



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Empoderamiento del paciente y calidad de atención percibida en un
establecimiento de salud de Lima, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA

Sevilla Andrade, Myriam Irene (orcid [0000-0002-3548-6368](https://orcid.org/0000-0002-3548-6368))

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (orcid [0000-0001-8268-4626](https://orcid.org/0000-0001-8268-4626))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Con cariño para mi familia quienes siempre están allí acompañándome y apoyándome incondicionalmente en mi desarrollo profesional y por todo el amor que siempre me brindan.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por toda la bendición que siempre me otorga, así como a cada uno de los profesionales que me han acompañado durante el desarrollo de la maestría aportando conocimiento y experiencia.

Índice de Contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos.	20
3.7. Aspectos éticos.	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1: Análisis de la confiabilidad escala de empoderamiento.	18
Tabla 2: análisis de confiabilidad escala de servqual calidad de atención	19
Tabla 3: Análisis descriptivo por niveles de empoderamiento del paciente	21
Tabla 4: Análisis descriptivo por niveles de calidad de atención percibida.	22
Tabla 5: Análisis correlacional del empoderamiento del paciente y calidad de atención percibida.	23
Tabla 6: Análisis de correlación de autocontrol y calidad de atención percibida	24
Tabla 7: Análisis de correlación de auto eficiencia y calidad de atención percibida.	25
Tabla 8: Análisis de correlación de solución de problemas y calidad de atención percibida.	26
Tabla 9: Análisis de correlación de afrontamiento psicosocial y calidad de atención percibida.	27
Tabla 10: Análisis de correlación de apoyo y calidad de atención percibida.	28
Tabla 11: Análisis de correlación de motivación y calidad de atención percibida.	29
Tabla 12: Análisis de correlación de toma de decisiones y calidad de atención.	30

Índice de Figuras

Figura 1. Figura del diseño de la investigación	15
---	----

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el tipo de relación que existe entre el Empoderamiento al paciente y la calidad de atención percibida en un establecimiento de salud lima, 2022. Para llevarla cabo se realizó una metodología de tipo básico, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional. Contó con una muestra de 74 pacientes que atienden en una clínica de hemodiálisis en Lima. La técnica usada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios estandarizados para medir la escala de Empoderamiento en salud y para Calidad de Atención, escala de Servqual, en donde el índice de confiabilidad del primer cuestionario fue una puntuación de alpha de Cronbach = 0.915 y para el segundo cuestionario un $\alpha = 0.970$.

Los resultados obtenidos mostraron que hay una correlación entre ambas variables con una significancia igual a y una correlación de variables del $Rho = 0.307$. Lo que los llevó a concluir que existe una relación significativa y directa del empoderamiento del paciente y la calidad de atención percibida en un establecimiento de salud de Lima, 2022.

Palabras clave: empoderamiento, paciente, Calidad de la atención.

Abstract

The objective of this research was to determine the type of relationship that exists between Patient Empowerment and the quality of care perceived in a health facility in Lima, 2022. To carry it out, a basic, quantitative methodology was carried out, with a non-specific design. experimental - descriptive and a correlational level. It had a sample of 74 patients attending a hemodialysis clinic in Lima. The technique used was the survey and the instruments were two standardized questionnaires to measure the Empowerment in health scale and for Quality of Care, the Servqual scale where the reliability index of the first questionnaire was a Cronbach's alpha score = 0.915 and for the second questionnaire an $\alpha = 0.970$.

The results obtained showed that there is a correlation between both variables with a significance equal to and a correlation of variables of $Rho = 0.307$. Which led them to conclude that there is a significant and direct relationship between patient empowerment and the quality of care perceived in a health facility in Lima, 2022.

Keywords: empowerment, patient, Quality of care

I. Introducción

En este mundo globalizado es importante considerar los factores que le permitan a una organización transformarse en sinónimo de calidad en el servicio que ofrezca, esto tanto para el sector privado y más aún en el sector público. Las instituciones observan predominantemente aspectos como la productividad y el clima laboral donde se desenvuelve el recurso humano, centra sus energías, y sus recursos en lograr complacer al cliente, no basta con satisfacer sus necesidades del cliente o consumidor de la actual era cambiante en cuanto a sus necesidades, realizando constantemente valoraciones y juicios sobre el producto o servicio que ha recibido. Del mismo modo, en el entorno social es común escuchar términos como empoderamiento, sobre todo en estudios sociológicos y del campo organizacional, para autores como Spreitzer (1995) (citado por Ulutas, 2018) el empoderamiento es una estructura motivacional, que se manifiesta a través de cuatro elementos; significado, competencia, dominación personal o auto control e impacto.

La OMS (2020) enfocó el liderazgo y gobernanza participativa para la salud, este enfoque cambia paradigmas porque hace responsable a la sociedad y a las instituciones prestadoras de salud, entonces el empoderamiento del paciente aparecería como término y variable fundamental en las políticas y estrategias implementadas por los sistemas de salud europeos, donde tanto el empoderamiento como la atención centrada al paciente se convirtieron en elementos claves para mejorar los resultados en salud y el incremento de la satisfacción de los usuarios, mejorado la comunicación entre los pacientes y profesionales, y se cumplió mayores planes terapéuticos, así como se optimizó el uso de los recursos y de costos de la atención en salud.

Boudoni et al. (2018) preciso que todo paciente empoderado es una persona con conocimientos y habilidades que lo convierten en socios activos de los profesionales de la salud, que les permite tomar decisiones informadas sobre su propio tratamiento y cuidado, y les permite ejercer una influencia informada sobre los sistemas de salud, así como emitir opiniones y evaluaciones predominantemente objetivas, lo que generó una variable favorable para la gestión,

desde una perspectiva diferente, centrada en el cliente o usuario del servicio de salud, abordando sus habilidades para el afrontamiento del estrés por la enfermedad y resiliencia para poder convertirse en un paciente cooperador, que no solo favorece al paciente, sino que también a la organización, lo que podría ocasionar que se evalúe de forma justa y objetiva la calidad en la prestación del servicio de salud,

Los establecimientos de salud buscan trascender en el cuidado del paciente que representa la principal responsabilidad de los profesionales; el cuidar la vida en contextos de salud o enfermedad. No obstante, y como precisaron Acosta et al (2018) uno de los procesos que favorece el contar con profesionales satisfechos y que cumplan con dicha responsabilidad es, el estudio de la calidad de atención percibida, que permitió ver la interacción paciente y profesional asistencial, usualmente se acostumbra ver los errores de los trabajadores haciéndolos únicos responsables del funcionamiento de la organización o la calidad de su servicio, pero, observar o analizar las percepciones que tienen los clientes sobre todo el proceso y producto que ofrecen los profesionales de la salud en su actuar laboral, eso es diferente, y por tanto, requiere que los investigadores vean la otra cara de la moneda, a los pacientes y sus habilidades y creencias, de forma tal que la satisfacción en ambas partes venga acompañada de una gestión que mejore sus estrategias para obtener resultados positivos tanto en sus trabajadores, como también en el paciente que acude a sus establecimientos de salud, a quienes se podría brindar capacidades y desarrollar habilidades sociales de forma tal que aprecie de forma diferente la prestación del servicio de salud.

A lo largo de los años se persiste en esta visión casi lineal y monótona de las organizaciones, lo que permite a hipotetizar, si el cambio de visión podría promover a los indicadores de gestión y modificar de manera positiva a satisfacción del usuario y la satisfacción del trabajador, generando un impacto positivo interno en la organización.

El presente estudio pretende marcar un antecedente sobre un cambio de visión de las organizaciones de salud enfocando a una nueva variable en la organización, el cliente, quien es el autor principal tenga una actitud positiva y un buen estado anímico ayudará al personal asistencial que flexibilice y empaticice con

el cliente mitigando el estrés del personal y favoreciendo indirectamente variables organizacionales como clima laboral, comunicación y satisfacción. También se afianzaría lazos entre la comunidad y el personal de salud que los atiende, dicho vínculo sería un acierto de quienes realizan gestión en los establecimientos de salud, siendo una herramienta adicional para la calidad de prestación de servicios y la valoración de ella.

Por ello se planteó la siguiente pregunta de investigación: **PG:** ¿Cuál es la relación que existe entre el Empoderamiento al Paciente y la calidad de atención percibida en un establecimiento de salud de Lima, 2022? **PE:** ¿Qué relación existe entre la dimensión de auto-control, auto-eficacia, solución de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación, toma de decisiones de la escala de empoderamiento al paciente y la calidad de atención percibida en esta misma entidad?

En un contexto de innovación e investigación organizacional, el presente trabajo tiene como justificación teórica otorgar conocimiento útil para futuras investigaciones y sentará el precedente en el área de salud, en la línea de gestión, se analiza el empoderamiento al paciente como una variable predictora e influyente en los niveles de percepción de la calidad de atención en un establecimiento de salud, donde el ser humano se comprometa y haga responsable de gestionar su autonomía en la toma de decisiones (Montana 2012).

En la justificación práctica, brindara conocimientos para aquellas áreas poco implementadas como las áreas críticas hospitalarias, donde se ve abandono del recurso humano, el abordar temáticas internas no ha dado frutos del todo, por ello es pertinente empezar a desarrollar otras estrategias que impacten en la cultura organizacional y generen resultados sobre la percepción de la calidad del servicio de salud prestado por entidades públicas y privadas, debido a la intención de realizar una medición empírica de la variable Empoderamiento al paciente y su influencia en la calidad de atención en el servicio de salud, que genere al mismo tiempo un impacto positivo sobre el desempeño de la organización.

Su abordaje práctico se asocia a la gestión en el sector salud, como se sabe, el sistema de salud peruano realiza una gestión deficiente sobre sus recursos materiales y recurso humanos, a ello el escaso financiamiento que recibe y la

fragmentación del sistema de salud, ha incrementado la brecha para el acceso a los servicios de salud, por tanto, cuando la maquinaria e insumos son insuficientes, los recursos humanos son el punto sensible de toda evaluación.

En la justificación metodológica cabe mencionar que, para alcanzar los objetivos de la investigación, se aplicará instrumentos para evaluar el empoderamiento y calidad de atención, con siete y cinco ítems, medidas por la escala de Likert, que permitirá determinar la relación entre ambas variables de esta manera aportar nuevas estrategias basadas en conocimiento con fundamentación fiable.

Se ha considerado los siguientes objetivos. **OG:** Determinar el tipo de relación que existe entre el Empoderamiento al Paciente y la calidad de atención percibida en un establecimiento de salud Lima, 2022. **OE:** Determinar la relación que existe entre la dimensión de auto-control, auto-eficacia, solución de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación, toma de decisiones, de la escala de empoderamiento al paciente y la calidad de atención percibida en la entidad en mención.

HG: Existe relación entre el Empoderamiento al Paciente y la calidad de atención percibida en un establecimiento de salud de Lima, 2022. **HE:** Existe relación entre la dimensión de auto-control, auto-eficacia, solución de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación, toma de decisiones de la escala de empoderamiento al paciente y la calidad de atención percibida en la entidad e mención.

