

Estado de la publicación: El preprint ha sido publicado como artículo en una revista  
DOI del artículo publicado: <https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08>

# EL APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS

John Freddy Flores Morán

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4072>

Enviado en: 2022-05-04

Postado en: 2022-05-04 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Artículo de Investigación

## **EL APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS** *SOCIAL SUPPORT IN PATIENTS WITH KIDNEY FAILURE IN BABAHOYO, LOS RÍOS PROVINCE*

John Freddy Flores Moràn<sup>1</sup>, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0607-0689>

<sup>1</sup>Universidad Politécnica Salesiana, Carrera de Psicología, Sede Guayaquil, Ecuador, email: [jfloresm1@ups.edu.ec](mailto:jfloresm1@ups.edu.ec).

### **RESUMEN**

La insuficiencia renal crónica, uno de los problemas de salud con mayor tasa de crecimiento en Ecuador, afecta notablemente la calidad de vida de los pacientes. En este proceso de aprender a convivir con la enfermedad, el apoyo social como constructo multidimensional ha demostrado ser un recurso valioso, especialmente por su relación con el proceso de adherencia. El objetivo de la investigación es identificar los tipos y niveles de apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. La investigación por su alcance fue descriptiva, de diseño no experimental, sin manipulación de variables y transversal y levantó información en un momento único. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 45 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario Mos de apoyo social, que evalúa este constructo a partir de las dimensiones emocional, instrumental, afectivo y de interacción social. Entre sus resultados principales se encontró que la dimensión apoyo social emocional alcanzó el más alto nivel (97,8 %), en comparación con los otros tipos. Su importancia se relaciona con la función de amortiguar los cambios del estilo de vida y de ayudar a los pacientes a convivir con ellos, ya que se adhiere efectivamente al tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Apoyo social, apoyo emocional, evaluación, hemodiálisis, pacientes con insuficiencia renal crónica

### **ABSTRACT**

*Chronic kidney failure constitutes one of the health problems with the highest growth rate in Ecuador, which significantly affects the quality of life of patients. During the learning process on how to live with this type of disease, social support as a multidimensional construct has proven to be a valuable resource, especially due to its relationship with the adherence process. The objective of the research was to identify the types and levels of social support perceived in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis treatment. The research by its scope was descriptive with a non-experimental design, without manipulation of variables and cross-sectional, which raised information in a single moment. The study considered a convenience sample of 45 patients, to whom the Mos social support questionnaire was applied, which evaluates this construct from the emotional, instrumental, affective and social interaction dimensions. Among its main results, the dimension social emotional support was found, at the highest maximum level of 97.8%, compared to the other types. The importance of this study relies on how to soften lifestyle changes and help patients to live with them, as it effectively adheres to treatment.*

**KEYWORDS:** *Social support, emotional support, evaluation, hemodialysis, patients with chronic kidney failure*

Recibido: (05/01/2022)

Aceptado: (27/04/2022)

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud con mayor tasa de crecimiento en Ecuador corresponde a la insuficiencia renal, incluida en el grupo de enfermedades terminales. Como mencionan Matos, Álvarez y González (2018) la enfermedad ha experimentado un aumento significativo, especialmente en Latinoamérica.

Además, por incluirse dentro del grupo de naturaleza crónica, representa según Martín, Grau y Espinoza (2014) un problema mundial por su morbilidad e impacto en las personas, grupos familiares y sociedad.

El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal (2018) en su reporte anual refiere que la prevalencia en Ecuador es de 781 de pacientes por millón de habitantes, mientras que el Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud Pública del país en el 2015, sustentado en información de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, menciona que su prevalencia es de 650 pacientes por millón de habitantes, y que más del 65 % de casos de hipertensión y diabetes mellitus degeneran en insuficiencia renal; dato que guarda relación con la vinculación estadística significativa.

Cassaretto y Paredes (2006) refieren que el ciclo crónico de la insuficiencia renal ocurre cuando la función de los riñones se deteriora por la reducción y pérdida irreversible del número de nefronas funcionales. Se considera que la insuficiencia renal crónica terminal está presente cuando el paciente pierde el 85 % del funcionamiento renal.

