



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en
hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima,
2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:

Mendez Carbajal, Daniel Fernando (ORCID: [0000-0002-6973-6716](https://orcid.org/0000-0002-6973-6716))

ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, José Manuel (ORCID: [0000-0001-6882-6982](https://orcid.org/0000-0001-6882-6982))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL
RIESGO EN SALUD**

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres Arturo y Glinda por acompañarme en todo momento e impulsarme cada día a ser mejor, a mi hermano Joaquín que cada día me regala una sonrisa y a mi novia Camila que siempre me apoya en mis decisiones, los amo.

Agradecimiento

A mis profesores que me impartieron valiosas enseñanzas, a mi asesor por la dedicación que presto para el desarrollo de la tesis. A mis compañeros que durante todo el desarrollo de la maestría siempre estuvieron atentos en apoyarse el uno al otro.

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	36

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados descriptivos de la variable calidad de vida	17
Tabla 2. Resultados descriptivos del nivel de empoderamiento de la salud. ...	18
Tabla 3. Relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	19
Tabla 4. Prueba de hipótesis de la relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	19
Tabla 5. Relación entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	20
Tabla 6. Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	20
Tabla 7. Relación entre la dimensión confianza y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	21
Tabla 8. Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión confianza y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	21
Tabla 9. Relación entre la dimensión adquisición de conocimiento y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	22
Tabla 10. Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión adquisición de conocimiento y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.	22

RESUMEN

En el presente trabajo tuvo como propósito determinar la relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021. El diseño empleado en la investigación fue experimental, de corte transversal y correlacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 61 sujetos. Los instrumentos de calidad de vida y empoderamiento de la salud contaron con 36 y 20 preguntas respectivamente. Los resultados mostraron una alta prevalencia de un nivel medio de calidad de vida y un nivel bueno de empoderamiento de la salud. En conclusión, se identificó una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021, encontrando un P valor de 0,002.

Palabras clave: calidad de vida, empoderamiento de la salud, hemodiálisis, enfermedad renal.

ABSTRACT

The purpose of the present work was to determine the relationship between quality of life and health empowerment in subjects undergoing hemodialysis in a private health facility in Lima, 2021. The design used in the research was experimental, cross-sectional and correlational, with a quantitative approach. The sample consisted of 61 subjects. The quality of life and health empowerment instruments had 36 and 20 questions respectively. The results showed a high prevalence of a medium level of quality of life and a good level of health empowerment. In conclusion, a statistically significant relationship between quality of life and health empowerment was identified in subjects undergoing hemodialysis at a private health facility in Lima, 2021, finding a P value of 0.002.

Keywords: quality of life, health empowerment, hemodialysis, kidney disease.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica en la actualidad representa un interés a nivel mundial debido a su acelerado aumento de la prevalencia y los faustos costos que genera al estado para el tratamiento de los pacientes (Ministerio de Salud (MINSA), 2018).

En el 2015 en un estudio a nivel mundial se catalogó a la enfermedad renal crónica como la decimosegunda causa de fallecimiento, el cual represento a más de un millón de decesos en todo el mundo. En los últimos 10 años la mortalidad general de la enfermedad renal crónica se incrementó cerca de un 32%, posicionándose junto a la diabetes y la demencia como una de las mayores causas de defunciones (Neuen et al., 2017).

La enfermedad renal crónica tiene implicancias negativas en países que presentan pequeños y medianos ingresos donde la prevalencia de diabetes y obesidad es superior. América Latina es la más golpeada con la enfermedad renal crónica pues presenta la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial (Tonelli et al., 2014).

En el Perú a la fecha no existe data acerca de cifras exactas acerca de la prevalencia de la enfermedad renal crónica, sin embargo, estudios publicados muestran tasa de referencia de la prevalencia de la enfermedad renal crónica en población urbana y semiurbana el cual es cerca del 17% de manera global, siendo más significativa en la población adulta mayor, sexo femenino, menor grado de instrucción, diabetes e hipertensión (Francis et al., 2015).

El centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú presento un informe al año 2017 sobre el reporte sobre la prevalencia de pacientes con terapia de reemplazo renal. La hemodiálisis se posiciono como la principal terapia de sustitución renal posicionándose en 82% seguido de la diálisis peritoneal con 10% y con trasplante de riñón solo un 8% de la población en general (Ministerio de Salud (MINSA), 2018).

La hemodiálisis es un tratamiento exhausto y complejo el cual perturba al sujeto en todos los ámbitos de su vida, enmarcando a la persona en una forma particular de desarrollarse día a día, asumir diversas restricciones que de no tener un adecuado control se presentan una serie de complicaciones y

dificultades las cuales muchas son propias de la enfermedad. Todas estas situaciones llevan al paciente a plantearse e iniciar una modificación en su modo de vida (Colque. 2018)

En la actualidad el empoderamiento de la salud se establece como un piloto transformador en el cuidado de sujetos que presenten enfermedades crónicas, esto debido a que tiene su base en educar para la salud. El profesional de la salud tiene el rol fundamental de transferir conocimientos a la persona acerca de la patología y todo lo relacionado al tratamiento con el objetivo de incrementar su participación para decidir y adquirir responsabilidades todo en mejora de su salud (Hernández et al., 2019).

La calidad de vida se establece como fundamento en la atención integral de la salud para sujetos que padecen enfermedades crónicas, debido a que está siendo usado como una variable para poder pronosticar posibles efectos desfavorables en el desarrollo de la enfermedad y valorar oportunamente el tratamiento. La calidad de vida también es usada para determinar el desenlace y la marca que genera la enfermedad en la subsistencia diaria del sujeto, aportando una valiosa información para un correcto diagnóstico e intervención de la enfermedad (Perales et al., 2016)

En ese sentido, se plantea el problema general: ¿Qué relación existe entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?; se formulan los siguientes problemas específicos: (i) ¿De qué manera confianza se relaciona con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?; (ii) ¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?; (iii) ¿De qué manera la adquisición de conocimientos se relaciona con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?

El estudio presenta una justificación teórica basado en que dado la escasez de estudios sobre la relación del empoderamiento y la calidad de vida en sujetos que están en terapia de hemodiálisis y los resultados de nuestro estudio aportaran valiosos conocimientos y nos brindaran mayores fundamentos para establecer la comprensión sobre el tema, además de que el estudio podrá ser

considerado como fuente de datos posteriormente para trabajos de investigación. La justificación práctica del trabajo es que los resultados servirán para que el establecimiento de salud intervenga para poder corregir y reforzar, así como, poder establecer programas con la participación del personal de salud y pacientes con el objetivo de optimizar los escenarios del empoderamiento y la calidad de vida.

Por lo tanto, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021; y como objetivos específicos se formulan los siguientes: (i) Determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021; (ii) Determinar la relación de la confianza con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021; (iii) Determinar la relación de la adquisición de conocimientos con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021.

En consecuencia, se plantea la siguiente hipótesis general: Existe una relación directa entre el Empoderamiento y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021; de mismo modo se formula las hipótesis específicas: (i) el autocuidado se relaciona en forma directa con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021; (ii) la confianza se relaciona en forma directa con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021; (iii) la adquisición de conocimientos se relaciona en forma directa con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se ejecuto una búsqueda bibliográfica el cual permitió la identificación de los sucesivos estudios internacionales previos, considerando como fuentes lo realizado por Hernández et al. (2019) que investigaron que el empoderamiento sea un componente esencial para la atención de sujetos que padecen enfermedad renal crónica y estén bajo la terapia de diálisis peritoneal, el objetivo de los investigadores fue justipreciar el nivel del empoderamiento que tuvieron los sujetos sobre el cuidado de su tratamiento de reemplazo renal en el hospital general de la zona situado en México, para evaluar el nivel de empoderamiento emplearon un cuestionario el cual estaba conformado por 24 ítems y respuestas cerradas. Los autores encontraron que los 174 pacientes, el 57% presento tener un nivel moderado de empoderamiento y respecto a las dimensiones empleadas como el conocimiento, autocuidado, toma de decisiones y obtención de información más del 80% presentaron un nivel medio. Los investigadores concluyeron que en necesario incrementar el nivel del empoderamiento para poder optimizar la calidad de vida.

