



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes
en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guerra Mendoza, Aurora Julissa (orcid.org/0000-0002-0426-1078)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales, Cecilia Magali (orcid.org/0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis hijos que son el motor y motivo para poder continuar en este proceso de aprendizaje y ser el orgullo de toda mi familia.

Agradecimiento

A mis maestros por su dedicación y empeño para la realización de esta investigación para el bienestar de mis pacientes.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADO	18
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles, frecuencias y porcentajes del autocuidado de pacientes en hemodiálisis	18
Tabla 2 Niveles, frecuencias y porcentajes de la confianza de pacientes en hemodiálisis	19
Tabla 3 Niveles, frecuencias y porcentajes sobre la adquisición de conocimientos de pacientes en hemodiálisis	20
Tabla 4 Niveles, frecuencias y porcentajes sobre el empoderamiento de la salud de pacientes en hemodiálisis	21
Tabla 5. Niveles, frecuencias y porcentajes sobre la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis	22
Tabla 6 Tabla cruzada sobre el empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en Hemodiálisis.	23
Tabla 7. Prueba de correlación de Spearman para el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.	24
Tabla 8 Prueba de correlación de Spearman para el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.	25
Tabla 9 Prueba de correlación de Spearman para el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.	26
Tabla 10 Prueba de correlación de Spearman para la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis	27

Índice de figuras

Figura 1. Niveles, frecuencias y porcentajes del autocuidado de pacientes en hemodiálisis	18
Figura 2. Niveles, frecuencias y porcentajes de la confianza de pacientes en hemodiálisis	19
Figura 3. Niveles, frecuencias y porcentajes sobre la adquisición de conocimientos de pacientes en hemodiálisis	20
Figura 4 Niveles, frecuencias y porcentajes sobre el empoderamiento de la salud de pacientes en hemodiálisis	21
Figura 5 Niveles, frecuencias y porcentajes sobre la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis	22
Figura 6. Tabla cruzada sobre el empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en Hemodiálisis.	23

RESUMEN

En el trabajo de investigación que se realizó tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de Ica, 2022. El diseño empleado fue el no experimental con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 105 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron en el empoderamiento de la salud y la calidad de vida estuvieron compuestos por 15 ítems y 30 ítems respectivamente. Los resultados mostraron que el 75.24% el nivel del autocuidado de pacientes en hemodiálisis es regular, por otro lado, el 22.9% indicado un nivel bajo y solo el 1.9% presentó un nivel óptimo, en conclusión, Se halla una relación significativa entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis. En donde sustentamos la conclusión con el coeficiente de Rho de Spearman de 0.554 y un nivel de significancia de 0.000 evidenciando que fortalecer el empoderamiento es necesario para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

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

ABSTRACT

The objective of the research work that was carried out is to determine the relationship that exists between the empowerment of health and the quality of life of hemodialysis patients in a private clinic in Ica, 2022. The design used was non-experimental with a quantitative approach. The sample consisted of 105 patients. The instruments that were used in the empowerment of health and quality of life were composed of 15 items and 30 items, respectively. The results show that 75.24% the level of self-care of hemodialysis patients is regular, on the other hand, 22.9% indicated a low level and only 1.9% presented an optimal level, in conclusion, it is found a significant relationship between the empowerment of health and the quality of life of patients on hemodialysis. Where we support the conclusion with Spearman's Rho coefficient of 0.554 and a significance level of 0.000, showing that strengthening empowerment is necessary to improve the quality of life of hemodialysis patients.

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

I. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia renal crónica (ERC) se define como el mal funcionamiento de los riñones para extraer los desechos y exceso de líquidos en el cuerpo del paciente. Ciertos factores de riesgo como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes (DM), forman parte de aquellas enfermedades crónicas con mayor incidencia e impacto en la salud pública mundial, producto de la trascendencia médica, social y económica en los pacientes, sus familiares y los centros de salud (OPS/OMS, 2022).

La OMS, señala que la salud incumbe a aquel estado de pleno bienestar mental, social y físico, y, por consiguiente, no solo se define como la carencia de enfermedades. También plantea la exigencia de incentivar el empoderamiento en la salud en el paciente. En las enfermedades crónicas, es indispensable el empoderamiento, que tiene sería una prioridad en los establecimientos de salud para la población (Espinal, 2022).

En el área de salud, el empoderamiento en salud es una fase donde el individuo alcanzan un elevado control sobre las acciones y decisiones que impactan a su propia salud. La OMS, ampara que la promoción de la salud no solamente comprende acciones encaminadas en reforzar las habilidades primarias de la vida y las capacidades de los sujetos, sino también de generar acciones y decisiones destinadas a establecer las mejores condiciones que conlleve a una conexión entre los esfuerzos que realizan las personas y el producto en salud que pueda obtener (Pydesalud, 2020).