La enfermedad genera que los riñones pierdan su capacidad de excretar los productos de desecho en la orina y de mantener el balance químico en la sangre, funciones vitales e indispensables para la sobrevivencia del organismo (Cassaretto y Paredes 2006).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) consiste en una disminución progresiva y global de la función renal que alcanza un nivel inferior al 10 %, estadio más grave durante el cual se hace necesaria la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante, diálisis peritoneal continua o hemodiálisis (Páez *et al.* 2009).

Además, implica la pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho, mantener en equilibrio la cantidad de líquidos en el organismo, controlar la presión arterial, facilitar la producción y mantenimiento de glóbulos rojos y regular los niveles de calcio y fósforo (Contreras *et al.* 2006).

El proceso terapéutico de diálisis es el medio por el cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre, consiste en dializar la sangre a través de una máquina que permite hacerla circular desde una arteria del paciente hacia el filtro dializador, en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada (Páez *et al.* 2009).

La Constitución del Ecuador (Asamblea Constituyente 2008:14) en su Art. 50 establece que “el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.

Y, a partir de la publicación del acuerdo ministerial # 1829 del Ministerio de Salud Pública, el 06 de septiembre del 2012, se incluye a la insuficiencia renal crónica en el listado de las enfermedades catastróficas cubiertas por el Estado, situación similar a lo ocurrido en México, especialmente por lo costoso de su tratamiento y sus consecuencias de muerte o incapacidad (Guzmán-Guillén *et al.* 2014).

Como refiere el Ministerio de Salud Pública (2018) en la Guía de práctica clínica del manejo de la enfermedad, la insuficiencia renal crónica prevalece dentro de las diez primeras causas de mortalidad en Ecuador, y ha llegado al cuarto lugar según los datos más actuales. Su presencia se ha documentado en todas las provincias del país, con énfasis en los sectores vulnerables.

Diversas unidades de hemodiálisis de carácter privado o semiprivado ofertan servicios profesionales a través del Ministerio de Salud Pública, como instancia calificadora, para cubrir las

altas demandas de atención integral a pacientes con insuficiencia renal crónica, los que, en muchas ocasiones ante la incapacidad de obtener un cupo en la unidad más cercana a su residencia, se ven obligados a desplazarse a provincias aledañas. Una vez conseguido el cupo de diálisis deben pasar por un proceso psicológico de aceptación de la enfermedad hasta que se logre el involucramiento emocional en el tratamiento.

Refieren Rebollo-Rubio *et al.* (2015) que la insuficiencia renal crónica desde su fase inicial afecta sustancialmente la calidad de vida de los pacientes, sobre todo por su desarrollo gradual irreversible y sus complicaciones que derivan en situaciones de estrés, aislamiento social, disminución de la actividad física, dependencia de personas ligadas a su entorno y ansiedad (Costa *et al.* 2016).

Además, dado que como enfermedad “la insuficiencia renal es progresiva, los procesos psicológicos son fundamentales para entender el estado cognitivo y afectivo del paciente en relación con la misma, así como su estructura familiar” (Valdés *et al.* 2017:1). Para Marín *et al.* (2021) esta afección reviste un alto impacto emocional, funcional y social, tanto para el paciente como para su entorno.

En este proceso el constructo apoyo social se constituye en una variable psicológica importante en la mantención del proceso de tratamiento para pacientes en diálisis, ante lo cual se plantea la siguiente investigación, que tiene como objetivo identificar las dimensiones o tipos de las categorías: emocional, instrumental, afectivo y de interacción social en actividades de ocio, y sus respectivos niveles.

## METODOLOGÍA

El presente artículo de investigación, se derivó de una investigación descriptiva, la cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se orienta a especificar las propiedades y características de un fenómeno en estudio, en este caso el apoyo social percibido por pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Su diseño de acuerdo con la clasificación propuesta por estos autores es no experimental, porque no manipula variables, y de corte transversal pues levanta y analiza los datos en un momento único y determinado en el tiempo.

La investigación se orientó a identificar los tipos y niveles de apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica, así como su perspectiva global, por considerar que la categoría tiene un papel importante en el tratamiento que mantienen los participantes en la Unidad de Hemodiálisis Dial Ríos, de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador, durante los meses de enero y febrero de 2020.

