

**“INFLUENCIA DE LAS REDES DE APOYO EN LA ADHERENCIA  
TERAPEUTICA DE PACIENTES CON HEMODIALISIS”**

**"INFLUENCE OF SUPPORT NETWORKS ON THE THERAPEUTIC  
ADHERENCE OF PATIENTS WITH HEMODIALYSIS”**

Autores:

Barrera Ramírez María Cristina

Medrano Pelagio Berenice

Téllez Juárez Karla Lorena

Universidad de Guanajuato

Irapuato Gto. México

Email. [mc.barreraramirez@ugto.mx](mailto:mc.barreraramirez@ugto.mx)

[b.medranopelagio@ugto.mx](mailto:b.medranopelagio@ugto.mx)

[kl.tellezjuarez@ugto.mx](mailto:kl.tellezjuarez@ugto.mx)

Resumen

Las redes de apoyo son el grado en el que se cumplen las necesidades sociales básicas de los pacientes por medio de un proceso interactivo con otros, en donde la persona logra un apoyo emocional y económico según las redes sociales con las que cuenta. Así también se define la adherencia terapéutica como el grado en que los pacientes llevan a cabo el régimen terapéutico indicado por el personal de salud, el cual incluye la medicación, nutrición y actividad física. El objetivo general de esta investigación fue determinar la influencia de las redes de apoyo en la adherencia terapéutica de pacientes con hemodiálisis. La muestra fue conformada por el 100% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que asisten al Centro Médico Sanarte de la ciudad de Irapuato Guanajuato. Para el presente estudio se utilizaron dos instrumentos uno de ellos la escala Duke la cual mide el nivel de apoyo social percibido por el paciente y la escala EAT la cual evalúa el nivel de adherencia terapéutica. Se analizaron las variables de estudio de apoyo social percibido y adherencia terapéutica, utilizando como método estadístico el coeficiente de

correlación de Spearman en donde se encontró que no existe correlación entre ambas variables ( $p= 0,513$ ), es por ello que se puede decir que el apoyo social percibido en estos pacientes no tiene alto impacto sobre su adherencia. Como conclusión podemos decir que según los resultados que arrojó esta investigación se observa que difiere con lo obtenido en otras investigaciones ya establecidas.

Support networks are the degree to which the basic social needs of patients are met through an interactive process with others, where the person achieves emotional and economic support according to the social networks they have. This also defines therapeutic adherence as the degree to which patients carry out the therapeutic regimen indicated by the health personnel, which includes medication, nutrition and physical activity. The general objective of this research was to determine the influence of support networks on the therapeutic adherence of patients with hemodialysis. The sample was made up of 100% of the patients with hemodialysis treatment who attend the Sanarte Medical Center in the city of Irapuato, Guanajuato. For the present study two instruments were used, one of them the Duke scale which measures the level of social support perceived by the patient and the EAT scale which evaluates the level of therapeutic adherence. We analyzed the variables of study of perceived social support and therapeutic adherence, using as a statistical method the Spearman correlation coefficient where it was found that there is no correlation between both variables ( $p = 0.513$ ), that is why we can say that the Social support perceived in these patients does not have high impact on their adherence. In conclusion, we can say that according to the results of this research, it is observed that it differs from that obtained in other investigations already established.

## **INTRODUCCION**

En la presente investigación se pretendió demostrar si las redes de apoyo influyen en la adherencia terapéutica de pacientes con hemodiálisis, la adherencia terapéutica la podemos definir como el grado en que los pacientes llevan a cabo el

régimen terapéutico indicado por el personal de salud, el cual incluye la medicación, nutrición y actividad física.

En la bibliografía consultada se observó que las redes de apoyo tienen una influencia en la adherencia terapéutica de pacientes con hemodiálisis, así, se definió, según Thoits y Bowling que las redes de apoyo son el grado en el que se cumplen las necesidades sociales básicas de los pacientes por medio de un proceso interactivo con otros en donde la persona logra un apoyo emocional, y económico según las redes sociales con las que cuenta.

