

# Relación entre funcionalidad familiar y autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis

---

✉ **Diana Margarita Gómez-Salgado**

<https://orcid.org/0000-0002-0645-6733>  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador  
diana.m.gomez@unl.edu.ec

**María Soledad Carrión-Cabrera**

<https://orcid.org/0000-0002-8641-2684>  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador  
maria.s.carrion@unl.edu.ec

**Paúl David Zula-Riofrío**

<https://orcid.org/0000-0001-9619-9285>  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador  
paul.zula@unl.edu.ec

**Denny Caridad Ayora-Apolo**

<https://orcid.org/0000-0003-0177-2662>  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador  
denny.ayora@unl.edu.ec

**Nohema Isabel Chamba-Castillo**

<https://orcid.org/0000-0002-0479-8692>  
Universidad Nacional de Loja, Ecuador  
nohema.chamba@unl.edu.ec

Recibido: 18/02/2025  
Enviado a pares: 23/04/2025  
Aceptado por pares: 17/07/2025  
Aprobado: 14/08/2025

**DOI: 10.5294/aqui.2025.25.4.6**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Gómez-Salgado DM, Carrión-Cabrera MS, Zula-Riofrío PD, Ayora-Apolo DC, Chamba-Castillo NI. Relationship between Family Functioning and Self-Care in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment. *Aquichan*. 2025;25(4):e2546. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.4.6>

**Temática:** Promoción de la salud, bienestar y calidad de vida

**Aporte a la disciplina:** desde la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la comprensión del funcionamiento familiar en el autocuidado del paciente permite a los profesionales de enfermería enfocar sus acciones no solamente en el tratamiento clínico, sino también en el apoyo psicosocial del usuario. Los datos obtenidos sirven de base para el diseño de estrategias de intervención en casos donde exista disfunción familiar y déficit de autocuidado para fortalecer el involucramiento de la familia en el desarrollo de la autonomía del paciente. Adicionalmente, estos datos serán la base de nuevas iniciativas en el campo de la investigación y la promoción de salud.

## Resumen

**Introducción:** la enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública en crecimiento con una alta tasa de mortalidad. Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis enfrentan desafíos a nivel físico, emocional y social, lo que resalta la importancia de comprender cómo la funcionalidad familiar influye en su agencia de autocuidado.

**Objetivo:** describir y correlacionar la funcionalidad familiar y el autocuidado de pacientes en hemodiálisis de un hospital de segundo nivel.

**Materiales y método:** investigación observacional, descriptiva, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo compuesta por 60 usuarios, es decir, la totalidad de pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja, Ecuador. Para analizar la funcionalidad familiar y de autocuidado, se utilizó el APGAR Familiar y la escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado ASA. Para conocer la relación entre ambas variables se utilizó el Rho de Spearman. **Resultados:** el 58 % de los participantes tuvo una funcionalidad familiar normal, mientras que el 42 % presentó disfunción (30 % leve, 7 % moderada y 5 % severa). En cuanto al autocuidado, 67 % mostró un nivel alto, 32 % medio y 1 % bajo. Existe una relación positiva y fuerte entre funcionalidad familiar y autocuidado ( $r=0,743$ ,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** el autocuidado está relacionado con ambientes familiares funcionales, por lo que es necesario desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas en la educación y el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar. El diseño transversal del estudio constituyó una limitación para establecer la causalidad y cambios en el tiempo, aspecto que debe ser considerado en futuras investigaciones.

### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Relaciones familiares; autocuidado; insuficiencia renal crónica; diálisis renal; apoyo familiar.

## 4 Relationship between Family Functioning and Self-Care in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment

---

### Abstract

**Introduction:** Chronic kidney disease is a growing public health problem with a high mortality rate. Patients undergoing hemodialysis face physical, emotional, and social challenges, highlighting the importance of understanding how family functionality influences their self-care agency. **Objective:** To describe and correlate family functionality and self-care among hemodialysis patients at a secondary-level hospital. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional, and correlational research. The study population consisted of 60 users, i.e., all patients treated at the hemodialysis service of the Isidro Ayora General Hospital in Loja, Ecuador. To analyze family and self-care functionality, the Family APGAR and the ASA Self-Care Agency Assessment scales were used. Spearman's Rho was used to determine the relationship between the two variables. **Results:** 58% of participants had normal family functioning, while 42% had dysfunction (30% mild, 7% moderate, and 5% severe). In terms of self-care, 67% showed a high level, 32% a medium level, and 1% a low level. There is a strong positive relationship between family functioning and self-care ( $r = 0.743$ ,  $p < 0.01$ ). **Conclusions:** Self-care is related to functional family environments, so it is necessary to develop nursing interventions focused on education and strengthening family support networks. The cross-sectional design of the study was a limitation in establishing causality and changes over time, an aspect that should be considered in future research.