La muestra del estudio, en función de las características de la investigación orientada a describir el apoyo social en enfermos renales, fue no probabilística por conveniencia, la cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) no busca representatividad estadística, ni la extrapolación de sus resultados. Estuvo constituida por 45 pacientes que aceptaron participar, previo al conocimiento del propósito de la investigación y la firma de un consentimiento informado, que se les presentó en el encabezado del cuestionario utilizado, para garantizar además el anonimato y la confidencialidad durante la recogida y posterior manejo de la información.

Para el levantamiento de la información en este centro de diálisis se contó con la colaboración del área de Psicología y Nefrología, en función de aplicar el cuestionario a los participantes durante sus sesiones de diálisis. El instrumento utilizado para evaluar el apoyo social fue el cuestionario de MOS, creado por Sherbourne y Stewart en 1991, compuesto por 20 ítems, de los cuales el primero investiga sobre cuántos familiares o amigos íntimos cercanos tiene el paciente, con el fin de cuantificar el tamaño de su red social, por tanto, dicho ítem fue remplazado por el texto del consentimiento informado, y los 19 restantes fueron utilizados en la investigación, los cuales abordan las dimensiones del constructo, clasificadas en apoyo emocional, instrumental, afectivo y de interacción social.

Cada reactivo de la prueba se planteó desde una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuestas: nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces y siempre, puntuadas en gradación de 1 a 5 puntos. El instrumento, validado en atención primaria, se aplicó en diferentes ámbitos, al poseer una visión multidimensional del apoyo social percibido en los pacientes, para intervenir en situaciones de riesgo (Vilató, Martín y Pérez 2015).

Además, en una validación realizada en Colombia por Londoño *et al.* (2012), se reporta un alfa de Cronbach favorable entre sus componentes, que va del 0,921 al 0,736.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación evaluó la variable apoyo social percibido y sus dimensiones en una muestra por conveniencia de 45 pacientes, que representaban el 50 % del total de atendidos en la unidad de hemodiálisis, los cuales consintieron participar y se encontraban en diálisis por un periodo de 4 años consecutivos.

De ellos, el 51,1 % fueron hombres y 48,9 % mujeres, en relación con las edades distribuidas en intervalos, se conformaron grupos comprendidos entre las edades de 60 a 69 años, con una edad media de 64 años, y que representaron el 51,11 % de la muestra; el siguiente grupo fue de 50-59, con una edad media de 56 años, y que aportó con el 33,33 %, y el final correspondiente a las edades de 40 a 49 años, con una media de 45 años, se compuso del 15,55 %.

En el proceso de aprender a convivir con la enfermedad, el estudio del apoyo social y su relación con los resultados de salud en la población tiene su inicio desde la década de los años setenta (Alonso, Menéndez y González 2013). En este sentido, Roure, Reig y Vidal (2002:2) afirman:

Son múltiples los estudios epidemiológicos que estudiaron la relación existente entre el apoyo social y el estado de salud individual y colectiva considerando que, a mayor apoyo social, existe una mejoría de la salud, tanto física como psíquica; tener un adecuado apoyo social baja las tasas de mortalidad y aumenta el uso de los servicios de salud.

Además, Barra (2004:1), menciona:

El apoyo social puede afectar el funcionamiento fisiológico, pues es un valioso recurso de afrontamiento del estrés y un amortiguador de sus efectos, contribuye a la promoción de conductas saludables y tiene una influencia en la progresión y ajuste a enfermedades crónicas.

Por su parte, Vega y González (2009) aducen que el apoyo social ha demostrado tener una influencia positiva en la atención de las enfermedades crónicas. El apoyo social es conceptualizado como la totalidad de recursos del entorno del paciente que favorecen el mantenimiento de relaciones sociales, adaptación y bienestar, y ha demostrado ser un recurso valioso e importante (Suarez 2011).

También ha sido definido como un proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra (Bowling, citado por Alonso, Menéndez y González 2013). En tanto, Gutiérrez *et al.* (2021) mencionan que, en esta interacción, la persona se percibe querida y valorada.

Londoño *et al.* (2012) refieren que el constructo del apoyo social y su relación con las mejoras en la salud física está siendo reconocido de manera amplia, y considerada una variable relevante en los procesos de salud-enfermedad. Y, de este aspecto muchos son los estudios que están dando cuenta de este proceso, por ejemplo, el ejecutado por Vilató, Martín y Pérez (2015), donde se identifica al apoyo social como un factor modulador de la adherencia al tratamiento, valorado en forma relevante en enfermedades crónicas.

