



PERFIL BIOPSIICOSOCIAL Y DEMOGRÁFICO DEL PACIENTE RENAL EN HEMODIÁLISIS. POLICLÍNICA HORACIO DÍAZ GÓMEZ. VERAGUAS 2023.

BIOPSYCHOSOCIAL AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF THE RENAL PATIENT ON HEMODIALYSIS HORACIO DÍAZ GÓMEZ POLYCLINIC. VERAGUAS 2023.

Josefina N. Espinosa V.

Policlínica Horacio Díaz Gómez CSS. Panamá.

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1054-9497>

Correo electrónico: josefina.espinosa-v@up.ac.pa

Argelis Espinosa C

Universidad de Panamá. Panamá.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9039-7958>

Correo electrónico: argelis.espinoza@up.ac.pa

Orlinda de Batista C

Universidad de Panamá. Panamá.

 Orcid: 0009-0003-9458-6320

Correo electrónico: orlindade.batista@up.ac.pa

Fecha de recepción: 9 de noviembre 2025.

Fecha de aceptación: 10 de febrero 2026.

RESUMEN

Introducción: La adherencia terapéutica del paciente renal es la clave del éxito del tratamiento hemodialítico, ya que influye directamente en la calidad de vida y los costos del sistema sanitario. Este artículo tuvo como **objetivo** caracterizar el perfil biopsicosocial y demográfico del paciente renal. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal en 75 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el último trimestre 2023, en la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, en Santiago, Veraguas. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario integrado por instrumentos validados que abarcaron las dimensiones biológica, psicológica, social y demográfica. El análisis de los **resultados** se realizó con el programa EPI INFO. Los hallazgos evidenciaron que el paciente adherido es, en su mayoría, mayor de 50 años, de sexo femenino, casado o en unión estable, con hijos, buena dinámica familiar, con creencias religiosas, apoyo social y bienestar psicológico, además de mostrar autoeficacia elevada. **Conclusiones:** Estos resultados aportan evidencia sobre los factores biopsicosociales que caracterizan a buena adherencia, de manera que orientan a las enfermeras en la planificación de estrategias educativas para fortalecer el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Palabras claves: adherencia terapéutica, paciente renal, perfil biopsicosocial, hemodiálisis, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic adherence in renal patients is key to the success of hemodialysis treatment, as it directly influences quality of life and healthcare costs. This study aimed to **objective** characterize the biopsychosocial and demographic profile of renal patients. **Methodology:** A quantitative, descriptive, exploratory, and cross-sectional study was conducted with 75 patients undergoing hemodialysis treatment in the last quarter of 2023 at the Dr. Horacio Díaz Gómez Polyclinic in Santiago, Veraguas. Data collection was carried out using a questionnaire comprised of validated instruments that covered biological, psychological, social, and demographic dimensions. The **results** were analyzed using the EPI INFO software. The findings showed that adherent patients are mostly over 50 years old, female, married or in a stable relationship, with children, good family dynamics, religious beliefs, social support, and psychological well-being, in addition to demonstrating high self-efficacy. **Conclusions:** these results provide evidence on the biopsychosocial factors that characterize good adherence, thus guiding nurses in the planning of educational strategies to strengthen self-care and therapeutic adherence.

Keywords: therapeutic adherence, renal patient, biopsychosocial profile, hemodialysis, nursing.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una crisis de salud pública global que afecta a cerca de 800 millones de personas, con una prevalencia del 14.2% en adultos (GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators, 2025). Se posesiona como la novena causa de muerte a nivel mundial, genera una carga económica masiva y un alto número de años de vida ajustados por discapacidad (Bello et al., 2023). Ante este escenario, la hemodiálisis demanda una adherencia terapéutica estricta para prevenir complicaciones graves y mejorar el pronóstico (Wang et al., 2025).

La adherencia es el proceso mediante el cual el paciente inicia, implementa y persiste en un régimen terapéutico acordado (Crawshaw y McCleary (2025). Este modelo de tratamiento desglosa la conducta del paciente en fases críticas, subrayando que las fallas en cualquiera de ellas afectan al 50% de la población con enfermedades crónicas, con un impacto directo en las tasas de reingreso hospitalario.