En contraste, el estudio ejecutado en México por Vázquez (2018) estableció como objetivo el determinar la asociación entre el menoscabo de instrucción y empoderamiento con el automanejo del sujeto en el terapia nutricia de la enfermedad renal crónica, la autora aplico instrumentos validados para evaluar el conocimiento del sujeto sobre la patología que padece así como la cabida que tiene para la toma de decisiones. Tras el análisis de los datos la autora encontró que el gran porcentaje de los entrevistados eran mujeres, el mayor porcentaje de los pacientes presentaron un precedente de una enfermedad renal crónica mal manejada. Tras la correlacionar ambas variables consiguió que el empoderamiento presenta una correlación demostrativa y derechamente conveniente con el automanejo nutricional. Concluyendo que a mayor automanejo se observara mayor empoderamiento y recíprocamente.

En el estudio de Carrillo et al. (2017) evaluaron el nivel de empoderamiento y particularidades del apoyo social en los pacientes con enfermedad renal crónica, en el estudio transversal realizado en México, los autores indagaron acerca del perfil sociodemográfico y ciertas particularidades asociadas al padecimiento, nivel de empoderamiento, apoyo social y el actuar familiar. Los resultados

presentados muestran que alrededor del 90% de los encuestados cuentan con suficiente apoyo social, mientras que el 40% de los encuestados están inmersos en familias semi relacionadas o relacionadas.

Para el empoderamiento global el puntaje que se encontró fue mayor a 117 y el empoderamiento comunitario fue más prevalente en el grupo adulto mayor. Encontraron que la interacción social una dimensión del apoyo social se correlaciona con un nivel de empoderamiento mayor facilita un mayor acceso a las terapias de reemplazo renal.

Determinar una de las dimensiones del empoderamiento como el autocuidado en paciente con enfermedad renal fue el objetivo de Samaniego et al. (2018), el estudio fue en un enfoque descriptivo y transversal, participaron en total 50 sujetos en terapia de hemodiálisis en un establecimiento de salud de segundo nivel en México, los autores aplicaron como instrumento la escala de apreciación de agencia de autocuidado, donde obtuvieron que más de la mitad de los colaboradores presentaban una cabida baja de autocuidado, cerca del 30% una cabida moderada y solamente el 10% ostento una cabida de autocuidado alta. Los autores concluyeron que de acuerdo con los resultados conseguidos que los sujetos entrevistados no consiguieron cubrir las directrices necesarias para realizar un autocuidado apropiado mostrando una falta de capacidad de autocuidado.

En el trabajo realizado por Santana et al. (2020) plantearon como objetivo comprender el procedimiento de autocuidado en los sujetos sometidos a hemodiálisis, el estudio fue cualitativo mediante una conversación semi estructurada a doce sujetos en un establecimiento de salud en Chile, se establecieron tres clases: necesidades de autocuidado, pérdida de autocuidado, finalmente la formación y conducción de la información para el autocuidado. Los autores encontraron que a pesar de que los encuestados tenían conocimiento sobre la importancia del autocuidado estos no lo aplicaban los cuidados de manera correcta, la información que adquirirían era mediante el internet o experiencias y no solicitaban al personal de salud para absolver sus dudas. Concluyeron que los encuestados son conscientes del papel en la preservación de su salud, sin embargo, lo realizan de una manera flexible.

En el estudio realizado por Alam et al., (2019) el propósito fue evaluar de forma subjetiva la calidad de vida de los sujetos que se sometían a la terapia de reemplazo renal. En el trabajo participaron 151 sujetos que fueron seleccionados al azar del Instituto nacional de enfermedades renales y uróloga de Bangladesh en el segundo semestre del 2018. Encontraron que el dominio de la enfermedad renal fue paupérrimo con puntuaciones por debajo del 66% y la tasa de menoscabo de la calidad de vida fue cerca del 97% de todos los encuestados.

Al-mansouri et al., (2021) investigo la magnitud de la carga relacionado con el tratamiento y la marca en la calidad de vida de los sujetos con enfermedad renal crónica. En el estudio participaron 280 sujetos del centro renal en Qatar y de forma prospectiva transversal empleando el cuestionario de calidad de vida y obtuvieron una fuerte correlación negativa entre la carga del tratamiento renal y la calidad de vida. Los autores concluyeron que el estudio presento un gran porcentaje de los sujetos en hemodiálisis padecieron una carga relacionada con el tratamiento y el deterioro de la calidad de vida.

En la revisión sistemática realizado por Zazzeroni et al., (2017) compararon la calidad de vida entre sujetos sometidos a las dos principales terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. En el estudio los autores seleccionaron artículos que habían empleado el cuestionario de calidad de vida KDQOL-SF36, encontrando que no existen diferencias significativas en la calidad de vida de los sujetos entre ambas terapias de reemplazo renal, sin embargo, concluyen que tras un análisis cuantitativo que resulta mejor la diálisis peritoneal para conservar la calidad de vida.

En el trabajo realizado por Yang et al., (2015) tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la calidad de vida de los sujetos asiáticos con enfermedad renal crónica sometidos a terapia de reemplazo renal, emplearon el cuestionario de calidad de vida y preguntas sociodemográficas. Participaron 52 sujetos con una edad media de 57.1 años y en su mayoría fueron varones. Los autores concluyeron que para la calidad de vida las particularidades clínicas son excelentes predictores.

Determinar el impacto de un programa de empoderamiento para el autocuidado fue el objetivo del trabajo realizado por Lee,(2018) que contó con la participación

de 53 sujetos con enfermedad renal y realizaron un estudio cuasi experimental obteniendo resultados de una mejor significativa después de la aplicación del programa en el grupo control. El autor concluye que la aplicación de un programa de empoderamiento es adecuada en poblaciones que presenten un autocuidado con menoscabo.

En el estudio cualitativo de Subramanian et al., (2017) que estudiaron de forma transversal la aplicación de entrevistas vía teléfono a 179 sujetos con enfermedad renal crónica residentes en Estados Unidos. Los resultados que obtuvieron de forma global que existe más destrezas de responsabilidad que de alejamiento. Los autores concluyen que el uso de todas las estrategias al mismo tiempo son una forma de respuesta a las diferentes demandas por parte de la enfermedad y las opciones para llevar su tratamiento.

En el ámbito nacional se encontró estudios como el de Béjar (2017) que en su revisión sistemática de estudios cuasi experimentales y ensayos clínicos aleatorios, evidenciaron que en todos los estudios presentan una eficacia de los programas de intervención del autocuidado tanto pre y post hemodiálisis, la investigadora concluye que los programas de autocuidado son eficaces en la mejorar de los condiciones de vida, dieta y extensión sobre la expectativa de vida.

En el estudio realizado por Chinchay y Arévalo (2018) busco precisar el nivel de la capacidad de autocuidado de los sujetos ambulatorios de diálisis del establecimiento de EsSalud de Tarapoto. Aplicaron un cuestionario a los 32 sujetos que conformaron el estudio y obtuvieron como resultado que la población estudiada tenía una edad mayor a los 41 años y que el sexo femenino fue más prevalente. Mientras que en el autocuidado solo el 21.9% de los encuestados presentaron un nivel elevado y más del 43% un nivel menguado. En cuanto al nivel de conocimiento menos del 16% presento un nivel alto y más de la mitad presento un nivel bajo. Los autores concluyeron que evidenciaron un nivel medio en la cabida de autocuidado sobre el cuidado y aseo del catéter, desobedecimiento en la administración de medicamentos y los escenarios principales que debe tener el ambiente de diálisis.