Arteaga, Cogollo y Muñoz (2017) efectuaron un estudio descriptivo y de diseño transversal con 77 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Tras valorar el apoyo social global con el MOS concluyen que se constituye un factor protector para su compensación.

Gómez y Lagoueyte (2012) a través de un estudio cualitativo con mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix, afirman que el apoyo social se constituyó en una estrategia de afrontamiento para

el mejor manejo de la enfermedad. Y Hernández *et al.* (2021), en mujeres con cáncer de mama encuentran que el uso recursos del entorno vinculados con el apoyo social facilita superar riesgos ligados a la enfermedad. Mientras Pruna (2020) en su estudio correlacional entre apoyo social y autoestima en una muestra de 31 mujeres con cáncer de mama encuentra una relación significativa. En cambio, Gaibor (2018) en una investigación con 100 pacientes oncológicos no encuentra correlación entre apoyo social y su nivel de resiliencia. Hauché y Pedrón (2021), al comparar la capacidad de resiliencia en pacientes con cáncer distribuidos entre las fases diagnóstica y de tratamiento, encuentran mayores puntajes en el segundo estadio; y reportan que las mujeres con apoyo familiar presentaron valores superiores en esta variable.

De las dimensiones evaluadas en la investigación que forman parte del constructo apoyo social, el nivel máximo se encontró en el apoyo emocional, vinculado a poder contar en su entorno con personas de confianza con quienes comunicarse cuando requieren hablar de sus problemas, compartir sus temores, encontrar comprensión y consejos orientados al manejo de su enfermedad. Esta categoría reflejó un porcentaje del 97,8 %, representando el mayor valor del constructo, junto a un 2,2 % que lo presentó a nivel mínimo, conforme lo refiere la tabla 1.

**Tabla 1:** Distribución de pacientes por dimensiones de Apoyo Social y niveles

Niveles de apoyo social	n	Emocional	n	Instrumental	n	Afectivo	n	Interacción Social
Máximo	44	97,8%	9	20,0%	13	28,9%	7	15,6%
Medio	0	0	34	75,6%	30	66,7%	36	80,0%
Mínimo	1	2,2%	2	4,4%	2	4,4%	2	4,4%
Total	45	100%	45	100%	45	100%	45	100%

Fuente: Elaboración propia

En este grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, el valor correspondiente al nivel máximo de apoyo emocional agrupó a 44 de los 45, fue esta la dimensión considerada más importante por su relación con el cariño y empatía de que dispuso el paciente en su entorno para adaptarse a su enfermedad (Alonso, Menéndez y González 2013).

El apoyo social emocional como dimensión refleja que los pacientes evaluados cuentan en su entorno familiar con personas con las que mantienen un diálogo fluido y permanente en torno a cómo viven su tratamiento de insuficiencia renal crónica, de las cuales reciben retroalimentación, consejos y ánimo.

Arrechabala *et al.* 2005 investigaron el apoyo social con un instrumento propio, y encontraron que el 92,4 % de 84 pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis refieren sentir que cuentan siempre con el apoyo de su familia; el cual tiende generalmente a ser el grupo proveedor principal cuando se habla de apoyo emocional.

Según Ledón (2011:493), la familia como grupo social “constituye uno de los espacios de vida más profundamente impactados a partir de la aparición de una enfermedad crónica y a la vez, uno de los espacios que mayor potencial sostiene para revertir positivamente la situación de salud”. En este aspecto, existe “evidencia de que el apoyo social de las familias hacia los pacientes juega un importante papel en el manejo de la enfermedad crónica” (Alonso, Menéndez y González 2013:120)

Lara (2015), desde una investigación de tipo cualitativa, a través de entrevistas con pacientes renales afirma haber detectado que estos aceptan y tienen clara la importancia del grupo familiar para el acompañamiento de la enfermedad renal crónica.

Garay *et al.* (2016), al valorar los niveles de apoyo social con el MOS en 82 pacientes con insuficiencia renal crónica, comprendidos entre las edades de 17 a 70 años, encuentran que la dimensión más utilizada por ellos se corresponde con el apoyo emocional; lo cual también aparece reflejado de manera similar en los resultados encontrados en esta investigación.