#### Keywords (Source: DeCS)

Family relationships; self-care; chronic renal failure; renal dialysis; family support.

# Relação entre funcionalidade familiar e autocuidado de pacientes em tratamento hemodialítico

## Resumo

**Introdução:** A doença renal crônica constitui um problema de saúde pública crescente, com alta taxa de mortalidade. Os pacientes em tratamento hemodialítico enfrentam desafios físicos, emocionais e sociais, o que reforça a importância de compreender como a funcionalidade familiar influencia sua capacidade de autocuidado. **Objetivo:** descrever e correlacionar a funcionalidade familiar e o autocuidado de pacientes em hemodiálise em um hospital de segundo nível. **Materiais e método:** pesquisa observacional, descritiva, transversal e correlacional. A população do estudo foi composta por 60 usuários, o que representa a totalidade de pacientes atendidos no serviço de hemodiálise do Hospital Geral Isidro Ayora de Loja, Equador. Para a análise da funcionalidade familiar e do autocuidado, foram aplicados o APGAR Familiar e a Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado (ASA). A relação entre as variáveis foi verificada por meio do coeficiente de correlação de Spearman (Rho). **Resultados:** 58 % dos participantes apresentaram funcionalidade familiar normal, enquanto 42 % mostraram algum grau de disfunção (30 % leve, 7 % moderada e 5 % grave). Em relação ao autocuidado, 67 % apresentaram nível alto; 32 %, médio e 1 %, baixo. Observou-se relação positiva e forte entre funcionalidade familiar e autocuidado ( $r = 0,743$ ;  $p < 0,01$ ). **Conclusões:** O autocuidado está associado a ambientes familiares funcionais, evidenciando a necessidade de desenvolver intervenções de enfermagem voltadas à educação e ao fortalecimento das redes de apoio familiar. O delineamento transversal do estudo constituiu uma limitação para estabelecer a causalidade e as mudanças ao longo do tempo, aspecto que deve ser considerado em pesquisas futuras.

### Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Relações familiares; autocuidado; insuficiência renal crônica; diálise renal; apoio familiar.

## Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública complejo que constituye una de las principales causas de mortalidad con mayor crecimiento en las Américas (1). Una consecuencia importante de esta patología es la insuficiencia renal, que provoca un deterioro paulatino de la función de los riñones, cuyas complicaciones pueden ocasionar la muerte de pacientes que no han recibido terapia de remplazo renal, por ejemplo, el tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal (2).

La ERC se define como una alteración en la función y estructura renal durante un periodo mínimo de tres meses, afectando el estado de salud del individuo. En la actualidad, solo el 10 % de la población mundial y el 6 % de la población en riesgo conoce su diagnóstico respecto a esta patología, y por esta razón, aún existe una baja concientización sobre la enfermedad (3). Las causas más frecuentes para su desarrollo son la diabetes y la hipertensión arterial. Existen otras causas relacionadas como glomerulonefritis, poliquistosis renal, nefritis lúpica y cáncer de riñón. Además, se destacan factores de riesgo asociados como, la edad avanzada (60 años o más), presencia de enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca congestiva, y antecedentes familiares de ERC, entre otras (4).

Un estudio realizado en el año 2019 por la Sociedad Internacional de Nefrología reveló que el número medio de pacientes con ERC en tratamiento de sustitución renal a nivel global fue de 759 por millón poblacional (pmp), variando su prevalencia según el continente, país y nivel de ingresos en cada región. En el mismo año, en el continente americano se identificó que las enfermedades renales fueron las responsables de la mortalidad de 254 028 personas, es decir que la tasa de mortalidad ajustada por edad fue de 15,6 defunciones por cada 100 000 habitantes (5).

En el Ecuador, se ha evidenciado un aumento significativo en pacientes que requieren terapia de remplazo renal, con una tasa de prevalencia de 1074 pmp, una de incidencia de 206,5 pmp, y una de mortalidad del 14,4 %. Así mismo, se identificó que, a partir de los 46 años se incrementa el número de personas que requieren este tipo de tratamiento, siendo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus las principales causas de enfermedad renal crónica (2).

