



Original

Percepción de redes de apoyo del paciente con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con diálisis peritoneal

Elías Sánchez Carmona, Osvaldo García Torres*, Mónica Segura Trujillo, Andrea Socorro Álvarez Villaseñor

Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California Sur, México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de febrero de 2020

Aceptado el 12 de agosto de 2020

On-line el 9 de septiembre de 2020

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica

Redes de apoyo

Diálisis peritoneal

R E S U M E N

Antecedentes. La percepción de los grupos de apoyo por parte de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) terminal son de gran ayuda en las estrategias terapéuticas de la enfermedad y contribuyen a mantener un mejor control de su padecimiento.

Objetivo. Determinar cuál es la percepción de las redes de apoyo del paciente con ERC en terapia sustitutiva con diálisis peritoneal.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 40 Pacientes con ERC en terapia sustitutiva con diálisis peritoneal, mediante encuesta de percepción de las redes de apoyo a los pacientes seleccionados. Se realizó estadística descriptiva para variables demográficas y χ^2 . Se obtuvo consentimiento informado de cada paciente y se tomaron en cuenta los Principios de Belmont, la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud. Fue autorizado por el Comité de Investigación y Ética.

Resultados. De los 40 encuestados el 67,5 % son hombres con una edad de 57,18 (DE 11,604) años; 97,5 % tienen una buena percepción de su red de apoyo; no hay asociación estadísticamente significativa entre la percepción de su red de apoyo y el sexo del paciente ($p=0,325$; IC95 % 0,789-1,080).

Conclusión. La percepción de las redes de apoyo del paciente con ERC en terapia sustitutiva mediante diálisis peritoneal es buena en la población de estudio.

© 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Perception of the support networks of the patient with chronic kidney disease with peritoneal dialysis in replacement therapy

A B S T R A C T

Scientific background. The perception of support groups by patients with terminal chronic kidney disease (CKD), contribute a great help in the therapeutic strategies of the disease and to maintain a better control of their condition.

Objective. To determine the perception of the patient with chronic kidney disease in replacement therapy with peritoneal dialysis of their support networks.

Keywords:

Chronic kidney disease

Support networks

Peritoneal dialysis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: osvaldo.garciat@prodigy.net.mx (O. García Torres).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.038>

2254-5506 / © 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Methods. A descriptive, cross-sectional work was carried out in 40 patients with CKD in replacement therapy using peritoneal dialysis, a perception survey of the support networks for the selected patients was carried out. Descriptive statistics were performed for demographic variables and χ^2 with informed consent and the principles of Belmont, Helsinki Declaration and General Health Law will be taken into account. It was authorized by the research and ethics committee R-2019-301-008.

Results. Of the 40 respondents, 67.5% are men with an age of 57.18 ± 11.604 years, 97.5% have a good perception of their support network, the association between the perception of their support network and the patient's gender, without significant association $p = 0.325$ (95% CI 0.789 -1.080).

Conclusion. The perception of the support networks of the patient with chronic kidney disease in replacement therapy by peritoneal dialysis is good in the study population.

© 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud grave, que impacta de forma significativa en las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud.

La ERC es un término genérico que define un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan a la estructura y a la función renal^{1,2}. También se define como la disminución de la función renal, por reducción del filtrado glomerular (FG) estimado por debajo de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$, o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos tres meses³.

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) constituye el estadio final de la ERC. En ella la tasa de filtración glomerular es menor de 15 ml/min , lo que lleva a la acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos que los riñones excretan normalmente y origina el síndrome urémico.

Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante renal, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis⁴.

Los pacientes con ERCT por lo general requieren contar con una red de apoyo que sea lo suficientemente fuerte para poder enfrentarse a las múltiples complicaciones que puede desencadenar dicho padecimiento. El apoyo social es la suma de aportaciones hacia el individuo por parte de la familia, amigos y otros; esto a su vez genera estrategias de afrontamiento frente a diversas demandas del entorno. Por sus características, el apoyo social es reconocido como un factor determinante en la salud de los individuos.

Mosqueda Díaz y cols documentaron los efectos protectores directos sobre la salud y el bienestar de las personas que cuentan con apoyo social; así también sus alcances como amortiguadores de procesos patológicos o de malestar⁵.

Existen múltiples instrumentos para valorar la percepción de apoyo social en los pacientes. Uno de ellos es la escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS), compuesta por 12 elementos; mide información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. La escala de respuesta corresponde a un formato de respuesta de tipo Likert, de cuatro puntos (1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre).

A mayor puntuación obtenida, se estima mayor percepción de apoyo social^{6,7}.

