



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN
HEMODIÁLISIS, EN UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL**

**FAMILY FUNCTIONALITY AND ADHERENCE TO TREATMENT
IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON
HEMODIALYSIS IN A SECOND-LEVEL HOSPITAL**

Olga Ivette Vargas Meléndez

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina familiar No. 9, Acapulco, Gro. México

Antonio Arreola Cabañas

Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital Regional No. 1, Vicente Guerrero. Acapulco, Gro.,
México

Alma Delia Cruz García

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina familiar No. 9. Acapulco, Gro

Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel

Olga Ivette Vargas Meléndez¹

ivette_varmel@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-4433-9543>

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina familiar No. 9, Acapulco, Gro. México

Antonio Arreola Cabañas

antonioarreola42@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-3188-5881>

Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital Regional No. 1, Vicente Guerrero. Acapulco, Gro., México

Alma Delia Cruz García

dra.delia_zihua@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3227-4714>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina familiar No. 9. Acapulco, Gro México

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud mundial que está en aumento, el papel desempeñado por la familia resulta importante en la adaptación a la enfermedad. El estudio de la adherencia terapéutica es importante por el impacto que tiene en la supervivencia del paciente y en su calidad de vida. **Objetivo:** conocer la correlación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de ERC que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero", de Acapulco, Gro. **Materiales y métodos:** se realizó una investigación de tipo transversal-analítico en 98 pacientes de la clínica de hemodiálisis, se aplicó el Test de APGAR familiar y Morisky-Green para medir funcionalidad familiar y adherencia terapéutica respectivamente. Se utilizó el programa estadístico SPSS v29.0 para obtener estadística descriptiva e inferencial, correlación de Pearson. **Resultados:** se encontró que el 85.7% de los pacientes tienen familias funcionales, con mayor incidencia del sexo femenino (57.1%), casados (43.9%), edad >60 años (60.2%), de 1 a 5 años de diagnóstico de ERC (35.7%) y comorbilidades DM/HTA (48%). Se determinó que el nivel de adherencia al tratamiento que más prevaleció fue adherencia media con 50%; y alta adherencia con 29.6%. La correlación de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica mediante coeficiente de Pearson obtuvo un valor de 0.024. **Conclusión:** familias funcionales en 8 de cada 10 pacientes, con nivel de adherencia terapéutica media y alta en más mitad de los pacientes, se demostró una correlación positiva entre familias funcionales con buena adherencia terapéutica.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, funcionalidad familiar, adherencia terapéutica

¹ Autor principal

Correspondencia: ivette_varmel@hotmail.com

Family functionality and adherence to treatment in patients with chronic kidney disease on hemodialysis in a second-level hospital

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a global health problem that is increasing; the role played by the family is important in adaptation to the disease. The study of therapeutic adherence is important due to the impact it has on patient survival and quality of life. Objective: to know the correlation between family functionality and treatment adherence in patients diagnosed with CKD who attend the hemodialysis service of the Regional General Hospital No. 1 "Vicente Guerrero", Acapulco, Gro. Materials and methods: cross-sectional-analytical research was carried out in 98 patients of the hemodialysis clinic, the family APGAR test and Morisky-Green were applied to measure family functionality and therapeutic adherence respectively. The statistical program SPSS v29.0 was used to obtain descriptive and inferential statistics, Pearson correlation. Results: It was found that 85.7% of patients have functional families, with a higher incidence of female sex (57.1%), married (43.9%), age >60 years (60.2%), 1 to 5 years of CKD diagnosis (35.7%) and DM/HBP comorbidities (48%). It was determined that the most prevalent level of adherence to treatment was medium adherence with 50%; and high adherence with 29.6%. The correlation of family functionality and therapeutic adherence using Pearson coefficient obtained a value of 0.024. Conclusions: Functional families in 8 out of 10 patients, with medium and high therapeutic adherence level in more than half of the patients, a positive correlation was demonstrated between functional families with good therapeutic adherence.