En Perú la ERC representa un problema de salud pública evidente que merece atención dado por el gran impacto en la mortalidad y morbilidad general. Por ejemplo, la ERC es considerada dentro de las causas específicas de mortalidad en el Perú en el 2014. Cuando un paciente con la enfermedad llega al estadio V, definitivamente es necesario recurrir a un programa de diálisis o trasplante renal para poder continuar con su sobrevivencia, generando que estos tratamientos de reemplazo renal ocasionen fuertes demandas por parte de los pacientes (Herrera y Añasco, 2016).

La calidad de vida en pacientes con esta enfermedad se ve comprometida por la alteración y variación en los hábitos de la vida cotidiana, dado por los cuidados que los pacientes deben ejercer ante la enfermedad renal y el tratamiento de reemplazo. De igual manera, los pacientes desarrollan cambios a nivel físico, mental, emocional, laboral y espiritual, causas el cual obstaculizan o imposibilitan el normal funcionamiento de la vida del paciente (Ojeda, 2019).

La enfermedad renal crónica conlleva a que el paciente conjuntamente con los familiares y/o cuidadores se involucren mucho más en su enfermedad y por consiguiente en su tratamiento, ya que la hemodiálisis es una terapia que implica que el paciente asista 3 veces a la semana a un establecimiento de salud y por unas 3 a 4 horas de tratamiento conectado a una máquina, el personal de salud en cada terapia es responsable de ofrecer consejerías al paciente y/o cuidadores para que sean aplicados en su domicilio tales como son el manejo de la dieta, estilo de vida saludable, cuidado de acceso vascular, tratamiento farmacológico para poder obtener una adherencia al tratamiento dialítico accesible al paciente, evitando así las complicaciones el cual perjudican la salud del paciente.

Ante esta problemática de salud se propone el problema general: ¿Qué relación existe entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022?, se planteó los problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022?, ¿Qué relación existe entre la confianza y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022?, ¿Qué relación existe entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022?.

El presente estudio presenta una justificación teórica, según Baena (2017), para profundizar mejor el significado del empoderamiento y calidad de vida en salud, conllevando a reflexionar sobre el uso de aquellos conocimientos en la investigación.

En la justificación práctica aportará al personal de salud nuevos enfoques prácticos que serán aplicados en la problemática real a los pacientes con enfermedades crónicas que a través de este estudio podrá ayudar a futuras generaciones de profesionales a la adquisición de nuevos conocimientos.

En cuanto a la justificación metodológica para Bernal (2010), se aplicarán encuestas y/o cuestionario que nos ayudarán a obtener conocimientos confiables y validados, para el estudio descriptivo, básico con diseño no experimental correlacional.

Por consiguiente, se propone el objetivo general; determinar la relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, en los objetivos específicos se plantea; determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, determinar la relación entre la confianza y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, determinar la relación entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

Por lo expuesto se planteó la hipótesis general; existe una relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, las hipótesis específicas fueron: existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, existe relación directa entre la confianza y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, existe relación directa entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión bibliografía a nivel internacional se consideró como fuente el trabajo realizado por Espinal, Peña y Serrano-Vela en 2022, buscan establecer la relación entre el empoderamiento y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica. Su metodología fue descriptiva y el instrumento que se empleó fue una encuesta. Como conclusión se estableció que hay una asociación positiva entre ambas variables.

Los autores Leone, Pereira, Silva y Aguilar, en el 2021, esperan relacionar el nivel de semejanza con la calidad de vida de los usuarios durante la hemodiálisis. Su metodología fue transversal con enfoque cuantitativo y su muestra fue de 162 pacientes. Se llegó a la conclusión que, la activación de la salud predomina en la calidad de vida de los usuarios con hemodiálisis.

En la investigación que realizó Merino, Morillo y Crespo en el 2019, se formularon analizar la calidad de vida y su asociación con la ansiedad y depresión de pacientes sometidos a hemodiálisis. Su metodología fue transversal y descriptiva, donde se aplicó un cuestionario. Se concluyó que los usuarios en hemodiálisis presentan una mala calidad de vida dado el proceso de enfermedad.

En otro estudio que tiene como autor Aranda en 2018, busca definir el rol de la rutina física en la calidad de vida de los pacientes de tercera edad. En este estudio, se utilizaron publicaciones de Google Scholar y Dialnet de los últimos 5 años, se concluyó que la actividad física juega un rol significativo ante la calidad de vida.

Quintero y Figueroa, 2017, busca determinar la calidad de vida y el empoderamiento de la salud de pacientes de tercera edad al aplicar un estudio de nivel educativo, el cual utilizo un cuasi experimental, en pacientes de 52 adultos mayores aplico guías metodológicas diseñadas y validadas por los autores. Se llegó a la conclusión que la educación y el empoderamiento en salud incrementa la calidad de vida de los adultos mayores.

A lo que se refiere a las investigaciones realizadas nacionales se consideró como fuente el estudio realizado por Polo en 2022 donde propuso identificar la correspondencia de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los usuarios con hemodiálisis. Se utilizó un cuestionario, el cual fue aplicado en 45 usuarios, por otro lado, se concluyó que hubo correspondencia positiva entre las variables.