Esta investigación tuvo como finalidad determinar si las redes de apoyo tienen un impacto en el comportamiento del paciente favoreciendo la adherencia terapéutica.

Para realizarla se utilizaron dos instrumentos una de ellos la escala de Duke el cual mide el apoyo social percibido por el paciente y la escala EAT la cual evalúa la adherencia terapéutica.

## **METODOLOGIA**

### **7.1 Tipo de estudio**

Cuantitativo. (16)

### **7.2 Diseño metodológico**

Correlacional, transversal, prospectivo. (16)

### **7.3 Límites de tiempo y espacio**

Se captaron los sujetos de estudio del Centro Médico Sanarte de la ciudad de Irapuato Guanajuato., en el periodo comprendido de mayo a junio de 2019

(Ver Apéndice 1)

### **7.4 Universo**

Pacientes del Centro Médico Sanarte de la ciudad de Irapuato Guanajuato.

### **7.5 Muestra**

La muestra fue conformada por el 100% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que asisten al Centro Médico Sanarte de la ciudad de Irapuato Guanajuato.

**Criterios de selección de la muestra:**

### **Criterios de inclusión:**

- Que sepa escribir.
- Que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado
- Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC) en estadio IV y bajo tratamiento de hemodiálisis.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que sean incapaces de no contestar por cuestiones psicológicas o físicas.
- Paciente en situación de abandono

### **Criterios de eliminación:**

- Cuestionarios incompletos.
- Que el paciente se retire antes de completar el estudio.

## **7.6 Variables**

De estudio:

- variable cualitativa ordinal: Redes de apoyo.
  - variable cualitativa nominal: Adhesión al tratamiento
- Descriptiva
- variable descriptiva
  - Estado civil
  - Escolaridad
  - Edad
  - Patologías

## **7.7 Instrumentos de recolección de datos**

**Escala de Duke-UNC:** es un cuestionario estructurado de autoevaluación, sencillo y breve, validado en español, con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.92; consta de 11 ítems, evaluado mediante una escala de Likert con 5 opciones de respuesta, puntuadas de 1 a 5 (desde mucho de lo que deseo hasta

mucho menos de lo que deseo). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.<sup>12</sup> (Escala N° 1 y cuadro N° 1)

Se trata de un cuestionario validado que recoge la opinión de la persona entrevistada acerca de la disponibilidad de las personas capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social y para poder comunicarse empática y emotivamente.

Comprende las dimensiones: afectiva, y confidencial. El apoyo confidencial se valora a través de 5 ítems que se corresponden con las preguntas 2, 3, 5, 9,11 del cuestionario, con una puntuación total de 25. Se considera apoyo confidencial bueno, si obtenemos más de 15 puntos en este apartado. Para valorar el apoyo afectivo existen 6 ítems que corresponden a las preguntas 1, 4, 6, 7, 8 y 10, con puntuación total de 30; más de 18 puntos significan un buen apoyo afectivo. El punto de cohorte establecido por los autores para considerar percepción de apoyo social es de 32 puntos en adelante. Anexo 1. (17)

**Escala de adherencia terapéutica:** Basada en comportamientos explícitos, la cual contiene 21 ítems. Para todos los ítems se presentó una escala de 0 a 100, en la que el paciente elige, en términos de porcentaje la efectividad de su comportamiento. Se entiende que más cercano a 100 el paciente es más adherente. El instrumento en general obtuvo un nivel alto de fiabilidad. El análisis de fiabilidad (alpha de Cronbach) de la escala arrojó un alpha de .919, lo que significa que el instrumento es fiable en un 92%. Anexo 2