Keywords: chronic kidney disease, family functionality, treatment adherence

Artículo recibido 18 enero 2025

Aceptado para publicación: 21 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública global, ya que en los últimos años ha aumentado significativamente debido a diversos factores de riesgo que aceleran el deterioro de la función renal (Martínez y Guerra, 2020).

Actualmente, se estima que la prevalencia de la ERC es del 7,2 % a nivel mundial. Este porcentaje es considerablemente más alto en pacientes con enfermedades comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, donde la prevalencia puede llegar al 35-40 %. La ERC es una etapa avanzada de daño renal irreparable, que puede derivar en la necesidad de tratamientos como la diálisis o el trasplante renal (Sellarés y Rodríguez, 2023). Además, la prevalencia de la ERC en etapa terminal está aumentando de forma alarmante: más de 2 millones de personas en todo el mundo padecen esta condición, y más de 1,4 millones reciben terapia de sustitución renal, como la diálisis (Claire, Chironda, Nkurunziza, 2020).

La ERC se define como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min, acompañada de anomalías en la estructura o función renal, las cuales persisten por más de tres meses.

La ERC se clasifica en cinco estadios, basados en la TFG y la albuminuria (Espinoza, 2016).

La excreción de proteínas en la orina es un componente clave en la definición de la ERC y está estrechamente relacionada con el pronóstico y tratamiento de la enfermedad, independientemente de los valores de la TFG. En la actualidad, la albuminuria y la relación albumina-creatinina se consideran los primeros marcadores de laboratorio para identificar el daño renal, incluso antes de que se presenten alteraciones en la TFG, por lo que se promueve su medición de manera sistemática (Rui y Hernández, 2020). Se considera que un paciente presenta progresión renal si la disminución de su TFG es mayor de 5 mL/min/1,73 m² por año o más de 10 mL/min/1,73 m² en un período de cinco años (García, 2022). En países de altos y medianos ingresos, así como en muchos países de ingresos bajos, las principales causas de ERC son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial (CENETEC, 2019). Se estima que más del 75% de los pacientes con ERC padecen hipertensión arterial, la cual es tanto un factor de riesgo como una consecuencia de la enfermedad. Por otro lado, la diabetes mellitus es la causa más frecuente de ERC terminal (Sellarés y Rodríguez, 2022; Górriz *et al.*, 2023)

Aunque la diabetes y la hipertensión son las causas más conocidas de la ERC, también existe la posibilidad de que no se identifique una etiología específica, lo que clasificaría el caso como una causa



idiopática. Los factores de riesgo asociados a la ERC pueden ser modificables o no modificables.

Factores de riesgo no modificables:

- Genética: Si un familiar padece ERC, el riesgo aumenta entre tres y nueve veces.
- Raza: Los afroamericanos tienen casi cuatro veces más probabilidades de desarrollar ERC que los caucásicos-americanos. Además, los asiático-americanos, los hispanoamericanos y los nativos americanos tienen un riesgo elevado debido a su mayor predisposición a desarrollar diabetes.
- Edad: La ERC es más común en personas de 65 años o más (38%), en comparación con el 13% en el grupo de 45 a 64 años, y el 7% en el grupo de 18 a 44 años.
- Bajo peso al nacer: Este factor está asociado con un tamaño renal menor, lo que implica una menor cantidad y tamaño de nefronas.

Factores de riesgo modificables:

- Hipertensión arterial no controlada.
- Diabetes tipo 1, especialmente si comienza antes de los 20 años.
- Diabetes mellitus fuera de las metas de control.
- Tabaquismo (Chauhan, 2022).

En relación con la terapia de sustitución renal, particularmente la hemodiálisis, los datos del registro entre 1991 y 2019 muestran un incremento constante en la cantidad de pacientes tratados, con un promedio de 220 pacientes por millón de habitantes por década, alcanzando los 866 pacientes por millón de habitantes en 2019. Este aumento refleja una tendencia significativa en el número de pacientes en hemodiálisis, que en 2019 alcanzó casi 290,000 personas. La modalidad de hemodiálisis es la más utilizada, y su prevalencia ha crecido del 59% en 1992 al 67% en 2019 (Vélez, 2023).

