



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de Atención Percibida y Adherencia al Tratamiento en
pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Vera Muñoz, Antonio Hernán (ORCID: 0000-0001-7503-3294)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales en Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados que me e propuesto en culminar

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio que me brindaron mientras los tenía en vida, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y el privilegio de ser su hijo,.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a mi docente el Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel quien ha tenido paciencia y permitirme compartir sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma me animaron a culminar este proceso de maestría. De igual forma, a la universidad la Universidad Cesar Vallejo y al Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo, por su valioso aporte.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

Índice de tablas

<i>Tabla 1.</i>	19
<i>Tabla 2.</i>	20
<i>Tabla 3.</i>	20
<i>Tabla 4.</i>	21
Tabla 5.	23
Tabla 6.	24
Tabla 7.	25
Tabla 8.	26
Tabla 9.	27
Tabla 10.	28
Tabla 11.	30
<i>Tabla 12.</i>	62
<i>Tabla 13.</i>	62
<i>Tabla 14.</i>	63
<i>Tabla 15.</i>	64
Tabla 16.	65
Tabla 17.	66

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	17
<i>Figura 2</i>	31
<i>Figura 3</i>	31

Índice de abreviaturas

EM: Entrevista Motivacional.

ERC: Enfermedad Crónica Renal.

JCI: Joint Commission International Standards.

MBG: Martín-Bayarre-Grau.

MCS: Modelo en Creencia de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PSQM: Primary Science Quality Mark.

SERVPERF: Modelo Service Performance.

SERVQUAL: Modelo Service Quality.

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. La metodología aplicada fue de tipo básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 768 pacientes; no obstante, se determinó como muestra final un total de 256 personas quienes participaron en el desarrollo de dos encuestas. Los resultados obtenidos permitieron reconocer la existencia de una relación positiva y mínima entre la calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento ($Rho=.194$, $P=.002$). Los factores personales e institucionales se relacionaron con la dimensión elementos tangibles, empatía y fiabilidad. La dimensión sensibilidad se relacionó únicamente con los factores institucionales, mientras que, la dimensión seguridad no presentó relación alguna con la variable adherencia al tratamiento. El nivel de calidad de atención percibida por los pacientes fue alto (93.4%), al igual que el nivel de adherencia al tratamiento (98%). En definitiva, se concluye que el incremento de la calidad de atención percibida favorece la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes analizados.

Palabras Clave: Adherencia al Tratamiento, Calidad de Atención Percibida, Hemodiálisis.

Abstract

This research was carried out with the objective of determining the relationship between perceived quality of care and adherence to treatment in hemodialysis patients from a clinic in Guayaquil, 2021. The applied methodology was basic, quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross. The population consisted of 768 patients; However, a total of 256 people who participated in the development of two surveys was determined as the final sample. The results obtained allowed us to recognize the existence of a positive and minimal relationship between the perceived quality of care and adherence to treatment ($Rho = .194$, $P = .002$). The personal and institutional factors were related to the dimension tangible elements, empathy and reliability. The sensitivity dimension was only related to institutional factors, while the safety dimension did not show any relationship with the variable adherence to treatment. The level of quality of care perceived by the patients was high (93.4%), as was the level of adherence to treatment (98%). In short, it is concluded that the increase in the perceived quality of care favors adherence to hemodialysis treatment in the patients analyzed.

Keywords: Adherence to Treatment, Perceived Quality of Care, Hemodialysis.

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por generar la pérdida progresiva funcional del riñón. Los riñones filtran agentes tóxicos y excedente de líquido de la sangre, siendo expulsados en la orina, incluyendo niveles altos y riesgosos de líquidos, electrolitos y agentes tóxicos que se acumulan en el cuerpo humano (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define a la calidad de atención sanitaria, como la apreciación que un individuo mantiene sobre el servicio de salud que recibe. La calidad de atención y adherencia al tratamiento son factores importantes en el abordaje del paciente en hemodiálisis, puesto que favorece en la tenencia de resultados positivos que impactan significativamente en la concepción del binomio salud-enfermedad (Guadalupe et al., 2019; Tayebi et al., 2019).

En este punto, resulta evidente que los pacientes con enfermedad renal crónica y que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis por lo general presentan conductas caracterizadas por cuadros de ansiedad, depresión y desesperanza, lo cual tiende a afectar el nivel de adherencia terapéutica, generando consecuencias en su calidad de vida (Cabrales et al., 2017). Desde el punto de vista de la adherencia, en el estudio de Matos et al. (2019) realizado en Cuba, se encontró adherencia parcial en el 56 % de la población analizada en factores como conocimiento de la enfermedad, creencias de los beneficios del tratamiento y apoyo social captado (Varghese, 2018). Las indicaciones de mayor dificultad fueron la limitación de líquidos y el monitoreo de la dieta indicada.

A nivel nacional, Pazmiño et al. (2019) manifestaron que, en el caso de pacientes con insuficiencia renal, la adherencia puede constituir a cambios en los ejes bioquímicos; además algunos mostraron adherencia a la dieta, mientras que, un 16.3% a la partida de líquidos, concluyendo que, los pacientes que mostraron adherencia presentan mejores niveles bioquímicos sanguíneos, a diferencia de los que no desarrollan el mismo. Por medio de la revisión bibliográfica y empírica, se ha identificado que la relación de las variables de estudio no ha sido ampliamente evaluada a nivel nacional, lo cual refleja un vacío teórico, se detecta la necesidad

del conocimiento para el desarrollo de esta investigación. En Ecuador, casi un 90% de usuarios reciben tratamiento de hemodiálisis al menos tres veces por semana, un paciente con ERC se estima que debe tomar casi 14 terapias cada mes y medio (Jara, 2020). La clínica está constituida por dos consultorios y cuatro salas con charlas educativas para pacientes y familiares; sala de diálisis y hemodiálisis, sala de cateterización, finalizando en la sala de recambio, donde se otorga atención a los usuarios hasta que puedan efectuar sus tratamientos en su lugar de residencia (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Dentro de la institución se realizó un estudio a 80 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, los mismos presentan trastornos de ansiedad del 72% y depresión 76%, en cuanto factores que alteran el estado de ánimo se refleja en la dieta en un 100%, tiempo de las terapias del 100%, déficit económico del 80% y la dependencia familiar en un 68%. Por otro lado, el entorno familiar representa el 84% en cuanto a la convivencia en pareja catalogada como insatisfactoria (Urréa et al., 2018). Dentro del ámbito de estudio se destacan un conjunto de factores institucionales que tienden afectar la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, como el tiempo de espera y el ambiente en el cual se lleva a cabo el tratamiento, así como la atención otorgada por el personal de salud y la educación que estos brindan al paciente en torno a la enfermedad, la terapéutica y sus beneficios. Por lo anteriormente expuesto, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?

La justificación teórica se establece, ya que el estudio aporta con hallazgos empíricos que abordan el vacío del conocimiento. El aporte práctico está dado, ya que el insumo de información empírica constituye un aporte para la toma de decisiones e implementación de estrategias. El aporte metodológico está relacionado a la evidencia de validez de contenido y confiabilidad de los instrumentos. La importancia social radica en que los actores principales son los pacientes, quienes percibirán una mejor atención si se implementan mejores cuidados. El objetivo general se centra en: Determinar la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil,

2021. No obstante, los objetivos específicos son: Describir la relación entre la dimensión elementos tangibles de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021; Describir la relación entre la dimensión empatía de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021; Describir la relación entre la dimensión seguridad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Seguido, Describir la relación entre la dimensión sensibilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021; Describir la relación entre la dimensión fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021; Identificar los niveles prevalentes de la calidad de atención percibida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021; identificar los niveles prevalentes de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. La hipótesis general señala: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento asociado a la salud de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Las hipótesis específicas son: Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. Hi₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sensibilidad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil,

2021. H_{i5} : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se analiza trabajos previos en contexto internacional, nacional y local; como también la revisión teórica del objeto de estudio-

A nivel internacional, Febres et al. (2020) en Perú en la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción acerca de la calidad del servicio percibida por un conjunto de usuarios. El marco metodológico implicó un alcance descriptivo, de carácter observacional y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 292 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario SERVQUAL. Los resultados demostraron que el 86.8% de los pacientes se encontraban satisfechos con la dimensión seguridad, destacando como elemento clave el respeto de la privacidad (96.4%). Por otro lado, la satisfacción en la dimensión de empatía fue del 80.3%, resaltando la comprensión total de los procedimientos a cumplir. En términos de insatisfacción, se destaca la dimensión de elementos tangibles (57.1%) por el uso de materiales de orientación inadecuados (66%); capacidad de respuesta (55.5%) por una atención lenta (62.8%) y fiabilidad (53.2%) por la entrega de información imprecisa (57.4%).

Umoke et al., (2020) en Nigeria realizaron el estudio con el objetivo de indagar la satisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de atención percibida. A través de un alcance descriptivo y transversal, con una muestra de 400 pacientes y la aplicación del cuestionario SERVQUAL se identificó que la mayoría se encontraban satisfechos con los aspectos tangibles ($2,57 \pm 0,99$) y la fiabilidad ($2,84 \pm 0,95$); y, muy satisfechos con la seguridad ($3,07 \pm 0,63$), empatía ($3,12 \pm 0,57$) y capacidad de respuesta ($3,06 \pm 0,63$). En el campo de tangibilidad se destacó las instalaciones del centro ($= 2,70 \pm 1,00$); en confiabilidad, el seguimiento de protocolos del tratamiento ($= 3,01 \pm 0,78$); en capacidad de respuesta, la disposición del personal para escuchar al paciente ($= 3,10 \pm 0,92$); en seguridad los cuidados de seguimiento ($= 3,07 \pm 0,71$) y en empatía, la disposición del personal en la entrega de atención ($= 3,21 \pm 0,69$).

Matos et al. (2019) en Cuba realizaron un estudio con el objetivo de determinar la adherencia terapéutica de personas con insuficiencia renal crónica y

los factores que condicionan su cumplimiento. El estudio de carácter descriptivo y corte transversal empleó el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG), el cual fue aplicado a una muestra de 124 pacientes y permitió identificar que el 56% de los mismos preservaron un nivel de adherencia parcial. Los factores que condicionaron su cumplimiento total correspondieron a la percepción de mantener una enfermedad grave (60%) y la percepción de apoyo por parte de la institución (60%). Por otro lado, los factores que favorecen la adherencia fueron el conocimiento correcto de la enfermedad (100%), creencias acerca de los beneficios del tratamiento (80%), satisfacción con la atención obtenida (80%) y el apoyo por parte de la familia (100%). Los factores más difíciles de cumplir consisten en la restricción de líquidos (60%) y la dieta (17.3%).

Por otra parte, Naalweh et al., (2017) de Palestina desarrollaron el estudio «Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross – sectional study from Palestine» con el propósito de evaluar la adherencia a la medicación, dieta, restricción de líquidos y sesiones de hemodiálisis en pacientes que asistían a un centro sanitario. La investigación de corte transversal empleó una muestra de 220 pacientes y adoptó el cuestionario ESRD-AQ. Dentro de los resultados se identificó que, solo el 24% cumple con la adherencia dietética, el 31% cumple con la adherencia vinculada con la restricción de líquidos, el 52% con las sesiones de hemodiálisis y el 81% con la adherencia a los medicamentos. A nivel general, se evidenció que el 55.5% de los pacientes mantienen un grado de adherencia bueno, el 40.5% un nivel moderado y el 4.1% un nivel deficiente.

Cossio (2017) en Perú llevó a cabo el estudio titulado «Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015» con la finalidad de identificar los factores vinculados con la no adherencia terapéutica en pacientes con hemodiálisis. El estudio mantuvo un enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, alcance descriptivo y corte trasversal; se aplicó una encuesta a una población de 30 personas. Los resultados indicaron que el 63% presenta factores relacionados con la no adherencia al tratamiento, siendo el 53% por factores personales, el 70% por factores familiares, el 60% por factores terapéuticos y el 60% por factores

institucionales. A nivel general, se identificó la falta de confianza que posee el paciente en cuanto a su recuperación, falta de motivación por parte de la familia al seguir el tratamiento, la ausencia de ayuda psicológica por parte del centro de salud, el tiempo de espera y la entrega de un trato poco cordial.