## RESULTADOS

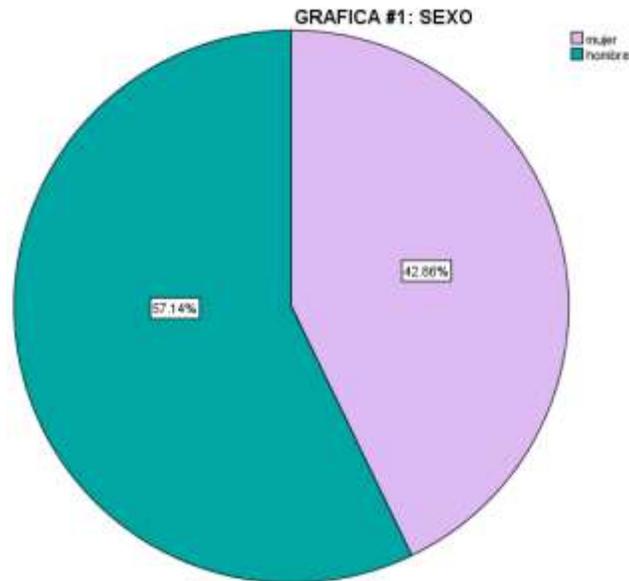
Se realizó una prueba pilotaje de ambos instrumentos a emplear en la investigación los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Escala de duke se obtuvo un alpha de cronbach de .797 catalogándose como aceptable.

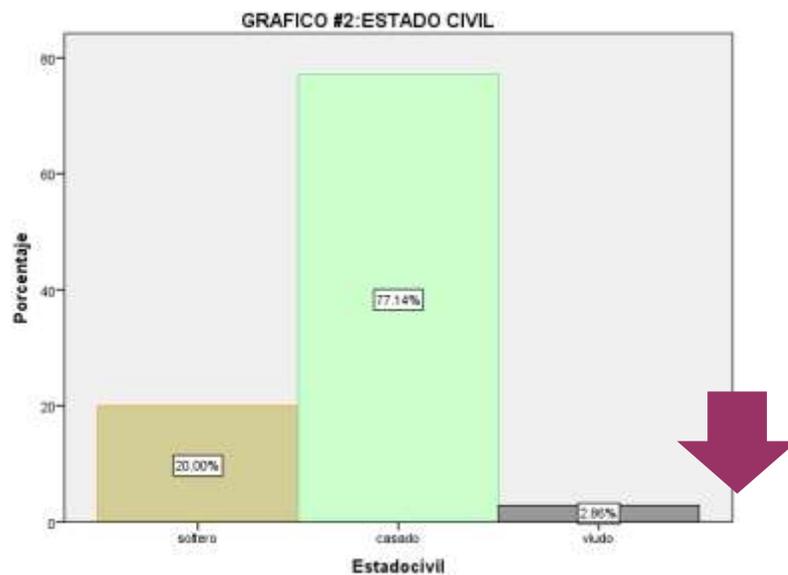
Escala EAT se obtuvo un alpha de cronbach de .935 catalogándose como excelente.

En este apartado, se analizaron los resultados obtenidos de la aplicación de dos escalas, una de estas muestra el nivel de adherencia terapéutica y la segunda que

medir el nivel de apoyo social percibido, obteniendo así lo que a continuación se presenta.



En el gráfico #1 se muestra la relación de los sexos encontrados en la población total, se puede observar que del total de la muestra se encuentra en mayor proporción el sexo masculino.

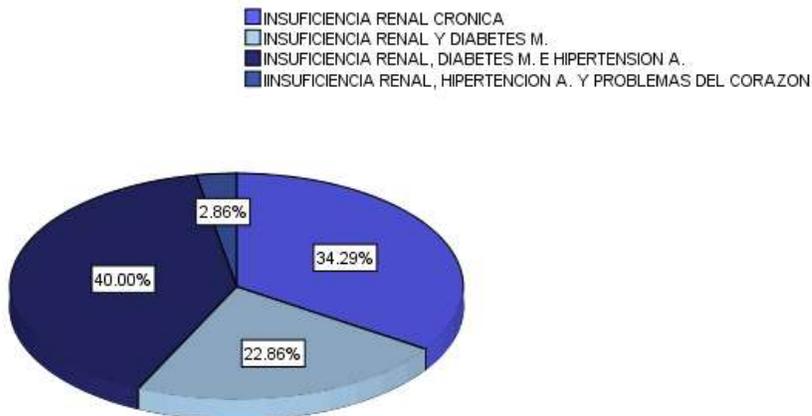


Como se muestra en la gráfica #2 del total de pacientes que conformaron la muestra, se encontró que prevalecen más los pacientes casados.