La fiabilidad de la MSPSS fue calculada a través del coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0,849 para la escala total. En el caso del primer factor de percepción de apoyo social de pares, la fiabilidad para las cuatro afirmaciones fue de 0,873. Para el segundo factor de percepción de apoyo de la familia, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,823, y para el tercer factor apoyo social de otros significativos, el valor fue de 0,748. Factor 1: percepción de apoyo de amigos (ítems 6, 7, 9 y 12); factor 2: percepción de apoyo de familia (ítems 3, 4, 8 y 11); factor 3: percepción de apoyo de personas relevantes (ítems 1, 2, 5, 10)⁸.

Las redes de apoyo social tienen un papel importante en la determinación de las conductas de apoyo social; por ejemplo: escuchar, reconfortar, el préstamo económico y la socialización. Esto a su vez contribuye a la formación de la percepción de apoyo, que puede ser importante para la recuperación de la salud o el bienestar psicológico en general^{9,10}.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue demostrar la percepción de las redes de apoyo del paciente con ERCT sometida a diálisis peritoneal y determinar si esto influye en las complicaciones más frecuentes de la terapia dialítica o en el número de hospitalizaciones en el último año en pacientes con ERC en diálisis peritoneal.

Métodos

Estudio descriptivo, de tipo encuesta transversal, prospectivo, en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en terapia sustitutiva mediante diálisis peritoneal adscritos al Hospital General de Zona + Unidad de Medicina Familiar # 1 (HGZ + UMF No. 1) de La Paz, Baja California Sur.

Se analizaron 40 pacientes de un universo de 53, utilizando la fórmula de una sola proporción mediante un muestreo de casos consecutivos en el periodo de enero de 2018 a junio de 2019.

Para identificar cuál era la percepción de sus redes de apoyo, se utilizó la escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS), que califica como buena percepción una puntuación de 36-48 puntos, percepción media de 25-35 puntos, baja de 12-24 puntos.

Se incluyeron pacientes con ERC, en terapia sustitutiva mediante diálisis peritoneal, mayores de 18 años de ambos sexos y que desearan participar en el estudio; fueron excluidos quienes no firmaron el consentimiento informado y se eliminó a quienes no completaron la encuesta.

Se realizó el presente estudio aplicando un cuestionario a los derechohabientes que acudieron al servicio de nefrología del HGZ + UMF No. 1 a diálisis peritoneal o a aplicación de eritropoyetina. Se utilizó la escala MSPSS, que evalúa la percepción de apoyo social por el paciente.

Para el análisis de variables numéricas y de razón se utilizó un análisis descriptivo con medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas (dicotómicas y categóricas) se utilizaron frecuencias (%). Para el caso de las variables evaluadas mediante frecuencias se utilizó la χ^2 . Se consideró estadísticamente significativo un valor de P igual o menor a 0,05.

Estudio sin riesgo, de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud vigente en México. Fue autorizado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de Investigación de la Unidad Hospitalaria con el número de registro R-2019-301-008.

Resultados

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 40 pacientes adscritos al Hospital General de Zona + Unidad de Medicina Familiar # 1 de La Paz, Baja California Sur, para evaluar la percepción de redes de apoyo en los pacientes con ERC en terapia sustitutiva mediante diálisis peritoneal.

Predominó el sexo masculino, con 27 pacientes (67,5 %). La edad media fue de 57,18 (DE 11,604) años. El grado académico de secundaria fue el más predominante, con 19 pacientes (47,5 %).

De todos ellos, 32 encuestados (80 %) mencionaron tener diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica en el momento del diagnóstico de ERC. El 85 % (34) de los pacientes negaron alguna hospitalización asociada a diálisis peritoneal en el último año. Conforme a los resultados obtenidos en la escala multidimensional de percepción de red de apoyo social (MSPSS), 39 pacientes (97,5 %) tienen una buena percepción de su red de apoyo (Tablas 1 y 2).

Al hacer el análisis inferencial de la escala multidimensional de percepción de red de apoyo social (MSPSS) se encontró que se comportó de manera similar de acuerdo con el sexo ($p=0,325$; IC95 % 0,789-1,080), escolaridad ($p=0,075$; IC95 % 0,000-0,157), enfermedades concomitantes (hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2) ($p=1,000$; IC95 % 0,928-1,000), tiempo en diálisis peritoneal ($p=1,000$; IC95 % 0,928-1,000), hospitalizaciones asociadas a diálisis peritoneal en 2018 ($p=1,000$; IC95 % 0,928-1,000), lo que concuerda con el nivel de percepción de la red de apoyo que describieron los pacientes.