Méndez en el 2022, se propone evaluar la relación del empoderamiento de la salud frente a la calidad de vida de sujetos sometidos a hemodiálisis, busca manifestar la relación que existe entre las dos variables propuestas, aplico un enfoque cuantitativo utilizo el cuestionario "Patient Activation Measure" ya validado, puntualizo que prevaleció una correspondencia sobre las variables.

Cabe resaltar que el estudio de Segura y Arango en el 2021, se determinó el autocuidado y su correspondencia con la calidad de vida de los usuarios con hemodiálisis. Su metodología fue descriptiva y experimental y como conclusión se obtuvo que predominó una asociación positiva sobre las variables.

En el estudio realizado por Gadea y Campos en 2020, se plantearon estudiar la calidad de vida de los usuarios con ERC que se encuentren en Hemodiálisis. Su metodología fue descriptiva, donde participaron 87 pacientes por medio de encuestas. Como conclusión se obtuvo que, la calidad de vida de estos pacientes será afectada en el tiempo que conlleve mantener el tratamiento.

Para Lliuyacc en el 2018, busca establecer la calidad de vida de usuarios con hemodiálisis. Su metodología fue no experimental y descriptiva, donde se utilizó una encuesta que fue aplicada en 65 pacientes. Se concluyó que el 50% de los pacientes exhibieron una mala calidad de vida, a causa de los factores físicos, psicológicas y sociales.

En las bases teóricas acerca de la variable empoderamiento de la salud, según Rappaport, 1981; 1987; Zimmerman, 2000; Sadan, 1997; Buelga, 2007 estudian 2 enfoques para el empoderamiento como es lo psicológico y lo sociopolítico, en lo que se refiere a lo psicológico manifiestan que el individuo, población o comunidades pasan por un proceso de adaptación interna para fortalecer la toma de decisiones, solucionar conflictos de salud, conseguir sus

propios recursos, entre otros. En los que se refiere al enfoque sociopolítico, el individuo pasa por una transformación externa conduciéndolo a la facultad de aplicar soluciones de problemas sobre la comunidad y conseguir una mejora para su bienestar (Murcia e Hinojos, 2022).

El educador brasileño Paulo Freire por los años sesenta refiere que el empoderamiento tuvo su origen a través de la corriente de la Educación Popular donde la población pasa por una fase de participación activa, en la captación de conocimientos a través de la experiencia práctica de cada persona o comunidad (Martínez y Alonso 2021).

En 1986, la Carta de Ottawa introdujo el concepto de empoderamiento con relación a la promoción de la salud (OMS, 1986). Este documento destacó la importante noción de que el “empoderamiento” se trata tanto del individuo como del nivel organizacional. El proceso hacia el empoderamiento comienza con la participación del individuo, que conduce a la propiedad con el objetivo final de dar al individuo el control sobre su propia condición (OMS, 1986).

Desde la Carta de Ottawa, el concepto de empoderamiento del paciente se ha desarrollado en muchas direcciones y varias partes interesadas lo han abordado de manera diferente (Aujoulat, d’Hoore, Deccache, 2007). Esto puede ser el resultado de la posición de las distintas partes interesadas en la atención de salud. A nivel micro, las partes interesadas se centran en las necesidades, preferencias y competencias del individuo, que pueden verse influidas por factores sociodemográficos, el contexto cultural y las experiencias pasadas. En el nivel meso, el concepto de empoderamiento del paciente está influenciado por las normas y valores organizacionales. A nivel macro, la cultura política, es decir, las relaciones de poder entre el individuo y el Estado, influye en la comprensión del empoderamiento.

En 1995, Zimmermann propuso un concepto medible de empoderamiento psicológico (Zimmerman, 1995). Este constructo puede tener una aplicación más amplia que el área de la salud, pero es relevante para la descripción del empoderamiento relacionado con la salud. Según Zimmermann, el constructo de empoderamiento psicológico es una integración de diferentes enfoques y percepciones sobre el control personal, acompañados de un nivel de

comprensión acerca del aspecto sociopolítico. Por otro lado, el empoderamiento psicológico debe entenderse como parte de un proceso dinámico que difiere según el tiempo, el contexto y entre los individuos (Zimmerman, 1995). Para ser empoderado psicológicamente, un individuo debe tener la capacidad de influir en un contexto determinado (componente intrapersonal), ser capaz de comprender cómo funciona el sistema en un contexto determinado (componente interactivo) y participar en comportamientos para ejercer control en el contexto (componente conductual) (Zimmerman, 1995).

En 2013, Schulz y Nakamoto identificaron cuatro elementos que deben abordarse para empoderar a los pacientes según la literatura previa (Schulz, Nakamoto, 2013). Los cuatro elementos son la autoeficacia, incluidas las habilidades de afrontamiento, la motivación para ser autodeterminado, poder sentir un significado en las actividades y la experiencia del impacto en la vida diaria (Schulz, Nakamoto, 2013). Schulz y Nakamoto intentaron además caracterizar las diferencias entre el concepto de alfabetización en salud y el empoderamiento del paciente. Curiosamente, desde su perspectiva, los pacientes pueden ser empoderados sin tener conocimientos sobre salud, pero según su modelo, esto dará como resultado un comportamiento inapropiado (Schulz, Nakamoto, 2013).