<b>TABLA #1 ESCOLARIDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	2	5.7
	Primaria	24	68.6
	secundaria	4	11.4
	preparatoria	1	2.9
	licenciatura	2	5.7
	posgrado	2	5.7
	Total	35	100.0

En la tabla #1, se observa que un mayor número de la población estudiada curso estudios básicos como la primaria.

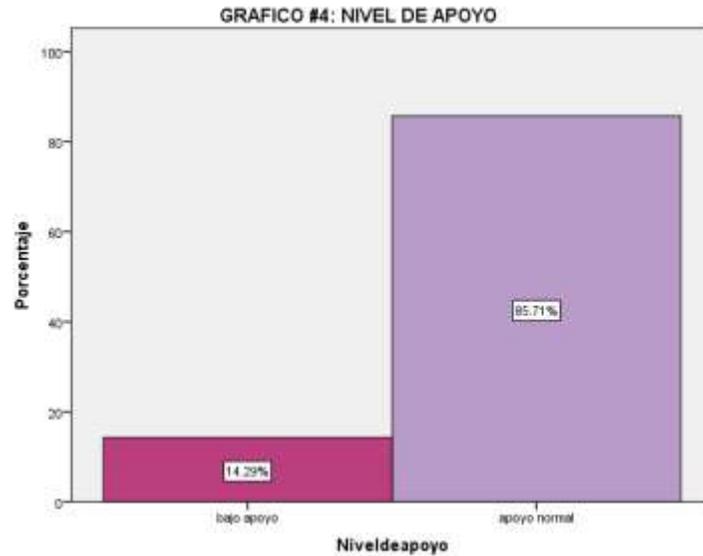
**GRAFICO #3: PATOLOGIAS**



En el gráfico #3, Se encontró, en la muestra estudiada distintas patologías agregadas a la insuficiencia renal crónica, como la diabetes mellitus e hipertensión arterial teniendo esta una mayor prevalencia.

<b>TABLA #2 PUNTAJE GLOBAL DUKE</b>		
N	Válido	35
	Perdidos	0
Media		43.37
Rango		33

En la tabla #2 se obtuvo que la mayor parte de los pacientes obtuvieron un puntaje cercano al total siendo este de 55 puntos. Además se observó que el paciente con el mínimo puntaje fue de 22 y el máximo de 55 puntos.

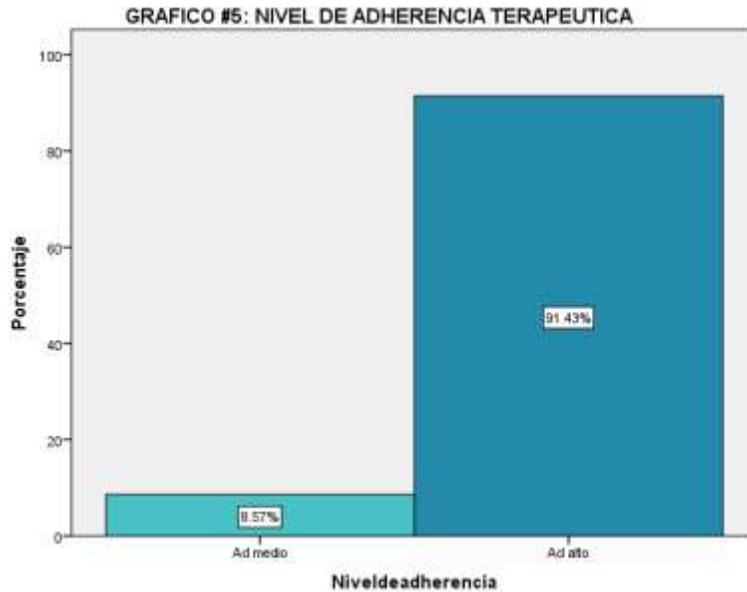


En el gráfico #4 se observa que de la población de estudio, la mayor parte de los pacientes se clasificaron dentro del rango de apoyo normal.