Diversos factores biopsicosociales influyen en el nivel de adherencia del paciente renal, entre ellos la edad, el nivel educativo, el apoyo familiar, las creencias religiosas, la autoeficacia y el bienestar psicológico (Mena-Nájera et al., 2015). Desde la perspectiva

de enfermería, comprender estos factores resulta esencial para diseñar estrategias de cuidado que integren la dimensión humana del tratamiento.

La enfermería nefrológica es un actor fundamental y una fuerza impulsora en la promoción de la adherencia terapéutica, dada su presencia constante en la unidad de hemodiálisis y su enfoque holístico en el cuidado del paciente (OMS, 2020). Su rol se trasciende la administración del tratamiento y se articula en un modelo triple y estratégico, esencial para el manejo integral de la Enfermedad Renal Crónica

Además, es el personal de salud mejor posicionado para monitorear y detectar los signos sutiles de la no adherencia que a menudo son invisibles en los análisis de laboratorio rutinarios (OMS, 2020). Este rol no solo implica la revisión de los indicadores bioquímicos o la ganancia de peso interdialítica, requiere una observación clínica aguda de las manifestaciones conductuales y psicológicas, tales como los cambios de humor, la irritabilidad, las ausencias injustificadas, o las verbalizaciones de frustración o desesperanza, como consecuencia esta capacidad de detección funciona como un sistema de alarma precoz para la intervención oportuna.

El equipo de enfermería puede, entonces, diseñar módulos educativos que aborden directamente las barreras, las creencias y los motivadores específicos de este subgrupo poblacional de alto riesgo, maximizando la efectividad del tiempo de enseñanza y minimizando la sobrecarga de información, es decir evolucionar de la educación estándar y masiva a la educación focalizada y la personalización de la intervención (Ikizler et al., 2020).

En Panamá, Barragán (2014) determinó la relación entre factores sociodemográficos, físicos y mentales en la percepción de la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Estévez en Aguadulce, Panamá. El estudio concluyó que las limitaciones físicas y la carga mental impactan el bienestar integral, subrayando la necesidad de un abordaje multidisciplinario. Para el estudio completo, consulte el repositorio de la Universidad de Panamá.

En Panamá, y específicamente en la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, el personal de salud constata diariamente las consecuencias clínicas de una adherencia deficiente. Estas manifestaciones van más allá de los

indicadores bioquímicos, impactando directamente en la dimensión psicológica y social del paciente, generando ansiedad, depresión y un deterioro de la dinámica familiar (Ruiz, 2016). A nivel económico, la no adherencia incrementa exponencialmente los costos del sistema sanitario al requerir tratamientos más intensivos, manejo de complicaciones y prolongación de la estancia hospitalaria.

Esta investigación radica precisamente en la necesidad imperante de pasar de la mera identificación clínica de la no adherencia (ej. hiperpotasemia) a la comprensión profunda de sus factores etiológicos. Actualmente, existe un vacío de conocimiento en el entorno local sobre cómo el perfil biopsicosocial y demográfico específico de los pacientes se correlaciona con su nivel de adherencia. Sin esta caracterización precisa, las intervenciones de salud permanecen genéricas e ineficaces.

La construcción de este perfil proporciona la evidencia científica necesaria para que el personal de enfermería de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez pueda dirigir, priorizar y optimizar sus recursos de intervención hacia aquellos pacientes con el perfil de mayor riesgo, transformando la atención de la ERC de un modelo reactivo a uno preventivo y proactivo, con el fin último de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de la población enfermedad renal panameña.

Este artículo tiene como objetivo presentar la caracterización del perfil biopsicosocial y demográfico del paciente renal de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, Santiago, Veraguas.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño del estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal, con un enfoque basado en la caracterización del paciente renal en hemodiálisis según variables biopsicosociales y demográfico.

Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez de la Caja de Seguro Social (CSS), ubicada en distrito de Santiago provincia de Veraguas, República de Panamá en el último trimestre del año 2023. Esta

unidad brinda tratamiento de terapia de reemplazo renal a una población significativa de pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la región, realizando sesiones de hemodiálisis tres veces por semana.