Carrillo *et al.* (2018), en una muestra de 69 pacientes con insuficiencia renal crónica y desde un estudio probabilístico con muestreo aleatorio simple, valoraron el apoyo social con el MOS y encontraron en un nivel medio al apoyo emocional, al ser también el más frecuentemente utilizado, y lo correlacionaron con la variable empoderamiento al tratamiento.

En cuanto al apoyo instrumental, relacionado con poder tener en su entorno personas que le ayuden de manera concreta a manejar su enfermedad, el 75,6 % lo presentó en un nivel medio, un 20 % lo tuvo a nivel máximo y el 4,4 % se encontró a nivel mínimo. Es decir, 34 de 45 pacientes contaron en su ambiente familiar con ayudas puntuales para asumir las tareas que demandan sus tratamientos respectivos la mayoría de las veces, y 9 de ellos siempre.

A nivel del apoyo afectivo, referido a tener consigo a su pareja, el 66,7 % lo reflejó en un nivel medio, un 28,9 % alcanzó el nivel máximo y el 4,4 % lo manifestó a nivel mínimo. De acuerdo con los resultados, 30 de estos pacientes contaron la mayoría de las veces con el acompañamiento de su compañera, para afrontar su enfermedad, y 13 de ellos la tienen a su lado siempre. En relación con la dimensión apoyo en interacción social, vinculado a tener personas en su entorno para compartir actividades de ocio que le permitan relajarse, el 80,0 % lo presentó en un nivel medio, valor superior al obtenido a nivel instrumental y afectivo, lo cual pone de manifiesto que 36 de estos pacientes la mayoría de las veces pudieron involucrarse en actividades recreativas, y 7 de ellos pueden hacerlo siempre; las cuales les permiten contar con espacios de esparcimiento, que sirven de estímulo motivacional para continuar sus respectivos tratamientos.

**Tabla 2:** Distribución de pacientes por nivel de Apoyo Social Global

Nivel de Apoyo Social Global	n	%
Máximo	5	11,1
Medio	38	84,5
Mínimo	2	4,4%
Total	45	100%

Fuente: Elaboración del autor

La tabla 2 presenta los datos de los pacientes evaluados en relación con el apoyo social global, el cual permite tener una perspectiva integral del constructo en estudio, y se obtiene a partir de la sumatoria de las dimensiones emocional, instrumental, afectivo y de interacción social. Se encontró que el 84,5 % lo presentó en un nivel medio, un 11,1 % lo reflejó en un nivel máximo y el 4,4 % se encontró a nivel mínimo.

En cuanto al apoyo social global, encontrado en nivel medio en la mayoría de la muestra del estudio, este dato coincide con el reportado por una investigación con pacientes en tratamiento de hemodiálisis efectuada por Carrillo *et al.* (2018).

Resulta importante mencionar que conforme mencionan Martín, Grau y Espinoza (2014) el apoyo social también ha sido reconocido como una dimensión interactuante que influye en la adherencia al tratamiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde la red familiar juega un papel clave en el mantenimiento del proceso terapéutico.

Ceballos *et al.* (2020) avalan tal premisa desde un estudio cualitativo que utiliza la entrevista en profundidad. Los autores encuentran que el apoyo social contribuye a la adherencia no farmacológica en pacientes renales. Por su parte, Martínez (2020) ubica al apoyo social dentro de las características individuales del paciente en hemodiálisis, el cual funciona como predictor de la adherencia.

Alonso, Menéndez y González (2013:118) refieren que “El interés suscitado en los últimos años sobre la influencia que ejerce el apoyo social sobre la enfermedad crónica ha puesto el foco en cuáles son los mecanismos mediante los que el apoyo social ejerce su acción”. En consecuencia, proponen la teoría explicativa del efecto directo, que sugiere que tener un alto apoyo social favorece o promueve los niveles de salud, independientemente del grado de estrés que atraviese la

persona; y que, según señalan Gallardo-Peralta *et al.* (2021) implica contar con redes de apoyo social. En la vida cotidiana este efecto directo del apoyo social puede pasar desapercibido para la persona, y solo se torna manifiesto ante el enfrentamiento de una situación estresante, y ante su capacidad de manejo y superación.

Por otra parte, la teoría explicativa del efecto amortiguador plantea que un alto nivel de apoyo social permite atenuar la reacción conductual ante el impacto adverso de la enfermedad crónica, al generar una adaptación saludable a la misma (Alonso, Menéndez y González 2013).