El cambio drástico en el estilo de vida y hábitos de las personas con esta enfermedad involucra una serie de desafíos físicos y emocionales que requieren la construcción de una red de apoyo entre la familia y el paciente, con el objeto de enfrentar los cambios en su salud, haciendo lo posible para que el individuo pueda mantener una vida satisfactoria, a pesar de los inconvenientes que surgen durante su tratamiento. Cuando esta base de apoyo es deficiente, se desarrolla un sentimiento de incapacidad, dependencia y limitaciones (6).

Una funcionalidad familiar adecuada permite una conexión efectiva entre los miembros de una familia, pues existen vínculos afectivos determinados. Este estado permite alcanzar objetivos biológicos, psicológicos, socioculturales, educativos y económicos que el grupo necesita para cumplir de forma exitosa las funciones que social e históricamente le fueron asignadas. De otro lado, en una familia disfuncional el comportamiento se ve afectado, porque existen problemas conductuales, sociales y manipulación emocional que causan conflictos dentro del círculo familiar como, por ejemplo: violencia, excesiva dependencia, alteraciones en la comunicación y roles, entre otros (7).

Un estudio realizado en China demostró que la funcionalidad familiar juega un papel importante en el autocuidado de pacientes con ERC temprana, y existe una correlación positiva en pacientes con una buena función familiar, apoyo social, adaptación y autogestión. También se identificó que, la educación de la familia, por parte del personal de enfermería, debe estar enfocada a fortalecer las relaciones, pues esto estimula al paciente a la autointegración de la enfermedad, mejorando así el control de la dieta, manejo de ejercicio y adherencia a la medicación (8).

Una investigación desarrollada en México (9) estableció que esta variable se relacionaba directamente con la adherencia terapéutica de los pacientes, comprobando que la familia influye en el éxito o fracaso del tratamiento. Otro estudio realizado en el mismo país determinó que aproximadamente el 55 % de los pacientes presentó una disfunción familiar de moderada a severa; asimismo, se evidenció que a menor apoyo familiar al paciente, este prestaba menos atención a las indicaciones de tratamiento (10).

Por otro lado, el autocuidado es la capacidad que posee el individuo, la familia y la comunidad para prevenir y enfrentar las enfermedades, manteniendo su salud con o sin el apoyo de un profesional sanitario (11). La autogestión en salud tiene como objetivo principal mantener el equilibrio de la salud física, mental, emocional y espiritual en la persona, para el control de aspectos que puedan influir de forma negativa en su quehacer diario, previniendo de esta forma que se conviertan en obstáculos difíciles de superar. Su relevancia radica en la prevención de enfermedades, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar general; por esta razón, lejos de ser un privilegio, el autocuidado se convierte en una necesidad y responsabilidad de cada individuo frente a su propia salud (12).

Al abordar esta temática, resulta indispensable mencionar a Dorothea Orem, una de las representantes más destacadas en el ámbito de la enfermería, autora de varios libros y artículos enfocados en la profesión y creadora de la Teoría de autocuidado, centrada en la capacidad que tienen los individuos para realizar actividades en función del mantenimiento de su vida, salud y bienestar. El papel que cumplen los profesionales de enfermería

es muy importante, pues son los encargados de asistir y apoyar en la gestión de autocuidado, con el objetivo de que la persona pueda asumir un rol activo en el cuidado de su propia salud (13).

De esta forma, se expone la influencia de aspectos sociales y cognitivos en la autogestión de la salud, estableciendo factores condicionantes básicos internos y externos para su cumplimiento, entre los cuales se encuentran: la edad, sexo, elementos del sistema familiar, factores de vida, adecuación de recursos y la orientación socio-cultural. Estos aspectos determinan la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo; cuando no existe un equilibrio adecuado de estos elementos se genera un déficit, y en estos casos, la función primordial de enfermería es apoyar a la persona para que voluntariamente restablezca este balance, realizando acciones enfocadas en la satisfacción de sus necesidades (14).

Existen algunos estudios que muestran diferencias en el nivel de autocuidado de pacientes con hemodiálisis. Una investigación realizada en España analizó un caso (15) en el cual se reportaron niveles moderados y altos atribuidos a la educación para la autogestión; sin embargo, otro estudio realizado en Colombia (16) identificó niveles poco adecuados e inadecuados, lo que evidenció la existencia de un problema que demanda la atención por parte de los profesionales de la salud.