De igual manera, Gadea & Campos (2020) plantearon determinar la calidad de vida en sujetos con hemodiálisis en un establecimiento público en Ica, los autores realizaron una encuesta y los resultados mostrados son que más del 63% de los encuestados presentaron un estado funcional calificado como regular a mala, la función física fue de cerca del 55% y la función social clasificado como regular a mala con un 59.1%, concluyendo que la impresión de la calidad de vida en los sujetos está afectada a través de tiempo en todas las dimensiones.

Huaman & Gutiérrez (2021) en su trabajo evaluaron el efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de sujetos que padecen enfermedad renal crónica en estadios 3b, 4 y 5 de un establecimiento de salud público. Los autores emplearon tres cuestionarios validados que fueron aplicados antes y después de la intervención de enfermería, los resultados que obtuvieron los investigadores en las dimensiones de autocuidado y conocimiento estos se incrementaron en más del 75% después de la intervención por parte de enfermería.

Con respecto al marco conceptual, el estudio presenta las siguientes generalidades como la enfermedad renal crónica se precisa como la mengua de la función renal expresada en la tasa de filtración glomerular menor a 60 ml/min/1.73m². también se puede manifestar mediante las alteraciones en la estructura renal de manera directa y por marcadores de daño renal de forma indirecta.(Dehesa, 2008).

Otra manera de definir la enfermedad renal crónica es como la baja lenta y gradual (mayor a tres meses) de la capacidad de los riñones para poder depurar los desechos metabólicos que están circulando en la sangre (Malkina, 2018).

La hemodiálisis es otra generalidad del trabajo, el cual se trata de un tratamiento de reemplazo renal el cual constas de utilizar una membrana dialítica sintética y un circuito sanguíneo externo al cuerpo para poder realizar el procedimiento dialítico (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014).

El tratamiento de hemodiálisis generalmente dura entre tres y cuatro horas y los turnos son de dos a tres veces por semana. El tiempo adecuado para una sesión de hemodiálisis está determinado por el grado de funcionamiento de los riñones, la hidratación, composición corporal, estado de salud y el tipo de filtro empleado en la hemodiálisis (Mendez, 2020).

La hemodiálisis es un tratamiento el cual genera algunas complicaciones como la hipotensión, calambres, prurito, náuseas y vómitos. Las causas desconocidas de las complicaciones en muchos casos puede ser debido a un síndrome de desequilibrio por el tratamiento.(Mendez, 2020).

Para poder definir las variables del presente estudio, con respecto al empoderamiento en los últimos años está siendo empleado en diversos contextos. Si se aplica en el campo de la salud según Barr et al., (2015) la define a manera de un aspecto primordial que dirige las acciones y sugerencias en torno al avance de la salud y hace poco está siendo tomado en cuenta como una maniobra que puede ayudar en la gestión de las enfermedades crónicas.

Para Aujoulat et al., (2007) define al empoderamiento como un “proceso de comunicación y educación entre profesionales y pacientes” donde se establece una relación para poder compartir conocimientos, valores con la finalidad de alcanzar un cambio transformacional.

En el ámbito de la salud, el vocablo de empoderamiento se ha adoptado desde un inicio para aludir a un elemento principal en la promoción de la salud. Posteriormente se ha empezado a emplearse para acrecentar la independencia y cooperación de los sujetos en la toma de decisiones frente a su salud.

El empoderamiento presenta diferentes dimensiones, en el presente trabajo abarcaremos tres dimensiones como la confianza, adquisición de conocimientos y el autocuidado que son las acciones que realiza el sujeto sometido a hemodiálisis en el cuidado de la fistula, las medidas que prevé para aplicar los procedimientos y seguir las recomendaciones del personal de salud, finalmente la obtención de información que se basa a la información que solicita el sujeto sobre su enfermedad y tratamiento, así mismo tiene el conocimiento que el personal de salud el aquel que debe esclarecer las interrogantes (Hernández et al., 2019).

Respecto a la segunda variable, Pérez et al., (2015) define a la calidad de vida como la precepción que asume la persona sobre los efectos de una enfermedad o acerca del tratamiento que está recibiendo en numerosos aspectos de su vida. La calidad de vida está afectada por diversos factores como el sociodemográfico, los psicosociales y los factores clínicos.

Para Pretto et al., (2020) la calidad de vida es el discernimiento de la persona en correspondencia a su perspectiva en la vida”, su círculo cultural y los valores donde implanta sus objetivos, perspectivas, estándares e inquietudes.

Entre las dimensiones de la calidad de vida se presenta el funcionamiento físico, las prohibiciones causadas por los problemas de salud física, prohibiciones por problemas de salud emocional, funcionamiento social, salud mental, dolor, vitalidad, percepción de salud general y finalmente la comparación del estado de salud actual frente a la de un año anterior. (Pretto et al., 2020).

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

En el presente trabajo de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, se empleará una caracterización acerca de la información que se analizará y examinará mediante el uso de la estadística para lograr la consecución de los resultados (Estaba, 1997).

El Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología e innovación tecnológica señala que el trabajo que se desarrollara es de tipo básica ya que se busca como objetivo la formulación de nuevas teorías que sean capaces de explicar los resultados del trabajo y que durante el desarrollo se optimizara un conjunto de conocimientos.

Para poder contrastar em empoderamiento de la salud y la calidad de vida en sujetos sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado de Lima, se incluirá la investigación descriptiva el cual nos expondrá el comportamiento de las variables.

Diseño de investigación

El diseño de investigación que se desarrollara será el descriptivo, debido a que este método científico describe óptimamente el comportamiento del sujeto que participara del estudio, así mismo, será transversal, puesto que la medición se realizara a las variables del estudio será una sola vez, de igual manera los resultados y recopilación de datos serán al mismo tiempo. A demás será correlacional, ya que se medirá las dos variables de empoderamiento de la salud y calidad de vida, de los cuales se evaluará y comprenderá la relación estadística que se presente entre ellas sin la presencia de variables ajenas.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables del presente estudio son el empoderamiento de la salud y la calidad de vida, las cuales serán catalogadas como variable 1 y variable 2. La primera variable hace referencia a los valores que pueden variar o controlar en una circunstancia determinada el cual proporcionara un efecto directo sobre la variable dos.

Variable 1: Empoderamiento de la salud

Definición conceptual:

El empoderamiento de la salud según la Organización Mundial de la Salud establece que es un proceso el cual consiente a la personal a tener una mayor intervención y control respecto a su salud (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2012) (Werbrouck et al., 2018).

La definición operacional:

El empoderamiento de la salud se evaluara mediante un cuestionario el cual fue validado por Ramirez (2021) donde se evalúan las dimensiones autocuidado, confianza y adquisición de conocimientos.

Indicadores:

Salud, bienestar.

Escala de medición:

Nominal y ordinal.

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual:

Según Goodkin et al., (2017) la calidad de vida es que comprende la representación multidimensional envolviendo componentes físicos y mentales. Lo más resaltante del componente físico es la salud del sujeto, el funcionamiento físico, dolor corporal y el rol físico, mientras que en el componente mental se destaca la vitalidad, salud mental, el rol emocional y el funcionamiento social (OMS, 1997).

La definición operacional:

la calidad de vida se evalúa mediante el cuestionario KDQOL SF-36 en versión en español el cual permitirá identificar componentes físicos y psicológicos en sujetos sometidos a hemodiálisis, así mismo se recogerá información sobre los perfiles sociodemográficos de los sujetos (Cordova, 2021).

Indicadores:

Salud, limitación de actividades, efectos de la enfermedad renal, bienestar.

Escala de medición:

Nominal, ordinal y dicotómica.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Estará constituida por 72 pacientes que asisten a someterse a hemodiálisis en el establecimiento de salud privado en la ciudad de Lima.