Según Zimmerman el término empoderamiento está vinculada con las teorías sobre el poder entre ellas la teoría de las competencias que se enfoca en el saber, conocer y comprender conocimientos para ser aplicado en la práctica diaria, también tenemos la teoría de resiliencia en el cual el individuo actúa favorablemente a pesar de haber tenido circunstancias adversas o bajo presión (Fernández y Fernández- Arroyo, 2017).

Para el Premio Nobel de Economía Amartya Sen refiere que el empoderamiento surge a través del enfoque de capacidades donde el individuo adquiere una habilidad propia para poder conllevar su propia salud (McAllister et al., 2016).

Para Bacqué y Biewener en el 2016 refiere que el empoderamiento articula prácticamente 2 dimensiones las cuales son: la del poder que viene hacer la raíz de la palabra y el conocimiento que conlleva a al poder.

En los pilares en la teoría de autodeterminación de los investigadores Deci y Ryan en el siglo XX enfocan al empoderamiento como la adquisición de una motivación en la persona para conseguir o mejorar su propio bienestar (Bravo, 2015).

Para estudio del empoderamiento se enfocan en 2 modelos tales como el Modelo Psicológico de Spreitzer donde se define que el individuo dispone de elementos tales como la autoeficacia, autonomía, competencias, que le conduzca a su propio autocuidado y el Modelo Estructural DE Kanter se define que el individuo debe ser apoyado por provisión de recursos y oportunidades de aprendizajes para la culminación de sus logros o metas, estos dos modelos se inclinan a asegurar que el individuo tiene un proceso y resultado (Castañeda, Orozco y Rincón, 2015).

En las bases teóricas a lo que se refiere calidad de vida podemos acotar un modelo de calidad de vida que fue validado por Verdugo y Schalock, quienes proponen un punto de vista multidimensional las cuales son actividad física, estado emocional, expectativas de la vida, incorporación social, familiar y actividad laboral (Carmona y Fernández, 2020).

Verdugo-Schalock, nos plantea también un modelo de calidad de vida donde enfoca un avance e innovación en el individuo, para ser aplicado diariamente en pacientes con alguna discapacidad o enfermedad crónica, para obtener una mejor participación durante el proceso de adaptación (Carmona y Fernández, 2020).

Para Nussbaum la calidad de vida se presenta a través de un enfoque de las capacidades el cual refiere que pueden desarrollarse dependiendo las condiciones que el individuo se encuentre, acotando que cada individuo es diferente y posee diversas habilidades (Edgar y Barbosa, 2018).

Otra corriente que nos ayudara a comprender sobre la calidad de vida es el Modelo de las necesidades de Fayers el cual se enfoca a la facultad que tiene el individuo de satisfacer sus necesidades humanas de acuerdo con los aspectos de identidad, autoestima, creatividad y seguridad (Morales y Guevara, 2018).

También podemos enfocar la calidad de vida con el Modelo de Reintegración a la vida normal donde la habilidad del individuo logra hacer lo que desea o lograrlo hacerlo sin necesidad de ser asociada con la ausencia de la enfermedad (Morales y Guevara, 2018).

Para Sen la calidad de vida se basa en las teorías del bienestar donde lo enfoca desde 2 puntos uno que viene hacer la satisfacción de necesidades o placer, donde los bienes y recursos materiales son los que controlan al individuo, por el otro lado se refiere a la parte donde el individuo adquiere la capacidad y oportunidad (Rivero, 2015).

En el presente estudio se define las variables en este caso empoderamiento de la salud dado que existe diversos autores que lo conceptúan en los últimos años de la siguiente manera:

El termino empoderamiento humano viene del vocablo empoderar que es una traducción en inglés “to empower” donde Alborch Malas por el siglo XVII lo define como el empoderamiento de la persona para adquirir bienes y conocimientos para su propio bienestar (Santos, 2022).

En el presente estudio se abarca 3 dimensiones para la medición del empoderamiento en el paciente con enfermedad crónica las cuales son: autocuidado, confianza y adquisición de conocimientos para conocer su cuidado con el acceso vascular, tratamiento y poder sobrellevar su enfermedad en su vida cotidiana (Ramírez 2021).

En la actualidad en lo que se refiere en el campo de la salud el empoderamiento se presume como un modelo innovador dado que el personal de salud le transfiere conocimientos al paciente sobre su enfermedad y lo implica en su tratamiento para que pueda tener un autocontrol y confianza de su enfermedad (Hernández, Romero y Ojeda, 2019).

Seguidamente por los años 2000 se afirma que el empoderamiento tiene importancia significativa en la identidad propia de la persona y debe ser considerada como un derecho humano, dado que se encuentra personas con

conocimientos en el área de la salud el cual es una herramienta importante para su autocuidado (Velásquez 2017).

En su estudio Domínguez, Pereyra y Ruiz, en el 2017, indican que el empoderamiento en salud se inclina a fomentar el cuidado personal, donde el profesional juega un papel importante para utilizar sus habilidades con el fin de fortalecer el bienestar de sus pacientes.