A nivel nacional, Serrano et al., (2021) cuya investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el reconocimiento de la enfermedad, variables clínicas y sociodemográficas con la adherencia terapéutica. El estudio de carácter correlacional y corte transversal adoptó una muestra de 300 participantes, a quienes se les aplicó la escala de adherencia terapéutica. Los resultados demostraron que el 76.3% de los pacientes presentaron un nivel de adherencia terapéutica moderado y el 23.3% alto. En razón de las dimensiones de la adherencia terapéutica, el 93.7% expuso un control moderado del consumo de medicamento y alimentos, el 83.7% un nivel moderado del seguimiento médico conductual y el 61.3% un nivel moderado de autoeficacia. En términos de correlaciones positivas con la adherencia terapéutica y la identidad de la enfermedad, se destacó la aceptación (0.323) y el rechazo (0.290); con respecto a las correlaciones negativas, se evidenció la edad (-0.399), factor involucramiento (-0.128) y el tiempo de diagnóstico (-0.41).

Suárez et al. (2019) desarrollaron en Milagro, Ecuador la investigación denominada «Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III» con la finalidad de analizar la percepción de los pacientes con respecto a la calidad de atención otorgada por una institución sanitaria de la ciudad de Milagro. En el marco metodológico se abordó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 370 personas a quienes se les aplicó la escala SERVQUAL considerando las expectativas y la percepción. Los resultados demostraron que todas las dimensiones preservaron un nivel de expectativa y percepción bueno, siendo del 47% para elementos tangibles, 47%-49% para fiabilidad, 48% (ambos casos) para capacidad de respuesta y seguridad; y, 49% (ambos casos) para empatía. A nivel general, las características buenas implicaron las instalaciones físicas (48%), el interés del personal (50%), registro correcto de información (53%), sencillez del trámite (51%), horario de atención

(51%), la explicación otorgada por el personal (51%), el trato excelente por parte de los médicos (51%) como de las enfermeras (50%).

Paucar (2017) desarrolló un estudio en Cuenca-Ecuador con el objetivo de identificar la incidencia y los factores vinculados con la no adherencia terapéutica en adultos mayores. La metodología implicó un enfoque cuantitativo de corte transversal; la población estuvo conformada por 253 personas a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados determinaron que el 70.4% de los participantes no se acopla a la adherencia terapéutica, de los cuales, el 33.6% son individuos con un rango etario de 65-74 años, el 41.9% son mujeres, el 38.3% están casados y el 40.7% no preservan ningún tipo de instrucción académica. Los factores relacionados con la no adherencia terapéutica fueron la emigración familiar por hijos (50%), tipología familiar aludiendo a la familia nuclear (32%), disfuncionalidad familiar (39.9%), ausencia de comorbilidades (68.8%) y el ser un bebedor social (62.1%).

Goya (2017) efectuó una investigación en Loja, Ecuador con la finalidad de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida con la adherencia al tratamiento en hemodializados. El enfoque del estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional; la población estuvo constituida por 72 personas y la muestra por 48, grupo al cual se aplicó tres cuestionarios. A nivel general, se identificó que el 54.2% de los pacientes incumple la adherencia terapéutica, lo cual se vincula con la tenencia de una familia disfuncional (94.44%) y severamente disfuncional (100%). De igual forma, se evidenció una relación con la calidad de vida relacionada con la salud, expresando que el 92% de los pacientes que no cumplen con la adherencia terapéutica posee una mala calidad de vida.

A nivel local, Navarrete (2018) realizó un estudio en Guayaquil, con el objetivo de analizar los elementos que repercuten en la satisfacción de la atención en pacientes con hemodiálisis. La metodología abarcó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de corte transversal. La muestra se conformó de 120 paciente y el instrumento aplicado fue el cuestionario SERVQHOS. Los resultados evidenciaron que, en la dimensión de empatía, aspectos como la puntualidad

(24%), tiempo de espera (32%), amabilidad (57%) y el cumplimiento de lo que dice y hace el personal (60%) fue mejor de lo que esperaba. Dicho constructo se identificó de igual forma en los elementos de fiabilidad como el interés (38%), rapidez (36%) y excelencia del profesional (30%); en elementos tangibles se destacó las instalaciones del centro (59%), la apariencia (67%) y la facilidad del transporte (31%). En ámbito de seguridad, resaltó la confianza (62%), comunicación (44%) y el respeto a la intimidad (42%). El 54% expuso su satisfacción con respecto a la atención otorgada.

Con respecto a las bases teóricas, se aborda inicialmente la definición de la calidad de atención percibida, término que alude a la valoración que realiza el paciente acerca del servicio que una institución ofrece (Yépez et al., 2021). Las organizaciones que brindan servicios de salud reconocen que la calidad de atención constituye una estrategia enfocada en el mejoramiento continuo, misma que puede visualizarse desde dos enfoques que refieren a la esfera subjetiva y objetiva, donde la primera se centra en la capacidad que mantienen los usuarios para calificar los servicios recibidos, exponiendo satisfacción o insatisfacción; mientras que, el segundo criterio se enfoca en los aspectos estructurales y técnicos de la institución (Zambrano & Vera, 2020).

La calidad es un término que se caracteriza por ser un elemento estratégico fundamentado en la mejora y transformación de los sistemas de salud modernos; se contempla como un producto de las políticas sanitarias, de la imagen que mantiene la institución por parte de los que prestan y reciben el cuidado, en conjunto con la interacción adecuada entre los usuarios y prestadores del servicio (Gishu et al., 2019). Cabe resaltar que, existe una diferencia entre la calidad percibida y la calidad real; donde la primera, refiere a la calidad que el paciente cree que posee el servicio, la misma puede o no ser asemejarse a la calidad real, debido que es una percepción de carácter subjetiva que sustenta la persona. Sin embargo, es fundamental reconocer la influencia que generan los aspectos físicos e intangibles en la percepción de la calidad (López et al., 2018).

Dentro de los factores que determinan la calidad de la atención percibida se encuentra la eficacia organizativa existente en el centro de salud, los recursos físicos, la disponibilidad de equipos, medicamentos y de personal, la formación de los profesionales, la infraestructura física, el trato otorgado al paciente, el tiempo de espera, la empatía, limpieza y seguridad (Abdul et al., 2017). Con respecto a los indicadores de calidad, Henao et al., (2017) determinaron que a pesar de las dificultades que implica evaluar la percepción de los pacientes, existen indicadores que permiten valorar los servicios de salud, donde se identifican los indicadores de efectividad, de adhesión y de oportunidad. El primer indicador expresa la percepción del paciente en cuanto a la satisfacción de sus necesidades de atención a nivel general, especializada o emergente, así como la bondad otorgada en el desarrollo de las intervenciones. El indicador de adhesión determina el grado de intención sea o no favorable del usuario para regresar al centro, requiriendo un servicio.

Los indicadores de oportunidad indican la percepción del paciente con respecto al tiempo de espera, período que se cuenta desde que la persona llega a la institución hasta que recibe el servicio. Adicional, existen otros factores centrados en el trato percibido por el personal asistencial y administrativo, la comunicación con el paciente, la confianza generada, la limpieza del centro, la atención otorgada en el área de hospitalización y las características funcionales-estéticas de la unidad (Henao et al., 2017). En cuanto a los estándares de calidad de atención, estos se encuentran dirigidos a evaluar los procesos de atención y los resultados derivados, desarrollar auditorías de calidad y gestionar la valoración de recursos y documentos (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). Durante el año 2013, la Joint Commission International Standards (JCI) publicó un conjunto de estándares internacionales dirigidos a los centros médicos, donde las actividades para la entrega de una atención de calidad deben estar centradas en el paciente, en la administración de la unidad sanitaria, la vinculación con el factor académico en conjunto con la seguridad del paciente y la mejora de la calidad (Haro et al., 2018).

Los modelos teóricos dominantes en el análisis de la calidad de atención percibida corresponden al Modelo de la Calidad Percibida (PSQM dado sus siglas

en inglés) de Christian Grönroos y el Modelo de Análisis de las Brechas del Servicio (SERVQUAL) de Parasuraman, Berry y Zeithaml (Yépez et al., 2021). En el modelo de Grönroos, la calidad percibida se define como el producto de un proceso de valoración en el cual, el usuario compara sus expectativas del servicio con el que realmente recibió; este modelo se encuentra conformado por tres factores que aluden a la calidad funcional, calidad técnica e imagen corporativa (Benetti et al., 2018; Núñez & Juárez, 2018).

En tanto que, el modelo SERVQUAL preserva como objetivo determinar las diferencias entre la percepción del usuario y sus expectativas con respecto al servicio; en este caso, existen 5 brechas, donde la primera implica el desconocimiento de la institución acerca de las expectativas de los usuarios en cuanto al servicio, la segunda se centra en su reconocimiento, pero poseen limitaciones. La tercera corresponde al incumplimiento de ciertos factores que afectan la calidad de atención, la cuarta determina que el servicio proyectado coincide con lo que se entrega y la quinta brecha se enfoca en la equivalencia de la percepción del usuario y el cumplimiento de sus expectativas en relación con el servicio (Teshnizi et al., 2018; Yépez et al., 2021).

Los modelos de calidad de atención evalúan la variable desde la apreciación del usuario, tomando en cuenta diversos aspectos como trato al usuario y empatía, oportunidad, periodos de tiempo de espera, seguridad e higiene; del mismo modo, estos diseños identifican factores que repercuten negativamente en la calidad del servicio y el tiempo de espera en cuanto a la cita médica y urgencias. Por otro lado, estos modelos también determinan la percepción de trato adecuado como patrón de calidad en el espacio de hospitalización; al contar con profesionales de salud todos estos aspectos se vinculan con el respeto, la atención personalizada, la satisfacción según las necesidades básicas, la empatía, la comunicación y el estado de salud mental y físico del mismo, siendo características claves en la calidad de atención sanitaria (Boada et al., 2019).

El modelo Service Performance (SERVPERF) de Cronin y Taylor es considerado como uno de los mejores recursos para evaluar la calidad de atención, dado por sus múltiples características a través del análisis práctico y con la finalidad de beneficiar al usuario en cuanto a la optimización de tiempo al momento de contestar el cuestionario. Además, permite conocer las valoraciones de los usuarios en cuanto a la prestación que reciben del servicio y así poder formular estrategias fiables que beneficien a la institución y al usuario. Por otro lado, el modelo hace uso de los 22 ítems vinculados con las apreciaciones del diseño SERVQUAL, disminuyendo prácticamente a la mitad las evaluaciones (Castellano et al., 2019).

Considerando el modelo SERVQUAL como método prioritario en el presente estudio, se determina que el mismo se encuentra conformado por cinco dimensiones, las cuales son: fiabilidad, sensibilidad (capacidad de respuesta), seguridad (confianza), empatía y elementos tangibles (Akroush et al., 2019; Sharifi et al., 2021; Shi & Shang, 2020). La fiabilidad es la capacidad de ejecutar el servicio que se ofrece de forma precisa y responsable (Fernández et al., 2020). En términos generales, la fiabilidad engloba el cumplimiento de las promesas en torno al servicio, destacando la forma en cómo se otorga, el precio delimitado y el modo de resolución de problema; la fiabilidad representa un factor clave que impacta significativamente en la percepción de la calidad, su satisfacción y nivel de lealtad (Naveed et al., 2019; Ramya et al., 2019).