Criterios de inclusión

Sujetos adultos en edades de 18 a 90 años

Sujetos sometidos a hemodiálisis

Sujetos con un tiempo mayor a seis meses en terapia de hemodiálisis.

Criterios de exclusión

Sujetos con otra modalidad de terapia de reemplazo renal

Sujetos analfabetos

Sujetos con alteraciones psicológicas o psiquiátricas de base

Sujetos con alteraciones sensoriales.

Muestra:

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha} p * q}{d^2 + (N - 1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$$
$$n = \frac{72 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 + (72 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 61$$

Teniendo en cuenta que:

N= es la población en estudio (72)

n = Tamaño de la muestra, según el cálculo de la muestra.

Z_{2α}= 1.962 (si la seguridad es del 95%), es el nivel de confianza

p = proporción esperada en la población (en este caso 50% = 0.5).

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5).

d = margen de error o de precisión=5%=0.05.

Dado la formula la muestra estará conformada por 61 sujetos sometidos a hemodiálisis.

Muestreo:

Para la selección de la muestra se aplicará el muestreo aleatorio simple, como consecuencia cualquier sujeto tiene la posibilidad de ser elegido.

Unidad de análisis:

Sujeto en hemodiálisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Se usará la encuesta el cual será aplicado a los sujetos sometidos a hemodiálisis con la finalidad de obtener resultados para el análisis y lograr el objetivo del estudio.

Instrumentos:

El propósito de los instrumentos es el de medir los datos mediante un cuestionario el cual presenta preguntas relacionadas a las variables y aspectos que se pueden evaluar.

Los cuestionarios que se emplearan en el presente trabajo no requieren de validación de expertos, debido a que ya se encuentran validados.

Para medir la primera variable se hará uso del cuestionario “*Patient Activation Measure*,” diseñado por Judith Hibbard y Bill Mahoney con el objetivo de medir diferentes dimensiones de la persona en diferentes niveles. Este cuestionario evalúa tres dimensiones como el autocuidado, confianza y la adquisición de los conocimientos. Presenta 13 ítems y una validez y confiabilidad aceptada. El cuestionario no necesita modificación y está disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58932/Ramirez_L_GS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Para medir la segunda variable se empleará la escala de calidad de vida la “Kidney Disease Quality of Life-Short Form 36”, encuesta seleccionada por la National Quality Forum y está compuesto por 43 ítems genéricos para sujetos con enfermedad renal crónica los cuales están divididos en 11 dimensiones

como los síntomas, efectos sobre la vida diaria, la carga de la enfermedad, la función cognitiva y sexual, las relaciones sociales, así como el apoyo social, el sueño, la situación laboral, la actitud del personal de salud y la satisfacción del sujeto. Adicionalmente se podrá encontrar 36 ítems distribuidos en 8 dimensiones sobre su salud mental y física (Cohen et al., 2019)(Hays et al., 2019).

El KDQOL-SF 36 es un instrumento que está siendo utilizado a nivel mundial en diferentes estudios multicéntricos debido a que tanto la confiabilidad y validez presentan valores adecuados aplicado en una población sometida a hemodiálisis y no requiere modificación y está disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69269/C%c3%b3rdova_JSRS-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Validez y confiabilidad del instrumento del empoderamiento de la salud

La validez definida como la potestad del instrumento de brindar información que manifieste las características que se busca medir, mientras que, la confiabilidad está relacionada con la efectividad para adecuarse y medir la variable y sus dimensiones mediante uno o más instrumentos.(Calderón & Alzamora, 2010).

Se analizó la confiabilidad del instrumento del empoderamiento de la salud, el cuestionario ha sido traducido y validado en población peruana por Ramirez (2021), el cual presentó un alfa de Cronbach de 0.913 (pág. 29) el cual está disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58932/Ramirez_LGS-S-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida

El cuestionario desarrollado para pacientes en hemodiálisis fue adaptado al español y transculturalmente por Chavez et al., (2013) para poder ser aplicados en población latinoamericana. Se encuentra disponible en el siguiente enlace:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91045912002>

Finalmente Cordova, (2021) adapto y valido el cuestionario en un establecimiento de salud privado de Ecuador, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.959 enmarcado como una alta confiabilidad de los 36 interrogantes considerados en la encuesta (pág. 22) que se encuentra disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69269/C%c3%b3rdova_JSR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.5. Procedimientos

- a) Presentación de proyecto de tesis a coordinación del establecimiento de salud privado.
- b) Aprobación del proyecto de tesis.
- c) Identificación de pacientes sometidos a hemodiálisis, según criterios de inclusión y exclusión y recolección de datos.
- d) Obtener el consentimiento informado de los sujetos.
- d) Aplicación de los cuestionarios validados.
- f) Control de calidad de los datos obtenidos.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se hará uso del programa SPSS 25, se analizarán ambas variables del trabajo mediante tablas, números, porcentajes y gráficos acerca de la distribución de los datos obtenidos. Se hará uso de la estadística descriptiva, correlacional y el nivel de significancia.

3.7. Aspectos éticos

Para realizar el presente estudio se tiene presente la protección los sujetos encuestados, mediante la aplicación de los principios bioéticos, permitiendo el resguardo de la privacidad a través de la aplicación del consentimiento informado el cual autorizara su inclusión en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Resultados de la variable calidad de vida

Tabla 1. Resultados descriptivos de la variable calidad de vida

	N	PORCENTAJE
BAJO	22	36,1
MEDIA	35	57,4
ALTA	4	6,6
TOTAL	61	100,0

Fuente: elaboración propia

Los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021 mostraron que más de la mitad de los encuestados (57.4%) presentaron un nivel medio respecto a la calidad de vida, mientras que más del tercio (36.1%) de los sujetos mostraron un nivel bajo en su calidad de vida y solo el 6.6% tenía un nivel alto de calidad de vida.

4.1.2. Resultados de la variable empoderamiento de la salud.

Tabla 2. Resultados descriptivos del nivel de empoderamiento de la salud.

	N	PORCENTAJE
BAJO	15	24,6
REGULAR	21	34,4
BUENO	22	36,1
OPTIMO	3	4,9
TOTAL	61	100,0

Fuente: elaboración propia

Los sujetos sometidos a tratamiento renal como la hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021 el nivel bueno de empoderamiento de la salud fue el más prevalente con un 36.1% seguido del nivel regular con un 34.4%, por otro lado, se observa que menos de la cuarta parte de los encuestados (24.6%) presentaron un nivel bajo de empoderamiento y solo el 4.9% presento un nivel óptimo de empoderamiento de la salud.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Resultados de las tablas cruzadas de las variables del estudio de acuerdo con el objetivo general.

Tabla 3. Relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

		CALIDAD DE VIDA		
		BAJO	MEDIA	ALTA
EMPODERAMIENTO DE LA SALUD	BAJO	7	8	0
		11,5%	13,1%	0,0%
	REGULAR	8	13	0
		13,1%	21,3%	0,0%
	BUENO	7	13	2
		11,5%	21,3%	3,3%
	OPTIMO	0	1	2
		0,0%	1,6%	3,3%
TOTAL		22	35	4
		36,1%	57,4%	6,6%

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Prueba de hipótesis de la relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

Prueba de Chi-cuadrado		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,221 ^a	,002
Razón de verosimilitud	13,797	,032
Asociación lineal por lineal	6,069	,014

Fuente: elaboración propia

Se evidencio una relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021. Puesto que se encontró un P valor de 0,002 siendo estadísticamente significativa. Así mismo se observa que al cruzar ambas variables, que un nivel medio de calidad de vida está asociado con un nivel bueno y regular de empoderamiento de la salud.