Guzmán y López, en 2017, refieren que en el sector salud el empoderamiento es un factor activo en la sociedad dado que promueve la integración de las personas, comunidad para generar el control de su salud y sus vidas.

La OMS, 2016, define al empoderamiento como una fase donde las personas logran desarrollar un mejor manejo de sus habilidades o comportamiento y decisiones que comprometen a la salud a través de la información que reciben el cual pueden mejorar su salud y bienestar.

Para Sanromá, 2016, en lo que se refiere a la salud, empoderamiento viene hacer la necesidad de educar a las personas y poblaciones para llevar una salud favorable y estable.

Cabe resaltar que Sanromá, 2016, también refiere que el empoderamiento de la salud viene hacer como una guía para la prevención de las enfermedades, donde las personas tengan un autocuidado en su salud y evitar la saturación de los sistemas de salud.

El término empoderamiento se relaciona igualmente con otros conceptos como el fortalecimiento, potenciación, reempoderamiento y autorrealización para que pueda generar en la comunidad o población una transformación cultural (Banda y Morales, 2015).

En la siguiente variable calidad de vida se define para Schalock la calidad como una manifestación multidimensional que abarca las áreas de la independencia, participación social y bienestar estos aspectos son comunes para la persona, pero pueden existir factores sociales o ambientales que influya para el cambio (Sarria y Torres, 2021).

Para la OMS, la calidad de vida incumbe a la necesidad del individuo bajo una perceptiva de vida en el campo tanto de la cultura como de valores en el entorno que se encuentre y lo relaciona a sus metas y preocupaciones (Sánchez y Morillo, 2019).

Otro autor refiere a la calidad de vida como un conjunto de oportunidades que influye en el bienestar personal y social, donde el mejorar y conservar de esta es importante para integración plena y satisfactoria de cualquier persona (Pascual y Caballo, 2017).

Para Aponte, 2015, el concepto de calidad de vida lo define como una estructura multifactorial donde el individuo crea un equilibrio entre lo subjetivo y objetivo para llegar la satisfacción de su bienestar tanto social, físico y psíquico.

Otro autor refiere que la calidad de vida se inclina a evaluar aspectos como es la satisfacción de la vida, las condiciones de vida, tanto material como las condiciones de vida, el estado salud-enfermedad, etc. (Martínez, 2015).

Higuita y Cardona, en el 2015, lo definen como la satisfacción de vida del individuo, estado de salud, estado funcional para conllevar su sistema de valores donde viven.

La calidad de vida ha generado un gran impacto en los últimos años, ya que influye en diferentes factores como los individuales, sociales y ambientales, conocidas por el paciente, que a través de estos factores también se puede generar una enfermedad crónica (Sánchez, Sierra y Martin, 2015).

El término "calidad de vida" también suele denominarse "bienestar". Sin embargo, hay una serie de retos para desarrollar una comprensión significativa. Smith (1973) propuso que el bienestar se utilizara para referirse a las condiciones de vida objetivas que se aplican a una población en general, mientras que la calidad de vida debería limitarse más propiamente a las evaluaciones subjetivas de los individuos sobre sus vidas debido a lo que Smith consideraba la naturaleza evaluativa del término. Así, aunque investigadores como Smith (1973), mantuvieron una distinción conceptual entre los dos tipos de medidas, está claro

que los que siguieron no lo hicieron. Aquí, ambos términos se utilizarán indistintamente.

Para Vera y Bautista, en el 2015, el término calidad de vida implica la aplicación de bienes materiales y subjetivos que las personas cuentan, para la satisfacción el cual implica una prioridad importante.

Otro concepto que podemos acotar es la de realizan Nolasco, Navas y Carmona, 2015, donde conceptúan a la calidad de vida como aquella satisfacción de la persona, en cuanto se refiere al factor físico, social y psicológico en su vida donde evalúan cuanto afectan o se ven afectados por la salud.

La calidad de vida se puede definir como un sinónimo de bienestar tanto en lo objetivo como en lo subjetivo, para lograr el bienestar y satisfacción del individuo a lo que se refiere al aspecto de su vida (Higuera y Carmona, 2015).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

El estudio es básico ya que pretende aumentar los conocimientos para futuras investigaciones (Concytec, 2018).

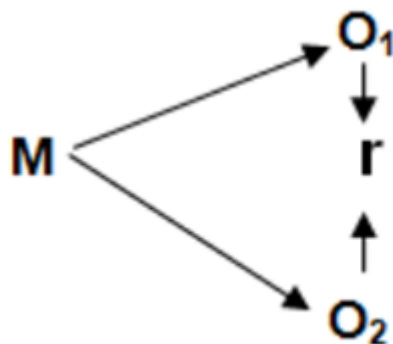
Es un estudio descriptivo dado que especifica las características de la población en estudio, el cual veremos los resultados por la recolección de información de las variables que a su vez serán medidas (Hernández y Mendoza, 2018).

Se aplicó un enfoque cuantitativo el cual utilizo las propiedades del grupo de estudio a través de un resultado estadístico (Cárdenas, 2018).