En este contexto, las enfermeras y enfermeros deben potenciar el autocuidado brindando todas las herramientas necesarias para que el paciente se empodere y cuide de su propia salud, especialmente personas vulnerables como es el caso de individuos con ERC. Las medidas preventivas se encuentran enfocadas en la nefroprotección e incluyen aspectos como: la realización de actividad física según sus capacidades, una dieta adecuada, eliminación del consumo de tabaco y alcohol, el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico. Sin embargo, implementar y mantener estos cambios constituye un desafío para los profesionales sanitarios, sobre todo en casos en los que el paciente no comprende su importancia, aquí se vuelve crucial el diseño de nuevas estrategias para un abordaje permanente enfocado en la promoción de la salud (17).

Con base en estos antecedentes, la evidencia científica sobre la temática resulta limitada, por esta razón, el objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Los hallazgos encontrados en este estudio constituyen una fuente de conocimiento para los profesionales de enfermería, ya que se facilita la comprensión de las dinámicas familiares y la capacidad de autocuidado en pacientes que reciben ese tipo de terapia, aspectos que permitieron el desarrollo de estrategias de promoción de la salud enfocadas en cada individuo, basadas en la evidencia y orientadas al mantenimiento de su calidad de vida y salud.

# Materiales y método

El presente estudio es de carácter descriptivo, observacional, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. Se realizó dentro del servicio de hemodiálisis de un hospital de segundo nivel. La población de estudio estuvo compuesta por 60 usuarios del servicio de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja, Ecuador, entre los que se encontraban personas mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de enfermedad renal crónica, que recibían tratamiento de hemodiálisis, con tiempo indeterminado de tratamiento, y que voluntariamente confirmaron su participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado. Así mismo, se excluyeron individuos que hablaban un idioma diferente al español y aquellos que tuvieron algún tipo de discapacidad o descompensación que afectara la firma del consentimiento y recopilación de datos.

La información fue recolectada en el periodo septiembre-octubre 2024, para lo cual se empleó una encuesta, en cuya parte inicial se utilizó un cuestionario basado en la Escala de APGAR Familiar, herramienta utilizada globalmente para valorar la percepción de función familiar, desarrollada y validada por Smilks-tein en el año 1978. Esta consta de cinco preguntas que miden la adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad, y capacidad resolutoria en la familia. El cuestionario se puntúa con una escala de Likert de 0 a 4, clasificándose las respuestas en función familiar normal de 17 a 20 puntos, disfunción leve de 16 a 13 puntos, disfunción moderada de 10 a 12 y disfunción severa menor a 9 puntos (18).

En la segunda parte, se empleó el ASA, instrumento que incorpora aspectos fundamentales de la Teoría de autocuidado de Orem, validado en Holanda por Evers e Isemberg en 1993 y traducido a varios idiomas incluido el español (19). En la presente investigación se utilizó una versión modificada y validada en el contexto latinoamericano, cuya aplicación se ha realizado en varias investigaciones relacionadas con la enfermedad renal crónica (20).

Cabe destacar que el instrumento también fue validado en el contexto ecuatoriano, obtuvo un alfa de Cronbach de 0,83, lo que demostró su fiabilidad (21). El cuestionario consta de 17 preguntas cerradas con una puntuación establecida en escala de Likert, valorada de 1 a 5, donde 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre. La sumatoria de los puntajes obtenidos se clasificó de la siguiente forma: baja capacidad de autocuidado de 17-28 puntos, media capacidad de 29-56 puntos y alta capacidad de 57-85 puntos. Los datos obtenidos fueron procesados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman para establecer la relación entre funcionalidad familiar y autocuidado.

Con respecto a las consideraciones éticas, el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Nacional de Loja, Ecuador, código UNL-CEISH-OB-2024-0058-P. Adicionalmente, para la recolección de los datos, los participantes recibieron información completa sobre el propósito, los riesgos y beneficios del estudio, con base en los principios del Código de Nuremberg (22). De igual forma, de acuerdo con los postulados de Helsinki (23) se solicitó la firma del consentimiento informado para garantizar una participación voluntaria, basada en principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

## Resultados

La mayoría de pacientes pertenecen al sexo masculino (58 %), son adultos entre 40 y 64 años (52 %), están casados (48 %) y provienen del sector urbano (68 %) (tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes

Características Sociodemográficas	Ítem	f	%
Sexo	Masculino	35	58
	Femenino	25	42
Edad	Adulto joven	10	17
	Adulto	31	52
	Adulto mayor	19	32
Estado civil	Casado/a	29	48
	Soltero/a	17	28
	Viudo/a	7	12
	Divorciado/a	4	7
	Unión libre	3	5
Lugar de Procedencia	Urbano	41	68
	Rural	19	32

**Nota:** adulto joven (20 a 39 años); adulto (40 a 64 años); adulto mayor (más de 65 años).

**Fuente:** elaboración propia- 2025.

Con respecto a la funcionalidad familiar, se evidenció que el 58 % de los pacientes se encuentran dentro de niveles normales, el 30 % presentan una disfunción leve, y un porcentaje mínimo muestran una disfunción moderada (7 %) o severa (5 %). La mayoría de usuarios que presentan una funcionalidad normal corresponden al sexo masculino (36 %), en edades entre los 40 y 64 años (27 %), casados (30 %) y residentes en el sector urbano (43 %) (tabla 2).