4.2.2. Resultados de las tablas cruzadas de las variables del estudio de acuerdo con los objetivos específicos.

Tabla 5. Relación entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

		CALIDAD DE VIDA		
		BAJO	MEDIA	ALTA
AUTOCUIDADO	BAJO	7 11,5%	9 14,8%	0 0,0%
	REGULAR	9 14,8%	12 19,7%	0 0,0%
	BUENO	6 9,8%	13 21,3%	2 3,3%
	OPTIMO	0 0,0%	1 1,6%	2 3,3%
	TOTAL	22 36,1%	35 57,4%	4 6,6%

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,559 ^a	,001
Razón de verosimilitud	14,217	,027
Asociación lineal por lineal	6,475	,011

Fuente: elaboración propia

Se observó una relación entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021. Dado que el P valor fue de 0,001 siendo estadísticamente significativa. Por otra parte, se muestra que un nivel medio de calidad de vida se asoció con un nivel bueno de autocuidado mientras que un nivel bajo de calidad de vida estuvo asociado con un nivel regular de autocuidado.

Tabla 7. Relación entre la dimensión confianza y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

		CALIDAD DE VIDA		
		BAJO	MEDIA	ALTA
CONFIANZA	REGULAR	4 6,6%	7 11,5%	0 0,0%
	BUENO	18 29,5%	27 44,3%	2 3,3%
	OPTIMO	0 0,0%	1 1,6%	2 3,3%
Total		22 36,1%	35 57,4%	4 6,6%

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión confianza y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

Prueba de Chi-cuadrado		
	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,156 ^a	,001
Razón de verosimilitud	10,204	,037
Asociación lineal por lineal	2,966	,085

Fuente: elaboración propia

Se evidencio una relación entre la dimensión confianza y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021. El P valor que hallado es de 0,001 siendo estadísticamente significativa. Además, se muestra que hay una asociación entre un nivel medio de calidad de vida y un nivel medio de confianza.

Tabla 9. Relación entre la dimensión adquisición de conocimiento y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

		CALIDAD DE VIDA		
		BAJO	MEDIA	ALTA
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS	BAJO	0 0,0%	7 11,5%	0 0,0%
	REGULAR	22 36,1%	27 44,3%	2 3,3%
	OPTIMO	0 0,0%	1 1,6%	2 3,3%
Total		22 36,1%	35 57,4%	4 6,6%

Fuente: elaboración propia

Tabla 10. Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión adquisición de conocimiento y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,537 ^a	,000
Razón de verosimilitud	17,444	,002
Asociación lineal por lineal	2,097	,148

Fuente: elaboración propia

Se observó una relación entre la dimensión adquisición de conocimiento y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021. Con un P valor de 0,000 siendo estadísticamente significativa. Por otra parte, se muestra que un nivel medio de calidad de vida se asoció con un nivel regular de adquisición de conocimiento.

V. DISCUSIÓN

En los últimos años la enfermedad renal crónica está siendo centro de atención puesto que el hay incremento de su prevalencia y los crecidos costos de los tratamientos de reemplazo renal de estos pacientes. Ser considerada como la decimosegunda causa de muerte y que Latinoamérica sea el continente más golpeado durante las dos últimas décadas. (Ministerio de Salud (MINSA), 2018) (Neuen et al., 2017) (Tonelli et al., 2014).

El principal tratamiento de reemplazo renal es la hemodiálisis el cual es un tratamiento complejo y exhausto para los sujetos que están sometidos, tanto la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis perturban en todo aspecto en la vida de los pacientes y los encapsula en una manera particular de desarrollarse en su día a día puesto que en la actualidad los profesionales de la salud establecen ciertas restricciones así como prohibiciones con la finalidad de evitar las complicaciones y de esta forma alterando su percepción de calidad de vida.

El propósito de la presente investigación se enfoca en determinar la relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021, y como hipótesis general si existe una relación directa entre el Empoderamiento y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021.

En la metodología empleada en el presente trabajo, muestra un gran ajuste el cual contribuye que los resultados obtenidos presenten una mayor objetividad y precisión, cooperando en la entrega de datos confiables y que sean de acorde al problema que se presenta.

Estas mismas anteceden a la adquisición de nuevos conocimientos los cuales dan respuesta al objetivo planteado en el estudio, posteriormente permitirá realizar una comparación frente a las diferentes investigaciones para poder corroborar diferencias y similitudes que puedan estar presentes. Entre una de las fortalezas se destaca que se empleó un muestreo aleatorio simple el cual otorga a cualquier sujeto una posibilidad de ser elegido.

En los resultados que se obtuvieron, se presenta como primer enfoque los descriptivos respecto a la calidad de vida donde se encontró un 57.4% de prevalencia de nivel medio en la calidad de vida, así como que el 36.1% presento un nivel bajo en su calidad de vida, finalmente el 6.6% de los sujetos presentaban un nivel alto de calidad de vida, estos resultados son muy similares a lo que encontró Colque (2018) donde el 31.5% presentaba un nivel medio de calidad de vida, mientras que cerca del 43% presentaba un nivel bajo en la calidad de vida.

Estos datos difieren a lo que encontró Cordova (2021) donde encontró una mayor prevalencia de un nivel alto en su calidad de vida siendo este mayor de la mitad (54%) de sus encuestados, seguido de un 30.7% con un nivel bajo de calidad de vida y por ultimo solo el 15.3% mostro un nivel medio de calidad de vida.

De igual forma los datos encontrados por Sullon (2019) donde cerca del 80% presento un nivel alto seguido de un nivel medio con un 22.6% estos datos difieren a lo encontrado en el presente trabajo del mismo modo los datos que presento Alam et al. (2019) donde encontró una mayor prevalencia de un nivel bajo en calidad de vida en los sujetos que están sometidos a hemodiálisis.

Del mismo modo, los resultados descriptivos de la variable empoderamiento de la salud se encontró que el 36.1% de los encuestados presentaron un nivel bueno de empoderamiento de la salud, seguido de un nivel regular con un 34.4% y finalmente los encuestados presentaron un 24.6% y 4.9% con un nivel bajo y nivel óptimo respectivamente en el empoderamiento de la salud.

Estos resultados difieren a lo que encontró Samaniego et al. (2018) con un nivel de empoderamiento bajo como el más prevalente con un 60% seguido del 30% con un nivel medio, por último, un 10% con un nivel bueno de empoderamiento de la salud.

En el trabajo de Hernández et al. (2019) con una muestra de 174 sujetos mostraron que el 57.5% tenían un nivel medio de empoderamiento, el cual representa mas de la mitad de su muestra empleada, seguido de un nivel alto con un 34.5% y finalmente solo un 8% presento un nivel bajo de empoderamiento de la salud, estos resultados difieren a lo que se encontró en el presente trabajo y en el trabajo de Samaniego et al. (2019).

Referente a los resultados en base al objetivo general se obtuvo que hay una relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de una compañía de salud privado de Lima, 2021, encontrando un P valor equivalente a 0,002 siendo estadísticamente significativa. También se evidencio que al cruce las variables existieron una relación entre un nivel medio de calidad de vida y un nivel bueno y regular de empoderamiento de la salud, estos resultados no pueden ser comparados debido a que a la fecha no se disponen de antecedentes que determinen una relación entre la calidad de vida y empoderamiento de la salud en sujetos sometidos a hemodiálisis.

Concernientemente al primer objetivo específico los resultados reflejaron una relación entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021, con un P valor igual a 0,001 siendo estadísticamente significativa. Así mismo, se presenta que un nivel medio de calidad de vida tiene relación con un nivel bueno de autocuidado mientras que un nivel bajo de calidad de vida estuvo relacionado con un nivel regular de autocuidado.

En la dimensión autocuidado se encontró que los niveles más prevalentes fueron el bueno y regular con un 34.4% seguido de un 26.2% con un nivel bajo de autocuidado y finalmente un nivel óptimo son solo un 4.9% de autocuidado. En ese sentido se incluye el trabajo realizado por Chinchay y Arévalo (2018) que los resultados son similares con una prevalencia de 40.6% de nivel medio, por otra parte se evidencio un nivel bajo con un 34.4% y 25% de un nivel alto en el autocuidado, del mismo modo en el estudio realizado por Peña (2015) los datos encontrados son similares al presente estudio donde el 45% mostraba un nivel regular seguido de un nivel bueno con un 40% y finalmente solo el 15% presentaba un nivel bajo de autocuidado.