La sensibilidad mide la disposición de ayuda hacia los usuarios, así como la agilidad y rapidez del servicio (Torres & Luna, 2017). Esta dimensión se centra en la capacidad de respuesta que poseen los profesionales para responder las inquietudes de los usuarios, otorgar la información completa y promocionar el servicio (Pakurár et al., 2019). Por otro lado, la seguridad implica la cortesía, el conocimiento y la capacidad de transmitir discreción y confianza (Albelda, 2020). Generalmente, la seguridad conlleva el conocimiento que poseen los prestadores del servicio y la tenencia de habilidades que permitan proyectar hacia el usuario un ambiente de confianza y convicción acerca de lo que se está ejecutando (Ganga et al., 2019; Tegambwage, 2017).

En lo que respecta a la empatía, esta dimensión corresponde a la entrega de una atención individualizada hacia el usuario y ponerse en el lugar de este; dentro de este factor, se destacan criterios como la tenencia de horarios convenientes, entrega de atención individualizada y personalizada, preocupación de los intereses del usuario y la comprensión de sus necesidades. Finalmente, los elementos tangibles se relacionan con las instalaciones físicas, materiales de comunicación y personal. En este ámbito se establecen criterios como la posesión de equipos modernos, instalaciones, materiales atractivos y la apariencia pulcra de los servidores (Rilo, 2018).

Dentro del contexto sanitario, la calidad engloba múltiples definiciones; sin embargo, su enfoque central se basa en la consideración de la necesidades y expectativas que mantiene el usuario con respecto al servicio. Para los pacientes, una atención de calidad implica la construcción de una relación con los profesionales médicos, la disposición de ayuda, la tenencia de instalaciones adecuadas y el respeto hacia sus valores y preferencias (Álvarez et al., 2021). Generalmente, la percepción de la calidad de atención del paciente se encuentra sujeta al desempeño que mantiene el personal de salud, lo cual más allá de impactar en sus niveles de satisfacción, afectan el grado de adherencia terapéutica (Vizcaíno et al., 2019).

En este contexto, los factores sanitarios y vinculados con el personal de asistencia que producen efectos negativos en el nivel de adherencia corresponden a las deficiencias de recursos, personal con sobrecarga laboral o con una limitada preparación formativa, infraestructura inadecuada, capacidad reducida del centro para educar al usuario y ofrecer un seguimiento a aquellos con enfermedades crónicas, intervenciones incompetentes, ausencia de conocimiento sobre la adherencia y la entrega de una atención carente de calidad, calidez y empatía (Arrieta, 2019). Todos estos criterios conllevan a un cambio de conducta del paciente, quien luego de percibir una atención deficiente, determina la opción de no seguir con las instrucciones médicas, empeorando su pronóstico y produciendo resultados desfavorables para su salud; de esta forma se destaca la relación

existente entre la calidad de atención y su influencia en la adherencia al tratamiento (Kähkönen et al., 2018; Ortega et al., 2018; Hornik & Duława, 2019)

Con respecto a la variable de la adherencia al tratamiento, la OMS (2020) lo define como el grado en que una persona cumple con las recomendaciones otorgadas por los prestadores sanitarios; en este ámbito, se incluyen acciones como la toma de medicamentos, seguimiento de un régimen alimenticio y el desarrollo de cambios en el estilo de vida. La adherencia terapéutica involucra una variedad de conductas, contemplándose como un fenómeno complejo y múltiple que refiere al grado en que la conducta del paciente concuerda con las sugerencias establecidas entre sí mismo y los profesionales sanitarios (Balasubramanian et al., 2018; Fernández et al., 2019; Ortega et al., 2018; Melo & de Freitas, 2020).

Dentro de las enfermedades crónicas, la falta de adherencia al tratamiento representa un problema que impacta a nivel psicosocial, médico y económico (Mena et al., 2018; Uchmanowicz et al., 2018). En lo que respecta a las personas con insuficiencia renal y que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, la adherencia tiende a contribuir en la tenencia de cambios en un conjunto de indicadores bioquímicos, destacando el potasio, albúmina y fósforo (Kustimah et al., 2019; Pazmiño et al., 2019). Por lo general, la mala adherencia al tratamiento es mayor en países de ingresos bajos y esto se encuentra relacionado con múltiples factores, de los cuales se destaca el criterio socioeconómico, los factores vinculados con el sistema y personal de salud, factores asociados con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente (Academia Nacional de Medicina de Colombia, 2019; Rashidi et al., 2020).

En los factores socioeconómicos, se enfatiza la importancia del apoyo social y familiar hacia el paciente; por otro lado, se destacan criterios relacionados con los problemas económicos, clase social baja y situación laboral. Los factores vinculados con el sistema sanitario implican la relación entre paciente-médico, la comunicación generada por ambos actores, la confianza, accesibilidad al servicio, tiempo de espera, disponibilidad de suministros, horarios convenientes y la entrega de privacidad en atención. En cuanto a los factores del tratamiento, se resaltan elementos como la presencia de efectos adversos, la administración de los

medicamentos, la polimedicación, el tamaño del fármaco, la vía de administración y la duración del tratamiento. Los factores relacionados con la enfermedad engloban aspectos como el impacto en la calidad de vida, el nivel de gravedad, los síntomas y la incidencia de trastornos psiquiátricos; mientras que los factores asociados con el paciente aluden al nivel educativo, edad, género y estado civil (Pagés & Valverde, 2018; Alikari et al., 2019).

Referente a los modelos teóricos vinculados con la adherencia terapéutica, se destaca el Modelo de Creencias en Salud (MCS) el cual determina que las creencias que posee el paciente con respecto a la enfermedad, la motivación que se otorga hacia su salud y la percepción de barreras y beneficios del tratamiento, representan elementos que orientan al usuario a la tenencia de una conducta saludable, fomentando la adherencia. El MCS es una teoría constituye una teoría que se encuentra enfocada en la evaluación subjetiva de las expectativas; en el ámbito sanitario, el valor consiste en el deseo de eludir una enfermedad, mientras que la expectativa corresponde a las creencias de que una determinada acción puede mejorar el proceso (Van & Humphris, 2020; Ok & Kutlu, 2021)

El Modelo Transteórico de cambio posee seis etapas para ejecutar un cambio de conducta, sobre todo en comportamientos o conductas que atraen diversos problemas de salud de gravedad; su diseño no solo se centra en el ahorro económico, también incluye hábitos más saludables. Este modelo ataca a la conducta a través de sus etapas que involucra diez sesiones previas que debe pasar con éxito para poder alcanzar la siguiente etapa (Cisneros, 2017). Adicional, se hace énfasis en la Entrevista Motivacional (EM) considerada como modelo psicoterapéutico que brinda ayuda a las personas a detectar y encargarse de sus problemas presentes. Los expertos manifiestan que la EM no se enfoca en un grupo de técnicas, sino que determina “la razón de ser” con el usuario a través de múltiples principio vitales como la participación entre paciente-profesional, las motivaciones internas del individuo y el respeto sobre su independencia, con todas estas características la aplicación de la EM mejorar la adherencia al tratamiento y el cambio en la conducta de los individuos (Torrás & Tomás, 2018).

Las dimensiones de adherencia al tratamiento analizadas en el presente estudio son: factores personales, familiares, terapéuticos e institucionales. Los factores personales corresponden a la relación existente entre el paciente y el profesional, el entorno adecuado en donde realizan los procedimientos, el tiempo que debe esperar para su atención, el servicio que otorga el personal asistencial en conjunto con la confianza y la amabilidad que proyectan los mismos (Forero et al., 2017a). Dentro de los factores familiares se destaca el soporte que recibe el paciente de su núcleo familiar, el apego emocional y la tolerancia que mantienen con respecto a la enfermedad (Ramírez et al., 2019).

En cuanto a los factores terapéuticos, se integran aspectos como la entrega de ayuda psicológica durante el desarrollo del tratamiento, la proyección de empatía, comprensión del dolor, las horas prolongadas del procedimiento, la autoeficacia, la aceptación y satisfacción con la terapia (Agustina et al., 2019). Finalmente, los factores institucionales refieren a la accesibilidad del servicio sanitario, la calidad de la atención médica y su nivel de satisfacción, el tiempo de espera desde la llegada del paciente hasta el tratamiento, el entorno adecuado y la educación que otorga brinda el personal sanitario (Pérez et al., 2018).

Según Cantillo et al. (2021) lo personal, entorno, proceso terapéutico e institucional presenta sentido de adherencia en pacientes con tratamientos de hemodiálisis, además el usuario al ser un enfermo crónico, puede desencadenar diversos estados anímicos, de dudas y cambios físicos ocasionados por el mismo tratamiento. A todas, las eventualidades se incluye el riesgo de muerte por otros factores como lo cardiovascular.

Asimismo, un estudio efectuado por Forero et al. (2017) menciona que, los factores condicionantes a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en usuarios con insuficiencia renal están relacionados con ciertas dimensiones a nivel personal, familiar, terapéutico, institucional y de calidad de atención, cada una debe ser desarrollada de una manera óptima con la finalidad de brindarle al paciente una mejor calidad de vida y bienestar.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación aplicada fue básico, factor que implica la búsqueda de nuevos conocimientos acerca de la relación entre la calidad de atención percibida y la adherencia al tratamiento. Esta actividad se generará a través de la recolección de datos cuantitativos, los cuales permitió profundizar la realidad problemática (González et al., 2018).

El diseño de investigación a considerar fue no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional (Sime & Díaz, 2019). En este sentido, se aplicó el diseño no experimental dada la ausencia de manipulaciones deliberadas en las variables de estudio; por otro lado, fue de corte transversal, puesto que los datos se recolectarán en un período en concreto; además, se caracterizó los factores que influyen en la calidad de atención del paciente en hemodiálisis y se determinó su relación con la adherencia al tratamiento.

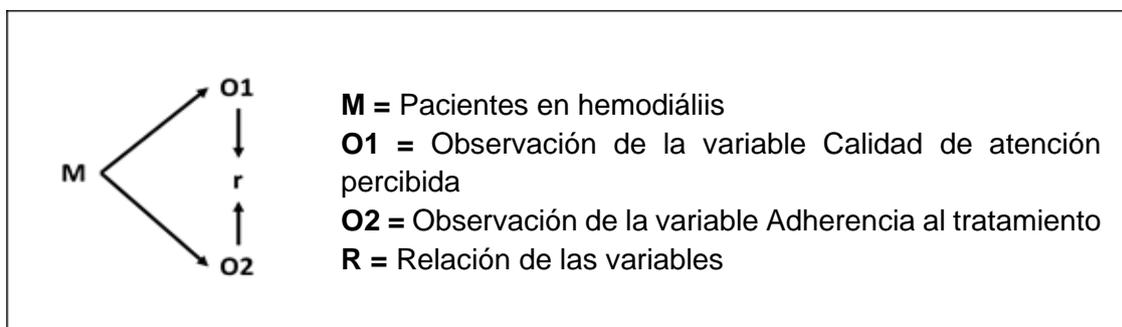


Figura 1. Estructura del tipo de investigación

3.2. Variables y Operacionalización

Las variables de estudio corresponden a la calidad de atención percibida y la adherencia al tratamiento, las cuales se detallan a continuación.

Variable 1: Calidad de Atención Percibida

- Definición conceptual: Término que alude a la opinión que posee el paciente acerca del servicio que una institución ofrece (Yépez et al., 2021).

- Definición operacional: Esta variable fue analizada a través del modelo SERVQUAL adaptado al enfoque de pacientes en hemodiálisis; el cuestionario estuvo conformado por 21 interrogantes, las cuales fueron valoradas en una escala de Likert de cinco puntos que corresponden a: Totalmente de acuerdo (5), En desacuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1).
- Dimensiones: Elementos tangibles, empatía, seguridad, sensibilidad y fiabilidad.
- Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: Adherencia al Tratamiento

- Definición conceptual: Grado en que una persona cumple con las recomendaciones otorgadas por los prestadores sanitarios (Ortega et al., 2018).
- Definición operacional: Esta variable fue analizada a través de un cuestionario conformado por 19 interrogantes, valoradas en una escala dicotómica, SI (1) NO (0).
- Dimensiones: Factores personales, factores familiares, factores terapéuticos y factores institucionales.
- Escala de medición: Nominal.