**Tabla 2.** Funcionalidad familiar en pacientes del servicio de hemodiálisis

Características sociodemográficas		Funcionalidad familiar							
		Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa	
		f	%	F	%	f	%	F	%
<b>Sexo</b>	Masculino	22	36	10	17	2	3,3	1	2
	Femenino	13	22	8	13	2	3,3	2	3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Edad</b>	Adulto joven	8	13	1	2	1	2	0	0
	Adulto	16	27	12	20	1	2	2	3
	Adulto Mayor	11	18	5	8	2	3	1	2
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	10	16	6	10	1	2	0	0
	Casado/a	18	30	9	14	2	3	0	0
	Divorciado/a	3	5	1	2	0	0	0	0
	Unión Libre	0	0	1	2	1	2	1	2
	Viudo/a	4	7	1	2	0	0	2	3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Procedencia</b>	Urbano	26	43	10	17	3	5	2	3
	Rural	9	15	8	13	1	2	1	2
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Fuente: elaboración propia.

Con referencia a la capacidad de autocuidado, la mayoría de pacientes presenta niveles altos (67 %), niveles medios (32 %) y un porcentaje mínimo presenta un nivel bajo (1 %) (tabla 3). Entre aquellos que poseen una capacidad alta, 38 % pertenecen al sexo masculino, 32 % tienen una edad comprendida entre 40 y 64 años, 32 % son casados y 47 % proceden del sector urbano.

**Tabla 3.** Autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis

Características sociodemográficas		Autocuidado					
		Capacidad alta		Capacidad media		Capacidad baja	
		f	%	f	%	f	%
<b>Sexo</b>	Masculino	23	38	11	18	1	1
	Femenino	17	29	8	14	0	0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Edad</b>	Adulto joven	8	13	2	3	0	0
	Adulto	19	32	12	20	0	0
	Adulto Mayor	13	22	5	9	1	1
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	11	18	6	10	0	0
	Casado/a	19	32	10	17	0	0
	Divorciado/a	4	7	0	0	0	0
	Unión libre	1	2	1	2	1	1
	Viudo/a	5	8	2	3	0	0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Procedencia</b>	Urbano	28	47	13	22	0	0
	Rural	12	20	6	10	1	1
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: elaboración propia- 2025.

Respecto a los niveles de funcionalidad familiar, según la capacidad de autocuidado, se destaca que el 83 % de los pacientes, que alcanzaron una funcionalidad familiar normal, presentaron alta capacidad de autocuidado, mientras que el 58 % de individuos que presentaron disfuncionalidad leve y el 21 % de aquellos, con disfunción moderada, obtuvieron una capacidad de autocuidado media. Los participantes con una disfuncionalidad familiar severa presentaron niveles medios y bajos de autocuidado (tabla 4).

**Tabla 4.** Niveles de funcionalidad familiar y autocuidado

		Capacidad de autocuidado							
		Alta		Media		Baja		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Funcionalidad familiar</b>	Normal	33	83	2	11	0	0	35	58
	Disfunción leve	7	18	11	58	0	0	18	30
	Disfunción moderada	0	0	4	21	0	0	4	7
	Disfunción severa	0	0	2	11	1	100	3	5

Fuente: elaboración propia- 2025.

Al analizar la correlación que existe entre funcionalidad familiar y autocuidado (tabla 5) se determinó que existe una relación fuerte y positiva entre ambas variables ( $r=0,743$ ), siendo estas puntuaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) lo que implica que un aumento en una variable generará el aumento de otra y viceversa.

**Tabla 5.** Relación entre funcionalidad familiar y autocuidado

Correlaciones		APGAR	Autocuidado
Rho de Spearman	APGAR	Coefficiente de correlación	0,743**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60
	Autocuidado	Coefficiente de Correlación	0,743**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	60
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: elaboración propia- 2025.