3.1.2. Diseño

El diseño es no experimental de tipo correlacional simple dado que mide la relación entre dos variables, para conocer si existe un vínculo entre ambas variables, no se alteran ni modifican se evalúan al natural (Manterola, Quiroz, Salazar y García, 2019).

Diseño



En el gráfico:

M= muestra de la investigación

O1= observaciones de la variable 1

O2= observaciones de la variable 2

R= relaciones entre ambas variables

3.2. Variable y operacionalización

Las variables del siguiente estudio son:

Variable 1: Empoderamiento de la salud:

Se define como un proceso donde los individuos obtienen un mayor dominio sobre las decisiones y acciones que impactan la evolución de su salud. (OMS, 2019). Ver en anexo 3

Variable 2: Calidad de vida:

Aplica al estilo de vida social, física y psicológica para la supervivencia de la persona, donde influyen las condiciones de vida y trabajo. Esta variable, se llega a relacionar con el futuro anhelado (Zayas, 2021). Ver en anexo 3.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

3.3.1. Población

Es un conjunto limitado y bien definido, es reconocido por ser parte de la selección de una muestra accesible (Arias y Gómez, 2016). En el caso de este estudio, se determina que la población fue de 105 pacientes de la clínica privada en Ica.

Criterios de inclusión:

Pacientes que sufren de ERC y se encuentran con hemodiálisis de 6 meses a más.

Pacientes que decidieron participar voluntariamente de la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes que tienen dificultad para comunicarse o que no aceptaron intervenir en el estudio.

Pacientes que presentan secuelas de accidente cerebrovascular.

3.3.2. Muestra

Se define como una parte limitada de la población. En el caso de una encuesta, la muestra es representada por la cantidad de personas que participaron en esta técnica (Arias y Gómez, 2016). Por otro lado, en el caso de este estudio, se detalló una muestra de 105 pacientes.

3.3.3. Muestreo

No se aplicó muestreo ya que la muestra es la misma población.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes con ERC, que se encuentran con hemodiálisis en la clínica privada de Ica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para Suárez (2018), viene hacer un procedimiento en el cual se emplean métodos experimentales y de observación para evaluar a una determinada población de estudio y poder tener resultados en una investigación. La técnica aplicada fue la encuesta.

Instrumento

Se considera como unidad de medida para recopilar datos y analizar el estudio para recaudar información para un estudio de investigación (Soriano, 2015).

En este caso, el instrumento utilizado fue un cuestionario de pregunta "Patient Activation Measure," que fue diseñado por Judith Hibbard y Bill Mahoney tiene como finalidad medir las diferentes

dimensiones del paciente en los diversos niveles. Este cuestionario aplica tres dimensiones como el autocuidado, confianza y la adquisición de los conocimientos. Presenta 20 ítems con opciones múltiples: totalmente en desacuerdo, desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Otro instrumento fue un cuestionario Likert modificado, el cual se basa en el cuestionario SF 36, que tiene como finalidad entender la perspectiva del paciente con la calidad de vida, presentando tres aspectos: físico, así como psicológico y social, además que comprende 30 ítems con opciones tales como: nunca, pocas veces, casi siempre y siempre.

Validez y confiabilidad:

La validez viene hacer un proceso de medición para la realización de una investigación para incrementar el conocimiento científico (Núñez y Mercado, 2021). La validez que se aplico fue por juicios de expertos.

La confiabilidad viene hacer grado de cómo se aplica el instrumento al mismo individuo obteniendo el mismo resultado (Sánchez, 2017). La confiabilidad que se aplico fue el alfa de Crombach. Ver Anexo 5

3.5. Procedimiento

Para este estudio, se tuvo que utilizar una carta de presentación para realizar esta investigación en la clínica privada, se conversó con la jefa de enfermeras para la aplicación de los cuestionarios durante mis turnos de trabajo y mis días libres.

Se aplicó los cuestionarios anónimos a los 105 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, en algunos casos con ayuda de familiares y cuidadores, tomando un aproximado de 10 a 20 min. por cada participante.

Luego se realizó el vaciado de los cuestionarios en el formato Excel para su posterior análisis y resultado.

3.6. Método de análisis de datos

Análisis descriptivo; los datos se tuvieron que registrar en un archivo Excel, para luego ser representados a través de gráficos estadísticos con su respectiva interpretación.

