incierta, por lo que muchos pacientes ante el diagnóstico asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares, por lo que requieren de apoyo social (Amigó, Fernández y Pérez, 1998).

El apoyo social se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda tangible que provee la red social y que recibe la persona (Peterson, Weinert, 1987). A nivel conceptual están adquiriendo vigencia en el último tiempo aquellas propuestas que postulan que la verdadera naturaleza del

## **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA**

apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que se ha llamado *apoyo social percibido* (Martínez y García, 1995).

Estudios realizados en pacientes en hemodiálisis crónica muestran que un alto grado de apoyo social percibido implica esperanza, percepción de competencia física y psíquica, capacidad de encontrarle el lado positivo a situaciones difíciles, capacidad de relacionarse con otros y de expresar sus frustraciones (Delagarza, 2001).

El apoyo social se refiere a los aspectos psicosociales y a la ayuda tangible que provee la red social y que recibe la persona (Peterson, Weinert, 1987).

### **MÉTODO**

#### **Participantes**

Se realizó un estudio cuantitativo para explorar el apoyo psicológico en personas que padecían Insuficiencia Renal Crónica de la Ciudad de Toluca. Se trabajó con una muestra no probabilística conformada por 82 pacientes con una edad que oscilaba entre los 17 y los 70 años con diferente estado civil, ocupación y escolaridad.

#### **Instrumento**

Para medir apoyo social se utilizó el cuestionario de desenlaces médicos de apoyo social (MOS); de Sherbourne y Stewart, 1991), diseñado como un cuestionario breve y auto administrado en personas con enfermedades crónicas en los Estados Unidos, ha mostrado una adecuada variabilidad en los ítems, con alfa de Cronbach de 0.91. El instrumento evalúa los siguientes componentes: a) red de apoyo social: esta variable evalúa el número de personas que conforma la red de apoyo social (amigos y familiares); b) Apoyo social emocional/informacional: definida como el soporte emocional, orientación y consejos; c) Apoyo instrumental: caracterizado por la conducta o material de apoyo; d) Interacción social positiva: caracterizado por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas; y e) apoyo afectivo: caracterizado por las expresiones de amor y afecto.

Se trabajó con Estadística Descriptiva, que permite la obtención de frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar que dio una idea clara de lo que está sucediendo con la problemática estudiada.

Lo primero que se hizo fue describir las variables sociodemográficas de los pacientes con cáncer que participaron en la investigación, referente al sexo el 54% fueron mujeres y el 46% hombres.

## APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA

En cuanto al estado civil se encontró que la mayoría de los participantes son casados o se encontraban viviendo con su pareja, lo que representa el 46% de la muestra, mientras que en relación a la escolaridad se observó que la frecuencia más alta la tiene los pacientes con educación básica. Con respecto a la ocupación de los participantes se pudo observar que la mayoría de ellos son personas que tiene un trabajo remunerado con un porcentaje del 63%.

Se obtuvieron las medias y desviaciones de cada una de las subescalas para poder describir cual es la subescala más utilizada por estos pacientes, observando que en de apoyo emocional informativo fue donde se registró la media más alta y la subescala menos utilizada fue la de apoyo afectivo, Y los pacientes hombres y con mayor edad también percibieron más apoyo emocional informativo.

### RESULTADOS

Lo primero que se hizo fue describir las variables sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que participaron en la investigación, referente al sexo el 53.7% fueron mujeres y el 44.3% fueron hombres. En relación a la edad el mayor porcentaje (47.6%) lo tuvieron los pacientes de 17 a 30 años. En cuanto al estado civil se encontró que la mayoría de los participantes son casados o se encontraban viviendo con su pareja, lo que representa el 56.1% de la muestra, mientras que en relación a la escolaridad se observó que la frecuencia más alta la tiene los pacientes con educación básica. Con respecto a la ocupación de los participantes se pudo observar que la mayoría de ellos son personas que tiene un trabajo remunerado, con un porcentaje de 76.8%. Ver tabla1

Variables		F	%
Sexo	Mujeres	44	53.7
	Hombres	38	44.3
Edad	17 - 30	39	47.6
	31 - 52	21	25.6
	53 - 70	22	26.8
Estado civil	Con pareja	46	56.1
	Sin pareja	36	43.9
Escolaridad	Sin instrucción	6	7.3
	Educación básica	46	56.1
	Educación media superior	27	32.9
	Educación profesional	3	3.7
Ocupación	Trabajo remunerado	63	76.8
	Trabajo no remunerado	19	23.2

## APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA

En la tabla 2 se describe que el componente más utilizado por estos pacientes fue el apoyo emocional informativo y unas 6 personas forman su red social.