## Discusión

Los datos obtenidos con relación a las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis demuestran que la mayoría pertenecen al sexo masculino, son adultos entre 40 y 64 años, están casados y provienen del sector urbano. Esta información guarda una notable similitud con los descritos en el estudio de Tanguino Rodríguez (24), en el cual predominan pacientes del sexo masculino (68,2 %), con una edad de 46 a 65 años (56 %) y de estado civil casados (54,5 %).

Dentro de este contexto, existe concordancia con los datos emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, expuestos en los datos del Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante Renal (REDT). A nivel nacional, la edad promedio de los pacientes en terapia sustitutiva renal es de 59,68 años, el grupo etario de 46 a 76 años presentaba mayores ingresos a terapia de diálisis. De igual forma, existe un número mayor de hombres que de mujeres con una relación de 1,4:1 /hombre: mujer (25). Sin embargo, a nivel mundial, una investigación de tipo longitudinal realizada con datos de los últimos 30 años demostró que la mayoría de casos de pacientes con ERC ocurrieron principalmente en personas con una edad comprendida entre 55 y 74 años, con comorbilidades (diabetes mellitus e hipertensión arterial), siendo la tasa

de incidencia y prevalencia estandarizada, por edad, ligeramente mayor en las mujeres, mientras que en hombres existió una mayor tasa de mortalidad y pérdida de calidad de vida (26); estos datos reflejan la importancia de un abordaje con enfoque de género respondiendo a las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

Con respecto a la funcionalidad familiar, se identificó que el 58 % de los pacientes se encuentran dentro de niveles normales; el 30% presenta una disfunción leve y un porcentaje mínimo muestran una disfunción moderada (7 %) o severa (5 %); los grupos con mayores niveles de disfuncionalidad son mujeres y personas en unión libre o viudos/as. Estos hallazgos concuerdan con la investigación realizada por (27), en la que el 56 % de los participantes pertenecen a una familia funcional, el 30,6 % a familias moderadamente disfuncionales y un 13,4 % a familias severamente disfuncionales. No obstante, en una investigación realizada en México (10) se evidenció que la mayoría de participantes presentaban una disfunción de tipo moderado (45,8 %), seguido por una funcionalidad normal (44,2 %) y un mínimo porcentaje con una disfunción severa (10 %).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) describen a la familia como la unidad básica en cuyo entorno se organizan y se toman decisiones enmarcadas en la promoción, prevención y terapéutica en salud (28). De esta forma, la familia cumple un rol protagónico en el apoyo al paciente con una enfermedad, especialmente en aquellas de larga duración; sin embargo, la funcionalidad familiar puede verse alterada y sufrir cambios drásticos, pues sus miembros deben asumir nuevas responsabilidades que afectan la ejecución de sus actividades normales para enfrentar la pérdida de la salud de un familiar (29).

La familia, desde un enfoque sistémico, está conformada por múltiples elementos que se encuentran en constante interacción, por lo tanto, un evento significativo como una alteración en la salud de un miembro, puede afectar a los demás en mayor o menor medida (30). De esta forma, la interacción familiar influye en la salud física y mental, así como en la conducta social de cada individuo, de ahí que su estudio sea crucial para el abordaje del proceso de salud-enfermedad, así como para el desarrollo de intervenciones familiares que promuevan su bienestar (31).

Con relación a la capacidad de autocuidado, la mayoría de pacientes presenta niveles altos (67 %), seguido por niveles medios (32 %) y un porcentaje mínimo presenta un nivel bajo (1 %). El nivel bajo se observa de forma aislada en el sexo masculino, perteneciente al grupo de adulto mayor, en unión libre y residente en zonas rurales. Estos resultados presentan una tendencia similar con lo señalado por un estudio en España (15), en el cual se identificó que el 52 % de los pacientes mostraba una alta capacidad para el autocuidado y el 48 % una capacidad media, sin existir individuos con capacidad baja. Sin embargo, estos datos difieren de un estudio realizado en el contexto ecuatoriano (32) en donde el 50 % de los participantes

presentaron un nivel de autocuidado poco adecuado, el 26,70 % adecuado y el 23,30 % inadecuado.

En este sentido, el autocuidado juega un papel muy importante en el proceso de adaptación del individuo a la enfermedad, pues fortalece su autonomía; pese a ello, muchas veces las personas ejercen un rol pasivo frente a la gestión de su salud, esta falta de empoderamiento puede generar costos adicionales a nivel económico, físico y psicológico en la esfera individual, familiar y social. Es aquí en donde la familia constituye un ente motivador que proporciona seguridad y disminuye la carga emocional del paciente, facilitando de esta forma su adherencia a las prácticas de autocuidado frente a su propia salud (16).