Análisis inferencial; en la comprobación de la hipótesis, se tuvo que utilizar la valoración de Rho de Sperman con una significancia de 0.5

3.7. Aspectos éticos

La información que se recaudó fue a través del estudio realizado en el ámbito internacional y nacional, utilizando información de revistas, tesis, estudios, utilizando los aspectos éticos tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

IV.RESULTADO

4.1. Análisis descriptivo

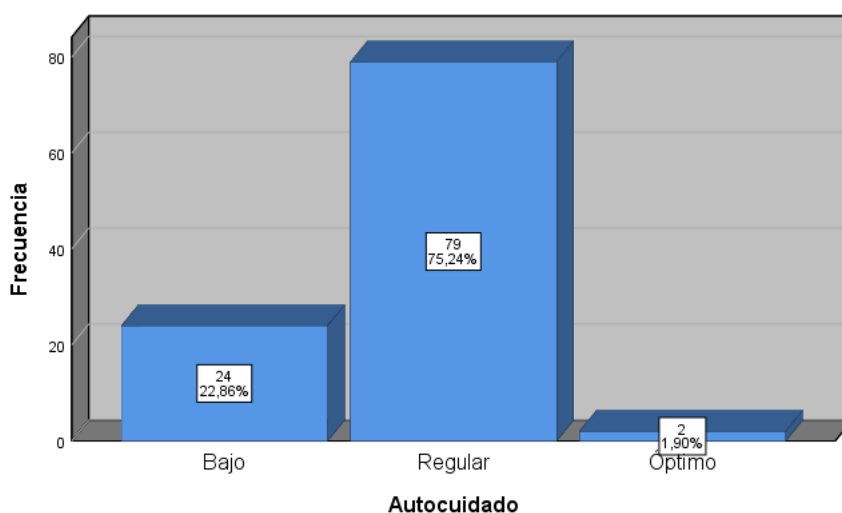
Tabla 1

Niveles, frecuencias y porcentajes de la dimensión 1: autocuidado.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	22,9
Regular	79	75,2
Óptimo	2	1,9
Total	105	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 1. *Niveles, frecuencias y porcentajes de la dimensión 1: autocuidado.*



Nota: Elaboración propia

Interpretación

Según el gráfico observado se puede observar que el 75.24% el nivel del autocuidado de pacientes en hemodiálisis es regular, por otro lado, el 22.9% indicado un nivel bajo y solo el 1.9% presento un nivel óptimo.

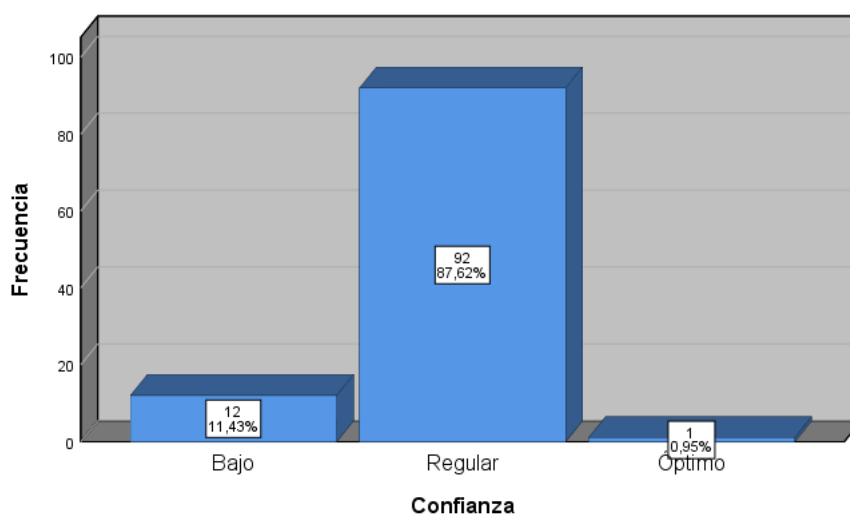
Tabla 2

Niveles, frecuencias y porcentajes de la dimensión 2: confianza.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	11,4
Regular	92	87,6
Óptimo	1	1,0
Total	105	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 2. *Niveles, frecuencias y porcentajes de la dimensión 2: confianza.*



Nota: Elaboración propia.

Interpretación

Según el gráfico observado se puede observar que el 11.43% el nivel de confianza de pacientes en hemodiálisis es bajo, por otro lado, el 87.62% indica un nivel regular y solo el 0.95% presenta un nivel óptimo.

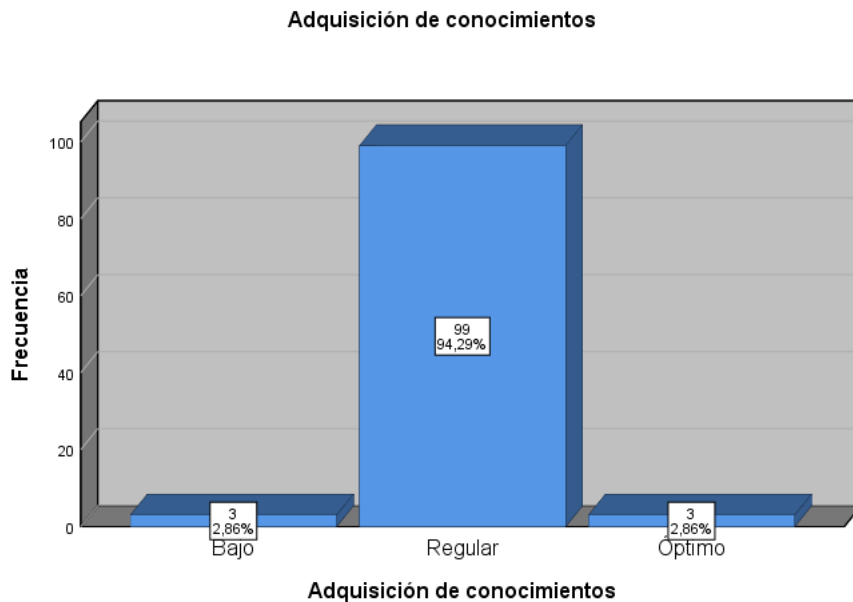
Tabla 3

Niveles, frecuencias y porcentajes de la dimensión 3: adquisición de conocimientos.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	2,9
Regular	99	94,3
Bueno	3	2,9
Total	105	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 3. *Niveles, frecuencias y porcentajes de la dimensión 3: adquisición de conocimientos.*