*Tabla 2. Descripción de Apoyo Social por subescala en un grupo de pacientes con insuficiencia renal.*

SUBESCALAS	M	S
RED SOCIAL	6.40	5.81
APOYO EMOCIONAL INFORMACIONAL	29.31	5.35
APOYO INSTRUMENTAL	16.19	7.71
INTERACCION SOCIAL POSITIVA	13.41	2.72
APOYO AFECTIVO	10.24	4.75

En la tabla 3 se describe que las subescalas del instrumento que se utilizó para medir apoyo social (MOS) en relación al género, observando que tanto hombres como mujeres tienen la media más alta en la subescala de apoyo emocional informativo seguida del apoyo instrumental y perciben recibir menor apoyo afectivo.

*Tabla 3. Descripción de apoyo social por subescala en relación al género en una muestra de pacientes con insuficiencia renal.*

SUBESCALAS	Hombres		Mujeres	
	M	S	M	S
RED SOCIAL	7.60	7.00	5.37	3.34
APOYO EMOCIONAL INFORMACIONAL	29.27	6.03	29.35	4.77
APOYO INSTRUMENTAL	17.15	9.48	15.36	5.75
INTERACCION SOCIAL POSITIVA	13.38	2.81	13.43	2.66
APOYO AFECTIVO	10.77	6.71	9.79	1.82

En la tabla 4 se describe las subescalas del instrumento que se utilizó para medir apoyo social (MOS) en relación a la edad, observándose que los pacientes con una edad que va de los 17 a los 30 años presentan la media más alta en las subescala de apoyo emocional informativo.

## APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA

Tabla 4. Descripción de apoyo social por subescala en relación a la edad en una muestra de pacientes con insuficiencia renal.

SUBESCALAS	17 - 30		31 - 52		53 - 70	
	M	S	M	S	M	S
RED SOCIAL	6.87	5.98	4.78	4.22	7.13	6.00
APOYO EMOCIONAL	29.56	4.53	29.14	4.14	29.04	7.54
INFORMACIONAL						
APOYO INSTRUMENTAL	16.48	8.39	13.73	4.63	18.03	8.45
INTERACCION SOCIAL POSITIVA	13.94	2.30	12.96	2.33	12.86	3.56
APOYO AFECTIVO	9.68	1.63	11.58	8.74	9.96	2.64

Tabla 5. Descripción de apoyo social por subescala en relación a la ocupación en una muestra de pacientes con insuficiencia renal, observando que los pacientes con un trabajo no remunerado tienen la media más alta en la escala de apoyo emocional informacional.

SUBESCALAS	Trabajo remunerado		Trabajo No remunerado	
	M	S	M	S
RED SOCIAL	6.62	4.10	5.68	4.79
APOYO EMOCIONAL	29.07	4.88	30.11	6.80
INFORMACIONAL				
APOYO INSTRUMENTAL	16.53	7.97	15.09	6.83
INTERACCION SOCIAL POSITIVA	13.48	2.37	13.18	3.70
APOYO AFECTIVO	10.33	5.28	9.94	2.31

Tabla 6. Descripción de apoyo social por subescala en relación a la escolaridad en una muestra de pacientes con insuficiencia renal, observándose que los pacientes sin instrucción tuvieron las medias más altas en todas las subescalas.

SUBESCALAS	Sin Instrucción		Instrucción Básica		Instrucción Media superior		Instrucción Superior	
	M	S	M	S	M	S	M	S
RED SOCIAL	5.25	4.65	6.33	3.82	6.92	4.45	5.16	1.25
APOYO EMOCIONAL	32.08	4.38	28.33	6.11	30.43	3.64	28.83	6.15
INFORMACIONAL								
APOYO INSTRUMENTAL	18.20	6.91	16.40	9.23	15.62	4.79	14.16	6.88
INTERACCION SOCIAL POSITIVA	13.95	2.95	13.04	3.01	13.94	1.96	13.00	3.84
APOYO AFECTIVO	10.33	2.23	9.48	2.14	11.62	7.61	9.33	2.02



## **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA**

### **DISCUSIÓN**

Los resultados del estudio descriptivo revelaron que la muestra estudiada hace mayor uso del apoyo emocional informativo que del afectivo el cual presentó los menores puntajes, por lo cual se puede concluir que recurren más a personas que puedan brindar apoyo de manera informativa así como de consejo y asesoramiento, mientras que percibieron poco cariño, amor y cuidados, hallazgo que se asemeja con lo encontrado por Landero y González(2006) quienes observaron las medias más altas también la subescala del apoyo emocional informativo en mujeres de familias monoparentales y biparentales.