La población estuvo conformada por 90 pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis en la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez. La muestra final incluyó 75 pacientes, seleccionados según los criterios de inclusión: mayores de edad, con capacidad mental conservada para comprender y responder los instrumentos de recolección de datos y que otorgaron su consentimiento Informado de forma voluntaria para participar en el estudio.

Instrumento

El instrumento utilizado denominado por los investigadores Matriz de Criterios Clínicos de Adherencia es un cuestionario integral que combinó tres instrumentos psicométricos validados internacionalmente, el mismo permite una valoración completa del perfil de la muestra.

Es un cuestionario multifactorial que integró variables demográficas y sociales con escalas psicológicas validadas. En la dimensión psicológica, se incorporó el Cuestionario de Salud General de Goldberg [GHQ-12] para evaluar el bienestar emocional y detectar deterioro mental (Goldberg y Williams, 1988) con un alfa de Cronbach mostró una muy buena consistencia interna de la escala ($\alpha = 0,94$), junto con la Escala de Autoeficacia General, que mide la percepción de capacidad del paciente frente a las demandas del tratamiento (Schwarzer y Jerusalem, 1995), con una asimetría o curtosis de 0,7 o superior. Estas dimensiones se complementaron con el análisis de perfiles sociales y demográficos desarrollados por la investigadora, abarcando redes de apoyo, dinámica familiar y situación laboral.

La validez y confiabilidad del instrumental se garantizaron mediante el juicio de expertos bajo el modelo de Hernández-Nieto (2002). El proceso de validación por especialistas arrojó un Índice de Validez de Contenido (IVC) promedio de 0.90, superando el umbral de aceptación de 0.80, lo que confirma la pertinencia, claridad y rigor técnico de las herramientas para su aplicación clínica en unidades de nefrología.

Tabla 1: Validación por jueces expertos identificando el perfil del paciente adherido y no adherido.

Aspecto para evaluar	Jueces			Sxi	Mx	Sxi/Mx	CVCi	Pei	CVCtc
	1	2	3						
Objetivo	18	20	19	57	20	2,85	0,95	0,04	0,91
Contenido	18	18	18	54	20	2,70	0,90	0,04	0,86
Lenguaje	20	18	18	56	20	2,80	0,93	0,04	0,89
Escritura	18	18	19	55	20	2,75	0,92	0,04	0,88
Ilustración	20	20	20	60	20	3,00	1,00	0,04	0,96

Fuente: datos obtenidos de encuesta aplicada a jueces expertos 2023

Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo en las siguientes fases:

- Aprobación Ética e Institucional: Se obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Investigación de Panamá y el aval formal de la Dirección de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez y la unidad de hemodiálisis.
- Identificación de la Población: El personal investigador (licenciada/o en enfermería) identificó a los 75 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.
- Proceso de Consentimiento: A cada paciente elegible se le explicó detalladamente el propósito del estudio, la confidencialidad de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento. Una vez comprendido, se procedió a la firma del consentimiento informado, garantizando la autonomía del participante.
- Aplicación de Instrumentos: La recolección se realizó en un área privada y tranquila de la unidad de hemodiálisis. Se administraron los cuestionarios psicométricos mediante entrevista estructurada, para minimizar el sesgo y asegurar la comprensión de las preguntas, especialmente en pacientes con bajo nivel educativo.

- Extracción de Datos Clínicos: Paralelamente, se procedió a la revisión sistemática de los expedientes clínicos de los 75 participantes para la extracción de los indicadores bioquímicos y de asistencia requeridos por la Matriz de Criterios Clínicos, garantizando el anonimato de los datos.

Análisis Estadístico de Datos

Los datos recolectados fueron codificados y procesados mediante el paquete estadístico EPI INFO (versión 7). Las técnicas estadísticas aplicadas incluyeron:

Estadística Descriptiva: Se calcularon frecuencias, porcentajes, para describir las características demográficas, clínicas y psicosociales de la muestra total.

Consideraciones Éticas

El estudio se rigió estrictamente por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (actualizada), la Ley panameña sobre investigación en salud y las directrices del Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todo momento, manejando los datos con códigos para evitar la identificación. La participación fue totalmente voluntaria, sin que la decisión de participar o no afectara la calidad de la atención médica recibida.