Por otro lado, al realizar el análisis de correlación entre funcionalidad familiar y autocuidado se obtuvo un coeficiente de 0,743, lo que indica una relación positiva fuerte entre estas dos variables; se infiere que, conforme aumenta la funcionalidad familiar, también mejora la capacidad de autocuidado de los pacientes. De igual forma, el nivel de significancia bilateral es menor a 0,01 evidenciando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Si bien no se han identificado publicaciones que analizan específicamente la relación entre funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, existen investigaciones previas con variables similares, como es el caso de un estudio realizado en México (9), en el cual se identificó que hay una asociación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica. De la misma forma, en un contexto similar, una investigación realizada en una Unidad de Medicina Familiar confirmó la existencia de la relación moderada y positiva entre las mismas variables (10).

Por lo tanto, los resultados en el presente artículo se encuentran respaldados por la evidencia y la literatura científica, la cual hace énfasis en el papel fundamental que ejerce la familia en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes con enfermedad renal crónica, y determina que las personas que reciben apoyo pueden autogestionar su enfermedad de una mejor manera en comparación con aquellas que no lo tienen (33).

Por esta razón, el trabajo de enfermería es esencial, pues ejerce un rol educativo, clínico y de soporte, abarcando de forma integral las dimensiones físicas, psicológicas y emocionales para reducir el impacto que tiene la enfermedad y el tratamiento en la calidad de vida del paciente. La educación en salud, que fomenta conductas de bienestar para hacer frente a la patología, y el apoyo emocional al paciente y a su familia constituyen un pilar de acción esencial para evitar la progresión de la enfermedad (34).

Una de las limitaciones principales de este estudio fue su carácter transversal, que, si bien facilitó la identificación de la relación

entre ambas variables en un periodo específico, no permitió establecer causalidad ni evaluar cambios en las mismas a lo largo del tiempo. Así mismo, realizar el estudio en poblaciones más amplias y diversas permitiría obtener mejores resultados, y podría ser considerado en futuras investigaciones.

## Conclusiones

Existe una relación positiva y fuerte entre funcionalidad familiar y autocuidado en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, lo que evidencia que la familia y su entorno cumplen un rol significativo en el desarrollo de la capacidad de autogestión de la salud del paciente. De esta forma, se pudo determinar que los niveles más altos de autocuidado estaban asociados con ambientes familiares funcionales, por lo tanto, es indispensable involucrar a la familia en el manejo de la enfermedad renal crónica, especialmente en el contexto de un tratamiento de vital importancia como la hemodiálisis. Finalmente, se considera necesario el diseño de intervenciones de enfermería enfocadas en la promoción del autocuidado y el mejoramiento de las dinámicas familiares, las cuales incluyen acciones educativas, psicosociales y de acompañamiento para garantizar una atención integral en salud que permita mantener y mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Portal de Datos Enlace. Carga de Enfermedades renales; 2021. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sitio Oficial del MSP. Situación actual de la terapia de remplazo renal en el Ecuador; 2022. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed.pdf>
3. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int* [Internet]. 2024;105(4):S117-314. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
4. American Kidney Fund. AKF Medical Advisory Committee. La enfermedad renal crónica (ERC); 2024. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-erc>
5. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. Enfermedades renales crónicas. Documento Orientador; 2023. <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
6. Hernández C. Médica-Santa Carmen. La familia, red de apoyo emocional para el paciente renal; 2023. <https://medicasantacarmen.com/blog/la-familia-red-de-apoyo-emocional-para-el-paciente-renal/>
7. Minchala Urgilés RE, González León F, Romero Sacoto LA, Galabay IM, Aucancela Saldaña NE. Degree of Satisfaction with Family Functioning, Using the APGAR Scale. *Nursing and Primary Care* [Internet]. 2023;7(4):1-5. <https://www.scivisionpub.com/abstract-display.php?id=2848>
8. Cui Y, Yang T, Li R, Wang H, Jin S, Liu N, et al. Network Structure of Family Function and Self-Management in Patients with Early Chronic Kidney Disease amid the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health* [Internet]. 2023;10(22). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073409>
9. Ojeda M, Olmos Gómez E, Terán Martínez A. Asociación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica de pacientes con enfermedad renal crónica en la UMF 9. *Innovación y Desarrollo* [Internet]. 2024;16(1). Available from: [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/1\\_30\\_asociacion-entre-funcionalidad-familiar-y-adherencia-terapeutica-de-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-la-umf-9\\_.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/1_30_asociacion-entre-funcionalidad-familiar-y-adherencia-terapeutica-de-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-la-umf-9_.pdf)