En el anexo 1 se presentó la matriz de operacionalización, donde se estableció las dimensiones y los indicadores correspondientes; mientras que, en el anexo 2 se evidenció los instrumentos usados, incluyendo ítems que indagaron datos sociodemográficos como: la edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es determinada como el conjunto de individuos que poseen características similares y a su vez brindan información sobre las dimensiones objeto de estudio (Mazurek, 2018). La población estuvo constituida por 768

pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis dentro de una clínica de Guayaquil.

Los criterios de inclusión delimitados fueron los siguientes: Tener más de 18 años y ser un paciente en hemodiálisis de la institución correspondiente.

En cuanto a los criterios de exclusión, estuvo categorizado por los pacientes de otras áreas o personas que se encontraban acompañando al usuario en su tratamiento de hemodiálisis.

La muestra estuvo constituida por 256 pacientes; este cálculo se generó a través del uso de la fórmula de población finita, donde: “N” corresponde a la población que en este caso alude a 768 personas, “Z” el nivel de confianza que refiere al 95% con un valor de 1.96, “p-q” las probabilidades de éxito y fracaso, las cuales sustentan el 50% y “e” el error máximo permisible con el 5%. La fórmula aplicada se muestra en Anexo 5.

En consecuencia, se destacó la aplicación del muestreo probabilístico, donde todos los pacientes preservaron las mismas oportunidades de ser seleccionado en el presente estudio. Se empleó un muestreo probabilístico simple.

La unidad de análisis abarcó todos los pacientes que se hallaban en tratamiento de hemodiálisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. En este caso, se aplicó dos cuestionarios, el primero correspondió a la calidad de atención percibida y el segundo a la adherencia terapéutica.

Tabla 1. Ficha técnica del modelo SERVQUAL

Nombre del cuestionario	Modelo SERVQUAL (Calidad de atención percibida)
Adaptado	Sí, del estudio de Zambrano (2018).
Lugar	Clínica de la ciudad de Guayaquil
Fecha de aplicación	Octubre – Noviembre
Objetivo	Determinar el nivel de calidad de atención percibida por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Guayaquil.

Dirigido a	Pacientes en tratamiento de hemodiálisis
Tiempo estimado	20 minutos
Estructura	Cuestionario compuesto por 21 interrogantes

El cuestionario adaptado al enfoque de pacientes en hemodiálisis fue validado a través de la técnica de juicio de expertos, con la participación de tres profesionales relacionados con la gestión de los servicios de salud. Los criterios de evaluación fueron la coherencia, relevancia, pertinencia y claridad del instrumento. Adicional, la confiabilidad del instrumento se generó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor se estableció en 0.947 determinado la tenencia de un cuestionario fiable (Zambrano, 2018). Por medio de una prueba piloto a 25 pacientes se determinó un coeficiente omega de Mc Donald de $\omega=.934$.

Con la finalidad de identificar el nivel de la calidad de atención percibida por los pacientes en hemodiálisis, se estableció los siguientes baremos según las dimensiones del modelo SERVQUAL.

Tabla 2. Baremos del instrumento de calidad de atención percibida

Total, puntos	Elementos tangibles	Empatía	Seguridad	Sensibilidad	Fiabilidad	Criterio
77-105	19-25	16-20	16-20	11-15	19-25	Alto
49-76	12-18	10-15	10-15	7-10	12-18	Medio
21-48	5-11	4-9	4-9	3-6	5-11	Bajo

En la siguiente tabla se presenta la ficha técnica del cuestionario vinculados con la adherencia al tratamiento.

Tabla 3. Ficha técnica del instrumento de adherencia al tratamiento

Nombre del cuestionario	Adherencia al tratamiento
Adaptado	Sí, del estudio de Cossio (2017)
Lugar	Clínica de la ciudad de Guayaquil
Fecha de aplicación	Octubre – Noviembre
Objetivo	Determinar los factores vinculados con la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica de Guayaquil.
Dirigido a	Pacientes en tratamiento de hemodiálisis
Tiempo estimado	20 minutos
Estructura	Cuestionario compuesto por 19 interrogantes

El instrumento fue validado por la técnica del juicio de expertos con la participación de ocho profesionales quienes otorgaron un valor de $0.040 < 0.05$ demostrando un nivel de concordancia significativo. Además, se empleó la fórmula R de Pearson, cuyos valores se establecieron entre 0.23 a 0.56, determinando la validez del instrumento; finalmente, se destaca el coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor de 0.83, determinando la confiabilidad del instrumento (Cossio, 2017).

Con el propósito de identificar si los factores estipulados en el instrumento e encuentran ausente o presentes se hizo uso de la siguiente clasificación.

Tabla 4. Baremos del instrumento de adherencia el tratamiento

Valor final	Nivel general	Factores personales	Factores familiares	Factores terapéuticos	Factores institucionales
Ausente	0-10 puntos	0-1	0-3	0-1	0-4
Presente	11-19 puntos	2-3	4-5	2-4	5-7

El presente estudio contó con la validación de 5 expertos, se abordó la temática planteada y sus respectivas variables determinadas calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento. Por otro lado, los criterios de evaluación se categorizaron con las siguientes características como claridad, relevancia, coherencia con una escala 1-4. El método estadístico implementado fue la V de Aiken representado por un total de 0.97 para cada variable. Por medio de una prueba piloto a 25 pacientes se determinó un coeficiente omega de Mc Donald de $\omega = .767$.

3.5. Procedimientos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo tras el cumplimiento de los siguientes pasos.

- Determinar los cuestionarios por emplear según las variables de estudio.
- Solicitar la autorización correspondiente a la institución sanitaria con la finalidad de acudir y cumplimentar el objetivo general del estudio.

- Requerir el consentimiento de los pacientes para aplicar los cuestionarios correspondientes (Anexo C)
- La recolección de datos se gestionó de lunes a viernes desde las 10:00 a 14:00.

3.6. Método de análisis de datos

La clasificación y cuantificación de la información obtenida se ejecutó a través del programa Microsoft Excel en su versión más reciente; por otro lado, se desarrolló el programa SPSS v25 para determinar la relación que existe entre las variables de estudio, mientras que, la prueba de Chi cuadrado permitió gestionar la comprobación de las hipótesis, considerando una significancia de 0.05. Se relacionará el nivel de calidad de atención percibida con la adherencia al tratamiento.

3.7. Aspectos éticos

Además del permiso solicitado a la institución, se empleó el consentimiento informado en el cual se garantizó que la información recabada únicamente se utilizaría con fines académicos; adicional, se aseguró el anonimato de los pacientes. En el presente proyecto de investigación estuvo sujeto a los modelos éticos- legales definidos en el informe, los cuales fueron el consentimiento informado cuya finalidad fue brindar seguridad a los participantes. Además, se aplicaron los principios éticos del Informe de Belmont.

IV. RESULTADOS

Prueba de Normalidad

Tabla 5. Prueba de normalidad de las puntuaciones de calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Elementos tangibles	.312	256	.000
Empatía	.343	256	.000
Seguridad	.329	256	.000
Sensibilidad	.335	256	.000
Fiabilidad	.329	256	.000
Calidad de atención percibida	.302	256	.000
Factores personales	.369	256	.000
Factores familiares	.499	256	.000
Factores terapéuticos	.496	256	.000
Factores institucionales	.510	256	.000
Adherencia al tratamiento	.267	256	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Premisas de hipótesis

- **Ho:** Los datos siguen una distribución normal.
- **Hi:** Los datos siguen una distribución no normal.

Criterios de decisión

- Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la Ho
- Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la Ho

Decisión estadística

Según los resultados establecidos en la tabla 5, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, al visualizar un $p\text{-valor} < .05$, lo que indicó que los datos siguen una distribución no normal.

Interpretación

Posterior al desarrollo de la prueba de normalidad bajo el coeficiente Kolmogorov-Smirnova debido que la muestra de estudio es mayor de 50 elementos, se identificó que las puntuaciones de la calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil sustentaron un p -valor $< .05$, hecho que indicó que los datos obtenidos siguen una distribución no normal. Según los criterios de decisión se rechazó la H_0 y se aceptó la H_1 : ante la manifestación de este paradigma, se destaca el uso del estadígrafo no paramétrico de Spearman.

Resultados sobre el objetivo general

Determinar la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Tabla 6. Relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de atención percibida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.194** .002 256

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento asociado a la salud de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento asociado a la salud de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Interpretación

Con respecto al objetivo general, según los datos estipulados en la tabla 6 se evidenció que existe una relación positiva mínima entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis, generando el rechazo de la H_0 y la aceptación de la H_1 debido a la tenencia de un p -valor $< .05$ que en este caso fue de $p = .002$ con un Rho de Spearman $= .194$. Dentro de este marco, se determina que, a medida que la calidad de atención percibida incrementa sus niveles, la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil también lo hace.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Describir la relación entre la dimensión elementos tangibles de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Tabla 7. Relación entre la dimensión elementos tangibles de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

	Factores personales	Factores familiares	Factores terapéuticos	Factores institucionales
Elementos tangibles				
de	.179**	.104	-.023	.290**
Coeficiente de correlación				
Sig. (bilateral)	.004	.097	.717	.000
N	256	256	256	256

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Interpretación

Referente al primer objetivo específico se determina que la dimensión elementos tangibles no presenta relación alguna con los factores familiares ($Rho=.104$; $p=.097$) y terapéuticos ($Rho=-.023$; $p=.717$), dimensiones que forman parte de la adherencia al tratamiento. La deducción de este escenario se generó al visualizar un p -valor $>.05$, produciendo la aceptación de la hipótesis nula. Por el contrario, se identificó que los factores personales ($Rho=.179$; $p=.004$) y los factores institucionales ($Rho=.290$; $p=.000$) se relacionan positivamente con los elementos tangibles, conservando una correlación mínima en el primer caso y una correlación baja con el segundo criterio. La situación reflejada expresa que, a medida que se incrementan los elementos tangibles como la inclusión de equipos modernos, instalaciones atractivas, entre otros aspectos, existe un aumento de los factores personales e institucionales que promueven en los pacientes en hemodiálisis la adherencia al tratamiento.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Describir la relación entre la dimensión empatía de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Tabla 8. Relación entre la dimensión empatía de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

	Factores personales	Factores familiares	Factores terapéuticos	Factores institucionales
Empatía				
Coeficiente de correlación	.194**	.122	.035	.217**
Sig. (bilateral)	.002	.052	.578	.000
N	256	256	256	256

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Interpretación

En cuanto al segundo objetivo específico, se destaca la aceptación de la hipótesis nula, misma que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y los factores familiares y terapéuticos. Dicha situación procedió del reconocimiento de un p -valor $>.05$, donde el primer elemento sostuvo un $p=.052$ y el segundo un $p=.578$. Por otro lado, se identificó una correlación positiva mínima entre empatía y factores personales ($Rho=.194$; $p=.002$) y una correlación positiva baja entre empatía y factores institucionales ($Rho=.217$; $p=.000$). Conforme lo estipulado se determina que, el incremento de la empatía proyectada por el personal de salud e institución en general favorece el aumento de los factores personales e institucionales percibidos por el paciente en hemodiálisis, fomentando su adherencia absoluta al tratamiento.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Describir la relación entre la dimensión seguridad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Tabla 9. Relación entre la dimensión seguridad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

		Factores personales	Factores familiares	Factores terapéuticos	Factores institucionales
	Coefficiente				
Seguridad	de	.102	.089	.080	.084
	correlación				

Sig. (bilateral)	.103	.156	.203	.182
N	256	256	256	256

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Interpretación

Según los datos establecidos en la tabla 9 y el análisis de los criterios de decisión con respecto a las hipótesis, se determinó que no existe relación alguna entre la seguridad y las dimensiones de adherencia al tratamiento como los factores personales ($p=.103$), familiares ($p=.156$), terapéuticos ($p=.203$) e institucionales ($p=.084$), debido a la tenencia de un $p\text{-valor}>.05$ según lo establecido. En este ámbito, es fundamental mencionar que los valores de correlación se vieron limitados dado que el 98% de los pacientes en hemodiálisis registraron un alto grado de adherencia al tratamiento, hecho que se corrobora en los resultados del séptimo objetivo específico.