La familia es el primer vínculo de socialización que cualquier persona establece, siendo además la institución y la sociedad más antigua conocida en la historia. En este entorno, los miembros de la familia comparten y gestionan sus necesidades sociales. Una de sus funciones más importantes es el apoyo y la protección psicosocial, lo que implica brindar respaldo en situaciones de crisis o circunstancias nuevas, permitiendo que los miembros se adapten adecuadamente (Delfín y Cano, 2020).

La funcionalidad familiar se refiere a cómo el individuo percibe el funcionamiento de su familia. Esta se explora a través de cinco áreas clave: adaptación, participación, desarrollo, afecto y resolución. En este



contexto, la patología renal crónica representa una situación que afecta no solo al paciente, sino a toda la familia. Esto genera estrés y puede desencadenar conflictos dentro del hogar. Además, el estrés puede afectar la salud de otros miembros, como los cuidadores (Gaytán y Ampudia, 2020).

Para estudiar correctamente el impacto de una enfermedad crónica en la familia, es esencial evaluar tres elementos: la enfermedad en sí, el individuo afectado y el entorno familiar. Este enfoque permite obtener una perspectiva integral, que no solo aborde los aspectos biomédicos, sino también los psicosociales. Rolland propuso un marco para estudiar a los pacientes con enfermedades crónicas, que se centra en cuatro aspectos: inicio, curso, pronóstico y grado de incapacitación. En un inicio agudo de la enfermedad renal, la familia debe movilizarse rápidamente, lo que pone de manifiesto sus habilidades de respuesta ante crisis. En cambio, en el caso de una enfermedad crónica, cuyo curso es más lento y progresivo, la familia experimenta un proceso continuo de adaptación. En cuanto al pronóstico, es difícil predecir si el futuro será positivo o negativo, lo que genera dos posibles reacciones en la familia: acercarse y cobijar al paciente o, por el contrario, alejarse emocionalmente. Además, la enfermedad crónica puede aumentar el costo psicosocial, sobre todo cuando provoca inmovilidad o incapacidad (Yeyetsi, 2020).

Si la familia es disfuncional, esto afecta a todos sus miembros, incrementando las respuestas y crisis biopsicosociales. Factores de riesgo como la falta de una red de apoyo familiar, el estado civil (viudez, divorcio o separación) y la percepción de mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, contribuyen a la disfunción familiar. Como resultado, los individuos con familias disfuncionales suelen convertirse en pacientes frecuentes de los servicios médicos. La funcionalidad familiar abarca el conjunto de interrelaciones dentro del núcleo familiar, que le dan su propia identidad. Estas relaciones influyen en el ambiente del hogar, promoviendo una atmósfera armónica y de confianza o, por el contrario, generando tensiones. La función familiar implica las tareas y actividades que realiza cada integrante de acuerdo con el rol que desempeñan dentro de la familia. A través de estas funciones se desarrollan aspectos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que caracterizan a la familia. No obstante, la función familiar no se limita a cumplir con estas tareas. También abarca el proceso derivado de las interacciones entre los miembros del hogar. Según los criterios utilizados, la familia generalmente puede clasificarse como funcional o disfuncional (Castellón y Ledezma, 2012).

La función familiar juega un papel crucial en el proceso de salud-enfermedad. Además de cumplir con las



funciones básicas, debe promover el desarrollo de cada miembro y facilitar su socialización, manteniendo la identidad y la cohesión grupal. Si la familia no logra equilibrar estas responsabilidades, se favorece la disfunción familiar. Una característica común de las familias disfuncionales es la discrepancia entre los miembros respecto a cómo perciben su propio funcionamiento (Suárez y Alcalá, 2014).