TABLA #3 PUNTAJE GLOBAL ESCALA EAT		
N	Válido	35
	Perdidos	0
Media		1831.43
Rango		825

En la tabla #3 se observa que se obtuvo un puntaje mínimo de 1275 puntos y un máximo de 2100.

Observándose que en promedio tienen un puntaje favorable acercado al máximo total.



En la gráfica #5 se muestra que un porcentaje acercado al 100% de los pacientes está clasificado en una alta adherencia terapéutica.

**TABLA # 4 NIVEL DE APOYO\*NIVEL DE ADHERENCIA TABULACION CRUZADA**

		Nivel de adherencia		Total
		medio	alto	
Nivel de apoyo	bajo apoyo	1	4	5
	apoyo normal	2	28	30
Total		3	32	35

En la tabla #4 se observa que los pacientes con un apoyo social percibido normal presentan un mayor grado de adherencia terapéutica. Mientras que la mínima cantidad presenta un bajo apoyo social teniendo con una adherencia terapéutica alta.

**NIVEL DE APOYO \*ESTADOCIVIL TABULACIÓN CRUZADA**

En referencia al estado civil de los pacientes que el mayor número de estos son casados y presentan un apoyo social normal.

### **NIVEL DE APOYO \*PATOLOGIAS TABULACIÓN CRUZADA**

El mayor número de pacientes que presentaron un apoyo social normal padecen enfermedades crónicas específicas como insuficiencia renal crónica además de diabetes mellitus, hipertensión

### **NIVEL DE ADHERENCIA\*SEXO TABULACIÓN CRUZADA**

En cuanto a la adherencia terapéutica según el sexo del paciente se observa que tantos hombres como mujeres se encuentran en un nivel de alto grado de adherencia.

### **NIVEL DE ADHERENCIA\*ESTADO CIVIL TABULACIÓN CRUZADA**

En los pacientes con un estado civil de casado, se pudo percibir que hay un alto índice de adherencia terapéutica.

### **NIVEL DE ADHERENCIA\*ESCOLARIDAD TABULACIÓN CRUZADA**

Se observa que los pacientes que tienen alto nivel de adherencia terapéutica cuentan con un nivel de escolaridad básico, de primaria.

### **NIVEL DE ADHERENCIA\*PATOLOGIAS TABULACIÓN CRUZADA**

Los pacientes que presentan las patologías como insuficiencia renal, diabetes mellitus e hipertensión, tienen un alto nivel de adherencia terapéutica, así como también los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica se mantienen en un alto grado de adherencia terapéutica.

**TABLA #5 PRUEBAS DE NORMALIDAD**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PuntajeglobalDUKE	.166	35	.016	.890	35	.002
PuntajeglobalEAT	.106	35	.200	.906	35	.006

\*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla se observó que el resultado obtenido fue de 0.02 para el puntaje global de duke y para el puntaje global EAT se obtuvo 0.006.

<b>TABLA #6 CORRELACIONES</b>				
			Puntajeglobal DUKE	PuntajeglobalEAT
Rho de Spearman	PuntajeglobalDUKE	Coeficiente de correlación	1.000	-.114
		Sig. (bilateral)	.	.513
		N	35	35
	PuntajeglobalEAT	Coeficiente de correlación	-.114	1.000
		Sig. (bilateral)	.513	.
		N	35	35

### **VIII.DISCUSIÓN**

Se analizaron las variables de apoyo social percibido y adherencia terapéutica utilizando como método estadístico el coeficiente de correlación de Spearman en donde se encontró que no existe correlación entre ambas variables ( $p= 0,513$ ), es por ello que se puede decir que el apoyo social percibido en estos pacientes no tiene alto impacto sobre su adherencia, sin embargo en los artículos consultados a lo largo de esta investigación como “Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” y en el artículo de “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis” nos dice que el apoyo social percibido influye de manera positiva a la adherencia al tratamiento difiere así con los resultados que se obtuvieron de esta investigación. Cabe resaltar que los enfoques de estos artículos mencionados se refieren solamente al tratamiento farmacológico.