Tabla 1 – Características sociodemográficas de los pacientes (N = 40).

Variable	Media	Desviación estándar	
Edad	57,18	11,604	
Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Femenino	13	32,5
	Masculino	27	67,5
Escolaridad	Primaria	8	20
	Secundaria	19	47,5
	Preparatoria	11	27,5
	Licenciatura	1	2,5
Enfermedades concomitantes	Ninguna	1	2,5
	HAS	7	17,5
	DM2	1	2,5
Hospitalizaciones asociadas a diálisis peritoneal en 2018	Ambos	32	80
	0	34	85
	1	5	12,5
Escala MSPSS	2	1	2,5
	Buena	39	97,5
	Mala	1	2,5

HAS: hipertensión arterial sistémica; DM2: diabetes mellitus tipo 2; Escala MSPSS: Escala Multidimensional para la Percepción de Apoyo Social.

Comentario

En este estudio se observó que 40 pacientes (67,5 %) fueron hombres y el 32,5 % mujeres. La edad media fue de 57,8, similar a los datos descritos por Simone Marcia De Silva et al, en cuyo estudio la edad promedio fue de 54,81, con predominio del sexo masculino (67 %) ¹¹.

En el artículo publicado por María Fernanda Carrillo et al se encontró que, de un total de 69 pacientes estudiados, el 90 % percibe un buen apoyo social y un 10 % lo percibe como malo ¹², lo que es muy similar a nuestro estudio, en el que el 97,5 % de nuestra población percibe una buena red de apoyo y el 2,5 % como malo.

En cambio, contrasta con el María Elena Chávez López et al, en el que se estudió una muestra de 50 personas. En él el 70 % menciona tener una mala percepción de su red de apoyo y solo un 30 % la percibe como buena ¹³.

En nuestra serie, el 67,5 % mencionó tener escolaridad básica (preescolar, primaria y secundaria) lo que concuerda con el estudio de Beatriz Elena Archilia et al, en el que el predominio fue la escolaridad básica, aunque un poco menor (44,22 %) ¹⁴.

El 80% de nuestra muestra mencionó tener diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en el momento del diagnóstico de la ERC, 17,5 % mencionó solo contar con hipertensión arterial sistémica y el 2,5 % solo diabetes mellitus tipo 2, lo cual difiere de los resultados publicados por Méndez-Durán et al, en cuyos datos predomina la diabetes mellitus (52,7 %) frente a la hipertensión arterial sistémica (34,4 %) ¹⁵. A su vez, en un estudio publicado por Beatriz Elena Archilia et al, el predominio

		Escala MSPSS		p (IC95 %)
		Buena	Mala	
Sexo	Mujer	12 30,00 %	1 2,50 %	0,325 (0,789- 1,080)
	Hombre	27 67,50 %	0 0,00 %	
Escolaridad	Primaria	8 20,00 %	0 0,00 %	0,075 (0,000-0,157)
	Secundaria	19 47,50 %	0 0,00 %	
	Preparatoria	11 27,50 %	0 0,00 %	
	Licenciatura	1 2,50 %	0 0,00 %	
	Ninguna	0 0,00 %	1 2,50 %	
Enfermedades concomitantes HAS/DM2	HAS	7 17,50 %	0 0,00 %	1,000 (0,928 - 1,000)
	DM2	1 2,50 %	0 0,00 %	
	Ambos	31 77,50 %	1 2,50 %	
Tiempo en diálisis peritoneal	1 año	9 22,50 %	0 0,00 %	1,000 (0,928-1,000)
	2 años	14 35,00 %	1 2,50 %	
	3 años	11 27,50 %	0 0,00 %	
	4 años	2 5,00 %	0 0,00 %	
	5 años	2 5,00 %	0 0,00 %	
	10 años	1 2,50 %	0 0,00 %	
Hospitalizaciones asociadas a diálisis peritoneal en 2018	0	33 82,50 %	1 2,50 %	1,000 (0,928-1,000)
	1	5 12,50 %	0 0,00 %	
	2	1 2,50 %	0 0,00 %	

HAS: hipertensión arterial sistémica; DM2: diabetes mellitus tipo 2; Escala MSPSS: Escala Multidimensional para la Percepción de Apoyo Social.

fue de hipertensión arterial sistémica con un 54,32 %, mientras que la diabetes mellitus aparecía en 4,32 % y en 15,88 % ambas; en el resto aparecían otras causas¹⁴. Nuestros resultados difieren de los de ambos estudios.