Resultados sobre el objetivo específico 4

Describir la relación entre la dimensión sensibilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Tabla 10. Relación entre la dimensión sensibilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

Factores personales	Factores familiares	Factores terapéuticos	Factores institucionales
s	s	s	s

	Coefficient				
	e de	.095	.036	-.051	.144*
Sensibilidad	correlación				
d	Sig. (bilateral)	.131	.562	.420	.021
	N	256	256	256	256

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sensibilidad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sensibilidad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Interpretación

Con respecto al cuarto objetivo específico, se destaca la inexistencia de una relación estadísticamente significativa entre sensibilidad y los factores personales, familiares y terapéuticos que forman parte de la adherencia al tratamiento. Dicho análisis derivó de la tenencia de un $p\text{-valor} > .05$ para cada criterio, generando la aceptación de la hipótesis nula. Por el contrario, se identificó una relación positiva mínima entre sensibilidad y los factores institucionales ($Rho = .144$; $p = .021$), demostrado que, a medida que se aumenta la sensibilidad dentro de la clínica, se produce un incremento satisfactorio de los factores institucionales percibidos por los pacientes, promoviendo la adherencia al tratamiento.

Resultados sobre el objetivo específico 5

Describir la relación entre la dimensión fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Tabla 11. Relación entre la dimensión fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

	Factores personales	Factores familiares	Factores terapéuticos	Factores institucionales
Fiabilidad				
Coeficiente de correlación	.176**	.085	-.077	.130*
Sig. (bilateral)	.005	.175	.217	.038
N	256	256	256	256

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

Interpretación

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 11, se aceptó la hipótesis nula en los casos de factores familiares y terapéuticos, al evidenciar que no existe una relación estadísticamente significativa entre dichos criterios y la dimensión fiabilidad, dado la tenencia de un $p\text{-valor} > .05$. Por otro lado, se evidenció la existencia de una relación positiva mínima entre fiabilidad y factores personales ($Rho = .176$; $p = .005$) y los factores institucionales ($Rho = .130$; $p = .038$), cuyos valores al ser menores de $.05$, promovió el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Bajo este marco, se determina que el incremento de la fiabilidad, es decir, las habilidades que benefician la entrega de un servicio fiable y atento producen en los pacientes el aumento perceptivo de los factores personales e institucionales que generan como resultado final, el registro de niveles elevados de adherencia terapéutica.

Resultados sobre el objetivo específico 6

Identificar los niveles prevalentes de la calidad de atención percibida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021

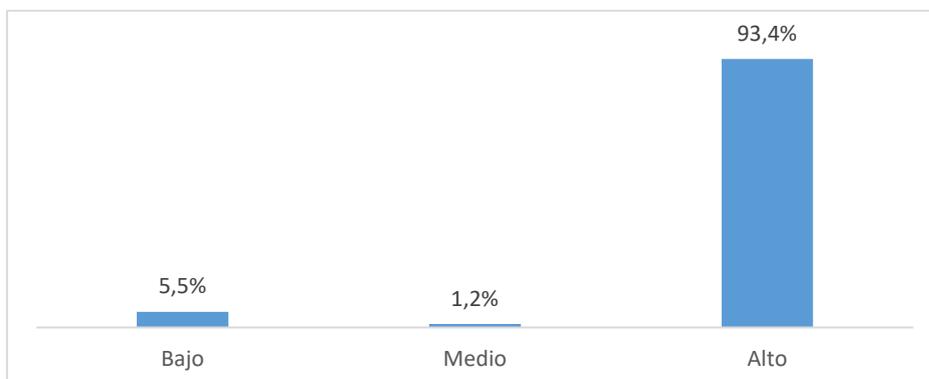


Figura 2. Niveles prevalentes de la calidad de atención percibida de los pacientes en hemodiálisis

Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos, se determina que el 93.4% de los pacientes perciben una calidad de atención alta dentro de la clínica de Guayaquil. Los factores que impulsaron el reflejo de este escenario fueron la sensibilidad, la fiabilidad y seguridad otorgada por los profesionales de salud e institución en general al momento de la entrega del servicio.

Resultados sobre el objetivo específico 7

Identificar los niveles prevalentes de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

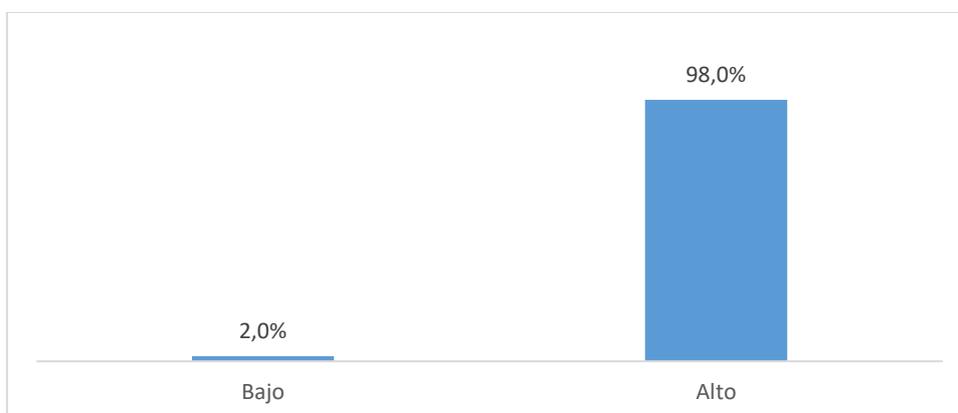


Figura 3. Niveles prevalentes de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis

Interpretación

Finalmente, los resultados del séptimo objetivo específico determinan que, el 98% de los pacientes en hemodiálisis registran un nivel alto de adherencia al tratamiento. En este ámbito, los elementos que contribuyeron a la identificación de tal paradigma fueron los factores institucionales y los factores familiares. Este hecho demostró que, aspectos ligados a la operatividad de la institución y del personal de salud en conjunto con el apoyo brindado por el núcleo familiar son criterios fundamentales que inciden en el paciente, la tenencia de una adherencia al tratamiento en niveles elevados.

V. DISCUSIÓN

La calidad de atención representa el nivel en que un servicio sanitario incrementa significativamente la probabilidad de obtener mejores resultados en la salud del paciente; generalmente, este término constituye un factor estratégico basado en la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. Cabe mencionar que, existen diversos elementos que delimitan la calidad de atención, los cuales infieren directamente en la adherencia al tratamiento por parte del usuario, quien mantendrá conductas adecuadas orientadas al cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el personal médico.

Bajo este marco introductorio, se procede al análisis de los hallazgos identificados en la presente investigación, cuyo objetivo general se centró en determinar la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil. Conforme los resultados obtenidos, se enfatiza la existencia de una relación positiva mínima entre las variables de estudio ($Rho=.194$, $P=.002$). Dicha situación indicó que, a medida que la institución incrementa sus niveles de calidad de atención, se genera un aumento en la adherencia al tratamiento, hecho que beneficia directamente en la salud de los pacientes.

Según Yépez et al. (2021) la calidad de atención es un término que implica la valoración que el paciente otorga a un servicio sanitario percibido, este elemento puede visualizarse desde un enfoque subjetivo u objetivo, donde el primero se enfoca en la satisfacción o insatisfacción del servicio y la segunda en los aspectos técnicos y estructurales de la organización (Zambrano & Vera, 2020). En tanto que, la adherencia al tratamiento representa el nivel en que una persona lleva a cabo el cumplimiento de las recomendaciones proporcionadas por los profesionales sanitarios para fomentar mejoras en la salud de los pacientes (Balasubramanian et al., 2018). En el ámbito de la salud pública, la ausencia de adherencia terapéutica representa un reto importante y complejo que afecta la visualización de cambios significativos en la salud y bienestar de los pacientes. Esto se debe en gran parte a la percepción negativa que los mismos sustentan con respecto a la calidad de atención, demostrando la existencia de una estrecha relación.

A pesar de que no se identificaron estudios que analizan la relación conjunta de las variables de investigación, se integra el trabajo de Matos et al. (2019) donde se evidenció que la percepción de preservar una enfermedad grave (60%) y la falta de apoyo de la institución (60%) son factores que condicionan el cumplimiento de la adherencia al tratamiento. En el trabajo de Cossio (2017) los factores personales (53%), familiares (70%), terapéuticos (60%) e institucionales (60%) afectaron la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Por otro lado, en el trabajo Suárez et al. (2019) los criterios que fomentaron una buena calidad de atención fueron las instalaciones físicas (48%), interés del personal (50%) y el trato excelente del médico (51%) y enfermeras (50%). En este ámbito, conviene mencionar que más allá de otros factores que interceden en el cumplimiento de la adherencia terapéutica, el de mayor importancia corresponde al ámbito institucional.

Los resultados del primer objetivo específico permitieron reconocer la existencia de una relación positiva mínima y baja entre la dimensión elementos tangibles y los factores personales ($Rho=.179$, $P=.004$) e institucionales ($Rho=.290$, $P=.000$). El escenario presentado determina que la inclusión de mejores aspectos tangibles conlleva al incremento de los factores personales e institucionales percibidos por el paciente, fomentando la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

De acuerdo con Rilo (2018) los elementos tangibles engloban la apariencia física del centro de salud, considerando aspectos como las instalaciones, equipos modernos y materiales atractivos, los cuales inciden directamente en la calidad de atención y contribuyen al cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis. Esto fue corroborado en el trabajo de Suárez et al. (2019) donde los elementos tangibles preservaron una percepción buena (47%) condicionada por el cumplimiento de las expectativas en razón de la instalaciones físicas (48%), mientras que, en el estudio de Navarrete (2018) se destacó la apariencia de la institución (67%).

Con respecto al segundo objetivo específico, los resultados determinaron la existencia de una relación positiva mínima y baja entre la dimensión empatía y los factores personales ($P=.002$) e institucionales ($P=.000$). En este ámbito, la visualización de mejoras en el cuidado y la atención personalizada hacia los pacientes que conforman la dimensión empatía posibilita el incremento de los factores determinados que son percibidos por el paciente y que fomentan la adherencia al tratamiento.

La empatía es un concepto en el cual el personal de salud logra comprender las necesidades del paciente generando la entrega de una atención individualizada conforme la situación del mismo (Rilo, 2018). Por otro lado, los factores personales involucran aquellos elementos que el paciente considera del servicio y sus efectos en el cumplimiento del tratamiento. En este marco, por lo general se destacan aspectos como la relación profesional-paciente, ambiente en donde se ejecutan los procedimientos, tiempo de espera, confianza y amabilidad proyectada en el servicio (Forero et al., 2017a). En tanto que, los factores institucionales refieren a la accesibilidad del servicio, la calidad de atención y satisfacción del mismo (Pérez et al., 2018). Como resultado, la convergencia de todos estos elementos influye en la construcción de conductas que orientan al paciente a cumplir con el tratamiento designado y las recomendaciones otorgadas por los profesionales médicos.

De acuerdo con el constructo teórico analizado, se establece el trabajo de Febres et al. (2020) donde el 80.3% de los pacientes se encontraron satisfechos con la dimensión empatía, escenario semejante a lo identificado en el estudio de

Umoke et al., (2020) siendo el factor de mayor relevancia, la disposición del personal para la entrega de atención. En el trabajo de Navarrete (2018) los criterios que superaron las expectativas de esta dimensión fueron la puntualidad (24%), amabilidad (57%) y tiempo de espera (32%). En definitiva, son múltiples los criterios que convergen en el reconocimiento de un escenario positivo para la dimensión empatía, la cual influye directamente en la tenencia de niveles adecuados de calidad de atención.

En cuanto al tercer objetivo específico, se identificó que no existe una relación entre la dimensión seguridad y los factores que conforman la variable adherencia al tratamiento. Dentro de este escenario, es imprescindible destacar que las limitaciones de los valores correlacionales derivaron del hecho en que la mayoría de los pacientes (98%) registraron un alto nivel de adherencia al tratamiento.