II. Marco teórico

Así mismo, en el contexto nacional el empoderamiento del paciente resulta ser un tema todavía muy reciente y poco estudiado, sin embargo, la calidad del servicio de salud percibido si es una variable en constante análisis. Diez (2022) en su estudio tuvo como finalidad describir las estrategias del personal de enfermería que influyeron en la adherencia al tratamiento en pacientes de hemodiálisis. Los resultados obtenidos fueron que, los programas educativos y consulta de enfermería fueron las dos estrategias que influyeron significativa y positivamente sobre los niveles de empoderamiento del paciente. Se llegó a la conclusión que, en todo sistema de salud se debe fortalecer la política donde se coloque al paciente como un actor activo del proceso de restablecimiento de salud.

En la región de Cajamarca, Bernaola (2021) concluyó que el estudio determinar la relación entre la educación para la salud y el empoderamiento de pacientes para la prevención y control del dengue. Los resultados que se obtuvo de la investigación fueron que, si existió relación entre las variables. Se concluyó que, si existe una relación significativa, donde la educación en salud tiene una influencia positiva sobre los niveles de empoderamiento del paciente, por tanto, se hace necesario fortalecer las políticas de prevención y promoción de la salud.

Recientemente, Lugo (2021) tuvo como finalidad determinar la influencia del empoderamiento del paciente en la satisfacción laboral del personal de enfermería. Como resultado principal se halló que, ambas variables no se encontraban correlacionadas, sin embargo, a nivel dimensional, los indicadores de satisfacción individual y los indicadores de satisfacción con el ambiente, se vieron relacionados con el empoderamiento del paciente. Se concluyó que, para poder desarrollar el empoderamiento del paciente es primordial dirigir políticas internas orientadas a la educación en salud del paciente, lo que favorecerá a la percepción del personal de salud, tanto a nivel individual como a nivel de su ambiente de trabajo.

Romero (2021) propuso determinar el nivel de calidad en la atención y la satisfacción percibida por los usuarios, encontró como resultados significativos, sobre todo en las dimensiones; empatía y capacidad de respuesta, en la calidad en la atención de salud cambia según variables como nivel de instrucción, edad y género. Concluyendo que, existen factores como la capacidad de respuesta y la

empatía que son aspectos a fortalecer en el personal de salud para que pueda transmitir conocimiento e informar a los pacientes sobre sus procesos de recuperación, contribuyendo a educar y empoderar al paciente mejorando la satisfacción del servicio de salud con ayuda del paciente.

Recientemente, en el estudio propuesto por Condori (2021) logró determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y el empoderamiento del paciente en un centro de salud de Cusco. Los resultados fueron que, hubo una relación significativa entre la edad, grado de instrucción del paciente y los niveles de empoderamiento. Se estableció como conclusión que, deben considerarse para la implementación de programas de empoderamiento los factores sociodemográficos como edad y grado de instrucción para realizar un adecuado entrenamiento y educación en salud a los pacientes.

Sobre el empoderamiento, Ccosi (2021) tuvo como propósito de investigación determinar la influencia del empoderamiento sobre el compromiso en el personal de salud. Los resultados demostraron que existió una relación significativa entre ambas variables. Se concluyó que, el empoderamiento para ser aplicado en los pacientes, primero debe ser aplicado al personal asistencial, para luego consolidar la educación en salud a los pacientes y hacerlos partícipes de su proceso de recuperación del bienestar.

Por último, las estrategias que emplee el personal de salud para empoderar al paciente, no solamente aseguran que el paciente conozca el proceso, sino que permitirá una adherencia al tratamiento, que es lo que se busca todo sistema de salud, sobre este punto Cusirramos (2018) consideró como meta de investigación identificar las actividades en atención primaria que influyen sobre el empoderamiento del paciente y la comunidad. Los resultados obtenidos indican que existe una influencia de actividades como; las de promoción, prevención, y capacitación en cuidado de salud, sobre los niveles de empoderamiento de los pacientes, haciendo positiva la percepción sobre la calidad de los servicios de salud. Se concluyó que, las actividades que se realizan en los equipos de atención primaria de salud son importantes y fortalecen los niveles de empoderamiento del paciente.

En la literatura internacional, respecto de la calidad de atención percibida y el empoderamiento en establecimientos de salud, podemos citar el estudio realizado por Kang et al. (2020) logro examinar la relación entre valores organizacionales como el empoderamiento, compromiso y satisfacción en pacientes de un centro médico. Los resultados obtenidos fueron que, que existió una correlación alta y positiva entre las variables abordadas. La conclusión del estudio arrojó que todos los valores organizacionales contribuyen positivamente a incrementar los niveles de satisfacción en los pacientes, pero al involucrar, empoderar y dotar de conocimiento al paciente, estos niveles de satisfacción aumentarán positivamente.

El empoderamiento al paciente, resultó ser un enfoque nuevo en las investigaciones en gerencia y gestión de los servicios de salud en el mundo, autores Fountouki et al. (2020) establecen en su estudio una diferencia entre el paternalismo y el empoderamiento al paciente, comparó los resultados en dos realidades diferentes, uno en España y otro en Grecia. Los resultados obtenidos fueron; el paternalismo aplicado por el personal de enfermería generó problemas en el curso del tratamiento, el empoderamiento al paciente generó una participación activa que, no afectándose la relación entre el personal de salud y los pacientes, se encontró que España predomina el modelo paternalista y Grecia implementa el modelo de empoderamiento al paciente. Concluyo que, cuando se gestiona el empoderamiento del paciente, sin la intención de beneficiar únicamente al paciente, se logra un beneficio integral, cambiando la percepción sobre la calidad del servicio de salud, la satisfacción del paciente y de los trabajadores generando efectos positivos, cambiando la perspectiva de darle toda la responsabilidad a los trabajadores o infraestructura.

El empoderamiento no es exclusivo de enfermedades crónicas o de interés clínico, sino que deberían aplicarse a todo paciente que acude a los establecimientos de salud, Kondylakis et al. (2020) determinaron el efecto del empoderamiento al paciente, a través del uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación(TIC), en los niveles de satisfacción de pacientes con cáncer y resultó que, las dimensiones de monitoreo psicoemocional, toma de decisiones e información constante influyen positivamente en los niveles de satisfacción del

paciente con diagnóstico de cáncer, concluyo que el uso de las TIC para desarrollar el empoderamiento del paciente resultó ser útil, eficaz y agiliza los procesos de interacción entre el personal y los pacientes generando beneficios para los sistemas de salud respecto a la adherencia al tratamiento, satisfacción y la calidad de atención recibida.

Previamente, en la indagación de Moretta et al. (2019) pudo determinar el efecto del empoderamiento del paciente y la satisfacción que perciben sobre la calidad de servicios que reciben. Los resultados evidenciaron que ambas variables se relacionan e influyen positivamente. Se concluyó que, las agendas sanitarias internacionales se centran actualmente en el paciente y que las políticas deben dirigir a empoderar al paciente y así crear juntos la valoración del servicio de salud recibido, sin embargo, esta perspectiva todavía no es aplicada en los establecimientos de salud debido al reciente abordaje de estas variables, por lo que sugirieron se incrementen los estudios de ambas variables en pacientes hospitalizados y de consulta ambulatoria.

Correlativo a esta última idea, Santis et al. (2019) lograron determinar en su investigación la relación entre el empoderamiento al paciente y el compromiso de este en su proceso de restablecimiento de salud. Los resultados relevantes indicaron que existe una relación significativa y positiva. Concluyó que en la Unión Europea se debe desarrollar una hoja de ruta sobre empoderamiento del paciente, ya que este empoderamiento va ligado a su vida cotidiana y es la base que asegura el compromiso del paciente con su tratamiento, así como con la satisfacción por el servicio de salud recibido.

Sobre los efectos del empoderamiento del paciente, los investigadores Jiang et al. (2019) propusieron identificar los factores sociales, clínicos y de medios de comunicación que influyen en el empoderamiento de los pacientes. Los resultados mostraron que, existe relación porque la población encuestada se sintió más empoderada para responder a sus tratamientos luego de haber tenido mayor vínculo social y comunicación con el personal de salud que facilita programas de sensibilización e información sobre su salud. Se concluyó que, cuanto mayor sea la interacción del paciente con el personal, aumenta los niveles de empoderamiento del paciente, facilitando los procesos de gestión de la salud.

Un estudio en Malawi, Angwenyi et al. (2019) exploraron la relación del apoyo de autogestión en pacientes y el empoderamiento del paciente. Los resultados fueron que, la educación en salud, los niveles de alfabetización y los factores ambientales como dimensiones del empoderamiento se presentaron en un nivel bajo en 40%. Además, se evidenció que los niveles de autogestión de los pacientes eran bajos, y guardaban relación con los bajos niveles de apoyo del entorno en el establecimiento de salud, apoyo psicosocial y proactividad en la atención de la salud. Así se concluye que, para mejorar los niveles de autogestión se deben realizar reformas a nivel interpersonal y a nivel organizacional, es decir, que debe existir una cooperación mutua entre pacientes y personal de salud.

Finalmente, respecto a la satisfacción del paciente y su empoderamiento, Yeh et al. (2018) evaluaron la relación de tres variables, la educación al paciente, el empoderamiento al paciente y la satisfacción del paciente. Los resultados obtenidos dieron cuenta que existe relación significativa entre las tres variables propuestas. Concluyeron que, la educación y el empoderamiento del paciente influyen directamente sobre la satisfacción del paciente, por tanto, se sugirió que los hospitales de Taiwán deben promover programas de participación activa de sus pacientes para desarrollar buenos niveles de empoderamiento en ellos.

El empoderamiento como variable de estudio en el ámbito organizacional de la salud, es a entender de Montana (2012), es la capacidad del sujeto para responsabilizarse y comprometerse con la gesta de su autonomía e independencia para una buena toma de decisiones. Esta capacidad es desarrollada con la ayuda de un líder que propicia la interacción del grupo, les permite asumir riesgos, y logra que se sientan responsables de sus acciones y decisiones. Por otra parte, según la teoría estructuralista del *empowerment* o empoderamiento de Blanchard (1996) es una capacidad de auto calificación y autoconfianza en el trabajo realizado, que fomentan los gerentes o encargados, para delegar poder basados en la existencia de elementos, relaciones y conexiones sociales, y conductas de las personas.

En concordancia con ello, la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (2017) definió el empoderamiento del paciente como, el estado en que la persona enferma no se percibe como un receptor de los servicios en salud, sino que es considerado por el personal como un socio al que asisten en el

establecimiento sanitario. Una vez configurada la actitud de ser socio del personal, se le puede brindar espacios para que comparta su experiencia y conocimiento adquirido desde su óptica como paciente.