La ERC se ha convertido en un problema de salud pública global de gran relevancia, ya que su detección temprana es clave para prevenir el avance de la enfermedad y sus complicaciones. Actualmente, es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento, y se estima que más del 10% de la población mundial sufre de alguna forma de ERC, originada por diversas etiologías 1 y 2. Cada año, al menos 2,4 millones de personas mueren a causa de esta enfermedad. Además, la Federación Internacional de Fundaciones Renales reporta que 600,000 mujeres mueren anualmente por ERC a nivel mundial (Musa y Macorís, 2018).

A pesar de ser una enfermedad prevenible, la incidencia y prevalencia de la ERC están en aumento globalmente. En países como Estados Unidos, se calcula que al menos el 10% de la población padece algún estadio de ERC. Este aumento en la prevalencia hace urgente abordar la cuestión de la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar, ya que ambos factores influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes (Treviño, 2020; Villegas y Martínez, 2020).

En este sentido, algunos estudios han investigado la relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con ERC. Por ejemplo, Ginger Tamara Goya Rodríguez, en su investigación “Calidad de Vida, Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento en el Paciente en Hemodiálisis” (realizada en Loja, Ecuador en 2017), encontró que más del 54% de los pacientes no cumplían con sus tratamientos, mientras que solo el 45,8% mostraba adherencia. En cuanto a la funcionalidad familiar, la mitad de los participantes reportaron tener familias funcionales (Goya y Rigchag, 2016).

En México, la tasa de mortalidad y morbilidad debido a la ERC es alarmante. Se calcula que existen 1,142 casos por millón de habitantes, con una prevalencia del 11%, lo que significa que alrededor de 13 millones de personas sufren de algún grado de daño renal, muchos de los cuales desconocen su condición. La ERC ocupa el noveno lugar entre las principales causas de muerte en el país, y se estima que entre 11 y 12 millones de pacientes se encuentran en una etapa avanzada. A nivel económico, el costo anual de



estas enfermedades en Estados Unidos alcanza los 50,000 millones de dólares. En México, en 2016, el gasto fue de aproximadamente 1,450 millones de pesos solo para pacientes en diálisis en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Según las proyecciones actuariales del IMSS, se espera que para 2030 el gasto aumente entre un 4% y un 28%, y que el número de pacientes con insuficiencia renal se incremente en un 14.3% (Villegas y Martínez, 2020).

Cuando un miembro de la familia recibe un diagnóstico de ERC y comienza la terapia de sustitución renal, a menudo se genera un sentimiento de fatalidad, lo que puede alterar las relaciones familiares. En este sentido, la familia es el primer soporte emocional al que recurre el paciente. Según el estudio realizado por Aguilar Rivera Teodoro en 290 pacientes con ERC en diálisis peritoneal en Puebla, México, se observó que predominaban las familias funcionales con adherencia al tratamiento (59.3%). En este grupo, el 62.1% de los pacientes mostró una buena adherencia al tratamiento según el test de Morinsky-Green (Aguilar, González y Pérez, 2015).

Por otro lado, en un estudio realizado por Eli Nahim Becerra Partida y Carolina Villegas Galindo, en una muestra de 336 pacientes hipertensos en Guadalajara, México, el 89.6% presentó alta adherencia al tratamiento, mientras que el 54.8% de las familias fueron calificadas como funcionales. La misma investigación reportó que el 37.5% de las familias eran moderadamente funcionales, y solo el 7.1% fue considerada disfuncional (Becerra y Villegas, 2021).

En el estado de Guerrero, lamentablemente, no se ha estudiado la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con patología renal, y la literatura sobre adherencia terapéutica y función familiar se limita a otras patologías. Por lo tanto, este estudio sería el primero en dar a conocer esta información en dicha región. La investigación sobre la adherencia al tratamiento es crucial, ya que tiene repercusiones significativas en el bienestar global del paciente, ayudando a evitar complicaciones que aumenten los costos y deterioren la calidad de vida. La falta de adherencia aumenta el riesgo de morbilidad, mortalidad y hospitalización, lo que hace más urgente abordar este tema (Metcha y Frojk, 2018; Matos y Martin, 2019).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: estudio transversal, analítico.