Del mismo modo se compara con la investigación de Samaniego et al. (2018) cuyos resultados difieren con un 60% de prevalencia de un nivel bajo de autocuidado y un nivel medio con un 30% y solo un 10% con un nivel bueno de autocuidado.

En una comparativa con el trabajo desarrollado por Hernández et al. (2019) el 88.1% de su muestra presentaban un nivel medio de autocuidado, este último dato difiere de los resultados mostrados anteriormente como en el presente trabajo y en los trabajos de Chinchay y Arévalo (2018) y el de Samaniego et al. (2019).

Con referencia al segundo objetivo específico los resultados muestran que, si hay una relación entre la dimensión confianza y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de una compañía de salud privado de Lima, 2021, debido a que el P valor encontrado fue de 0,001 siendo estadísticamente significativa. Además, se muestra que hay una relación entre un nivel medio de calidad de vida y un nivel medio de confianza.

La dimensión confianza presentó una prevalencia del 77% en el nivel bueno seguido de un nivel regular con un 18%, por ende, el nivel óptimo cuenta con un 4.9% de confianza estos datos difieren completamente a lo que encontró Hernández et al. (2019) donde más de 80% de su muestra presentaba un nivel medio de confianza.

Refiriéndose a la tercer y último objetivo específico se observó una relación entre la dimensión adquisición de conocimiento y la calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de una compañía de salud privado de Lima, 2021. Mostrando un P valor de 0,000 siendo estadísticamente significativa. Por otra parte, se muestra que un nivel medio de calidad de vida se asoció con un nivel regular de adquisición de conocimiento.

En esta dimensión de adquisición de conocimientos fue más prevalente un nivel regular con un 83% continuado de un nivel bajo 11.5%, por último, se observó un nivel óptimo con un 4.9% de todos los encuestados. Estos datos son muy similares a lo que obtuvo Hernández et al.,(2019) donde el cerca del 82% presentaba un nivel medio. Por el contrario en el trabajo desarrollado por Chinchay y Arévalo (2018) hallaron una mayor prevalencia en un nivel bajo de adquisición de conocimientos siendo más de la mitad de los encuestados y solo un 16% presentaba un nivel bueno.

En el desarrollo del presente trabajo no se halló investigaciones que hallan relacionado ambas variables en esta población específica, apoyando la originalidad del trabajo y abriendo un nuevo campo de estudio para próximas investigaciones que permitirán relacionar el empoderamiento de la salud con la calidad de vida, así como relacionarlas con otras variables. En este sentido la obtención de este conocimiento no debe quedar en el papel y debe ser aplicado para la mejora de la calidad de vida de los sujetos que están en terapia de hemodiálisis en la institución de salud privado de estudio.

VI. CONCLUSIONES

Posteriormente de observar los resultados del trabajo, se funda las sucesivas conclusiones.

1. Como primera conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre la variable empoderamiento de la salud y la variable calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021, esto se demuestra con el valor encontrado de 21,221 y la significación asintótica de 0,002. Mostrando que un nivel medio de empoderamiento de la salud brindara un mejor nivel de calidad de vida.
2. La segunda conclusión se estableció que entre la dimensión autocuidado y la calidad de vida hay una relación estadísticamente significativa determinado por el valor encontrado de 21,559 y una significación asintótica de 0,001 el cual denota que un nivel noble de autocuidado habrá un mejor nivel de calidad de vida en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021
3. Como tercera conclusión se observa una relación estadísticamente significativa entre la dimensión confianza y la calidad de vida, el resultado del valor encontrado fue de 19,156 y una significación asintótica de 0,001 mostrando que a mayor nivel de calidad de vida será mayor el nivel de empoderamiento en la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima, 2021.
4. Finalmente, como cuarta conclusión se observó que entre la dimensión de adquisición de conocimiento y calidad de vida hay una relación estadísticamente significativa determinado por valor encontrado de 24,537 y una significación asintótica de ,000 denotando que a inferior el nivel de adquisición de conocimientos será menor nivel de calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda generar nuevas investigaciones en base a la temática, teniendo en cuenta que al momento del desarrollo del presente trabajo no hay evidencias de estudios, se debe considerar que los próximos trabajos deben desarrollarse en una población mayor y en diferentes establecimientos tanto de salud pública y privada.
2. Se recomienda desarrollar programas que busquen empoderar el autocuidado en los pacientes en hemodiálisis los cuales deben estar a cargo de un equipo multidisciplinario.
3. Se recomienda que el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud privado desarrolle destrezas para mejorar la calidad de vida de los sujetos sometidos a terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis y debe haber participación por parte de los familiares y personas cercanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-mansouri, A., Al-Ali, F., Hamad, A., Mohamed, M., Kheir, N., Ibrahim, R., AlBakri, M., & Awaisu, A. (2021). Assessment of treatment burden and its impact on quality of life in dialysis-dependent and pre-dialysis chronic kidney disease patients. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(11), 1937–1944. <https://doi.org/10.1016/J.SAPHARM.2021.02.010>
- Alam, M., Khatoon, F., Begum, S., Faraji, M., Mahmud, M., Tarafder, M., & Mekhola, M. (2019). Assessment of Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Receiving Hemodialysis with Kidney Disease Quality of Life™-36 Scale. *Mymensingh Med J* ., 28(4), 906–913. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31599259/>
- Aujoulat, I., D'Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, 66(1), 13–20. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2006.09.008>
- Barr, P. J., Scholl, I., Bravo, P., Faber, M. J., Elwyn, G., & McAllister, M. (2015). Assessment of Patient Empowerment - A Systematic Review of Measures. *PLOS ONE*, 10(5), e0126553. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0126553>
- Béjar, C. (2017). Eficacia de los programas de intervención de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Universidad Privada Norbert Wiener*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/874>
- Calderón, J., & Alzamora, L. (2010). *Investigación Científica Para la Tesis de Postgrado* (LULU International (ed.)). LULU International. <https://books.google.es/books?id=pjFOAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Carrillo, M. F., Pelcastre, B. E., Salinas, G., Durán, L., & López, C. (2017). Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.164>
- Chavez, K., Duarte, A., & Vesga, J. (2013). Adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con

- enfermedad renal crónica en Colombia. *Revista Med*, 21(2), 12–17.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91045912002>
- Chinchay, D., & Arévalo, M. (2018). *Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del hospital ii salud tarapoto. Enero a junio 2018.*
- Cohen, D. E., Lee, A., Sibbel, S., Benner, D., Brunelli, S. M., & Tentori, F. (2019). Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrology* 2019 20:1, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12882-019-1295-0>
- Colque, X. (2018). *Estilos De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Que Reciben Tratamiento De Hemodiálisis, Centro Sermedial Puno-2017.* http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cordova, S. (2021). *Calidad de Vida y Tipo de Acceso Vascular de Pacientes en Hemodiálisis en una Clínica Privada Médica de Guayaquil, 2021* [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69269/Córdova_JS-R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dehesa, E. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *El Residente*, 3, 73–78. www.medigraphic.com
- Estaba, R. J. (1997). *Habilidades comunicacionales del gerente contemporáneo Communicational Abilities of the Contemporary Manager* (Vol. 10, Issue 1).
- Francis, E., Kuo, C., Bernabe, A., Nessel, L., Gilman, R., Checkley, W., Miranda, J., & Feldman, H. (2015). Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrology*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-015-0104-7>
- Gadea, M., & Campos, C. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto-diciembre 2019. *Revista Médica Panacea*, 9(2), 98–103. <https://doi.org/10.35563/RMP.V9I2.327>
- Goodkin, D., Bieber, B., Jadoul, M., Martin, P., Kanda, E., & Pisoni, R. (2017).