Aunque a la fecha los dos enfoques están vigentes, se torna evidente que el apoyo social percibido constituye un recurso valioso para el paciente en diálisis, que tiende a funcionar como un importante soporte para aliviar la carga biológica, física y psíquica que caracteriza a las enfermedades renales crónicas y su repercusión en la calidad de vida, pues estos pacientes están sometidos a mayores situaciones de estrés, ansiedad y depresión durante el manejo de su enfermedad.

Sin embargo, por el proceso de cronicidad que trae consigo la insuficiencia renal, se considera que en pacientes en tratamiento de hemodiálisis el apoyo social, especialmente la dimensión emocional, tendría la función de amortiguar sus efectos adversos, en los cambios que a su estilo de vida anterior trajo consigo la enfermedad; para ayudarlos a convivir con ella, adhiriéndose efectivamente al tratamiento.

## CONCLUSIONES

La investigación identifica las dimensiones emocional, instrumental, afectiva y de interacción social que forman parte del constructo apoyo social y sus respectivos niveles, usando la prueba de MOS en pacientes con insuficiencia renal en tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis Dial Ríos; donde la dimensión emocional presentó la valoración más alta, en nivel máximo en relación con las otras categorías del constructo.

Este tipo de apoyo social denominado emocional hace alusión a que estos pacientes están insertos en un ambiente familiar donde los acompañan personas cercanas con las que interactúan, se comunican, los escuchan en forma activa en torno a sus vivencias y situaciones diarias, especialmente ligadas a su proceso de enfermedad y representan un sostén constante para el manejo de la insuficiencia renal crónica que padecen y la generación de la adherencia pertinente al tratamiento.

Además, el estudio pone de manifiesto que el apoyo social constituye un recurso valioso para el paciente en tratamiento en diálisis, principalmente el referido al aspecto emocional; pues el entorno familiar de este grupo de estudio se constituye además en fuente de retroalimentación y de motivación.

La dimensión que alcanzó el porcentaje más alto a nivel medio fue la relacionada con el apoyo en interacción social, vinculado a poder contar en los entornos de los participantes con personas para compartir espacios recreativos, las cuales además de disipar el estrés de la enfermedad se transforman en fuentes de motivación para mantener sus tratamientos.

En relación con el constructo apoyo social global, resultante de la sumatoria de sus dimensiones respectivas, este se encontró en la muestra del estudio a nivel medio, lo cual refleja la estabilidad del constructo en la vida de estos pacientes; pues además de tener un auxilio emocional, cuentan con personas que les brindan ayudas concretas ligadas a la asistencia a la unidad de diálisis y con las que participan en actividades sociales.

Finalmente, en torno al mecanismo de acción que tiene el apoyo social percibido en los pacientes del grupo de estudio con insuficiencia renal crónica, se sugiere que esta categoría ligada al tratamiento funciona como un recurso social amortiguador que facilita soportar los cambios del estilo de vida que el diagnóstico de esta patología implica, y permite alcanzar una mayor adherencia al tratamiento.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES:** El autor declara no tener conflictos de interés.

**DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** El autor declara que el 100% del trabajo es de su autoría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, A., Menéndez, M. y González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 19(2), 118-123. [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)
- Arrechabala, M. C., Catoni, M. I., Palma, E., Moyano, F. y Barrios, S. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 34-41. <http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v23n2/v23n2a03.pdf>
- Arteaga, A., Cogollo, R. y Muñoz, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1668-76. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. [https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion\\_2008.pdf](https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf)
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>
- Carrillo, M. F., Pelcastre, B. E., Salinas, G., Duran, L. y López, M. (2018). Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.164>
- Cassaretto, M. y Paredes, R. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de psicología*, 24(1), 109-140. <https://doi.org/10.18800/psico.200601.005>
- Ceballos, M. A., Girón, D. I., Paz, P. A. y Ante, J. D. (2020). Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 485-490. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4092559>
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C., Gutiérrez, C. y Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3), 487-499. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a05.pdf>
- Costa, G. M. A., Pinheiro, M. B. G. N., Medeiros, S. M., Costa, R. R. O. y Cossi, M. S. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
- Gaibor, I. Á. (2018). *Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos* (tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28946>
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Iglesias, I., Saiz, J., Barrón, A. y Sánchez-Moreno, E. (2021). Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una muestra multiétnica de personas mayores chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación—e Avaliação Psicológica, RIDEP*, 58(1), 79-91. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.07>
- Garay, J., Moysen, A., Balcázar, P., Gurrola, G., Estrada, E. y Villaveces, M. (1-19 de febrero 2016). Apoyo social en Pacientes con Insuficiencia Crónica. *XVII Congreso virtual Internacional de Psiquiatría. # Interpsiquis*. Madrid, España: Sociedad Española de Psiquiatría.
- Gómez, M. M. y Lagoueyte, M. I. (2012). El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *Avances en enfermería*, 30(1), 32-41. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002012000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100004)