Al fin y al cabo, como detallaron Anderson y Funnell (2010) el empoderamiento del paciente responde más al hecho de ser un estado, debido a que existen procesos cruciales como la toma de decisiones informada y el comportamiento autónomo en el paciente. Por último, es definido como un mecanismo para ayudar a los pacientes con condiciones a largo plazo, o con escasas estrategias de afrontamiento, a manejar mejor su salud y lograr mejores resultados, lo que implica adicionalmente que dichos pacientes valoren como positivos los servicios y atención brindados por el equipo de salud (Small et al. 2013)

La importancia de estudiar al paciente y la gestión de su empoderamiento a razón de Galanakis et al. (2016) es para generar una nueva perspectiva sobre la salud del paciente a través de una auto gestión, lo que motiva que el sistema de salud y establecimientos mejoren sus capacidades para brindar oportunamente el material necesario a los usuarios y generar una retroalimentación productiva sobre los servicios recibidos. Así mismo, Resende (2008) planteó que utilizar el concepto de empoderamiento en salud es de utilidad porque plantea una nueva óptica sobre la educación en salud dirigida a los pacientes, se abandona el trato paternalista del profesional de la salud, y se promueve el desarrollo de un paciente maduro, consciente y participativo de su proceso de enfermedad.

La teoría seleccionada para explicar el empoderamiento en el paciente es la Teoría propuesta por Ouchi y Dowling (1974), que tiene sus fundamentos en la filosofía oriental, dado que surge del análisis comportamental de las empresas japonesas después de la segunda guerra mundial. El pilar de la teoría es, que toda producción de la organización está sustentada en la confianza y consideración que se tiene con el rendimiento del trabajador, y bajo este esquema de confianza la persona desarrollará un trabajo óptimo. Según López (2004) la teoría tiene un carácter participativo basado en la interacción humana, acotando que, es imposible un desligamiento de las experiencias o vida privada de la persona.

Esta perspectiva toma al ser humano como un todo o de forma holística, para que pueda tomar decisiones colectivas incrementando el rendimiento individual y favoreciendo el alcance de metas organizacionales. Es decir, se debe lograr involucrar a la totalidad de una persona, y hacerla partícipe de los procesos si se dese alcanzar una buena productividad, según Adrianzen (2018) para lograr este involucramiento o empoderamiento es imprescindible desarrollar tres principios fundamentales como lo son, el principio de comunicación, el principio de credibilidad y el principio de apertura. Para poder implementar este modelo teórico, el autor Ouchi (1981) propuso que todos los involucrados en el proceso de mejora deben ser aptos y, por tanto, estar capacitados para consolidar la intención de involucramiento.

De igual forma, este modelo teórico está dirigido a incentivar la participación activa, lo que constituye para un paciente una nueva forma de vivenciar su proceso de recuperación de salud y formar parte de los consensos y toma de decisiones. Además, se da importancia a las relaciones sociales, evidenciada en la interacción del paciente con el profesional de la salud donde nace el trabajo colaborativo, y finalmente, la humanización y credibilidad en el paciente, que viene a ser lo opuesto de considerar al paciente como una persona perezosa o sin motivación, por el contrario, se estimula, fortalece sus capacidades, y se transfiere el sentimiento de que ellos son dueños de su mejoría de salud, lo que implicaría una nueva y compartida visión sobre la calidad de servicios que se le brinda en salud, es debido a ello que, se consideran como dimensiones que componen el empoderamiento del paciente, según Serrani (2014) el autocontrol, la autoeficacia, la solución de problemas, el afrontamiento psicosocial, el apoyo, la motivación, y la toma de decisiones.

La dimensión de autocontrol, está relacionado con la satisfacción e insatisfacción relacionadas con la salud, según Fernández et al. (2010) el autocontrol destaca tres tipos de procesos que suceden entre sí para alcanzar el autocontrol, y son el proceso cognitivo de interpretación, el proceso de internalización que significa la asimilación y acoplamiento, siendo el último proceso el afectivo, entendido como el proceso mediador del acto de autocontrol.

La dimensión de autoeficacia, Identificación y logro de objetivos personales significativos, según Cerezo et al. (2016) la autoeficacia tendría una aproximación similar al concepto de empoderamiento, debido a que está relacionado con el rendimiento.

La dimensión de solución de problemas, aplicación de un proceso sistemático de pensamientos, según Laskey y Gibson (1997) (citados por Zona y Giraldo, 2017) este conjunto de pensamientos se da a través de la acción en un plano mental de la percepción de ideas, el análisis de ideas, y la toma de decisiones.

La dimensión de afrontamiento psicosocial, referido al afrontamiento con los aspectos emocionales de vivir saludablemente, según la fundación SES (2019) el afrontamiento psicosocial es un estado de la persona que nace de un acompañamiento social en edades formativas tempranas.

La dimensión de apoyo, se refiere al apoyo social brindado a las personas, para que puedan expresar sus propias capacidades, según Naranjo (2009) este apoyo previene la desmotivación o percepción negativa de la calidad de atención.

La dimensión de motivación, está referida a la capacidad de automotivación que puede generar una persona, según Herrera et al. (2004) la motivación responde la pregunta del por qué en el plano conductual. Además, se diferencian tres momentos que componen la motivación, y son la activación, la dirección, y el mantenimiento de la intención de alcanzar una meta.

Y finalmente, la dimensión de toma de decisiones, referido a la contrastación de costo/beneficio de resultados obtenidos de una elección en la conducta a realizar. Según Chiavenato (2009) es un proceso que consiste en analizar y seleccionar entre las opciones la forma en cómo se invertirán los esfuerzos y recursos.

La calidad en la atención de un servicio, según Calero (2015), es una estrategia que otorga conocimiento sobre oportunidades que la organización puede tomar para mejorar sus estándares y así obtener una percepción positiva respecto de los servicios brindados por parte del cliente, la calidad, además, está supeditada a la cultura, por tanto, siempre es dinámica, nunca estática. En otro sentido, puede

ser interpretado como un constructo cuyo origen está en la percepción del paciente o usuario del servicio de salud, según Henao et al. (2018)

La importancia es la satisfacción al usuario que es un indicador fundamental para la mejora continua de toda organización, así como para medir los estándares de la calidad del servicio ofrecido, así lo entienden Febres y Mercado (2020) añadiendo que, la satisfacción se logra cuando las expectativas del paciente han sido alcanzadas o superadas, por tanto, resulta estratégico conocer previo a brindar el servicio, una valoración objetiva de las expectativas que posee el paciente.

La teoría que se usó para explicar cómo se da la perspectiva de la satisfacción con la calidad percibida en atención de los servicios de salud, será la planteada por Herzberg (1968) basó su teoría en la motivación como un componente que impulsa al ser humano a comprometerse y ser más productivo en el trabajo, permitiendo así determinar el nivel de satisfacción o insatisfacción del mismo.

Así mismo Maslow (1987) acerca de la teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, donde explica que las necesidades son constructos que elabora todo ser humano, y se van satisfaciendo en un orden específico para asegurar nuestra supervivencia, y en última instancia alcanzar la autorrealización. Para ello, la dividió en segmentos o escalones de una pirámide, iniciando por la satisfacción de las necesidades básicas o fisiológicas, que están relacionadas con acciones y comportamientos necesarios para poder vivir como lo es, el alimentarse, el dormir, el protegerse, entre otros igual de importantes.

En el siguiente escalón encontramos, las necesidades de seguridad, y dentro de estas necesidades encontramos la necesidad de sentirnos saludables, es decir, de gozar de salud. Para el autor en mención el no cumplimiento o cumplimiento parcial de una necesidad no permite que la persona atravesase satisfactoriamente a los siguientes niveles de necesidades jerárquicas, lo que genera un malestar psicológico y fisiológico en la persona, generando que realice interpretaciones negativas de lo que le acontece.

La dimensión de Fiabilidad, es considerada la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable, en relación a la dimensión Capacidad de

Respuesta, representa la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido, la dimensión de Seguridad, es comprendida como la dimensión mediante la cual los pacientes hacen una estimación sobre los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para conciliar credibilidad y confianza, mientras que la dimensión de Empatía, está referida a la atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes y por último, la dimensión de Elementos Tangibles, hace referencia a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación, mediante los cuales se da el proceso de atención de los servicios de salud, según Henao et al. (2018)

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo estuvo basado en el enfoque cuantitativo, tomando como fundamentación teórica que, el efecto del empoderamiento del paciente y la satisfacción que perciben sobre la calidad de servicios que reciben, se relacionan e influyen positivamente en la participación del proceso de recuperación de la salud, lo que sugerirá que las políticas de salud se dirijan a empoderar al paciente para poder de esta manera poder valorar objetivamente a los establecimientos de salud (Moretta, 2019).

3.1.1 Tipo de Investigación

Por otra parte, el estudio es de tipo básico y se denomina así porque se ciñe a un marco teórico y tiene como fin proporcionar aporte científico sin aportes prácticos (Muntané 2010).

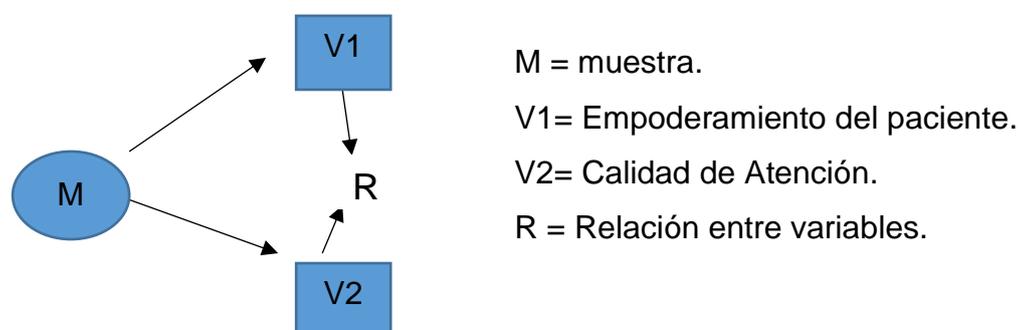
3.1.2 Diseño de investigación

Es de diseño no experimental, se basó en observar las variables tal como se presentaron de forma natural, sin manipularlas deliberadamente, para luego analizarlo, tal y como precisaron Hernández et al. (2014).

Así mismo, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, debido a que se midió la interacción de la variable empoderamiento al paciente con la satisfacción de la calidad de atención. Y es transversal, porque se estudió ambas variables en un momento único del tiempo, se hará una medición de las variables tal y como se presentarán en el momento de la evaluación (Hernández-Sampieri et al. 2014).

Figura 1.

Figura del diseño de la investigación



3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Empoderamiento del paciente

Definición Conceptual: El concepto de empoderamiento está fuertemente enraizado en las ciencias sociales, y se ha definido como el proceso complejo y multifacético de reconocer las necesidades personales, habilidades y recursos, mejorar las propias capacidades para resolver problemas, alcanzar un sentimiento de control y poder y permitirle a la gente obtener un creciente manejo sobre sus vidas (Serrani, 2014).

Definición Operacional: la variable empoderamiento será medida a través de un cuestionario que presentará las dimensiones siguientes, autocontrol, autoeficacia, solución de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación, y toma de decisiones.

Variable 2: Calidad de atención percibida

Definición Conceptual: Según Calero (2015) la calidad en la atención de un servicio es una estrategia que otorga conocimiento sobre oportunidades que la organización puede tomar para mejorar sus estándares y así obtener una percepción positiva respecto de los servicios brindados por parte del cliente, la calidad, además, está supeditada a la cultura, por tanto, siempre es dinámica, nunca estática.