Población de estudio: este estudio se llevó a cabo en pacientes adultos con enfermedad renal crónica que



están adscritos al programa de hemodiálisis del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, ubicado en Acapulco, Guerrero, durante el período de mayo a diciembre de 2023. Los participantes aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio, firmando el consentimiento informado correspondiente.

Determinación del tamaño de la muestra: la muestra se calculó en 53 pacientes, con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se incluyeron todos los pacientes que estaban adscritos al programa de hemodiálisis durante el período del estudio, independientemente del turno de atención en que recibieran el tratamiento.

Período de estudio: el estudio se realizó entre los meses de mayo y diciembre de 2023.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que estén integrados al programa de hemodiálisis del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, en Acapulco, Guerrero.
- Pacientes de ambos sexos.
- Aceptación voluntaria para participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de no inclusión:

- Pacientes hospitalizados al momento del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que no respondan completamente el cuestionario.
- Pacientes que decidan abandonar el estudio en cualquier momento.
- Pacientes que fallezcan durante el transcurso del estudio.

Lugar de estudio: clínica de hemodiálisis del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, en Acapulco, Guerrero.

Instrumentos de medición: los participantes en esta investigación respondieron a tres cuestionarios estructurados que abordaban los temas planteados de manera objetiva y precisa.

1. Ficha de datos sociodemográficos: se recopilaron los siguientes datos: edad, sexo, ocupación,

tiempo de diagnóstico, comorbilidades, nivel educativo y tipología familiar.

2. **APGAR familiar:** evalúa la funcionalidad familiar. Consiste en un cuestionario breve que mide cinco funciones clave de la familia: adaptación, participación, crecimiento o ganancia, afecto y recursos. Fue propuesto por Smilkstein en 1978 y validado en 1982. Utiliza un formato de respuestas tipo Likert. La validación original en inglés reportó un Alfa de Cronbach de 0,86, y en Colombia fue propuesto en 1994, demostrando una buena validez. Posteriormente, se tradujo al español, donde obtuvo un $\alpha=0,84$. Existen otras versiones disponibles en español en Perú y en portugués en Brasil.

3. **Test de Morisky-Green:** consta de siete preguntas con respuestas tipo SÍ/NO y una pregunta adicional en formato de escala Likert. Está diseñado para evaluar comportamientos específicos relacionados con la adherencia terapéutica en la toma de medicamentos. Su objetivo es identificar comportamientos que puedan dificultar o impedir el cumplimiento del tratamiento, como olvidos involuntarios o decisiones intencionales de no tomar medicamentos debido a efectos secundarios. Investigaciones posteriores, como las de Gupta y Goren (2013), han validado las propiedades psicométricas de la escala. Actualmente, está disponible en 33 idiomas y se utiliza en una amplia variedad de estudios. Morisky validó la escala en 2008 específicamente en pacientes con hipertensión arterial.

Análisis estadístico: la información fue codificada y se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS v29, donde se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En la estadística descriptiva, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central. Para correlacionar las variables de adherencia terapéutica y funcionalidad familiar, se utilizó la correlación de Pearson.