Con base en lo anterior se puede notar que el uso de dicho apoyo se presenta con altos puntajes en los participantes sin importar sexo y rangos de edades, lo cual confirma la importancia de la información requerida a cerca de la enfermedad por parte de quien la padece, ya que esto ayuda a una mejor adaptación emocional del paciente a la situación que está viviendo.

Las personas requieren, en el transcurso de su vida y hasta la muerte, de un conjunto de interacciones personales capaces de proporcionarles diversos tipos de ayudas que les permita mantener su vida dentro de un cierto nivel de calidad. Dichas interacciones generalmente provienen de la red social más próxima y suelen ser de tipo emocional, material e instrumental; éstas últimas se traducen en la provisión de ayuda en la solución de problemas y afrontamiento de situaciones difíciles.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Amigó I, Fernández C, Pérez M. (1998) Manual de Psicología de la Salud. Madrid: Ediciones Pirámide.

Barrón A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI.

Cohen, S. y Syme, L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.

Cunha Franco, L., Teles Zatta, L., Vasconcelos, P., Alves Barbosa, M., Santana dos Santos, JR., De Oliveira Rosa, LF. (2011).

Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Revista electrónica trimestral de Enfermería No. 23 julio de 2011.

De la Garza, SM. The influence of attachment style on coping and adaptation in adults on hemodialysis. Dissertation-Abstracts International. The Sciences and Engineering 2001; 61(7-B):3838.

Fundación Mexicana del Riñón (2005). Insuficiencia renal crónica. Disponible en línea: [www.fundrenal.org.mx](http://www.fundrenal.org.mx) (Consultado el 20 de mayo de 2009).

## APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CRÓNICA

- García, H. y Calvanese, N. (2008). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*, 18(1), 5-16.
- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Alleyne S, Cruz I, et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney International* 1998; 54: 245-254.
- Landero, R. y González, M. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*. Vol. 16, Num. 2: 149-157
- Martínez M, García M. La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología Social* 1995; 10 (1):61-74.
- Méndez A, Méndez FJ, Tapia T, Muñoz A, Aguilar L. et. Al. 2010 Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Rev. Elsevier DOYMA*; 31 (1): 7-11.
- National Kidney Foundation (2009). Kidney disease. Disponible en línea: [www.kidney.org](http://www.kidney.org) (Consultado el 20 de mayo de 2009).
- Novak, M. (2008). Psychonephrology: An emerging field. *Primary Psychiatry*, 15(1), 43-44.
- Ojeda Pérez B, (2001). Estrategias de afrontamiento al estrés y apoyo social. *Revista Psiquis*, Vol. 22, No. 3.
- Palmero, F. y Martínez Sánchez, F.(2008). Motivación y Emoción. México, Mc Graw Hill.
- Peterson V, Weinert C. Social support and the chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America* 1987; 22(3):613-621.
- Petrie, K.J. (2007). Renal failure, dialysis and transplantation. En S. Ayers, A. Baum, Ch. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman y R. West (Eds.): *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sherbourne, C. y Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Soc. Sci. Med.*, 32, 705-714.
- Trincado MT, Pérez R, Pérez MP, Escalona I, Sardinias E, García N et al. *Manual de Enfermería Nefrourológica*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1998.
- Vargas JJ, Ibáñez EJ, Jiménez D. (2003) Redes de Apoyo en proceso de la enfermedad crónica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 6 (2):1-28  
[www.iztacala.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num1/art5-n1-05.pdf](http://www.iztacala.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num1/art5-n1-05.pdf)
- Uchino, B. (2003). Apoyo social y salud física: comprensión de las consecuencias de las relaciones sociales. *Revista American Journal of Epidemiology*. Volumen 161, No. 3 Estados Unidos p. 1 – 2.