Definición Operacional: la variable de calidad de atención percibida será medida a través del cuestionario servqual, que presenta las siguientes dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: se puede definir como el grupo de personas, objetos, animales, registros médicos, etc., del cual queremos conocer mediante una investigación. (Pineda et al. 1994). Para el presente estudio, la población está representada por 90 paciente que asisten a una clínica en Lima, 2022, este número representa el máximo aforo en la unidad de hemodiálisis por tratamiento, ergo, existen dos secuencias en la atención que son, tratamiento los días lunes, miércoles y viernes, y la segunda secuencia son los días martes, jueves, y sábado, además, cada secuencia comprende tres turnos en un día, cada turno tiene un aforo máximo de 15 pacientes, por tanto, los 3 turnos de un día suman 45 pacientes que reciben el tratamiento los lunes, miércoles y viernes, o bien los días martes, jueves y sábado, sumando en total los 90 pacientes que representarán la población del estudio.

3.3.2. Muestra: En ese sentido, se debe entender a la muestra como el subconjunto de la población, con quienes se realizará la investigación, se obtiene la cantidad precisa para que sea representativa según criterios lógicos y a través de fórmulas, es a partir de la representatividad de la muestra en una población que se pueden establecer generalizaciones sobre el fenómeno observado (Pineda et al. 1994). Nuestra muestra serán los 74 pacientes que representan la población para darle un valor estadístico a nuestra investigación.

3.3.3. Finalmente, el muestreo es un método que se usa con el fin de escoger a los componentes del total de la muestra poblacional. Se basa en un conjunto de reglas, criterios y procedimientos para selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población (Mata, et al) el

muestreo será no probabilístico de tipo intencional debido a la dificultad del acceso a pacientes con hemodiálisis, y al número limitado de población que se tiene para realizar el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se realizó una prueba piloto, los autores Cabello y Chirinos (2012) realizaron una validación por juicio de expertos, concluyendo los tres expertos que el instrumento posee adecuadas y válidas propiedades psicométricas para la medición de la calidad de atención percibida por los pacientes. La puntuación de la prueba toma en consideración que, los 22 ítems tienen valores entre 1=totalmente insatisfecho y 5= totalmente satisfecho, el puntaje directo está representado como niveles en cada uno de los factores (muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto) según se ha establecido por Hernández, Fernández y Baptista (2014) para escalas que utilicen puntuación Likert del 1 al 5, además, se utilizan los baremos diseñados por estos autores en su investigación. Donde 20 a 33 puntos será un nivel muy bajo, de 34 a 55 puntos será un nivel bajo, de 56 a 77 puntos será un nivel regular o medio de calidad percibida, de 78-99 puntos será un nivel alto de calidad percibida, y finalmente los puntajes comprendidos entre 100 y 110 puntos se considerarán en el nivel muy alto de calidad de atención percibida.

Se utilizarán cuestionarios de corte psicométricos para hacer la medición de las variables y recoger los datos de las personas encuestadas, el primer instrumento será la escala de empoderamiento en salud, dicha escala fue adaptada por Serrani (2014) en base a la forma corta de la escala de empoderamiento de la diabetes creada por Anderson et al. (2013), la prueba fue adaptada en la realidad argentina con pacientes adultos, posee las características de ser aplicable a poblaciones de pacientes con enfermedades que demandan su asistencia continua a establecimientos de salud para recibir su tratamiento, propiedad que se ajusta a la presente muestra del estudio.

El instrumento posee validez con resultado 0, Bartlett, prueba de especificidad que estima la probabilidad de correlación de la matriz, la medida de adecuación de muestreo que explica las correlaciones de las variables de

constructo, evidenciada con un KMO equivalente a 0.890, conto con la validación de un traductor calificado, dos médicos especialistas en gerontología y una enfermera licenciada en gerontología. Así mismo, obtuvo una confiabilidad de 0.890 para la escala completa, mientras que a nivel dimensional obtuvieron valores de confiabilidad comprendidos entre 0.860 y 0.910. Otros datos adicionales se detallan en la ficha técnica del instrumento. (ver anexo 2)

Con respecto a la evaluación de la variable calidad de atención percibida se evaluará a través de la escala Servqual, la cual fue adaptada al ámbito hospitalario en atención de servicio de emergencia y de consulta externa por Cabello y Chirinos (2012) en el Hospital Cayetano Heredia en una población de pacientes que asistían a consultorio externo, se obtuvo en dicho estudio la validez y confiabilidad del instrumento, a través del test de KMO se obtuvo en la muestra de pacientes de emergencia un valor de 0,957, al mismo tiempo que, en los pacientes de consulta externa se obtuvo un 0,957. Con respecto a la confiabilidad, se obtuvo para emergencia y para consulta externa un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0,980 para ambos tipos de muestras.

Tabla 1

Análisis de confiabilidad de la escala Empoderamiento en salud

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>Empoderamiento en salud</i>	0.915	13

En la tabla 1, se muestra el análisis del cálculo de la confiabilidad de consistencia interna del instrumento Escala de empoderamiento en salud mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo el valor alcanzado para el primer instrumento de 0.915 para los 13 ítems que componen la escala, por lo tanto, se considera como una herramienta de medición confiable.

Tabla 2

Análisis de confiabilidad de la escala Servqual para Calidad de atención

Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>Servqual</i>	0.970	22

En la tabla 2, se muestra el análisis del cálculo de la confiabilidad de consistencia interna del instrumento Escala servqual mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo el valor alcanzado para el primer instrumento de 0.970 para los 22 ítems que componen la escala, por lo tanto, se considera como una herramienta de medición confiable.

3.5. Procedimientos

Se siguió las actividades y fechas programadas en el cronograma del proyecto de investigación, de tal forma que se siguió un orden y estructura en el proceso de investigación. Por otra parte, se respetaron los tiempos de respuesta de las instituciones en donde se solicitó los permisos, en primer lugar se solicitó una carta de presentación por parte de la universidad dirigida al director del hospital y jefe de área de la unidad de hemodiálisis donde se desea hacer el estudio, asimismo, se cursó la solicitud para el inicio de la aplicación de encuestas en la unidad de hemodiálisis, una vez que se otorgó la autorización se dio inicio con una prueba piloto y luego el recojo de datos para su posterior análisis, discusión y formulación de resultados. Finalmente, se elaboró el informe del presente estudio en concordancia a la normativa vigente para la presentación de investigaciones científicas.

3.6. Método de análisis de datos

Se recopiló información a través de cuestionarios, para recoger los datos de la calidad de atención percibida se usará el instrumento SERVQUAL, La prueba de hipótesis se realizará con Rho de Spearman. Para ambos casos se hará uso del programa IBM SPSS® en su versión número 26, para el análisis estadístico y de datos que resultaron ser las funciones principales de dicho software (Bausela, 2005).

3.7. Aspectos éticos

Con respecto al desarrollo de la presente investigación, se siguió los lineamientos éticos para un proyecto científico, según Belmonte (2010), estos lineamientos son el punto eje de un estudio porque dotan de integridad y honestidad al proceso de investigación, además, que existe una coherencia entre la intención del investigador de recopilar datos exactos creíbles y la actitud científica del investigador en la construcción de su proyecto y posterior informe. De este modo, consideramos que se respetó la intención de participar en el estudio de los pacientes a través del consentimiento informado, de igual forma para la sistematización de datos se respetará el procedimiento estadístico, y se plasmarán los hallazgos de forma fáctica y sincera. **Resultados**

VI. Resultados

Tabla 3

Análisis descriptivo por niveles del Empoderamiento del paciente

Niveles	Valores	N	%
Nivel bajo de empoderamiento	(13-30)	0	0
Nivel regular/medio de empoderamiento	(31-48)	33	44.6%
Nivel alto de empoderamiento	(49-65)	41	55.4%
Total		74	100%

En la tabla 3 se detalla el análisis descriptivo de la frecuencia por niveles de la variable empoderamiento del paciente, donde un 55.4% de los pacientes de la unidad de hemodiálisis presentan un alto nivel empoderamiento, seguidos de un 44.6% que presentan un nivel regular de empoderamiento, es decir, que se encuentra en proceso de desarrollo del empoderamiento.

Tabla 4*Análisis descriptivo por niveles de la Calidad de atención percibida*

Niveles	Valores	N	%
Nivel muy bajo de calidad de atención percibida	(22-33)	0	0%
Nivel bajo de calidad de atención percibida	(34-55)	4	5.4%
Nivel regular/medio de calidad de atención percibida	(56-77)	12	16.2%
Nivel alto de calidad de atención percibida	(78-99)	39	52.7%
Nivel muy alto de calidad de atención percibida	(100-110)	19	25.7%
Total		74	100%

En la tabla 4 se detalla el análisis descriptivo de la frecuencia por niveles de la variable calidad de atención percibida, donde un 25.7% de los pacientes de la unidad de hemodiálisis perciben un muy alto nivel en la calidad de atención que se les brinda, seguidos de un 52.7% que perciben un alto nivel en la calidad de atención. No obstante, más del 20% de los encuestados valoran como regular o baja la calidad en la atención de salud.

Tabla 5

Análisis correlacional del Empoderamiento del paciente y Calidad de atención percibida

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Empoderamiento del paciente	Coefficiente de correlación	0.307**
		Sig. (bilateral)	0.008
		N	74

En la tabla 5, se muestra el análisis correlacional del empoderamiento del paciente y la calidad de atención percibida, con un valor de correlación de 0.307 lo cual nos dice que presenta una correlación positiva, al mismo tiempo se interpreta que, a un nivel de confianza del 99% el valor del coeficiente de correlación es muy significativo ($p < 0,01$), por lo cual se establece que ambas variables están relacionadas.

Tabla 6*Análisis correlacional del Autocontrol y Calidad de atención percibida*

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Autocontrol	Coefficiente de Correlación	0.057
		Sig. (bilateral)	0,629
		N	74

En la tabla 6, se muestra el análisis correlacional del autocontrol y la calidad de atención percibida, para este caso en particular, se halló como valor de significancia 0,629, esto implica que se rechace la hipótesis nula (H_0), lo cual nos dice que no existe relación entre las variables, por ello, no se consideró la interpretación del valor del coeficiente de correlación.

Tabla 7*Análisis correlacional del autoeficacia y Calidad de atención percibida*

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Autoeficacia	Coefficiente de Correlación	0.359**
		Sig. (bilateral)	0.006
		N	74

En la tabla 7, se muestra el análisis correlacional de la autoeficacia y la calidad de atención percibida, con un valor del coeficiente de correlación de 0.359**, lo cual señala que existe una correlación positiva. Se considera también que a un nivel de confianza del 99% el valor del coeficiente de correlación es muy significativo ($p < 0,01$), por lo cual se establece que ambas variables están relacionadas muy significativamente.

Tabla 8

Análisis correlacional de solución de problemas y Calidad de atención percibida

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Solución de problemas	Coefficiente de correlación	0.254*
		Sig. (bilateral)	0.029
		N	74

En la tabla 8, se muestra el análisis correlacional de la solución de problemas y la calidad de atención percibida, cuyo valor en el coeficiente de correlación fue de 0,254*, que se interpreta como la existencia de una correlación positiva, de igual forma, a un nivel de confianza del 95% el valor del coeficiente de correlación es significativo ($p < 0,01$), por lo cual se establece que ambas variables están relacionadas significativamente.