Aspectos éticos: esta investigación cumplió con las normas éticas internacionales y nacionales vigentes, conforme a la normativa del IMSS para el desarrollo de investigaciones. En particular, se basó en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, específicamente en el título segundo, que establece los principios éticos para la investigación en seres humanos (capítulos 1, artículos 13 y 17, categoría 1, investigación sin riesgo). Los participantes proporcionaron únicamente información mediante entrevistas, sin que ello implicara riesgos físicos ni mentales. Esta práctica cumple con las directrices éticas de la investigación biomédica en seres humanos, como se establece en la Declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores (Tokio 1975,

Venecia 1983, Hong Kong 1989 y la 52ª Asamblea General Mundial en Edimburgo, Escocia, 2000). Además, se respeta lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, y lo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistaron y aplicaron los instrumentos de estudio a un total de 101 pacientes en hemodiálisis. Cabe destacar que el número de pacientes fue mayor al proyectado inicialmente debido a la contingencia del huracán “Otis” que afectó al estado de Guerrero. De estos, tres fueron excluidos por responder de manera inadecuada, lo que resultó en una muestra final de 98 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. La edad de los pacientes en estudio varió entre los 22 y los 89 años, con una edad promedio de 61.35 años, una mediana de 62.5 años y una moda de 68 años. Los datos relevantes de las características de la población de estudio se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes seleccionados para la investigación. Se pueden observar resaltados los indicadores que se encontraron en mayor frecuencia.

Característica	Indicador	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Grupo de edad	18 - 59 años	39	39.8
	> 60 años	59	60.2
Sexo	Femenino	56	57.1
	Masculino	42	42.9
Estado civil	Casado	43	43.9
	Soltero	3	3.1
	Unión libre	15	15.3
	Divorciado	12	12.2
	Viudo	25	25.5
Tiempo de diagnóstico	< 3 meses	15	15.3
	3 meses a 1 año	32	32.7
	1 a 5 años	35	35.7
	5 a 10 años	15	15.3
	10 a 15 años	1	1.0
Tipo de familia	Nuclear	39	39.8
	Extensa	52	53.1
	Monoparental	4	4.1
	No parental	3	3.1
Comorbilidades	Diabetes	5	5.1
	Hipertensión	8	8.2
	Diabetes /HTA	47	48
	Otros	6	6.1
	Diabetes y otros	3	3.1
	HTA y otros	6	6.1
	Diabetes, HTA y otros	23	23.5

En cuanto a la funcionalidad familiar, el 85.7% de los pacientes reportaron tener familias funcionales, mientras que el 14.3% mencionaron tener una disfunción familiar leve. No se reportaron casos con otros grados de disfunción. El nivel de adherencia terapéutica más prevalente fue la adherencia media, con un 50% de los pacientes reportados, seguido de la adherencia alta (29.6%) y, por último, la baja adherencia (20.4%). En la tabla 2 se pueden observar los resultados obtenidos de la adherencia al tratamiento con respecto al sexo.

Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes analizados, clasificados de acuerdo con el sexo. Se pueden observar resaltados los resultados con mayor frecuencia.

		Adherencia al tratamiento			Total
		% (F)			
		Alta	Media	Baja	
Sexo	Femenino	25.0 (14)	53.6 (30)	21.4 (12)	100 (56)
	Masculino	35.7 (15)	45.2 (19)	19.0 (8)	100 (42)

En cuanto al grupo de edad, los pacientes mayores de 60 años mostraron mejores niveles de adherencia, con un 50.8% en adherencia media y un 28.8% en adherencia alta. Con relación al estado civil, los pacientes casados presentaron mayor adherencia media (46.5%,) y alta adherencia (37.2%). En cuanto al tipo de familia, la más común fue la familia extensa, con una adherencia media del 50% y alta adherencia del 23.1%. Respecto a las comorbilidades, los pacientes con diabetes e hipertensión fueron los más frecuentes, con un 51.1% reportando adherencia media y un 31.9% adherencia alta.

Al correlacionar la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica, se encontró que, en los pacientes con adherencia alta y media, los niveles de funcionalidad familiar fueron más elevados: el 32.1% de los pacientes con familias funcionales y el 51.2% con funcionalidad familiar normal. Al dicotomizar la variable de adherencia familiar, se observó que la mayoría de los participantes del estudio eran adherentes al tratamiento, con un 83% de familias funcionales y un 57.1% con disfunción leve.

Se determinó una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica mediante la correlación de Pearson, con un valor de significancia de 0.024, lo que indica que a mayor funcionalidad familiar, mejor adherencia terapéutica (tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento.