Los principales factores negativos que se presentaron pudiendo alterar los resultados de la investigación realizada, principalmente fue que la institución en donde se realizó dicha investigación es de sector privado, además de que había alto índice de pacientes con la educación mínima y no comprendían del todo los instrumentos aplicados por lo que en algunos casos no fueron auto aplicables por

lo cual se les proporciono apoyo para la lectura de la misma, además de que el tiempo para contestar las escalas no fue adecuado.

## **CONCLUSIONES**

En esta investigación se encontró que las redes de apoyo social en los pacientes de hemodiálisis no tienen relación en su adherencia terapéutica por lo que la hipótesis planteada fue rechazada.

Un 80% de los pacientes contaron con un nivel normal de apoyo y con un alto grado de adherencia terapéutica, corroborando la falta de correlación entre dichas variables.

Según los resultados que arrojo esta investigación se observa que difiere con lo obtenido en otras investigaciones ya establecidas por lo que es importante la realización de nuevos estudios en el tema.

De acuerdo con lo que se obtuvo podemos decir que los objetivos establecidos en este estudio, se pudieron llevar a cabo al obtener respuesta a los mismos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ochoa AG, Corona BEF. Calidad De Vida Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis. Jóvenes En La Cienc [Internet]. 2015;1(1):436–41. Available from: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/680/pdf2>
2. OPAS/OMS | La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. [cited 2018 Sep 17]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=pt)
3. Cronica NR. Tratamiento sustitutivo de la función renal . 2014; Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

4. Estrada MM, Peláez AG, Acevedo JP. Afrontamiento y Adapatación de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis . 2013;(1):32–41.
5. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social : Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013;19:118–23.
6. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Glob [Internet]. 2009;(16):1–11. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. SteFano vinaccia JaPcyMarGaritaQuiceno H, AnaMilenaGaviria F cHavarría, Orozco Os. Apoyo Social Y Adherencia Al trataMiENto aNtiHiPErtENSivo EN PaCiENTES CoN diaGNoStiCo dE HiPErtENSioN artErial. Inf Psicol. 2006;8(8):89–106.
8. Atiende ISSSTE dos mil enfermos renales - El Sol de Irapuato [Internet]. [cited 2018 Sep 17]. Available from:  
<https://www.elsoldeirapuato.com.mx/local/atiende-issste-dos-mil-enfermos-renales-1853071.html>
9. Ruiz García E. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2016;19(3):232–41.
10. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gómez V. Estilos De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica (Irc) En Tratamiento De Hemodiálisis. Acta Colomb Psicol. 2007;10(2):169–79.
11. PAIDA MFGGTYP. ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ADHERENCIA A HEMODIÁLISIS EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2017. 2017;
12. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la sociedad española de nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrologia. 2014;34(3):302–16.

13. Acosta.P., Chaparro.L. RC. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Rev Colomb Psicol.* 2008;2(17):9–26.
14. Almagi EB. Apoyo social, estrés y salud. 2004;(56).
15. Estela L, Morales R. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas Adherence to treatment in chronic diseases. 2015;16(2):175–89.
16. Hernández Sampieri Roberto , Fernández Collado, Carlos BL del P. Metodología de la investigación. 2010. 24-32 p.
17. Suarez M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Rev Med La Paz [Internet]*. 2011;17(1):60–7. Available from:  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v17n1/v17n1\\_a10.pdf%5Cnhttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582011000100010&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v17n1/v17n1_a10.pdf%5Cnhttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582011000100010&script=sci_arttext&tIng=en)
18. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [cited 2018 Nov 14]. Available from:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>