Tabla 9

Análisis correlacional del afrontamiento psicosocial y Calidad de atención percibida

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Afrontamiento psicosocial	Coefficiente de Correlación	0.257*
		Sig. (bilateral)	0.027
		N	74

En la tabla 9, se muestra el análisis correlacional del afrontamiento psicosocial y la calidad de atención percibida, con un valor de correlación de 0.257* que hace referencia a una correlación positiva, de igual forma, a un nivel de confianza del 95% el valor del coeficiente de correlación es significativo, por lo cual se establece que ambas variables están relacionadas significativamente.

Tabla 10

Análisis correlacional del Apoyo y Calidad de atención percibida

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Apoyo	Coefficiente de correlación	0.303**
		Sig. (bilateral)	0.009
		N	74

En la tabla 10, se muestra el análisis correlacional del apoyo y la calidad de atención percibida, con un valor de correlación de 0.303**, lo cual indica que existe una correlación positiva, adicionalmente, a un nivel de confianza del 99% el valor del coeficiente de correlación es muy significativo, por lo cual se establece que ambas variables están relacionadas muy significativamente.

Tabla 11*Análisis correlacional de Motivación y Calidad de atención percibida*

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Motivación	Coefficiente de correlación	0.250*
		Sig. (bilateral)	0.032
		N	74

En la tabla 11, se muestra el análisis correlacional de la motivación y la calidad de atención percibida, con un valor de correlación de 0.250* lo cual nos dice que presenta una correlación positiva débil, de igual forma, a un nivel de confianza del 95% el valor del coeficiente de correlación es significativo, por lo cual se establece que ambas variables están relacionadas significativamente.

Tabla 12

Análisis correlacional de toma de decisiones y Calidad de atención percibida

Correlaciones			
			Calidad de atención percibida
Rho de Spearman	Toma de decisiones	Coefficiente de correlación	0.213
		Sig. (bilateral)	0.068
		N	74

En la tabla 12, se muestra el análisis correlacional de la toma de decisiones y la calidad de atención percibida, donde se halló como valor de significancia 0,068, esto implica que se rechace la hipótesis nula (Ho), lo cual indica que no existe relación entre las variables, por ello, no se consideró la interpretación del valor del coeficiente de correlación.

V. Discusión

El presente estudio tuvo por interés explorar la relación que existe entre el empoderamiento del paciente respecto de la percepción en la calidad de atención en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, es pertinente reiterar que ambas variables no han sido estudiadas en el ámbito organizacional del sector salud, la información recopiladas ha sido obtenida de trabajos en donde fueron estudiados de forma independiente o relacionadas a otras variables, mas no juntas, es por ello que las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad para la prueba de empoderamiento al paciente de Serrani (2014) fueron adaptadas para la realidad peruana a través de juicio de tres expertos, de esta manera permitió por primera vez la evaluación del empoderamiento al paciente.

La recolección de la información a través de nuestro instrumento adaptado apporto datos importantes y a partir de allí que dichos hallazgos permitieron aseverar la existencia de una relación muy significativa ($p < 0.01$) al 99% de fiabilidad, entre ambas variables estudiadas, como ya se ha mencionado el empoderamiento al paciente y la calidad de atención percibida y a partir de estos resultados arrojados han dado origen a los postulados sobre la importancia del involucramiento de la persona para el logro de metas organizacionales y este se logra observar como se ve influenciado por el rendimiento individual de cada uno de los involucraos, en donde la confianza depositada en la persona y la consideración que se tiene a la misma para que lleve a cabo sus tareas (López, 2004; Ouchi, 1981; Ouchi & Dowling, 1974).

Estos hallazgos permitieron deducir que existe una muy marcada posibilidad de que el personal de salud que se desempeñan en las distintas áreas de atención al paciente puedan transferir confianza, la misma que alentara el empoderamiento del paciente, para ello se necesitara trabajar en la comunicación, humanización en la atención que brinda, credibilidad y para ello el personal debe ser coherente en su desempeño y por último el apoyo permanente (Adrianzén, 2018; Serrani, 2014).

Para el paciente la calidad de atención percibida y el empoderamiento tiene que ver con el sentirse apoyado durante el proceso de su tratamiento y ello solo se

lograra con un cambio en la satisfacción del personal de salud que lo asiste y esto solo se lograra con valores organizacionales que favorecerán positivamente el empoderamiento e incrementa los niveles de satisfacción en los pacientes, cabe resaltar que al involucrar, empoderar y dotar de conocimiento al paciente, del mismo modo aumentan los niveles de satisfacción positivamente en el propio paciente (Kang et al., 2020; Lugo, 2021), pero no se deja de lado que también se debe generar una educación en salud al paciente pues se ha demostrado que dicha educación tiene un impacto positivo en el desarrollo del empoderamiento al paciente (Bernaola, 2021). Esto implica que, debe considerarse para el empoderamiento del paciente para obtener una mejor apreciación sobre el servicio de salud al cual acceden, sobre todo en las dimensiones de autoeficacia y apoyo, debido a que un paciente que conoce el proceso de su enfermedad y tratamiento, lo hace un aliado y a la vez principal responsable para el mejor manejo de su salud.

La dimensión de autoeficacia se traduce como el sentido de identificación con los objetivos propuestos en el tratamiento y el logro de objetivos personales, al respecto Ccosi (2021) demostró que el empoderamiento mejora el nivel de compromiso en el personal de salud al momento de brindar su atención al paciente, por tanto, se deberá generar un lazo de reciprocidad al momento de la interacción terapéutica entre el personal de salud y el paciente, de esta manera quedó evidenciado con los resultados obtenidos donde la relación es muy significativa ($p < 0.01$) entre la autoeficacia y la calidad de atención percibida por los pacientes de hemodiálisis, por consiguiente, cuando se aborde el desarrollo de la autoeficacia se asegurará que la percepción que tiene el paciente respecto de la calidad de atención del personal salud será positiva (Moretta et al., 2019).

Del mismo modo, es posible afirmar que el apoyo guarda una relación muy significativa con la calidad de atención percibida con un nivel de significancia ($p < 0.01$), lo que se condice con lo señalado por Jiang et al. (2019) cuando encontraron que la comunicación y el vínculo social tienen un impacto positivo sobre los niveles de empoderamiento, es por ello que la comunicación con el personal de salud debe sensibilizarse y generar más programas que faciliten socializar y compartir más información sobre su salud, esto quiere decir que a si generamos más interacción del paciente con el personal, incrementará niveles de

empoderamiento del paciente, facilitando los procesos de gestión de la salud.

De igual forma Kondylakis et al. (2020) precisaron que el empoderamiento no es exclusivo en pacientes con enfermedades terminales sino para todo aquellos que asisten a un establecimiento de salud para ello es importante fortalecer la toma de decisiones para mejorar los niveles de satisfacción con relación a los servicios de salud ofrecidos, sin embargo, en la presente investigación no se ha encontrado relación dado que el valor de significación fue mayor a 0.05 (0.06) lo que nos conlleva a replantear la perspectiva sobre esta dimensión, de la cual se esperaba alguna relación, por lo que, se permite rechazar la hipótesis nula sobre la existencia de relación entre la toma de decisiones y la calidad de atención percibida.

Un panorama similar ocurrió con la dimensión autocontrol, en donde la significación bilateral fue mayor a 0.05, de allí que se establece que no existe relación entre la calidad de atención percibida y el autocontrol en los pacientes de hemodiálisis, al respecto Angwenyi et al. (2019) precisaron que el apoyo a la autogestión y el empoderamiento al paciente que podría ser entendida como la autoeficacia sí guardaría relación con el empoderamiento, sin embargo, esta autogestión si bien engloba aspectos del autocontrol o autorregulación para favorecer cambios en los estilos de vida, no necesariamente implica que modificará la forma de comprender o valorar los calidad en la atención que se le brinda el personal de salud así como los servicios propios que ofrecen los establecimiento de salud, es por ello que menciona que para mejorar los niveles de autogestión se deben realizar reformas a nivel interpersonal y a nivel organizacional, es decir, que debe existir una cooperación mutua entre pacientes y personal de salud.

Es por este motivo que citando los postulados teóricos de la satisfacción de necesidades de Maslow (1987), argumentaremos que todo los seres humanos que satisfagan sus necesidades podrá poseer una percepción positiva acerca de su vida, es por ello que para la población en la que se trabajó depende mayormente de factores externos, y no tanto de aspectos intrínsecos o que nacen de uno, de allí que la toma de decisiones y el autocontrol no guardarían relación con la calidad de atención percibida, porque los pacientes valoran más el apoyo y asistencia que se les brinda por parte del personal de salud que lo atiende directamente.

La satisfacción al paciente es un indicador fundamental que permite generar mejoras continuas en las organizaciones, a su vez medir los estándares de la calidad del servicio que ofrecen. (Febres y Mercado, 2020) definieron que, la satisfacción se alcanza cuando el paciente alcanza o sobrepasa sus expectativas es por ello que las organizaciones de salud primero conozcan las expectativas del paciente antes de brindar el servicio. (Herzberg, 1968) explico cómo se desarrolla la perspectiva de la satisfacción y la percepción de la calidad en los servicios de salud a través de la motivación como un componente clave que impulsa al ser humano a ser más productivo en el trabajo, elevando de esta manera el nivel de satisfacción. Lo que nos lleva a entender que no solo se deberá satisfacer las necesidades de los pacientes usuarios de los servicios de salud sino que también se debe trabajar en la motivación del personal de salud responsable de impartir cuidados.

En la dimensión de toma de decisiones y la percepción de la calidad en el ámbito organizacional de la salud, es la capacidad del sujeto para hacerse responsable y a la vez comprometerse el su autonomía y cuidado, eso quiere decir auto gestionar su cuidado para que de esta forma pueda tomar decisiones sobre su salud y bienestar, y esto solo se puede lograr con la guía de un profesional conocedor sobre el manejo de su enfermedad y el cuidado del mismo, Montana (2012), se muestra el análisis correlacional de la toma de decisiones y la calidad de atención percibida, se halló como valor de significancia 0,068, esto implica que se rechace la hipótesis nula (H_0), lo cual indica que no existe relación entre las variables, por ello, no se consideró la interpretación del valor del coeficiente de correlación.

Por último, se debe hacer mención que para el presente estudio más de la mitad de los pacientes encuestados (55.4%) se perciben en un alto nivel de empoderamiento, lo que sería un indicador del buen trabajo que realiza el personal de salud respecto de la educación en salud dentro del establecimiento de salud, algo que se condice con lo señalado por Jiang et al. (2019) quienes hallaron que ante un mayor nivel de interacción con los pacientes y tras un mayor uso de herramientas para la educación en salud se mejoran los niveles de empoderamiento en los pacientes. De igual forma se evidenció que más del 75%

de los pacientes encuestados perciben la calidad de atención en un nivel alto y/o muy alto, este indicador permite aseverar que al menos tres de cada cuatro pacientes perciben que la calidad en la atención es alta o mejor cuando al mismo tiempo presentan altos niveles de empoderamiento.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Según los resultados encontrados, se concluyó que el empoderamiento al paciente y la calidad de atención percibida poseen una relación estadística muy significativa, lo que nos conduce a señalar que se acepta la hipótesis nula, donde se precisa, además, la existencia de correlación entre ambas variables siendo positiva y baja en pacientes de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022.