		Nivel de adherencia	Funcionalidad familiar
Nivel de adherencia	Correlación de Pearson	1	0.227*
	Sig. Bilateral		0.024
	N	98	98
Funcionalidad familiar	Correlación de Pearson	0.227*	1
	Sig. Bilateral	0.024	
	N	98	98

* . La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

En 2019, Matos Trevín y colaboradores, en su investigación descriptiva y transversal realizada en La Habana, Cuba, estudiaron a 75 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. En su muestra, el 66.7% eran hombres y el 33.3% mujeres, con una edad promedio de 49 años. El 56% de los pacientes presentaron adherencia parcial, el 37.3% adherencia total y el 6.7% no se adhirieron al tratamiento. Este estudio utilizó el "Cuestionario MBG", mientras que, en este estudio, con un 57.1% de mujeres, predominó el grupo de edad mayor de 60 años (60.2%) y el promedio de edad fue de 61 años. En nuestro caso, el 50% de los pacientes presentó adherencia media, lo que podría explicarse por el menor tamaño de muestra y la diferencia en los criterios de inclusión relacionados con el tiempo de evolución de la diálisis, que en el estudio de La Habana incluyó pacientes con al menos un año de tratamiento, mientras que en nuestro estudio se incluyeron pacientes con menos de tres meses de diálisis.

En 2017, Ginger Tamara Goya, en Loja, Ecuador, realizó un estudio analítico con el objetivo de comparar la relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. El estudio incluyó 48 pacientes, y se observó que el 54.2% eran hombres, el 66.7% procedían de áreas urbanas y el 50% estaban casados. El 81.3% de los pacientes tenían comorbilidades de diabetes e hipertensión. En cuanto a adherencia, el 54.2% fueron no adherentes y el 45.8% adherentes. En comparación con nuestro estudio, encontramos similitudes en el promedio de edad, el estado civil y las comorbilidades. Sin embargo, las diferencias pueden explicarse por el menor tamaño de muestra y el mayor tiempo de evolución en el estudio de Goya, que incluyó pacientes con más de un año de tratamiento dialítico. Además, el tipo de instrumento utilizado para medir la funcionalidad familiar también puede haber influido en los resultados.

Por último, Martínez Lara y colaboradores, en un estudio realizado en Ciudad Madero, Tamaulipas, en 2023, analizaron la relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en 120 pacientes. En su muestra, el 60% eran hombres y el 40% mujeres, con una edad promedio de 63.32 años. En cuanto a adherencia terapéutica, el 65.8% presentó baja adherencia, el 20% adherencia media y el 14.2% alta adherencia. En comparación con nuestro estudio, las diferencias en los resultados pueden atribuirse al tamaño de muestra mayor y al promedio de edad más elevado en el estudio de Martínez Lara, así como al tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica, que fue de 3 años en su estudio frente a menos de 3

CONCLUSIONES

Los pacientes con ERC en tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis, atendidos en la clínica de hemodiálisis del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, se observó que la mayoría proviene de familias funcionales, representando 8 de cada 10 paciente. La adherencia terapéutica fue mayormente media, alcanzando el 50% de los pacientes. El perfil predominante se caracteriza por pacientes de sexo femenino, mayores de 60 años, con estado civil casado, pertenecientes a familias extensas, y con un tiempo de diagnóstico de entre 1 y 5 años. Las comorbilidades más comunes fueron diabetes e hipertensión. Además, se encontró una correlación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y los niveles de adherencia terapéutica, especialmente en aquellos pacientes con adherencia media y alta. Estos resultados subrayan la relevancia de contar con un entorno familiar estable para favorecer el cumplimiento del tratamiento y mejorar el manejo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, T., González,A., & Pérez,A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar*(2015)., 21(2). Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal | *Atención Familiar* (elsevier.es)
2. Becerra P. Villegas G. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED*. 2021;26(2):57-67. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención (medigraphic.com)