- Mortality, Hospitalization, and Quality of Life among Patients with Hepatitis C Infection on Hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*: CJASN, 12(2), 287–297. <https://doi.org/10.2215/CJN.07940716>
- Hays, R. D., Peipert, J. D., & Kallich, J. D. (2019). Problems with analyses and interpretation of data in “use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States.” *BMC Nephrology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-019-1609-2>
- Hernández, M., Romerol, G., & Cruz, G. (2019). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel TT - Empowerment of patients with chronic renal insufficiency about the care of peritoneal dialysis in a second level hosp. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 27(3), 146–153. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/912/1034
- Huaman, L., & Gutiérrez, H. F. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 68–76. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021007>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. *Secretaría de Salud.*, 1, 7–9.
- Lee, S. (2018). An Empowerment Program to Improve Self-Management in Patients with Chronic Kidney Disease. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(4), 426–436. <https://doi.org/10.7475/KJAN.2018.30.4.426>
- Malkina, A. (2018). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica (Insuficiencia renal crónica)*. USA: Merck Sharp & Dohme Corp. <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/introducción-a-la-insuficiencia-renal>
- Mendez, D. (2020). Relación entre disnea de músculos respiratorios y estado de fragilidad en sujetos sometidos a hemodiálisis. [Universidad Nacional Federico Villarreal]. In *Universidad Nacional Federico Villarreal*.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4577>

- Ministerio de Salud (MINSa). (2018). La enfermedad renal crónica en el Perú. *Boletín Epidemiológico Del Perú*, 27(2), 130–137. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
- Neuen, B., Chadban, S., Demaio, A., Johnson, D., & Perkovic, V. (2017). Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. *BMJ Global Health*, 2(2), e000380. <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2017-000380>
- OMS. (1997). *WHOQOL-Measuring quality of life*. https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Peña, J. (2015). *Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” 2015*.
- Perales, C. M., Duschek, S., & Reyes, G. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36(3), 275–282. <https://doi.org/10.1016/J.NEFRO.2015.12.002>
- Pérez, C., Riquelme, G., Scharager, J., & Armijo, I. (2015). Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 89–96. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200003>
- Pretto, C., Winkelmann, E., Hildebrandt, L., Barbosa, D., Colet, C., & Stumm, E. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Ramirez, S. (2021). *Participación Ciudadana y Empoderamiento en Salud en Dirigentes de Juntas Vecinales del Distrito de San Borja - 2021* *Á EN GESTIÓN*. Universidad César Vallejo.
- Samaniego, W., Joaquín, S., Muñoz, J., & Muñoz, J. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*, 5(13), 15–22. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf

- Santana, M., Silva, D., Echevarría, M., Lopes, S., Romanoski, P., & Böell, J. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190220. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
- Subramanian, L., Quinn, M., Zhao, J., Lachance, L., Zee, J., & Tentori, F. (2017). Coping with kidney disease - qualitative findings from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) study. *BMC Nephrology*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-017-0542-5>
- Sullon, J. (2019). *Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018.* <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
- Tonelli, M., Agarwal, S., Cass, A., Garcia, G. G., Jha, V., Naicker, S., Wang, H., Yang, C.-W., & O'Donoghue, D. (2014). How to advocate for the inclusion of chronic kidney disease in a national noncommunicable chronic disease program. *Kidney International*, 85(6), 1269–1274. <https://doi.org/10.1038/KI.2012.488>
- Vázquez, M. (2018). *Educación y empoderamiento como factores asociados al automanejo en el tratamiento nutricional de pacientes con enfermedad renal crónica.* [ICSa-BD-UAEH]. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2454>
- Werbrouck, A., Swinnen, E., Kerckhofs, E., Buyl, R., Beckwée, D., & De Wit, L. (2018). How to empower patients? A systematic review and meta-analysis. *Translational Behavioral Medicine*, 8(5), 660–674. <https://doi.org/10.1093/TBM/IBY064>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2012). Regional Committee for Europe Sixty-second session Health 2020 policy framework and strategy. *World Health Organization, September 2012*, 10–13. <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance>
- Yang, F., Griva, K., Lau, T., Vathsala, A., Lee, E., Ng, H., Mooppil, N., Foo, M., Newman, S., Chia, K., & Luo, N. (2015). Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment*,

Care and Rehabilitation, 24(9), 2163–2171. <https://doi.org/10.1007/S11136-015-0964-0>

Zazzeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Cremonini, V., & Rubbi, I. (2017). Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney and Blood Pressure Research*, 42(4), 717–727.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General	General	General	Calidad de vida	Componentes físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Limitación de actividades 	Tipo: Cuantitativo, correlacional y transversal
¿Qué relación existe entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?	Determinar la relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021	Existe una relación directa y significativa entre el Empoderamiento y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021;		Componentes psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con la actividad • Bienestar • Enfermedad renal • Molestias en la vida diaria • Efectos de la enfermedad renal 	Diseño: No experimental
Problemas específicos						
(i) ¿De qué manera confianza se relaciona con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Empoderamiento	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo responsable de su salud • Papel activo en el cuidado. • Cambio del estilo de vida 	
¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?	Determinar la relación de la confianza y la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento	La confianza se relaciona en forma directa con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento		Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Autoconfianza • Personal de salud y el tratamiento 	

¿De qué manera la adquisición de conocimientos se relaciona con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021?

de salud privado, Lima 2021

Determinar la relación del autocuidado con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021

Determinar la relación de la adquisición de conocimientos con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021

de salud privado, Lima 2021

El autocuidado se relaciona en forma directa con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021

La adquisición de conocimientos se relaciona en forma directa con la calidad de vida en sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima 2021.

Adquisición de conocimientos

- Diagnóstico y tratamiento
- Medidas preventivas

Anexo 2. Operacionalización de la variable empoderamiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Empoderamiento	Es un proceso el cual consiente a la personal a tener una mayor intervención y control respecto a su salud (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2012) (Werbrouck et al., 2018).	Se evaluara mediante un cuestionario el cual fue validado por Ramirez (2021) donde se evalúan tres dimensiones.	Autocuidado	Manejo responsable de la salud.	1,5,6,7	1=Totalmente en desacuerdo 2=Desacuerdo 3=De acuerdo 4=Totalmente de acuerdo
				Papel activo en el cuidado.	2,3	
				Cambio de estilo de vida.	4	
			Confianza	Toma de decisiones.	8	
				Confianza en el personal de salud y tratamiento.	9,10,11,12,13,14	
Adquisición de conocimientos	Diagnóstico y tratamiento.	15,16,17,18,19	Bajo= ≤47 Regular=47 a 51 Bueno= 52 a 67 Óptimo= ≥67			
	Medidas preventivas	20				

Anexo 3. Operacionalización de la variable calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Calidad de vida	Comprende la representación multidimensional envolviendo componentes físicos y mentales. Lo más resaltante del componente físico es la salud del sujeto, el funcionamiento físico, dolor corporal y el rol físico, mientras que en el componente mental se destaca la vitalidad, salud mental, el rol emocional y el funcionamiento social (OMS, 1997) Goodkin et al., (2017).	la calidad de vida se evalúa mediante el cuestionario KDQOL SF-36 en versión en español el cual permitirá identificar componentes físicos y psicológicos en sujetos sometidos a hemodiálisis, así mismo se recogerá información sobre los perfiles sociodemográficos de los sujetos (Cordova, 2021).	Componentes físicos	Salud	9	1=Mala 2=Pasable 3=Buena 4=Muy buena 5= Excelente	Baja=36 a 79 Media= 80 a 123 Alta= 124 a 168
				Limitación de actividades	10,11	1=Sí, me limita mucho 2=Sí, me limita poco 3=No, no me limita en absoluto	
				Problemas con actividades regulares	12-14	1=Sí 2=No	
					15	1=No 2=Sí	
					16	1=Extremadamente 2=Bastante 3=Medianamente 4=Un poco 5=Nada en absoluto	
Bienestar	17-18	1=Nunca 2=Casi nunca 3=Algunas veces 4=Muchas veces 5=Casi siempre 6=Siempre					