Segunda: El presente trabajo concluyo que existe una relación significativa entre las dimensiones de solución de problemas, afrontamiento psicosocial y motivación con respecto a la calidad de atención percibida por los pacientes de hemodiálisis, esto implica que deben ser considerados programas que fortalezcan estas áreas en la educación en salud, como parte de una estrategia de promoción de la salud.

Tercera: Se precisa como conclusión, que existe una relación muy significativa entra las dimensiones de autoeficacia y apoyo respecto de la calidad de atención percibida, lo que implica que dentro de la gestión de servicios de salud deberá priorizarse el trabajo de dichas dimensiones dentro del desarrollo del empoderamiento al paciente por encima de las dimensiones anteriormente señaladas.

Cuarta: También se demostró la no existencia de relación entre las dimensiones de autocontrol y toma de decisiones con la calidad de atención percibida, esto se convierte en un precedente para futuras investigaciones en el sentido de no considerar ambas dimensiones como parte de la correlación del empoderamiento y la calidad de atención percibida.

Quinta: No obstante, es importante señalar que la dimensión de toma de decisiones si le aporta valor estadístico a la escala de empoderamiento con un nivel de significación bilateral igual a (0,000) siendo muy significativo estadísticamente, caso contrario es el panorama con la dimensión de autocontrol que tampoco demostró relación la escala de empoderamiento a la cual pertenece, obteniéndose una significación bilateral de 0,916 (<0.01).

Sexta: Finalmente, se concluyó que ambas escalas poseen propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, lo que permite el uso de dichos instrumentos para la medición de las variables empoderamiento al paciente y de calidad de atención percibida sobre los servicios de salud.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere a los futuros investigadores realicen la descripción de los niveles de empoderamiento al paciente y de calidad de atención percibida de tal forma que sean datos epidemiológicos actualizados, aproximando de esa forma una perspectiva sobre la educación en salud que se practica en el contexto sanitario peruano.

Segunda: A las instituciones prestadoras de servicios de salud se recomienda fortalecer las áreas de educación al paciente generando programas diseñados a motivar a los pacientes y dar herramientas para afrontar su enfermedad de esta manera se convierte el protagonista de su autocuidado, mejorando de esta manera su percepción sobre la calidad de atención que percibe dentro de su establecimiento de salud.

Tercera: Es imprescindible sugerir que se aborden las presentes variables de estudio en poblaciones similares, donde se den tratamientos por tiempos mayores a doce meses, debido al nivel de compromiso que generan con el paso de un mayor periodo de tiempo con su enfermedad, con el personal de salud y con la institución que le brinda el servicio de atención en salud.

Cuarta: Se sugiere a futuros investigadores reconsidere el abordaje de las dimensiones de autocontrol y de toma de decisiones para futuras investigaciones, lo que implicaría un abandono de dichas dimensiones e ítems que los evalúan, de forma tal que se dé prioridad a la medición de aquellas dimensiones que guardan una relación estadística significativa.

Quinta: A los establecimiento de salud se sugiere que los programas para educar al paciente estén direccionados a fortalecer la toma de decisiones para el manejo de su propia salud ya que esta aportara significativamente en el empoderamiento del paciente y por ende como percibe la calidad de atención que se le brinda.

Sexta: Se sugiere a los futuros investigadores abordar otras diferencias

significativas, considerando variables como el sexo, tiempo de tratamiento, grupos etarios, estado civil, entre otros, puesto que, resulta relevante conocer qué valor predictivo tendrían dichas variables sobre empoderamiento y su relación con la calidad de atención percibida en pacientes de unidades de hemodiálisis.

Referencias

- Acosta, A.; De La Cruz, N.; Huerta, K. (2018) *Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos perioperatoria en un hospital de Essalud, Lima. Agosto - Octubre 2017*. [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3852>.
- Adrianzen, K. (2018) El Comportamiento Organizacional y su relación con la evaluación de Desempeño en los Colaboradores de la Empresa S3a Trading Sac. En Villa Maria Del Triunfo, 2018. [Tesis de Titulación, Universidad Autónoma del Perú] <https://hdl.handle.net/20.500.13067/718>.
- Angwenyi, V.; Aantjes, C.; Bunders, J.; Lazarus, J.; & Criel, B. (2019) Patient-provider perspectives on self-management support and patient empowerment in chronic care: A mixed-methods study in a rural sub-Saharan setting. *Journal of Advanced Nursing*, 75 (11), 2980– 2994. <https://doi.org/10.1111/jan.14116>.
- Bausela, E. (2015) SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales* 2 (4), 62-69. <http://laboratorios.fi.uba.ar>.
- Belmonte, M. (2010) Requisitos éticos en los proyectos de investigación. *Otra oveja negra. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 11 (1), 7–13. <https://doi.10.1016/j.semreu.2009.09.005>
- Bernaola, J. (2021) *Educación para la Salud y su Relación con el Empoderamiento Individual de los pobladores para la Prevención y Control del Dengue, Jaén-Perú*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca] <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4296>
- Boudioni M.; McLaren S.; Lister G. (2018). Cross-national diagnostic analysis of patient empowerment in England and Greece. *Int. J Caring Sci.* 2012, 5(3), 246-64. <https://10.1177/0951484817752628>.

- Blanchard, K. (1996) *Empowerment: Tres claves para que el proceso de facultad a los empleados funcionen en su empresa*. Editorial Norma.
<https://n9.cl/xwz6z>.
- Ccosi, D. (2021) *Empoderamiento en el compromiso organizacional del personal de salud en un hospital público-Cusco*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74225>.
- Cerezo, P., Juvé, M., & Delgado, P. (2016) Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev Esc Enferm USP*, 50(4), 664-671. <https://acortar.link/HnYbNx>.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Condori, M. (2021) *Perfil Sociodemográfico y Empoderamiento del Autocuidado de la Salud en Pacientes Post Covid-19 del-Centro de Salud de Ccapacmarca Cusco, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73099>
- Cusirramos, L. (2018) *Influencia de las Actividades Desarrolladas por el Equipo de Atención Primaria del C.A.P. Paucarpata de Essalud Arequipa en el Empoderamiento del Paciente y la Comunidad 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional San Agustín] <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7018>
- De Santis, M.; Herva, C.; Weinman, A.; Bosi, G.; & Bottarelli, V. (2019) Patient empowerment of people living with rare diseases. Its contribution to sustainable and resilient healthcare systems. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 55 (3), 283-291. https://doi.10.4415/ANN_19_03_15.
- Diez, M. (2022) *Estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica en pacientes en sustitución renal: hemodiálisis*. [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11560>

- Duque, E (2005). Revisión de Un concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista INNOVAR ISSN Colombia*, 15(25) 1-17.
<https://acortar.link/Eas8MM>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020) Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(3), 397-403. [DOI10.25176/RFMH.v20i3.3123](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123).
- Fernandes, F., Marín, F., & Urquijo, S. (2010) Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Revista Psicológica Liberabit*, 16(2), 217-226. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68617161010.pdf>
- Fountouki, A.; Andrades, M.; & Theofandis, D. (2020) Paternalism VS Patient Empowerment: Nursing Challenges from Spain and Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2288-2293. <https://n9.cl/iopbq>.
- Fundación SES (2019) *Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario*. CAF-banco de desarrollo de América Latina.
<https://acortar.link/4i1ik2>
- Funnell, M., & Anderson, R. (2010) Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 22(3), 123-127.
<http://dx.doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>
- Galanakis, M., Tsoli, S., & Darviri, C. (2016) Los efectos de la escala de empoderamiento del paciente en enfermedades crónicas. *Psicología*, 7(11), 351-361. <https://n9.cl/2zyy5>
- Guerci, M., Decramer, A., Thomas, V. W., & Aust, I. (2018). Moving beyond the link between HRM and economic performance: A study on the individual reactions of HR managers and professionals to sustainable HRM. *Journal of Business Ethics*, 160(3) 783-800. [DOI: 10.1007/s10551-018-3879-1](https://doi.org/10.1007/s10551-018-3879-1)
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 17(34) 1657-7027. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>

- Herrera, F., Ramírez, M. I., Roa, J. M., y Herrera, I. (2004) Tratamiento de las creencias motivacionales en contextos educativos pluriculturales. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(1), 1-21.
<https://doi.org/10.35362/rie3412885>
- Herzberg, F. (1968) Herzberg theory and the impact of incentives on workers' job satisfaction. *Harvard Business Review*, 46(1), 13–22.
<https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>
- International Alliance of Patients Organizations (2017) Empoderamiento del Paciente. *Resumen de Políticas*, 8.
- Jiang, S. & Street, R. (2019) The effects of patient-centered communication, social capital, and internet use on patient empowerment: a cross-sectional study in China. *Global Health Promotion*, 26(4), 33-43. [10.1177/1757975917749197](https://doi.org/10.1177/1757975917749197)
- Kang, L.; Lee, M.; Fairchild, E.; Caubet, S.; Peters, D.; Beliles, G.; & Matti, L. (2020) Relationships Among Organizational Values, Employee Engagement, and Patient Satisfaction in an Academic Medical Center. *Mayo Clinic Proceedings. Innovations, Quality & Outcomes*, 4(1), 8-20.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.08.001>.
- Kondylakis, H. & et. Al. (2020) Patient empowerment for cancer patients through a novel ICT infrastructure. *Journal of Biomedical Informatics*, 101(2020),1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103342>.
- Laskey, M., & Gibson, P. (1997) *College study strategies: Thinking and learning*. Needham Heights, Boston.
- Lugo, E. (2021) *Empoderamiento en la Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería, en Contexto Covid-19*, Clínica Csalud-Surco, 2021. [Tesis de Mestría, Universidad César Vallejo]
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/71671>
- Matsumoto R (2014). Development of Servqual Model for the measurement of the service quality in the publicity company. *Rev Perspectivas*, 33 (34) 181-209.
<https://acortar.link/75ZRDN>

- Montana, F. (2012) El Empoderamiento como herramienta de Desarrollo del Talento Humano en las Organizaciones. [Tesis de Especialidad, Universidad EAN]. <https://acortar.link/utQ1nn>.
- Moretta, A.; Cavacece, Y.; Cassia, F.; & Russo, G. (2018) The excellence of patient-centered healthcare: Investigating the links between empowerment, co-creation and satisfaction. *The TQM Journal*, 30(2), 153-167. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2017-0138>
- Naranjo, M. (2009) Motivación: Perspectivas Teóricas y algunas consideraciones de su Importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 153-170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058010>
- Organización Mundial de la Salud (2020) Regional Office for Europe. Health 2020 *policy framework and strategy document*. <https://acortar.link/VWdtcs>
- Ouchi, W., & Dowling, J. B. (1974) Defining the span of control. *Administrative Science Quarterly*, 19(3), 357–365. <https://doi.org/10.2307/2391977>
- Ouchi, W (1981) Theory Z: How American Business Can Meet the Japanese Challenge: *Business Horizons*, 4(6), 82-83. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(81\)90031-8](https://doi.org/10.1016/0007-6813(81)90031-8)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). Un modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para la investigación futura. *Revista de Marketing*, 49(4), 41-50. [DOI: 10.5585/remark.v10i2.2212](https://doi.org/10.5585/remark.v10i2.2212)
- Parasuraman, (1985), Conceptual Model of Service Quality and its implications for future research. New York: Journal of Marketing. The Free Press.
- Paré, G., & Tremblay, M. (2007). The Influence of High-Involvement Human Resources Practices, Procedural Justice, Organizational Commitment, and Citizenship Behaviors on Information Technology Professionals' Turnover Intentions. *Group & Organization Management*, 32(3), 326-357. [DOI: 10.1177/1059601106286875](https://doi.org/10.1177/1059601106286875)