RESULTADOS

De los 75 pacientes estudiados, el 60% presentó adherencia terapéutica según los criterios clínicos establecidos.

Características demográficas:

- Edad: 68% mayores de 50 años.
- Sexo: 58% femenino.
- Estado civil: 64% casados o en unión estable.
- Escolaridad: 40% con secundaria completa.
- Ocupación: 70% no laboraban al momento del estudio.
- Tiempo en hemodiálisis: 72% con más de un año en tratamiento.

Características biológicas:

- La hipertensión arterial fue la enfermedad de base más frecuente (62%), seguida de la diabetes mellitus (22%).

Aspectos psicológicos y sociales:

- El 66% de los pacientes mostró bienestar psicológico dentro de los rangos normales del GHQ-12.
- El 74% reportó alta autoeficacia, mientras que el 68% manifestó alto apoyo social.
- La mayoría de los pacientes adheridos refirió poseer creencias religiosas activas y buena dinámica familiar.
- En contraste, los pacientes no adheridos presentaron menor apoyo social, sentimiento de aislamiento y baja percepción de control sobre su tratamiento.

Perfil biopsicosocial global del paciente adherido:

- Mujer mayor de 50 años, hipertensa, con pareja estable e hijos, con apoyo familiar, bienestar psicológico y creencias religiosas.
- Demuestra interés en el autocuidado y mantiene una comunicación positiva con el equipo de enfermería
- Hombre menor de 50 años, con Diabetes Mellitus como enfermedad de base, mayoritariamente desempleado y con un nivel educativo limitado a la primaria o sin escolaridad.
- Presenta una situación civil inestable, manifiesta un sistema de apoyo social que califica de medio a bajo y demuestra un compromiso bajo o nulo hacia el autocuidado y posee un conocimiento deficiente sobre el manejo de la Enfermedad Renal Crónica.

Tabla 2: Resumen de las características demográficas y clínicas

Variable	Categoría	Adheridos (n=38)	No Adheridos (n=37)
Sexo	Femenino	66%	32%
	Masculino	34%	68%
Edad	> 50 años	71%	44%
	< 50 años	29%	56%
Estado Civil	Casado / Unión Estable	71%	43%
	Soltero / Separado / Viudo	29%	57%
Enfermedad Base	Hipertensión Arterial	53%	41%
	Diabetes Mellitus	47%	59%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes renales de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, 2024.

El 68% de no adheridos es del sexo masculino, lo cual indica que los hombres representan un factor de riesgo demográfico grave por el incumplimiento terapéutico.

La distribución de la enfermedad de base mostró que la Diabetes Mellitus fue la principal causa de ERC en el grupo no adherido (59%), lo que sugiere que la complejidad del manejo dual de la DM y la hemodiálisis incrementa la probabilidad de baja adherencia, en comparación con la Hipertensión Arterial.

Se encontró una distribución diferente entre el estado civil y la adherencia; el paciente adherido tiende a estar casado o unido (71%), lo que se interpreta como la presencia de una red de apoyo primario que facilita el cumplimiento del régimen complejo. Por el contrario, el grupo no adherido reportó una mayor proporción de pacientes que vivían solos o sin pareja estable, lo que se vincula directamente con un menor apoyo social (como se vio en la sección de resultados psicométricos) y un mayor riesgo de incumplimiento.

Tabla 3: Resumen de las características psicológicas

Variable Psicológica	Categoría	Adheridos (n=38)	No Adheridos (n=37)
Bienestar Psicológico	Normal	50%	19%
	Deterioro (Bajo a Alto)	50%	81%
Autoeficacia	Percibida Alta	66%	32%
	Media a Baja	34%	68%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes renales de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, 2024.

En la variable Bienestar Psicológico, el hallazgo de que el 81% de los pacientes no adheridos presentaba algún grado de deterioro psicológico (ansiedad, síntomas depresivos) es fundamental, pues indica que las barreras psicológicas inhiben la capacidad del paciente para enfrentar las demandas del tratamiento complejo.