		<hr/> 6=Nunca 5=Casi nunca 4=Algunas veces 3=Muchas veces 2=Casi siempre 1=Siempre <hr/>
Enfermedad del riñón	19,20	<hr/> 1=Totalmente cierto 2=Bastante cierto 3=No sé 4=Bastante falso 5=Totalmente falso <hr/>
Molestias en la vida diaria	21-24	<hr/> 1=Muchísimo 2=Mucho 3=Regular 4=Un poco <hr/>

Anexo 3. Fichas técnicas

Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36	
Autora	Shirley Córdova Jara. Cordova. (2021)
Adaptado	KDQLO-36
Lugar de aplicación	Establecimiento de salud privado-Lima
Fecha de aplicación	---
Población objetivo	Pacientes en hemodiálisis
Ítems	36
Tiempo estimado	10 minutos
Dimensiones	Componentes físicos Componentes psicológicos

Cuestionario de empoderamiento de la salud	
Autora	Gabriela Ramírez Leyton
Adaptado	Patient Activation Measure (PAM)
Lugar de aplicación	Establecimiento de salud privado-Lima
Fecha de aplicación	---
Población objetivo	Pacientes en hemodiálisis
Ítems	20
Tiempo estimado	5 minutos
Dimensiones	Autocuidado Confianza Adquisición de conocimientos

Anexo 4. Cuestionario de calidad de vida

Este cuestionario incluye 36 preguntas. Para responder seleccione sola una respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Se requiere responder todas las preguntas del cuestionario.

Dimensión Componentes físicos						
Su salud		Excelente	Muy buena	buena	Pasable	Mala
En general ¿diría que su salud es:						
Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico						
¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?			Sí, me limita un poco	Sí, me limita mucho	No, no me limita en absoluto	
10	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf					
11	Subir varios pisos por la escalera					
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?					SI	NO
12	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
13	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades					
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?					SI	NO
14	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
15	Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual					
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente

Dimensión Componentes Psicológicos							
Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.							
¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	algunas veces	Casi nunca	Nunca
17	¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
18	¿Ha tenido mucha energía?						
19	¿Se ha sentido desanimado y triste?						
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?						
su enfermedad del riñón		Totalmente falso	Bastante falso	No sé	Bastante cierto	Totalmente cierto	
21	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida						
22	Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo						
23	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón						
24	Me siento una carga para la familia						
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?		Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo	
25	¿Dolores musculares?						
26	¿Dolor en el pecho?						
27	¿Calambres?						
28	¿Picazón en la piel?						
29	¿Sequedad de piel?						
30	¿Falta de aire?						
31	¿Desmayos o mareo?						
32	¿Falta de apetito?						

33	¿Agotado/a, sin fuerzas?					
34	¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
35	¿Náuseas o molestias del estómago?					
36	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?					
37	(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?					
efectos de la enfermedad del riñón		Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
38	¿Limitación de líquidos?					
39	¿Limitaciones en la dieta?					
40	¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
41	¿Su capacidad para viajar?					
42	¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
43	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
44	¿Su vida sexual?					
45	¿Su aspecto físico?					

Anexo 5. Cuestionario de empoderamiento de la salud

Instrucciones: A continuación, se muestran algunas afirmaciones que las personas a veces realizan cuando hablan acerca de su salud. Por favor, indique en qué medida está en desacuerdo o de acuerdo con cada afirmación que se aplique a ud. personalmente, marcando con una "X" en el número correspondiente. Sus respuestas deben ser las que sean verdaderas para usted y no las que crea que los demás esperan de usted.

1= Totalmente en desacuerdo

2= Desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

	DIMENSIÓN 1: AUTOCUIDADO	1	2	3	4
1	Cuando tengo alguna enfermedad diagnosticada, soy la persona responsable del manejo de mi condición de salud.				
2	Tomar un papel activo en mi propio cuidado de la salud es el factor más importante para determinar mi salud y mi capacidad para funcionar.				
3	Puedo realizar un plan concreto de acción para el cuidado de mi salud y soy capaz de alcanzar mis metas propuestas.				
4	Puedo mantener cambios a través del tiempo en mi estilo de vida, como dieta y ejercicio, incluso durante momentos de estrés.				
5	Reconozco bien con qué parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho.				
6	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.				
7	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.				
	DIMENSIÓN 2: CONFIANZA				
8	Confío en que puedo tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos síntomas o problemas asociados con mi condición de salud.				
9	Estoy seguro de que puedo diferenciar cuando necesito ir a buscar atención médica y cuando puedo manejar un problema de salud yo mismo(a)				
10	Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.				
11	Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico que se me ha indicado, y lo puedo hacer en casa.				

12	Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.				
13	Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.				
14	Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.				
DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS					
15	Conozco mis derechos y deberes como paciente.				
16	He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.				
17	Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.				
18	Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.				
19	Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.				
20	Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.				

Anexo 6. Consentimiento informado

Estudio: Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021

Parte A: Declaración del Investigador Principal

1. INTRODUCCIÓN

Se realizará un estudio de investigación para determinar la relación entre el empoderamiento y la calidad de vida en sujetos sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021.

Usted ha sido invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este formulario cuidadosamente y haga todas las preguntas necesarias, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los beneficios.

2. Propósito y beneficios del estudio

El propósito, es determinar la relación entre el empoderamiento y la calidad de vida en sujetos sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021

Beneficios: La información de este estudio de investigación podría conducir a mejorar el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Confidencialidad: Los datos de los pacientes obtenidos para el estudio, estarán protegidos en todo momento. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o presentados en reuniones médicas, pero su identidad no será divulgada. Su información de salud será mantenida tan confidencial como sea posible bajo la ley.

3. Metodología del estudio

Se aplicarán los siguientes procedimientos durante el estudio:

Criterios de inclusión:

- Sujetos adultos en edades de 18 a 90 años
- Sujetos sometidos a hemodiálisis
- Sujetos con un tiempo mayor a seis meses en terapia de hemodiálisis.

Criterios de exclusión:

- Sujetos con otra modalidad de terapia de reemplazo renal
- Sujetos analfabetos
- Sujetos con alteraciones psicológicas o psiquiátricas de base
- Sujetos con alteraciones sensoriales.

4. MOLESTIAS Y RIESGOS DURANTE EL ESTUDIO

Cada paciente que participa en el estudio, no sufrirá ninguna molestia ni riesgos durante la evolución de la investigación.

Será informado de las características del Libre Consentimiento Informado, por el Investigador Principal, antes del inicio del estudio.

La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. La decisión suya no resultará en ninguna penalidad o pérdida de beneficios para los cuales tenga derecho. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador del estudio.

Parte B: Declaración del Sujeto que participa en el Estudio

Consentimiento Informado para el estudio: Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021

Yo _____ identificado con DNI N° _____, consiento voluntariamente participar en el estudio y doy permiso al investigador Daniel Mendez Carbajal, para que realice el estudio. He leído la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio "Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021".

Y, en pleno de mis facultades mentales, declaro haber sido ampliamente informado y comprendo claramente los siguientes puntos:

1. Que, este tipo de estudio desea determinar la relación entre el empoderamiento y la calidad de vida en sujetos sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021
2. Que, se me ha explicado el Protocolo de Investigación en los puntos más importantes y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.
3. Que, esta investigación no ocasionará ningún tipo de molestias ni riesgos durante mi participación.
4. Que puedo negarme a participar, o a continuar en el estudio, sin sufrir ningún perjuicio o pérdida de los beneficios que brinda el establecimiento de salud privado.

Fecha __/__/__

Firma del Participante Firma y Sello del Investigador