- Putra, E. D., Cho, S., & Liu, J. (2017). Extrinsic and intrinsic motivation on work engagement in the hospitality industry: Test of motivation crowding theory. *Tourism and Hospitality Research*, 17(2), 228-241. [DOI:10.1177/1467358415613393](https://doi.org/10.1177/1467358415613393)
- Resende, S. (2008) Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*, 4(3), 335-347. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73140306.pdf>
- Romero, J. (2021) *Nivel de Calidad de Atención y Satisfacción Percibida por los Usuarios Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud Patrona de Chota. 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca] <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4111>.
- Serrani, D. (2014) Elders Health Empowerment Scale. Spanish adaptation and psychometric analysis. *Colomb Med*, 45(4): 179-185. <https://doi.org/10.25100/cm.v45i4.1518>
- Small, N., Bower P., Chew C., Whalley, D., & Protheroe, J. (2013) Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Serv Res*, 13(263) 1-15. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-263>.
- Ululas, M. (2018) The Relationship between Empowerment and Burnout: A field study on Konya Industrial Area. *Omer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Yıl: Ocak 2018 Cilt-Sayı: 11(1)*, 157-164. <https://doi.org/10.25287/ohuibf.350538>
- Yeh, M.; Wu, S.; & Tung, T. (2018) The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39(1) 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.008>.

Zona, J., & Giraldo, D. (2017) Resolución de problemas: escenario del pensamiento crítico en la didáctica de las ciencias. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 13 (2), 122-150. [DOI: 10.17151/ree.2017.13.2.8](https://doi.org/10.17151/ree.2017.13.2.8)

Anexos:

Anexo 1: Operacionalización de Variable.

VARIABLES DEESTUDIO	DEFINICION CONSEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Empoderamiento del paciente.	El concepto de empoderamiento está fuertemente enraizado en las ciencias sociales, y se ha definido como el proceso complejo y multifacético de reconocer las necesidades personales, habilidades y recursos, mejorar las propias capacidades para resolver problemas, alcanzar un sentimiento de control y poder y permitirle a la gente obtener un creciente manejo sobre sus vidas	La variable empoderamiento será medida a través de un cuestionario que presentará las siguientes dimensiones: autocontrol, autoeficacia, solución de problemas, afrontamiento de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación, y toma de decisiones.	Auto-control Auto-eficacia Solución de problemas Afrontamiento psicosocial. Apoyo Motivación. Toma de decisiones	Satisfacción e insatisfacción relacionadas con la salud. Identificación y logro de objetivos personales significativos. aplicación de un proceso sistemático de solución de problemas. Afrontamiento con los aspectos emocionales de vivir saludablemente. Manejo del estrés Apoyo social apropiado. Auto-motivación. Tomando decisiones costo/beneficio acerca de realizar cambios de conducta	Nominal

<p>Calidad de Atención</p>	<p>La calidad en la atención de un servicio es una estrategia que otorga conocimiento sobre oportunidades que la organización puede tomar para mejorar sus estándares y así obtener una percepción positiva respecto de los servicios brindados por parte del cliente, la calidad, además, está supeditada a la cultura, por tanto, siempre es dinámica, nunca estática.</p>	<p>La variable de calidad de atención percibida será medida a través del cuestionario servqual, que presenta las siguientes dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y elementos tangibles.</p>	<p>Fiabilidad. Capacidad de Respuesta. Seguridad Empatía Elementos Tangibles.</p>	<p>Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para conciliar credibilidad y confianza Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.</p>	<p>Nominal</p>
----------------------------	--	---	--	---	----------------

Anexo 2: Instrumento.

ESCALA DE EMPODERAMIENTO EN SALUD AL PACIENTE

A. DATOS PERSONALES

Sexo:..... Edad:.....

Estado Civil:..... Días de tratamiento:.....

B. CUESTIONARIO: Instrucciones para responder el cuestionario

A continuación, encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo, solicitamos su opinión sincera al respecto No hay respuestas correctas o incorrectas; todas son valiosas pues se refieren a su opinión. Debe contestar, colocando un Aspa (x) sobre la columna que usted considere. Sus respuestas son confidenciales y quedarán en el anonimato. Se procesarán únicamente con fines estadísticos Para responder cada pregunta: Elija uno de los grupos que aparecen y marque una X en el cuadro que Ud. Elija

MDA= MUY DE ACUERDO

DA = DE ACUERDO

IND = INDECISO

DESA = DESACUERDO

MDESA = MUY EN DESACUERDO

Nº	Preguntas del Cuestionario	MDA	DA	IND	DESA	MDESA
1	Sé muy bien con que elemento (s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho					
2	Soy capaz de alcanzar mis metas de salud tomando acciones concretas.					
3	Identifico rápidamente cuando tengo algún inconveniente de salud y pido ayuda para tratar mi enfermedad					
4	Tengo claro que acciones debo desarrollar para cuidar mi salud					
5	Considero que puedo superar los obstáculos para lograr restablecer mi salud.					
6	Tener salud me hace sentir mejor e interactuar con mi entorno.					
7	Puedo afrontar el estrés por mis problemas de salud de manera positiva.					
8	Suelo poner de mi parte para cuidar mi salud					
9	Puedo solicitar ayuda a las personas que me rodean para cuidar mi salud cuando lo necesito.					
10	Puedo solicitar ayuda a las personas que me rodean para recuperar y mantener mi salud cuando lo necesito.					
11	Reconozco que tengo motivos personales para cuidar mi salud.					
12	Me siento motivado (a) para enfrentar los problemas de salud y superarlos.					
13	Me conozco lo suficiente para tomar las mejores decisiones respecto al cuidado de mi salud.					

Ficha Técnica: Escala de Empoderamiento al Paciente

En la presente investigación se utilizará la escala de empoderamiento al paciente, la cual cuenta con las siguientes características:

- 1. Nombre:** Escala de empoderamiento en salud del paciente
- 2. Procedencia:** Argentina
- 3. Año de publicación:** 2014
- 4. Administración:** Individual o colectivo
- 5. Formas:** Completa
- 6. Duración:** 10 minutos
- 7. Aplicación:** Adultos con enfermedades crónicas.
- 8. Puntuación:** Claves sobre la hoja de Respuestas.
- 9. Significación:** La escala evalúa ocho dimensiones del empoderamiento en salud, con un nivel de significancia de 0,01 para el constructo, con ítems que poseen una carga mayor a 0.300.
- 10. Descripción:** La escala de empoderamiento en salud del paciente está conformado por ocho ítems y valorados con una escala tipo Likert del 1 al 5, con enunciados como “muy de acuerdo” equivalente a 5 puntos, hasta “muy en desacuerdo” que vale 1 punto. Así también, contiene ocho dimensiones que contienen un ítem para su medición, las dimensiones son las siguiente; autocontrol, autoeficacia, solución de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación, y toma de decisiones. Posee una validez de constructo por KMO igual a 0.890, mientras que el análisis del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach es equivalente a 0,890.
- 11. Cálculo de puntuaciones:** Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan, obteniéndose la siguiente categorización: Bajo nivel de empoderamiento si se obtienen de 8 puntos a 16 puntos, medio nivel de empoderamiento si se obtienen de 17 a 28 puntos, y un alto nivel de empoderamiento si obtienen un puntaje entre 29 y 40.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

C. CUESTIONARIO: Instrucciones para responder el cuestionario

A continuación, se le presenta 22 ítems referidos a la calidad de atención en salud recibida, por favor conteste con sinceridad, y recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas; todas son valiosas pues se refieren a su opinión. Debe contestar, colocando un Aspa (x) sobre la columna que usted considere refleja lo que piensa, siente o hace:

TI= Totalmente Insatisfecho INS= Insatisfecho ND= Ni satisfecho ni insatisfecho

SA= Satisfecho TSA= Totalmente Satisfecho

Dimensiones	Opciones de Respuesta				
Fiabilidad	TI	INS	ND	SA	TSA
Cuando el servicio promete hacer algo en cierto tiempo realmente lo hace.					
Cuando tengo algún problema, el servicio muestra interés en resolverlo.					
La atención se realiza respetando la programación					
Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad					
El personal concluye su atención en el tiempo establecido o estipulado					
Elementos Tangibles					
Los hospitales deben tener equipos actualizados.					
Las instalaciones físicas de los hospitales deben ser visualmente atractivas.					
Los empleados del hospital deben verse pulcros.					
Los materiales relacionados con el servicio se encuentran en buen estado					
Capacidad de respuesta					
El personal está en constante comunicación con el paciente					
El personal ofrece una atención rápida y oportuna					
El personal parece siempre estar dispuesto y disponible para ayudar					
El personal responde sus dudas de forma precisa y suficiente					
Seguridad					
El comportamiento del personal me transmite confianza					
Me siento seguro(a) con la atención que recibo del personal de salud					
El personal que me atiende es amable					
Al momento de recibir la atención tengo confianza en el personal que me asiste					

Empatía					
Recibo una atención individualizada					
el personal de salud me escucha atentamente, con respeto y paciencia					
El trato del personal de salud es comprensivo y se muestra interesado por abordar mi problema					
El personal de salud utiliza una explicación sencilla para darme a conocer las características de mi tratamiento					
El personal de salud utiliza una explicación sencilla para darme a conocer las características de los procedimientos que realizarán en consulta					

Ficha técnica: Cuestionario SERVQUAL

1. Autor: Emilio Cabello y Jesús Chirinos

2. Año de edición: 2012

3. Lugar de adaptación: Hospital Cayetano Heredia

4. Dimensiones: Explora las dimensiones:

- D1: Fiabilidad, referido a la destreza y cuidado del personal de salud de brindar el servicio tal y como lo ofreció.
- D2: Capacidad de respuesta, entendido como la rapidez y disposición del personal de salud en la atención.
- D3: Seguridad, se refiere a la cortesía, la confianza que generan y la credibilidad de los conocimientos del personal de salud, así como el manejo del paciente.
- D4: Empatía, se refiere a la capacidad del personal de salud de comprender la situación que atraviesan los pacientes en su estado de enfermedad
- D5: Aspectos Tangibles, hace referencia a la apariencia y estado de las instalaciones, equipamiento, recursos materiales e indumentaria del personal de salud en la atención a los pacientes.

5. Ámbito de aplicación: Adultos en ámbito hospitalario y de consulta externa.