La seguridad es un término que engloba una serie de habilidades que le permite al personal de salud proyectar un ambiente de confianza y discreción en cuanto al servicio otorgado mejorando la calidad de atención (Ganga et al., 2019). Este hecho se confirma con el estudio de Navarrete (2018) donde los factores que impulsaron la satisfacción de la dimensión seguridad fueron la comunicación (44%), confianza (62%) y el respeto a la intimidad (42%). Indistintamente de los factores evidenciados, todos persiguen un objeto en común el cual se centra en transmitir confianza al paciente.

Según los resultados del cuarto objetivo específico se evidenció una relación positiva y mínima entre la dimensión sensibilidad y los factores institucionales ($Rho=.144$, $P=.021$). Ante dicho escenario, se expone que el aumento de la disposición de ayuda por parte del personal sanitario hacia los pacientes para gestionar la entrega de una atención rápida y efectiva genera un satisfactorio incremento de los factores institucionales que inciden en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento.

De acuerdo con Torres y Luna (2017) la sensibilidad se encarga de valorar la disposición de ayuda del personal hacia los pacientes, al igual que la rapidez y

agilidad del servicio. Esta dimensión integra aspectos como la cortesía, transmisión de confianza y el conocimiento (Albelda, 2020). En la investigación de Febres et al. (2020) el factor que generó la insatisfacción de esta dimensión (55.5%) fue la entrega de una atención lenta (62.8%). En lo que respecta a los factores institucionales que promueven la no adherencia del tratamiento, en el estudio de Cossio (2017) se identificaron aspectos como el tiempo de espera inadecuado, falta de cordialidad en el trato, ambiente inadecuado y la educación limitada de la enfermera para la resolución de dudas. En consecuencia, todos estos criterios representan una oportunidad para mejorar la calidad de atención del servicio y a su vez, promover la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

Por otro lado, los resultados del quinto objetivo específico determinan la existencia de una relación positiva mínima entre la dimensión fiabilidad y los factores personales ($Rho=.176$, $P=.005$) e institucionales ($Rho=.130$, $P=.038$). El reconocimiento de este paradigma permitió determinar que el aumento de las habilidades que sustenta el personal sanitario para el desarrollo de un servicio preciso y fiable impulsa de manera positiva la percepción de los factores delimitados, produciendo como resultado final la identificación de elevados niveles de adherencia terapéutica.

Para Fernández et al. (2020) la fiabilidad representa la capacidad de efectuar con precisión y responsabilidad el servicio que se ofrece, además de cumplir con las promesas que la institución ha consagrado en torno a la atención (Naveed et al., 2019). En términos generales, la fiabilidad constituye un factor clave que incide significativamente en una percepción positiva acerca de la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente. Acorde con lo establecido, en el estudio de Navarrete (2018) la satisfacción de la dimensión fiabilidad derivó de aspectos como la rapidez del servicio (36%), el interés del personal (38%) y la excelencia del profesional (30%). En cuanto a la adherencia, los resultados de Serrano et al., (2021) demostraron que la mayoría de los pacientes mantienen un control moderado acerca del consumo de alimentos y medicamentos. Mientras que, en el estudio de Paucar (2017) la no adherencia al

tratamiento procedió de aspectos como la tipología familiar (32%), emigración de los hijos (50%) y disfuncionalidad familiar (39.9%).

Referente al sexto objetivo específico, se expone que la mayoría de los pacientes que se encuentran en hemodiálisis en una clínica de Guayaquil, percibieron un nivel alto de calidad de atención (93.4%), escenario impulsado por factores como la sensibilidad, seguridad y fiabilidad conferida por los profesionales de la salud. Según Zambrano y Vera (2020) la calidad de atención representa un estrategia orientada al mejoramiento continuo de la organización, un aspecto en donde se involucra la eficacia organizativa, la disponibilidad de equipos, personal y medicamentos, seguridad, entre otros (Abdul et al., 2017).

La integración de todos los elementos previamente determinados coadyuva en la entrega de una atención de calidad que favorece intrínsecamente en el cumplimiento de la adherencia terapéutica de los pacientes. Considerando estudios referenciales, se establecen los resultados de Umoke et al., (2020) donde se evidenció que la mayoría de los pacientes se encontraron ampliamente satisfechos con todas las dimensiones que conforman la calidad de atención.

Los resultados del objetivo específico final determinaron que los pacientes registraron niveles altos de adherencia al tratamiento de hemodiálisis (98%), siendo los factores de mayor aporte, los de carácter institucional y familiar. Según Fernández et al. (2019) la adherencia terapéutica integra un conjunto de conductas adecuadas que conlleva al paciente a cumplir con las recomendaciones otorgadas por los profesionales de la salud. Dentro de los hallazgos de Matos et al. (2019) la mayor parte de los pacientes presentaron un nivel de adherencia parcial (56%), en el estudio de Naalweh et al., (2017) se identificó un grado de adherencia bueno (55.5%), mientras que Goya (2017) determinó que el 92% de los pacientes que incumplen el tratamiento disponen de una mala calidad de vida. En definitiva, se establece que la falta de adherencia terapéutica se considera un desafío para las organizaciones sanitarias que no depende únicamente del trabajo ejercido por estas instituciones, sino también por factores de índole personal, terapéutico y familiar del paciente.

En síntesis, el reconocimiento efectivo de la situación actual de los pacientes en de hemodiálisis de una clínica de Guayaquil parte de las fortalezas derivadas de la metodología aplicada. En primera instancia, mediante la investigación básica se determinaron nuevos hallazgos que permitieron incrementar los conocimientos del tema tratado e identificar la existencia de una relación entre las variables de estudio sin contemplar elementos prácticos. Con respecto a las debilidades metodológicas, se destaca la ausencia de un enfoque propositivo que permita incrementar al 100% la adherencia terapéutica de los pacientes en hemodiálisis, representando una oportunidad de estudio que pueden ser abordada en el futuro.

Los resultados vinculados con la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento sustentan en el ámbito científico una amplia relevancia, debido que estos hallazgos fundamentados en la realidad actual de la institución permiten generar nuevos constructos teóricos que tienden a facilitar la resolución de la problemática desde una perspectiva práctica. Este paradigma se relaciona estrechamente con la relevancia social, dado que la tenencia de estos principios regidos por la verdad del entorno supone nuevos indicios sobre los cuales se puede trabajar para mejorar la calidad de atención del servicio sanitario y con ello incrementar los niveles de adherencia al tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Se identificó una relación positiva mínima y baja entre los elementos tangibles y los factores personales e institucionales, los cuales impulsan la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
2. Por otro lado, se evidenció una relación positiva mínima y baja entre la dimensión empatía y los factores personales e institucionales en los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil.
3. Adicional, se descartó la existencia de una relación entre la dimensión seguridad y los factores personales, familiares, terapéuticos e institucionales que inciden en la adherencia al tratamiento.

4. Los resultados obtenidos determinaron que la dimensión sensibilidad únicamente se relacionó con los factores institucionales que favorecen la adherencia al tratamiento.
5. La dimensión fiabilidad se correlacionó de forma positiva y mínima con los factores personales e institucionales.
6. Los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil percibieron un nivel de calidad de atención elevado.
7. Finalmente, la mayoría de los pacientes en hemodiálisis mantuvieron niveles altos de adherencia al tratamiento dentro de una clínica de Guayaquil.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere abordar nuevos estudios vinculados con la calidad de atención y la adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis a nivel nacional, dado la presencia limitada de trabajos que analizan dicha relación dentro del país y en el contexto local, considerando la amplia importancia que preserva esta temática en el campo de la salud pública.
2. Ante el desarrollo de nuevos estudios, se recomienda aplicar una metodología aplicada y de enfoque mixto, en el cual se involucre el uso de herramientas de recolección de datos cualitativas y cuantitativas, que permitan complementar la información numérica con las percepciones que sustentan los pacientes en cuanto a los factores de la no adherencia al tratamiento.
3. De manera práctica se recomienda a la institución ejecutar programas educativos orientados a incrementar los niveles de adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.
4. Se recomienda ejecutar estrategias promocionales de carácter preventivo hacia los pacientes con diagnóstico inicial de la enfermedad renal para mejorar su calidad de vida a través de cambios en los estilos de vida de las personas.

REFERENCIAS

- Abdul, K., Lubogoyi, B., & Okiria, J. (2017). Determinants of Quality of Patients Care in Public Hospitals in Uganda: Requirements for Organizational Effectiveness Clients Perspective. *International Journal of Science and Research (IJSR)*.
https://www.ijsr.net/get_abstract.php?paper_id=ART20172157
- Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2019). *Factores de adherencia al Tratamiento | Academia Nacional de Medicina de Colombia*.
<https://anmdecolombia.org.co/factores-de-adherencia-al-tratamiento/>
- Agustina, A., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2019). Contributing factors to hemodialysis adherence in Aceh, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 238-242.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.028>
- Akroush, M., Samawi, G., Zuriekat, M., Mdanat, M., Affara, I., & Dawood, S. (2019). A Comparison of Service Quality Dimensions in the Mobile Service Market: Evidence from Emerging Markets. *Theoretical Economics Letters*, 9(2), 271-295. <https://doi.org/10.4236/tel.2019.92021>
- Albelda, B. (2020). *Evaluación del impacto de las bibliotecas escolares en España: Aproximación ... - Albelda Esteban, Beatriz—Google Libros*.
https://books.google.com.ec/books?id=7ObqDwAAQBAJ&dq=dimensiones+del+modelo+servqual&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V., Tzavella, F., Stathoulis, J., Babatsikou, F., Fradelos, E., & Zyga, S. (2019). The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. *Quality of Life Research*, 28(1), 73-83. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1989-y>
- Álvarez, M., Arenas, M., & Salgueira, M. (2021). *Calidad y Seguridad en el Tratamiento del Paciente con Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día*.
<http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-seguridad-el-tratamiento-del-380>

- Arrieta, I. (2019). Autonomies in Interaction: Dimensions of Patient Autonomy and Non-adherence to Treatment. *Frontiers in Psychology*, 10, 1857. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01857>
- Balasubramanian, A., Nair, S. S., Rakesh, P. S., & Leelamoni, K. (2018). Adherence to treatment among hypertensives of rural Kerala, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), 64-69. https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_423_16
- Benetti, M., Tregnano, D., Bebbber, S., Sperandio, G., & Dal, A. (2018). A study about the quality of the services provided by a technology laboratory. *Exacta*, 16(2), 107-117.
- Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Perception of users regarding the quality of health care of the external consultation service according to the servqual model. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Cabrales, J., Sánchez, M., Ojeda, I., Monterubio, E., & Hernández, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 46-53.
- Cantillo, C., Sánchez, L., Ramírez, A., Muñoz, M., Quintero, H. F., & Cuero, S. (2021). Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 83-92. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021009>
- Castellano, S., Peña, O., & Douglas, S. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395-415.
- Cisneros, A. (2017). Exploración de modelos para el cambio personal y social: El modelo transteórico de Prochaska. *Revista Oratores*, 1(1), 1-12.