Por otro lado Frosch-Nadia et al mencionan que no existe asociación entre el apoyo social percibido y el tiempo de tratamiento en terapia renal sustitutiva¹⁶, lo que es similar a

nuestros resultados, en los que la asociación entre el tiempo de diálisis peritoneal y la percepción de la red de apoyo no fue estadísticamente significativa. En esta serie la percepción se comportó de manera similar, sin influir el sexo, el tipo de diálisis y el número de hospitalizaciones.

Liu y Hung et al mencionan que contar con una red de apoyo que brinde a una persona ayuda en momentos de nece-

sidad o compañía en las actividades de la vida diaria es útil para la salud integral¹⁷.

Una limitación en este estudio es que trabajar solo con pacientes en diálisis peritoneal nos impide realizar comparaciones. La mayoría de los encuestados percibe una buena red de apoyo, lo que puede asociarse a la calidad del programa de diálisis peritoneal; la cantidad de pacientes en el programa puede influir en los resultados, probablemente diferente con una muestra más grande, o bien si se comparan con datos referidos a la modalidad de hemodiálisis.

Una fortaleza de este estudio es que, al obtener una visión general de la percepción de apoyo social, permite al equipo multidisciplinario del programa de diálisis peritoneal incluir las redes de apoyo de los pacientes para un mejor control de su padecimiento.

Conclusiones

En este estudio la percepción de las redes de apoyo del paciente con ERC en terapia sustitutiva con diálisis peritoneal es buena. Los resultados obtenidos sugieren que el programa de diálisis peritoneal del HGZ + MF No.1 es de buena calidad, ya que es un programa multidisciplinario en que se involucra a la gran mayoría del personal médico y no médico, el paciente y su familia, lo que lleva a un mejor control de los pacientes con ERC en terapia sustitutiva.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Enfermedad Renal Crónica Servicio de Salud Coquimbo. Enfermedad renal crónica. Protocolo de manejo y derivación en establecimientos de complejidad a nivel especialidad. 2016; (1): 1-13.
- Martínez A, José L, Jordi B. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinol Nutrición*. 2014; 61: e25-43.
- Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. Estrategia de abordaje de la enfermedad renal crónica en Canarias. Prevención y control de la enfermedad vascular aterosclerótica: Hospital Universitario de Canarias. [Internet] Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. (Canarias) 2017. [Citado el 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/bc606047-d1f6-11e4-b8de-44>
- Concepción M, Cortegana J, Ocampo N. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *Rev Soc Per Med Interna*. 2015; 28: 72-8.
- Mosqueda A, Mendoza S, Jofre V. Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enferm Global*. 2015; 14: 125-36.
- Arechabala M, Miranda C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia Enferm*. 2002; 8: 49-55.
- Ruiz MT, Saiz J, Montero MT. Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. 2017; 37: 415-37.
- Pinto C, Lara R, Espinoza E. Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en personas mayores de Atención Primaria de Salud. *Índex Enfermería*. 2014; 23: 85-9.
- Nava CN, Bezies R, Vega CZ. Adaptación y validación de la escala de percepción de apoyo social de vaux. *Liberabit*. 2015; 21: 49-58.
- Rojas Y, Ruiz A, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev Psicología (Santiago)*. 2017; 26: 65-77.
- Marcia S, Braido N, Otaviani A. Apoyo social de los adultos y ancianos con insuficiencia renal crónica en diálisis. *Reva Latino-Amere Enfermagem*. 2016; 24: 1-7.
- Carrillo M, Pelcastre BE, Salina G, Durán L, López M. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Rev Panam Salud Pública*. 2017; 41: 18.
- Chávez M, Vega E, Portal Castañeda MJ. Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de Grado en Internet] [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca, Hospital General de Jaén, 2018 [Citado: 20 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2767/T016_71717735_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Archila B, Beltrán B, Tejada M, Arucha S. percepción de calidad de vida en usuarios de un programa ambulatorio de diálisis peritoneal. *Rev Cientif Instituto Nac Salud*: 2018; 1: 35-41.
- Méndez A, Ignorosa M, Pérez G, Rivera F. Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 2016; 54: 588-93.
- Frosch N, Duffy D. Apoyo social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. [Tesis de Grado en Internet] [Buenos aires Argentina]: Facultad de Ciencias Médicas y Jurídicas, Fundación UADE, 2017 [Citado: 20 dic 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/6594>
- García M, Rivera S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta Investigación Psicológica* 2017; 7: 2561-7. Disponible en: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2017/Acta_Inv_Psicol_2017_7\(1\)_2561OC02567_Apoyo_social_en_adultos_mexicanos_validacion_de_una_escala.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2017/Acta_Inv_Psicol_2017_7(1)_2561OC02567_Apoyo_social_en_adultos_mexicanos_validacion_de_una_escala.pdf)