- Gutiérrez, M., Tomás, J. M. y Pastor, A. M. (2021). Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica*, 28(1), 17-24. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
- Guzmán-Guillén, K. A., Fernández de Córdova-Aguirre, J. F., Mora-Bravo, F. y Vintimilla-Maldonado, J. (2014). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica Del Hospital General De México*, 77(3), 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.hgmx.2014.06.001>
- Hauché, R. A. y Pedrón, V. T. (2021). Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. *Revista De Psicología*, 104, 1-16. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe104>
- Hernández, M. A., Ruiz, A. O., González, S. y González-Celis, A. L. M. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.seno.2020.09.007>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 edición). México D. F., México: Mc Graw Hill.
- Lara, A. S. (2015). Análisis del apoyo social percibido en pacientes renales del Instituto de Previsión Social. *Scienti Americana*, 2(2), 1-20. <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/219>
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37, 488-499.
- Londoño, N. H., Rogers, H. L., Castilla, J. F., Posada, S. L., Ochoa, N. L., Jaramillo, M. Á., Oliveros, M., Palacio, J. E. y Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
- Marín, M. T., Rodríguez-Rey, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Ágreda-Ladrón, M. R. y Hidalgo, E. (2021). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología. Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 911, 1-9. <https://doi.org/10.106/j.nefro.2021.03.010>
- Martín, L. Á., Grau, J. A. y Espinosa, A. D. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 222-238. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n2/222-238/#ModalArticles>
- Martínez, L. (2020). Factores psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Horizonte De Enfermería*, 31(1), 107-115. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223760/107-115.pdf>
- Matos, G., Álvarez, B. y González, F. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed*, 22(1), 26-38. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Acuerdo Ministerial #1829* [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1\\_00001829\\_2012\\_ac\\_00001829\\_2012\\_RO.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1_00001829_2012_ac_00001829_2012_RO.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Quito: MSP. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguinto/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguinto/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de Práctica Clínica*. Quito, Ecuador: MSP. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia\\_prevencion\\_diagnostico\\_tratamiento\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf)

- Páez, A. E., Jofré, M. J., Azpiroz, C. R. y De Bortoli, M. A. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas psychologica*, 8(1), 117-124. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000100009&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100009&lng=en&tlng=)
- Pruna, K. (2020). *Apoyo social y nivel de autoestima de pacientes con cáncer de mama, pertenecientes a la Fundación "Fuerza Rosa", de la ciudad de Quito* (tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22168>
- Rebollo-Rubio, A., Morales-Asencio, J. M., Pons-Raventos, M. E. y Mansilla-Francisco, J. J. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología (Madrid)*, 35(1), 92-109. <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v35n1/revision.pdf>
- Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal. (2018). *Reporte*. <https://slanh.net/wp-content/uploads/2019/10/INFORME-2018.pdf>
- Roure, R. M., Reig-Ferrer, A. y Vidal, J. (2002). Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 79-85. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/16904>
- Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991). La encuesta de apoyo social MOS. *Ciencias sociales y medicina*, 32, 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Suarez, M. Á. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista Médica La Paz*, 17(1), 60-67. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582011000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010&lng=es&tlng=es).
- Valdés, O., Bautista, M., García, C. y Castro, A. (2017). Adhesión al tratamiento de insuficiencia renal crónica en una comunidad del Estado de México. *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 84, 1-8. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109263>
- Vega, O. M. y González, D. S. (2009). Apoyo Social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16, 1-11. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision2.pdf>
- Vilató, L., Martín, L. y Pérez, I. (2015). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 620-630. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v41n4/spu05415.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n4/spu05415.pdf)

## Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.