- Cossio, C. (2017). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza—2015. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6452>
- Febres, R., Mercado-Rey, M., Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo—Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernandez, C. I., García, J. M., Adams, D. P., Fernandez, D., Mielgo-Ayuso, J., Caballero, A., Moreno, F., Córdova, A., & Miron, J. A. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
- Fernández, C., Torres, M., & Ruiz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad Almería.
- Fernández, M., & Teruel, J. (2020). *Técnicas de Hemodiálisis*. Nefrología al día. <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-tecnicas-hemodialisis-267>
- Forero, J., Hurtado, Y., & Barrios, S. (2017a). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 149-157. <https://doi.org/10.4321/s2254-288420170000200008>
- Forero, J., Hurtado, Y., & Barrios, S. (2017b). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 149-157. <https://doi.org/10.4321/s2254-288420170000200008>
- Ganga, F., Alarcón, N., & Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: El caso del Juzgado de Garantía de la

- ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 27(4), 668-681. <https://doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668>
- Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nursing*, 18(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z>
- González, G., García, S., & Gayol, A. (2018). *La investigación actual y sus retos multidisciplinares—Gregorio González Alcaide, Silvia García Mirón, Ana María Gayol González—Google Libros*. https://books.google.com.ec/books?id=TXHgDwAAQBAJ&dq=investigaci%C3%B3n+b%C3%A1sica&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Goya, G. (2017). *Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodialisis ambulatoria, Pasaje 2016*.
- Guadalupe, F., Suárez, G., Guerrero, G., & Yancha, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162-177. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
- Haddad, S., Potvin, L., Roberge, D., Pineault, R., & Remondin, M. (2000). Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Family Practice*, 17(1), 21-29. <https://doi.org/10.1093/fampra/17.1.21>
- Haro, J., Haro, J., Macías, M., López, B., Ayala, M., & Gutiérrez, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conocimiento*, 3(11), 210. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i11.790>
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2017). *Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud**. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-1\)/54555308006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-1)/54555308006/)

- Heredia, V. (2019). *La insuficiencia renal ataca con más frecuencia al hombre*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/insuficiencia-renal-ataca-frecuencia-hombre.html>
- Hornik, B., & Duława, J. (2019). Frailty, Quality of Life, Anxiety, and Other Factors Affecting Adherence to Physical Activity Recommendations by Hemodialysis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1827. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101827>
- International Society of Nephrology. (2019). *Salud Renal-Global Kidney Health Atlas*. <https://www.theisn.org/initiatives/global-kidney-health-atlas/>
- Jara, M. (2020). *¿Cuánto presupuesto hay para comprar medicamentos en este 2020 en Ecuador?* El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/presupuesto-compra-medicamentos-2020-ecuador.html>
- Kähkönen, O., Saaranen, T., Kankkunen, P., Lamidi, M.-L., Kyngäs, H., & Miettinen, H. (2018). Predictors of adherence to treatment by patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 989-1003. <https://doi.org/10.1111/jocn.14153>
- Kustimah, K., Siswadi, A. G. P., Djunaidi, A., & Iskandarsyah, A. (2019). Factors Affecting Non-Adherence to Treatment in End Stage Renal Disease (ESRD) Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. *The Open Psychology Journal*, 12(1), 141-146. <https://doi.org/10.2174/1874350101912010141>
- López, E., Cabrera, Y., López, E., & Puerto, A. (2018). Calidad percibida en servicios de asistencia al adulto mayor. *MediSur*, 16(3), 437-463.
- Matos, G., Martín, L., Alvarez, B., Remón, L., & González, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(4), 666-677.

- Mazurek, H. (2018). *Espacio y territorio: Instrumentos metodológicos de investigación social*. IRD Éditions.
- Melo, G., & de Freitas, C. (2020). Treatment Adherence of Patients with Chronic Kidney Disease: An Integrative Literature Review. *Trends in Psychology*, 28(3), 399-418. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00031-5>
- Mena, F., Nazar, G., & Mendoza, S. (2018). Antecedentes De Adherencia a Tratamiento En Pacientes Hipertensos De Un Centro De Salud Chileno. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 23(2), 67-78.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2018/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Hospital Guayaquil cuenta con moderna sala de Hemodiálisis – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/hospital-guayaquil-cuenta-con-moderna-sala-de-hemodialisis/>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *Estándares de calidad y seguridad en la atención sanitaria: Focalizada en la detección precoz del cáncer y atención del paciente oncológico*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/manual-estandares-seguridad-calidad-atencion.pdf>
- Naalweh, K. Sh., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-Jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. H. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: A cross – sectional study from Palestine. *BMC Nephrology*, 18(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>
- Navarrete, N. V. (2018). *La satisfacción del paciente en el tratamiento con hemodiálisis en relación a la calidad de atención en una clínica privada de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11963>

- Naveed, R. T., Albassami, A. M., Ahmad, N., & Moshfegyan, M. (2019). Patient Satisfaction through modified SERVQUAL Model. *Pacific Business Review International*, 11(7), undefined-undefined.
- Núñez, L., & Juárez, J. (2018). *Análisis comparativo de modelos de evaluación de calidad en el servicio a partir de sus dimensiones y su relación con la satisfacción del cliente—3Ciencias*. <https://www.3ciencias.com/articulos/articulo/analisis-comparativo-modelos-evaluacion-calidad-servicio-partir-dimensiones-relacion-la-satisfaccion-del-cliente/>
- Ok, E., & Kutlu, Y. (2021). The Effect of Motivational Interviewing on Adherence to Treatment and Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*, 30(3), 322-333. <https://doi.org/10.1177/1054773820974158>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedad crónica del riñón—OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.
- Pagés, N., & Valverde, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pakurár, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., & Oláh, J. (2019). The Service Quality Dimensions that Affect Customer Satisfaction in the Jordanian Banking Sector. *Sustainability*, 11(4), 1113. <https://doi.org/10.3390/su11041113>

- Paucar, E. (2017). *Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo- Azuay 2015*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27255>
- Pazmiño, G., Suárez, H., Chumo, M., & Riera, J. (2019). Adherencia al tratamiento de hemodiálisis basado en parámetros bioquímicos de los pacientes del hospital teodoro maldonado carbo. Guayaquil julio a diciembre de 2017. *Revista Espirales*, 3(24), 141-148. <https://doi.org/10.31876/er.v3i24.647>
- Pénzes, K., Hurják, B., Katona, É., Becs, G., Balla, J., & Muszbek, L. (2020). Terminal phase components of the clotting cascade in patients with end-stage renal disease undergoing hemodiafiltration or hemodialysis treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(22), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijms21228426>
- Pérez, A., López, R., Garrido, S., Casas, D., & Rodríguez, A. (2018). *Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México*. 18, 6.
- Ramírez, M. C., Anlehu, A., & Rodríguez, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3), 383-392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Ramya, N., Kowsalya, A., & Dharanipriya, K. (2019). *SERVICE QUALITY AND ITS DIMENSIONS*. 4, 39-41.
- Rashidi, A., Kaistha, P., Whitehead, L., & Robinson, S. (2020). Factors that influence adherence to treatment plans amongst people living with cardiovascular disease: A review of published qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103727. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103727>
- Rilo, C. (2018). *UF0082—Información y atención al visitante*. Editorial Elearning, S.L.

- Serrano, A., Bermeo, D., Cuenca, J., & Hernández, Y. (2021). IDENTIDAD DE ENFERMEDAD Y AFRONTAMIENTO: SU ROL EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS; ECUADOR 2019. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(1), 17-37. <https://doi.org/10.48204/j.centros.v10n1a2>
- Sharifi, T., Hosseini, S.-E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*, 21(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>
- Shi, Z., & Shang, H. (2020). A review on quality of service and servqual model. *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 12204 LNCS, 188-204. https://doi.org/10.1007/978-3-030-50341-3_15
- Sime, L., & Díaz, C. (2019). *Los doctorados en educación: Tendencias y retos para la formación de ...* - Luis Sime, Carmen Diaz-Bazo—Google Libros. https://books.google.com.ec/books?id=R6HNDwAAQBAJ&dq=que+es+la+investigaci%C3%B3n+no+experimental,+descriptiva,+correlacional+y+transversal&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). *Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III*. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I_bNINwJrCAJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-03002019000200153+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- Tayebi, A., Einollahi, B., Rahimi, A., & Sirati-Nir, M. (2019). *The Non-adherence with Treatment in Dialysis Patients in Iran, A Systematic Review*. 13(6), 15.
- Tegambwage, A. (2017). The Relative Importance of Service Quality Dimensions: An Empirical Study in the Tanzanian Higher Education Industry Dr. Amani G. Tegambwage. *A Peer-Reviewed Monthly Research Journal*, 3(1), 76-86.

- Teshnizi, S. H., Aghamolaei, T., Kahnouji, K., Teshnizi, S. M. H., & Ghani, J. (2018). Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 82-89. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx200>
- Torras, M., & Tomás, E. (2018). Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo*, 39(1), 31-39.
- Torres, J., & Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y Administración*, 62(4), 1270-1293. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.01.009>
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., & Sivarajan, E. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425-2441. <https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>
- Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120945129. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>
- Urréa, H., Caicedoc, K., Lima, G., & Chávez, R. (2018). El estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Inclusiones*, 5, 99-117.
- Van, E., & Humphris, G. (2020). *Psicología y sociología aplicadas a la medicina: Texto y atlas en color—Edwin van Teijlingen, Gerald M Humphris—Google Libros*. https://books.google.com.ec/books?id=XF3UDwAAQBAJ&dq=Modelo+de+las+Creencias+sobre+la+Salud+de+Becker+y+Rosenstok&hl=es&source=gs_navlinks_s

- Varghese, S. A. (2018). Social Support: An Important Factor for Treatment Adherence and Health-related Quality of Life of Patients with End-stage Renal Disease. *Journal of Social Service Research*, 44(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1374315>
- Vizcaíno, A., Marín, V., & Fregoso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 27-36.
- Yépez, L., Gómez, R., & Martínez, R. (2021). *Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de COVID-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. | The Ecuador Journal of Medicine*. <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/50>
- Zambrano, E. (2018). Calidad de servicio y satisfacción de atención de los usuarios externos Servicio de hemodiálisis—Clínica Nefrodial Lima, 2017. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20343>
- Zambrano, E., & Vera, T. (2020). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval | Revista Publicando*. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Dependiente Adherencia al tratamiento	Grado en que una persona cumple con las recomendaciones otorgadas por los prestadores sanitarios (Ortega et al., 2018).	Esta variable será analizada a través de un cuestionario conformado por 19 interrogantes, valoradas en una escala dicotómica (Sí y No).	Factores personales	Mejoría de la salud Molestias Confianza del tratamiento	Nominal Sí No
			Factores familiares	Motivación Acompañamiento familiar Información de la enfermedad Familia pendiente Tolerancia	
			Factores terapéuticos	Ayuda psicológica Cualidades de la enfermera Tratamiento doloroso Horas prolongadas	
			Factores institucionales	Horario de atención adecuado Tiempo de espera Cordialidad Ambiente adecuado Riesgo de no asistencia Conocimiento del tratamiento Educación del personal	
Independiente Calidad de atención percibida	Término que alude a la opinión que posee el paciente acerca del servicio que una institución ofrece (Yépez et al., 2021).	Esta variable será analizada a través del modelo SERVQUAL adaptado al enfoque de pacientes en hemodiálisis; el cuestionario se encuentra conformado por 21 interrogantes, las cuales son valoradas en una escala de Likert de cinco puntos	Elementos tangibles	Equipos modernos Instalaciones atractivas Presentación del personal Materiales atractivos Horario conveniente	Totalmente de acuerdo (5) En desacuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2)
			Empatía	Atención individualizada Atención personal Interés al paciente Comprensión de necesidades	
			Seguridad	Confianza Seguridad Cortesía Conocimientos del personal	

			Sensibilidad	Servicio con prontitud Disposición de ayuda Personal ocupado	Totalmente en desacuerdo (1)
			Fiabilidad	Tiempo programado Interés de resolución Servicio correcto Oportunidad de servicio Paciente informado	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



INFORMACIÓN GENERAL

Yo, Antonio Hernán Vera Muñoz, perteneciente al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú, solicito de su ayuda para la resolución de las siguientes encuestas. En primera instancia, se indagan datos sociodemográficos, en segundo lugar, se encuentran interrogantes relacionadas con la calidad de atención percibida y la tercera fase corresponde a los factores que inciden en la no adherencia del tratamiento. De antemano, agradezco su participación y solicito que evite la entrega de casilleros vacíos.

1. Datos sociodemográficos

Edad

- 18 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- Más de 51 años

Sexo

- Masculino
- Femenino

Estado civil

- Casado/unido
- Soltero
- Separado/divorciado
- Viudo

Nivel de instrucción

- Primaria completa
- Secundaria completa
- Tercer nivel completo
- Cuarto nivel completo
- Ninguno

Ocupación

- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Ama de casa
- Desempleado
- Otro

2. Instrumento de calidad de atención percibida

A continuación, marque con una X el casillero que corresponda según su percepción y considerando los siguientes parámetros.