En cuanto a la Autoeficacia los pacientes que se sienten menos capaces de manejar los estresores de su enfermedad y tratamiento (autoeficacia media a baja: 68% en el grupo no adherido) tienen más probabilidades de incumplir el régimen terapéutico.

Tabla 4: Resumen de las características sociales.

Variable Social	Categoría	Adheridos (n=38)	No Adheridos (n=37)
Apoyo Social	Alto	66%	11%
	Medio a Bajo	34%	89%
Dinámica Familiar	Muy Buena / Buena	87%	48%
	Regular / Mala	13%	52%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes renales de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, 2024.

El factor apoyo Social el 89 % de los pacientes no adheridos percibió su apoyo social como deficiente (medio a bajo). Esto confirma que las redes de soporte (instrumental

y emocional) son esenciales para el cumplimiento de las restricciones dietéticas y la asistencia a las sesiones.

El hecho de que el 52% de los pacientes no adheridos reportara una dinámica familiar regular o mala (en contraste con solo el 13% de los adheridos) sugiere que el entorno familiar disfuncional actúa como una barrera directa para la gestión de la enfermedad y el autocuidado.

Estos hallazgos demuestran que la adherencia no es un acto voluntario aislado, sino una consecuencia directa de la interacción compleja de factores biológicos (DM), demográficos (Sexo, Edad) y psicosociales (Autoeficacia, Apoyo Social). La discusión posterior se centrará en la interpretación de estas interacciones y sus implicaciones para el plan de cuidados de enfermería.

DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos más relevantes fue la asociación significativa entre la Diabetes Mellitus (DM) como enfermedad de base y la no adherencia al tratamiento (59% de los no adheridos). Este resultado está en consonancia con estudios internacionales que señalan la DM como un predictor negativo del cumplimiento terapéutico en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) (Ikizler et al., 2020).

Esta tendencia, donde las mujeres muestran mayor adherencia, es respaldada por la literatura que sugiere que, históricamente, las mujeres tienden a percibir mejor su estado de salud, están más dispuestas a la búsqueda de ayuda y adoptan roles de autocuidado de manera más activa que los hombres Vélez & Bosch (2016). La no adherencia masculina puede estar relacionada con factores socioculturales, incluyendo la negación de la enfermedad, la dificultad para incorporar las restricciones dietéticas en rutinas laborales y sociales, y una menor propensión a expresar vulnerabilidad o dependencia.

Se confirma que la adherencia terapéutica está influenciada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Coinciden con lo descrito por Mena-Nájera et al., (2014), quienes destacan que el apoyo familiar y las redes sociales son determinantes para la adherencia al tratamiento crónico.

Según Tan et al., (2021), el bienestar psicológico y la autoeficacia también emergen como variables claves, la autoeficacia se asocia positivamente con la motivación y la percepción de control del paciente frente a su enfermedad. De igual modo, el componente espiritual o religioso contribuye al afrontamiento positivo, fortaleciendo la resiliencia y la aceptación del tratamiento (Flores & Torres, 2019).

Desde la perspectiva de enfermería, comprender este perfil biopsicosocial permite al profesional identificar tempranamente a los pacientes en riesgo de no adherencia, y diseñar intervenciones personalizadas que promuevan el autocuidado, la educación terapéutica y el acompañamiento emocional.

Esto refuerza la visión de la enfermería como una disciplina integradora del cuidado humano, donde el componente técnico y el componente afectivo se articulan para lograr resultados de salud sostenibles.

CONCLUSIÓN

La identificación de la adherencia terapéutica en pacientes renales en hemodiálisis no depende únicamente de factores clínicos, sino de la interacción entre variables biológicas, psicológicas y sociales.

El perfil del paciente adherido en la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez se caracteriza por ser mayor de 50 años, mayoritariamente femenino, con pareja estable, apoyo familiar adecuado, bienestar psicológico y alta autoeficacia.

En contraste, la no adherencia se asoció principalmente con el sexo masculino, menor edad, presencia de diabetes mellitus, bajo apoyo social, dinámica familiar limitada y menor percepción de control sobre la enfermedad.