6. Administración: Individual y colectiva

7. Duración: 15 a 20 minutos (aproximadamente)

8. Objetivo: Estimación de la percepción de la calidad de atención brindada en los servicios de salud.

9. Validez: En cuanto a su validez, en la matriz de correlaciones mediante el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) se desprende que el valor es igual a 0.975, según Cabello y Chirinos (2012), lo que indica altos valores para la validez del constructo.

10. Confiabilidad: Análisis de confiabilidad por prueba estadística alfa de Cronbach, el valor es $\alpha = 0.980$, según Cabello y Chirinos (2012).

11. Campo de Aplicación: Sector Organizacional en Salud.

12. Calificación:

Para puntuar la prueba es necesario tener en cuenta que los 22 ítems tienen valores entre 1=totalmente insatisfecho y 5= totalmente satisfecho, El puntaje directo está representado como niveles en cada uno de los factores (muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto) según se ha establecido por Hernández, Fernández y Baptista (2014) para escalas que utilicen puntuación Likert del 1 al 5, además, se utilizan los baremos diseñados por estos autores en su investigación. Donde 20 a 33 puntos será un nivel muy bajo, de 34 a 55 puntos será un nivel bajo, de 56 a 77 puntos será un nivel regular o medio de calidad percibida, de 78-99 puntos será un nivel alto de calidad percibida, y finalmente los puntajes comprendidos entre 100 y 110 puntos se considerarán en el nivel muy alto de calidad de atención percibida.

Anexo 3: Validez.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Auto-control							
1	Se muy bien con que parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Auto-eficacia.							
2	Soy capaz de alcanzar mis metas de salud mediante planes concretos de acción.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Solución de problemas.							
3	Tengo diferentes maneras de superar los obstáculos para lograr mis objetivos de salud	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Afrontamiento social							
4	Tener salud me hace sentir mejor.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Afrontamiento psicosocial							
5	Puedo afrontar el estrés por mis problemas de salud de manera positiva.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Apoyo							
6	Puedo solicitar ayuda para cuidar y mantener mi salud cuando lo necesito.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Motivación.							
7	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Toma de decisiones.							
8	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento tiene Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Walter Ricardo Menchola Vásquez DNI: 10491127

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

30 de mayo de 2022

Walter R. Menchola Vásquez
 DNI: 10491127

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Auto-control								
1	Sé muy bien con que elemento (s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Auto-eficacia.								
2	Soy capaz de alcanzar mis metas de salud tomando acciones concretas.	X		X		X		
3	Identifico rápidamente cuando tengo algún inconveniente de salud y pido ayuda para tratar mi enfermedad	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Solución de problemas.								
4	Tengo claro que acciones debo desarrollar para cuidar mi salud	X		X		X		
5	Considero que puedo superar los obstáculos para lograr restablecer mi salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Afrontamiento social								
6	Tener salud me hace sentir mejor e interactuar con mi entorno.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Afrontamiento psicosocial								
7	Puedo afrontar el estrés por mis problemas de salud de manera positiva.	X		X		X		
8	Suelo poner de mi parte para cuidar mi salud	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: Apoyo								
9	Puedo solicitar ayuda a las personas que me rodean para cuidar mi salud cuando lo necesito.	X		X		X		
10	Puedo solicitar ayuda a las personas que me rodean para recuperar y mantener mi salud cuando lo necesito.	X		X		X		
DIMENSIÓN 7: Motivación.								
11	Reconozco que tengo motivos personales para cuidar mi salud.	X		X		X		
12	Me siento motivado (a) para enfrentar los problemas de salud y superarlos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 8: Toma de decisiones.								
13	Me conozco lo suficiente para tomar las mejores decisiones respecto al cuidado de mi salud.	X		X		X		

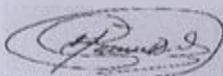
Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE PARA SER APLICADO

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Maribel Díaz Espinoza** DNI: 03683602

08 de junio 2022

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Auto-control							
1	Sé muy bien con que parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho							
	DIMENSIÓN 2: Auto-eficacia.							
2	Soy capaz de alcanzar mis metas de salud mediante planes concretos de acción.							
	DIMENSIÓN 3: Solución de problemas.							
3	Tengo diferentes maneras de superar los obstáculos para lograr mis objetivos de salud.							
	DIMENSIÓN 4: Afrontamiento social							
4	Tener salud me hace sentir mejor.							
	DIMENSIÓN 5: Afrontamiento psicosocial							
5	Puedo afrontar el estrés por mis problemas de salud de manera positiva.							
	DIMENSIÓN 6: Apoyo							
6	Puedo solicitar ayuda para cuidar y mantener mi salud cuando lo necesito.							
	DIMENSIÓN 7: Motivación.							
7	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud.							
	DIMENSIÓN 8: Toma de decisiones.							
8	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. JUAN ESTEBAN ROJAS TRUJILLO

DNI: 42114088

Especialidad del validador: Metodólogo
 Grado del especialista: Maestro

Temático
 Doctor

REGISTRO: 679

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de mayo del 2022.

Juan Esteban Rojas Trujillo
 Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

DNI 42114088

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Prueba de confiabilidad.

CONFIABILIDAD EMPODERAMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,915	,919	13

CONFIABILIDAD CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,970	,972	22

Anexo 6: Printers de SPSS.

PROGRAMA SPSS

Confiabilidad Empoderamiento

IBM SPSS Statistics Processor está listo. | H: 22, W: 1097 pt

IBM SPSS Statistics Processor está listo. | H: 22, W: 1097 pt

Escala: Confiabilidad_Empoderamiento

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos ^a	N	%
	74	74	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	74	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,915	,919	13

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Sé muy bien con que elemento (s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho	4,01	,929	74
Soy capaz de alcanzar mis metas de salud tomando acciones concretas.	4,20	,758	74
Identifico rápidamente cuando tengo algún inconveniente de salud y pido ayuda para tratar mi enfermedad	4,20	,758	74

Alfa de Cronbach si se elimina ítem en Empoderamiento al paciente.

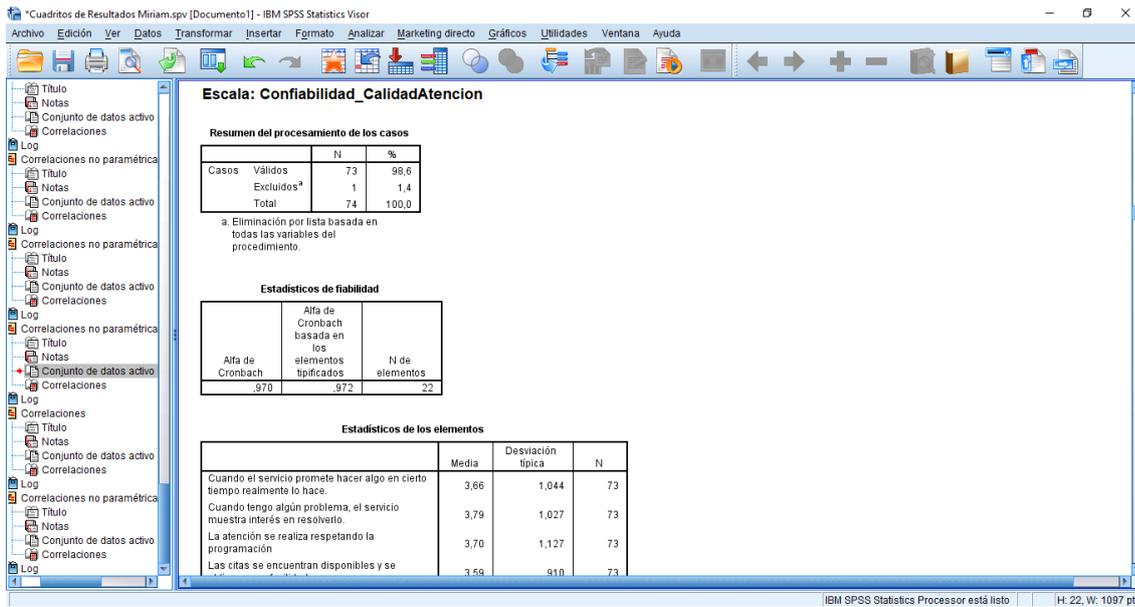
IBM SPSS Statistics Processor está listo. | H: 22, W: 1097 pt

IBM SPSS Statistics Processor está listo. | H: 22, W: 1097 pt

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Sé muy bien con que elemento (s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho	51,27	46,282	,325	,200	,924
Soy capaz de alcanzar mis metas de salud tomando acciones concretas.	51,08	44,130	,649	,576	,908
Identifico rápidamente cuando tengo algún inconveniente de salud y pido ayuda para tratar mi enfermedad	51,08	44,103	,652	,681	,908
Tengo claro que acciones debo desarrollar para cuidar mi salud	51,11	42,591	,749	,698	,904
Considero que puedo superar los obstáculos para lograr restablecer mi salud.	51,00	43,397	,782	,681	,904
Tener salud me hace sentir mejor e interactuar con mi entorno.	50,68	47,126	,512	,505	,914
Puedo afrontar el estrés por mis problemas de salud de manera positiva.	51,27	40,748	,678	,628	,909
Suelo poner de mi parte para cuidar mi salud	51,00	43,562	,741	,679	,905
Puedo solicitar ayuda a las personas que me rodean para cuidar mi salud cuando lo necesito.	50,99	44,726	,591	,718	,911
Puedo solicitar ayuda a las personas que me rodean para recuperar y mantener mi salud cuando lo necesito.	50,99	45,657	,582	,724	,911
Reconozco que tengo motivos personales para cuidar mi salud.	50,91	44,553	,668	,575	,908
Me siento motivado (a) para enfrentar los problemas de salud y superarlos.	51,08	41,692	,812	,743	,901
Me conozco lo suficiente para tomar las mejores decisiones respecto al cuidado de mi salud.	50,96	43,108	,757	,740	,904

Confiabilidad de Calidad de atención percibida



Alfa de Cronbach si se elimina ítem en Calidad de atención percibida.

Anexo 7: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Empoderamiento del paciente y calidad de atención percibida en un Establecimiento de Salud de Lima, 2022. El objetivo principal es Determinar el tipo de relación que existe entre el Empoderamiento al Paciente y la calidad de atención percibida en un establecimiento de salud lima, 2022. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar brindara conocimientos para aquellas áreas poco implementadas como las áreas críticas hospitalarias, donde se ve abandono del recurso humano, el abordar temáticas internas no ha dado frutos del todo, por ello es pertinente empezar a desarrollar otras estrategias que impacten en la cultura organizacional y generen resultados sobre la percepción de la calidad del servicio de salud prestado por entidades públicas y privadas, debido a la intención de realizar una medición empírica de la variable Empoderamiento al paciente y su influencia en la calidad de atención en el servicio de salud, que genere al mismo tiempo un impacto positivo sobre el desempeño de la organización.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

Firma del participante

DNI: 4068 3629

04 de julio, del 2022

Myriam Irene Sevilla Andrade



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Empoderamiento del paciente y calidad de atención percibida en un Establecimiento de Salud de Lima, 2022.", cuyo autor es SEVILLA ANDRADE MYRIAM IRENE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID 0000-0001-8268-4626	Firmado digitalmente por: JDIAZMU el 12-08-2022 19:48:39

Código documento Trilce: TRI - 0402151