Totalmente de acuerdo = 5	De acuerdo = 4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3	En desacuerdo = 2	Totalmente en desacuerdo = 1				
Calidad de atención percibida				Escala de Importancia				
				1	2	3	4	5
DIMENSION: ELEMENTOS TANGIBLES								
1. Los equipos de la clínica de hemodiálisis son modernos								
2. Las instalaciones físicas de la clínica de hemodiálisis son visualmente atractivas								
3. La presentación del personal es buena en la clínica de hemodiálisis								
4. Los materiales de la clínica de hemodiálisis son visualmente atractivos								
5. Los horarios de atención de la clínica de hemodiálisis son convenientes								
DIMENSIÓN: EMPATÍA								
6. La clínica de hemodiálisis le brinda atención individualizada								
7. La clínica de hemodiálisis cuenta con personal que brinda atención personal								
8. La clínica de hemodiálisis se preocupa de cuidar los intereses de sus pacientes								
9 El personal de la clínica de hemodiálisis entiende sus necesidades específicas								
DIMENSIÓN: SEGURIDAD								
10. El comportamiento del personal le inspira confianza								
11. Se siente seguro en la clínica de hemodiálisis								
12. El personal lo trata con cortesía								
13.El personal cuenta con conocimiento para responder a las consultas								
DIMENSION: SENSIBILIDAD								
14. El personal de la clínica de hemodiálisis brinda el servicio con prontitud								
15. El personal de la clínica de hemodiálisis se muestra dispuesto a ayudarlo								
16. El personal de la clínica de hemodiálisis nunca está demasiado ocupado para atenderlo								
DIMENSIÓN: FIABILIDAD								
17. La clínica de hemodiálisis cumple a tiempo lo programado.								
18 Cuando tiene un problema en la clínica de hemodiálisis muestra sincero interés por resolverlo.								
19. La clínica de hemodiálisis desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.								
20. La clínica de hemodiálisis proporciona sus servicios según lo								

prometido.					
21. La clínica de hemodiálisis lo mantiene informado del momento en que realiza los servicios.					

3. Instrumento de adherencia al tratamiento

A continuación, marque con una X el casillero que corresponda según su percepción.

	NO	SI
FACTORES PERSONALES		
1. Usted ha sentido mejoría en su estado de salud por la hemodiálisis		
2. Siente usted malestar al asistir tres veces por semana por 3 horas estando acostado y con un miembro inmóvil		
3. Confía usted en que el tratamiento de hemodiálisis que recibe lo curará		
FACTORES FAMILIARES		
4. La familia le motiva a seguir con el tratamiento de hemodiálisis		
5. Su familiar le acompaña a las sesiones de hemodiálisis		
6. El familiar se informa acerca de la evolución de la enfermedad		
7. Su familiar está pendiente de las citas programadas		
8. Su familiar se muestra tolerante cuando se enoja o está triste		
FACTORES TERAPÉUTICOS		
9. Recibe usted ayuda psicológica por el personal de salud		
10. La enfermera es comprensible, flexible, humana y cooperativa		
11. Considera usted doloroso el tratamiento por la inserción de agujas		
12. Las horas prolongadas le causa molestias o calambres musculares		
FACTORES INSTITUCIONALES		
13. Considera adecuado el horario de atención de la hemodiálisis		
14. El tiempo de espera para que reciba la hemodiálisis le parece adecuado		
15. El trato del personal es cordial durante su tratamiento		
16. El ambiente donde recibe su tratamiento le parece adecuado		
17. Conoce usted el riesgo de no asistir a las sesiones de hemodiálisis		
18. Conoce el tipo de tratamiento que recibe y cuánto demora la hemodiálisis		
19. La educación brindada por la enfermera le permitió aclarar todas sus dudas y temores en relación a su cuidado.		

Anexo 3. Matriz de consistencia interna

TÍTULO: Calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021									
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	POBLACIÓN MUESTRA	ENFOQUE, TIPO, DISEÑO	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	PRUEBA DE CONTRASTE
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General							
¿Cuál es la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?	Determinar la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.	Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento asociado a la salud de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.	Adherencia al tratamiento	Factores personales Factores familiares Factores terapéuticos Factores institucionales	Población: 768 pacientes que reciben atención en una clínica de Guayaquil Muestra: 256 pacientes Muestreo: Probabilístico aleatorio simple	Tipo de Investigación: Básica con enfoque cuantitativo Diseño de Investigación: No experimental, de corte transversal y correlacional	Técnicas: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario.	1-4	Chi cuadrado
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas							
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis	Describir la relación entre la dimensión de fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de fiabilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en hemodiálisis de	Calidad de atención percibida	Elementos tangibles Empatía Seguridad Sensibilidad Fiabilidad					

de un hospital de Guayaquil, 2021?	en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021	una clínica de Guayaquil, 2021							
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión sensibilidad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?	Describir la relación entre la dimensión sensibilidad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sensibilidad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021							
¿Cuál es la relación que existe entre dimensión seguridad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?	Describir la relación entre la dimensión seguridad de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión seguridad y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021							

	en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021								
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?	Describir la relación entre la dimensión empatía de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021							
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica	Describir la relación entre la dimensión elementos tangibles de calidad de atención percibida y las dimensiones de adherencia	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión elementos tangibles y las dimensiones de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de							

de Guayaquil, 2021?	al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021	una clínica de Guayaquil, 2021							
¿Cuáles son los niveles prevalentes de la calidad de atención percibida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?	Identificar los niveles prevalentes de la calidad de atención percibida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021	Existe niveles prevalentes de la calidad de atención percibida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021							
¿Cuáles son los niveles prevalentes de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021?	Identificar los niveles prevalentes de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.	Existe niveles prevalentes de la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.							

Anexo 4. Informe de validez y confiabilidad

Tabla 12. Ficha técnica del cuestionario de calidad de atención percibida

Nombre de la Prueba:	Calidad de Atención Percibida
Autor (a):	Zambrano (2018)
Adaptación:	Antonio Hernán Vera Muñoz
Procedencia:	Lima-Perú
Administración:	El cuestionario será administrado bajo la técnica de encuesta por parte del investigador Antonio Vera
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica de la ciudad de Guayaquil

Tabla 13. Ficha técnica del cuestionario de adherencia al tratamiento

Nombre de la Prueba:	Adherencia al Tratamiento
Autor (a):	Cossio (2017)
Adaptación:	Antonio Hernán Vera Muñoz
Procedencia:	Lima-Perú
Administración:	El cuestionario será administrado bajo la técnica de encuesta por parte del investigador Antonio Vera
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica de la ciudad de Guayaquil

EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos, los cuales tienen experiencia en gestión de los servicios de la salud; quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

- S = la sumatoria de si
 Si = valor asignado por el juez i
 n = número de jueces
 c = número de valores en la escala de valoración

Tabla 14. Coeficiente de Aíken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de calidad de atención percibida

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
ELEMENTOS TANGIBLES	1	0,95	0,95	0,95
	2	1,00	1,00	0,95
	3	1,00	0,95	0,95
	4	0,95	0,95	1,00
	5	1,00	0,95	0,95
EMPATÍA	6	0,95	1,00	0,95
	7	1,00	0,95	1,00
	8	0,95	1,00	1,00
	9	1,00	0,95	1,00
SEGURIDAD	10	0,90	0,95	0,95
	11	1,00	0,95	1,00
	12	1,00	1,00	0,95
	13	0,95	0,95	0,95
SENSIBILIDAD	14	1,00	1,00	1,00
	15	0,95	0,95	1,00
	16	1,00	0,95	0,95
FIABILIDAD	17	0,95	1,00	0,95
	18	0,95	0,95	0,95
	19	0,95	1,00	1,00
	20	1,00	0,95	0,95
	21	1,00	0,95	1,00

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la tabla 8 se observa que los ítems del Cuestionario de calidad de atención percibida presentan índice de acuerdo de Aiken de 0.97 en promedio para claridad, relevancia y coherencia; lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y son importantes para ser incluidos en el Cuestionario de calidad de atención percibida.

Tabla 15. Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de adherencia al tratamiento

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
FACTORES PERSONALES	1	0,95	0,95	1,00
	2	1,00	1,00	1,00
	3	1,00	0,95	0,90
FACTORES FAMILIARES	4	0,95	1,00	1,00
	5	0,95	0,95	0,95
	6	0,95	0,95	0,95
	7	1,00	1,00	1,00
PROTECCIÓN PERSONAL	8	0,95	0,95	0,95
	9	1,00	0,95	0,95
	10	1,00	0,95	0,95
	11	1,00	0,95	1,00
FACTORES INSTITUCIONALES	12	0,95	1,00	1,00
	13	0,95	0,95	0,95
	14	1,00	1,00	1,00
	15	0,95	0,95	1,00
	16	1,00	0,95	1,00
	17	0,95	1,00	1,00
	18	0,95	0,95	0,95
19	0,95	1,00	1,00	

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la tabla 9 se observa que los ítems del Cuestionario de adherencia al tratamiento presentan índice de acuerdo de Aiken de 0.97 en promedio para claridad, relevancia y coherencia; lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y son importantes para ser incluidos en el Cuestionario de adherencia al tratamiento.

CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA

Tabla 16. Coeficiente de confiabilidad de la escala de calidad de atención percibida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil

Dimensión	N° ítems	M	DE	ω	α
Calidad de atención percibida	21	4.18	.426	.934	.928
Elementos tangibles	5	4.03	.602	.883	.874
Empatía	4	4.20	.612	.914	.908
Seguridad	4	4.26	.470	.807	.796
Sensibilidad	3	4.27	.491	.815	.803
Fiabilidad	5	4.19	.582	.928	.923

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald; α : Alfa de Cronbach

En la tabla 10 Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de calidad de atención percibida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 25 pacientes, encontrándose altos valores de Confiabilidad, tanto en la dimensión global ($\omega=.934$), como en las dimensiones Elementos tangibles ($\omega=.883$), Empatía ($\omega=.914$), Seguridad ($\omega=.807$), Sensibilidad ($\omega=.815$) y Fiabilidad ($\omega=.928$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Tabla 17. Coeficiente de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil

Dimensión	N° ítems	M	DE	ω	α
Adherencia al tratamiento	19	.263	.166	.869	.767
Factores personales	3	.627	.242	.0498	-.161
Factores familiares	5	.192	.286	.841	.797
Factores terapéuticos	4	.390	.229	.269	.0212
Factores institucionales	7	.0857	.218	.887	.910

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald; α : Alfa de Cronbach

En la tabla 11 se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de calidad de adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 25 pacientes, encontrándose altos valores de Confiabilidad en la dimensión global ($\omega=.767$), como en sus dimensiones, lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Anexo 5. Fórmula para calcular la muestra en población finita

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{768 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (768 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 256$$

Anexo 6. Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad



AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

El gerente general de la Unidad De Hemodiálisis Reynadial consta por el presente documento .

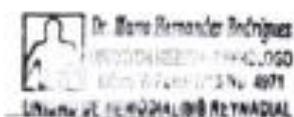
Que el Lic. Enf.

ANTONIO HERNAN VERA MUÑOZ

Alumno de la Escuela de Posgrado del Programa Academico de "Maestría de Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad Particular "Cesar Vallejo" sede Piura, ejecutara en esta unidad el Proyecto de Investigación "Calidad de Atención Percibida y Adherencia al Tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021".

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Ecuatoriano.

Guayaquil, 17 de noviembre del 2021



Anexo 7. Consentimiento informado

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación de Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud titulada: Calidad de Atención Percibida y Adherencia al Tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. El objetivo del estudio es: determinar la relación entre calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021.

La presente investigación es conducida por Vera Muñoz, Antonio Hernán. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. De Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.

DESEA PARTICIPAR

- Si acepto participar
- No acepto participar