3. Castellón S. y Ledesma A.,: "El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba", 2012 EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA SOCIALIZACIÓN INFANTIL (eumed.net)
4. Claire M, Chironda G, Nkurunziza A. Motivators and barriers of adherence to hemodialysis among patients with end stage renal disease (ESRD) in Rwanda: A qualitative study. *Internacional Journal of África Nursing Sciences* 2020,Volumen 13,1391-2014. Disponible en Motivators and barriers of adherence to hemodialysis among patients with end stage renal disease (ESRD) in Rwanda: A qualitative study - ScienceDirect
5. Chauhan V. The 3 most common causes of chronic kidney disease. *Very well Health.National Library of medicine*, 2022 Apr;12(1):7-11. *Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022 - PMC (nih.gov)*
6. Delfín C., Cano R. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México, *Revista de Ciencias Sociales*, 2020,vol. XXVI, núm. 2, pp. 43-55, Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México (redalyc.org)
7. Espinoza M. Enfermedad Renal, *Gac Med Mex.* 2016;152 90-96. GMM_152_2016_S1_090-096.pdf (anmm.org.mx)
8. Gaitan E., Ampudia M. revista médica sinergia, 2020,Vol. 5 (9) 2215-4523 (PDF) Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria (researchgate.net)
9. García M., Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica 2022 ,Vol. 42. Núm. 3. páginas 223-362 disponible en : Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica - ScienceDirect
10. Górriz J. et col., Fisiopatología renal y mecanismos farmacológicos de nefroprotección , *Medicina de Familia.SEMERGEN (valencia España) 2023 Vol.49 (S1) pág. 01-11. Fisiopatología renal y mecanismos farmacológicos de nefroprotección | Medicina de Familia. SEMERGEN (elsevier.es)*
11. Goya G., Rigchag A., Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, *Pasaje* , Ecuador,2016,pag 01-113 GINGER TAMARA



- GOYA RODRIGUEZ.pdf (unl.edu.ec)
12. Lorenzo V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
 13. Martínez G. Guerra D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed E pub 2020 24():464-469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es.
 14. Matos G., Martín L., Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico Rev. haban cienc méd 2019, vol.18 no.4 Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico (medigraphic.com)
 15. Mehta T, Frøjk M, Adherence to medication in patients with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative research. Clin Kidney J. 2018 11(4):513–27. Adherence to medication in patients with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative research - PubMed (nih.gov)
 16. Musa A., Macorís S., Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. Hospital Regional, (2018). República Dominicana, ciencia revista de posgrado vol. 6 núm. 1 Funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, República Dominicana | Semantic Scholar
 17. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019, Disponible en: 335GRR.pdf (imss.gob.mx)
 18. Rui F. Hernández K. Revista clínica de la escuela de medicina de UCR, Enfermedad renal crónica,2020, V.10 N.4: 58-66 disponible en: ucr204i.pdf (medigraphic.com)
 19. Sellarés V,Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica.Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: Alteraciones Nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica (ERC) | Nefrología al día (nefrologiaaldia.org)
 20. Suarez C., Alcalá M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev. médica - Col Méd Paz. 2014 ;20(1):53–7 APGAR FAMILIAR:



21. Treviño A., Revista Oficial del Colegio de Nefrólogos de México AC. Enero – marzo, 2020 vol. 41 no. 1 Revista Nefrología Mexicana | CNM
22. Vélez V.. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. Rev. mex. angirol. 2023 51(1): 1-3 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100001&lng=es
23. Villegas J. Martínez L.,2, Evaluación del apego terapéutico en pacientes con terapia de reemplazo renal, Med Int Méx. 2020 ;36(3):292-300. Evaluación del apego terapéutico en pacientes con terapia de reemplazo renal (medigraphic.com)
24. Yeyetsy A., Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana , Elsevier 2020, 10.1016 Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana - ScienceDirect