Fortalecer el apoyo social, el bienestar emocional y la autoeficacia del paciente debe ser una prioridad en las intervenciones de enfermería, a fin de mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de las personas en tratamiento de hemodiálisis.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los resultados permiten a la unidad de hemodiálisis identificar tempranamente a los pacientes con mayor riesgo de incumplimiento y diseñar intervenciones focalizadas.

REFERENCIAS

- Barragán, N. (2014). Factores sociodemográficos, físicos y mentales y su relación en la calidad de vida, que perciben los pacientes en tratamiento de hemodiálisis: Hospital Dr. Rafael Estévez. Aguadulce 2014 [Tesis de Maestría, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional de la Universidad de Panamá. <https://up-rid.up.ac.pa/1652/>
- Bello, A. K., Okpechi, I. G., Levin, A., Ye, F., Damster, S., Arruebo, S., Donner, J. A., Caskey, F. J., Cho, Y., Davids, M. R., Davison, S. N., Htay, H., Jha, V., Lalji, R., Malik, C., Nangaku, M., See, E., Sozio, S. M., Tonelli, M., Wainstein, M., ... ISN-GKHA Group (2024). Una actualización sobre las disparidades globales en la carga y la atención de la enfermedad renal en los distintos países y regiones del mundo *The Lancet. Global health*, 12(3), e382–e395. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00570-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00570-3)
- Colaboradores de la GBD 2023 en Enfermedad Renal Crónica (2025). Carga mundial, regional y nacional de enfermedad renal crónica en adultos, 1990-2023, y sus factores de riesgo atribuibles: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2023. *The Lancet*, 406(10515), 2461-2482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7)
- Crawshaw, J., & McCleary, N. (2025). Intervenciones de los profesionales sanitarios para apoyar la adherencia a la medicación: panorama general del estado de la ciencia. *Frontiers in pharmacology*, 16, 1567967. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1567967>
- Flores, M. y Torres, D. (2019). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con irc en la unidad de hemodiálisis del hospital iii honorio delgado arequipa 2018. Perú. (Tesis de pregrado/maestría, Universidad Nacional de San Agustín). <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/990e5209-b520-48be-af4e-ed3852e92231/content>

- Goldberg, D., y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Universidad de los Andes.
- Ikizler, TA, Cuppari, L., Laville, M. y Grupo de Trabajo de Nutrición K/DOQI. (2020). Guía de práctica clínica KDOQI para la nutrición en la enfermedad renal crónica: actualización de 2020. *American Journal of Kidney Diseases*. 76 (3 Supl. 1), S1–S107. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
- Mena-Nájera, A., Pantoja-Mejía, PE, García-García, G., Rojas-Campos, JC, Morales-Buenrostro, LE, & Correa-Rotter, R. (2014). Factores asociados a la adherencia a la medicación postrasplante renal. *Evidencia, Medicina e Investigación en Salud*, 7 (4), 162-168. <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo144c.pdf>
- Mills, KT, Xu, Y., Zhang, W., Bundy, JD, Chen, C., Kelly, TN y He, J. (2015). Un análisis sistemático de datos poblacionales mundiales sobre la carga mundial de la enfermedad renal crónica en 2010. *Kidney International*, 88 (5), 950-957. <https://doi.org/10.1038/ki.2015.230>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estado mundial de la enfermería 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Ruiz, E. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis: revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 14 (3), 123–135. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000300005&script=sci_arttext
- Schwarzer, R., y Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. En J. Weinman, S. Wright, y M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). NFER-Nelson.
- Tan, FCJH, Oka, P., Dambha-Miller, H. y Tan, NC (2021). La asociación entre la autoeficacia y el autocuidado en la hipertensión esencial: una revisión



sistemática. *BMC Family Practice* , 22 (1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>

Wang, L., He, Y., Han, C., Zhu, P., Zhou, Y., Tang, R., & He, W. (2025). Carga mundial de enfermedad renal crónica y factores de riesgo, 1990-2021: una actualización del estudio de carga mundial de enfermedad 2021. *Frontiers in Public Health*, 13, Artículo 1542329. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1542329>

Vélez, VE, y Bosch, RJ (2016). Percepción de la enfermedad, afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *Journal of advanced nursing* , 72 (4), 849–863. <https://doi.org/10.1111/jan.12873>