10. Martínez Lara V, Morales Ramírez D, Sánchez Hernández NA, Pego Rubio YN. Relación entre funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *CIENCIA ergo-sum* [Internet]. 2023;31. DOI: <https://doi.org/10.30878/cies.v31n0a30>
11. Organización Mundial de la Salud. WHO. Autocuidado para la salud y el bienestar; 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas-Infomed; 2023. Available from: <https://instituciones.sld.cu/>
13. Gonzálo A. Nurseslab. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. 2024. Available from: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
14. Carrillo Algarra AJ. Autocuidado: Un reto para la enfermería en salud comunitaria. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2020;16(1):1-2. <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161/e20161>
15. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2023;26(4):366-70. DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023036>
16. López González M, Rengifo Arias D, Mejía Arcila A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022;38(2):1-15. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>
17. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021;24(1):68-76. DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021007>
18. Riba J. Enfocatss. Cuestionario de Función Familiar APGAR Familiar; 2021. Available from: <https://enfocatss.com/cuestionario-de-funcion-familiar-apgar-familiar/>
19. Díaz de León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. Escala de valoración de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual* [Internet]. 2021;29(3):781-96. DOI: <https://doi.org/10.51668/bp.8321315s>
20. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2009;11(2):9-25. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
21. Quiñonez P, Ochoa M, Genovesi G, Cusquillo L. El Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista de Especialidades HAP* [Internet]. 2023;2(23):1-8.
22. Universidad de Chile. Centro Interdisciplinario de estudios en bioética; El Código de Nüremberg; 2019. <https://ng.cl/cgopv>
23. Asociación Médica Mundial. WMA. Declaración de Helsinki; 2023 <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
24. Tonguino Rodríguez MD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEEs Manta. *Revista UNESUM-SALUD* [Internet]. 2024;3(1):122-39. DOI: <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n1.2024.122-139>
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Actualización, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal en el Ecuador, según el registro nacional de diálisis y trasplante. [Internet]. Dirección Nacional de Centros Especializados; 2022. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe\\_de\\_caracterizaciOn\\_de\\_la\\_tsr\\_2022-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe_de_caracterizaciOn_de_la_tsr_2022-1.pdf)
26. Qin K, Qing J, Wang Q, Li Y. Epidemiological Shifts in Chronic Kidney Disease: A 30-Year Global and Regional Assessment. *BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21065-9>
27. Zhang Y, Xue G, Chen Y, An KR, Chen L. Factors Related to Spiritual Health in Chinese Haemodialysis Patients: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Nurs Open* [Internet]. 2020;7(5):1536-43. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.535>
28. OMS, OPS. PAOH. La familia y salud. Washington; 2003. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
29. Uribe Figueroa A. La familia del paciente en enfermedad crónica. En *Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud* [Internet]; 2020. p. 112-34. Available from: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/54/37/473?inline=1>
30. Wright L, Leahey M, Shajani Z, Diana S. Wright & Leahey's nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention [Internet]. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2019. Available from: [https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9917373563406676/01NLM\\_INST:01NLM\\_INST](https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9917373563406676/01NLM_INST:01NLM_INST)
31. Mosso Arias CJ. La familia en el proceso salud-enfermedad: Un análisis de caso. *Revista Salud y Sociedad Uptc* [Internet]. 2020;5(11):23-32. Available from: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/11701](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11701)
32. Jaramillo Jácome KV, Hidobro Guzmán JF, Morejón Jácome GE, Cárdenas Robles ED. Self-Care Behavior in Hemodialyzed Patients in Ibarra, Ecuador. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 2024;7(2024). DOI: <https://doi.org/10.51326/ec.7.9303972>
33. Murillo DA, Fernández E, Palacio D, Morillo EV. Cuidados al paciente crónico y gestión de casos en enfermería [Internet]. Díaz de Santos Ediciones; 2019. Available from: [https://www.cronicidadhoy.es/arxius/imatgesbutlleti/CUIDADOS-AL-PACIENTE-CRONICO\\_Edicion-BOEHRINGER-2020.pdf](https://www.cronicidadhoy.es/arxius/imatgesbutlleti/CUIDADOS-AL-PACIENTE-CRONICO_Edicion-BOEHRINGER-2020.pdf)
34. Macías-Sánchez G, Montes-Vélez R, Pacheco-Arias D, Guanoluisa-Tenemaza G, Pacheco-Correa S. Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2023;8(4):1241-59. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5497/html>