Nota: Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo al grafico observado se puede observar que el 2.9% el nivel de la adquisición de conocimientos de pacientes en hemodiálisis es bajo, por otro lado, el 94.29% indica un nivel regular y solo el 2.86% presenta un nivel óptimo.

Tabla 4

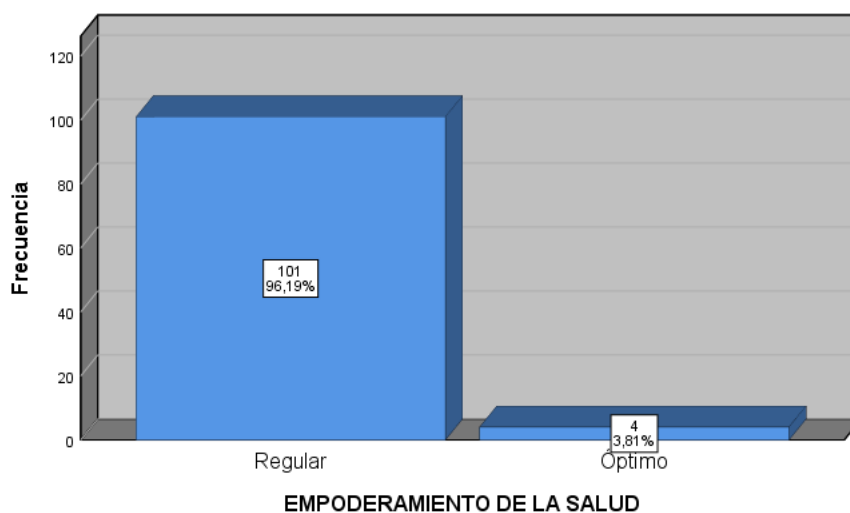
Niveles, frecuencias y porcentajes sobre el empoderamiento de la salud de pacientes en hemodiálisis

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	101	96,2
Óptimo	4	3,8
Total	105	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 4

Niveles, frecuencias y porcentajes sobre el empoderamiento de la salud de pacientes en hemodiálisis



Nota: Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo al gráfico observado se puede observar que el 96.2% el nivel de empoderamiento de la salud de los usuarios que se encuentran con hemodiálisis es bajo, por otro lado, el 3.8% indica un nivel óptimo.

Tabla 5

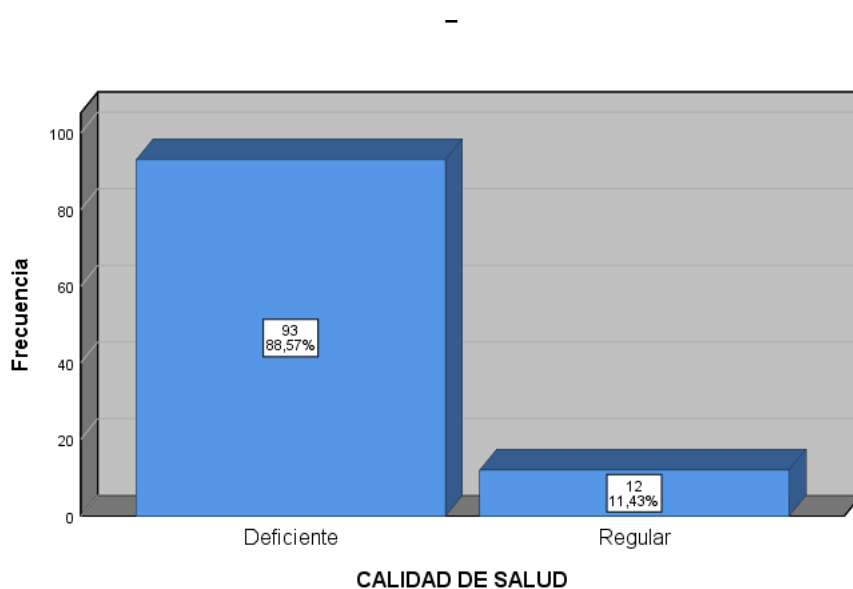
Niveles, frecuencias y porcentajes sobre la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	93	88,6
Regular	12	11,4
Total	105	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 5

Niveles, frecuencias y porcentajes sobre la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis



Nota: Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo al gráfico observado se puede observar que el 88,6% el nivel de calidad de vida de pacientes en hemodiálisis es deficiente, por otro lado, el 11,4% indica un nivel regular.

Tabla 6

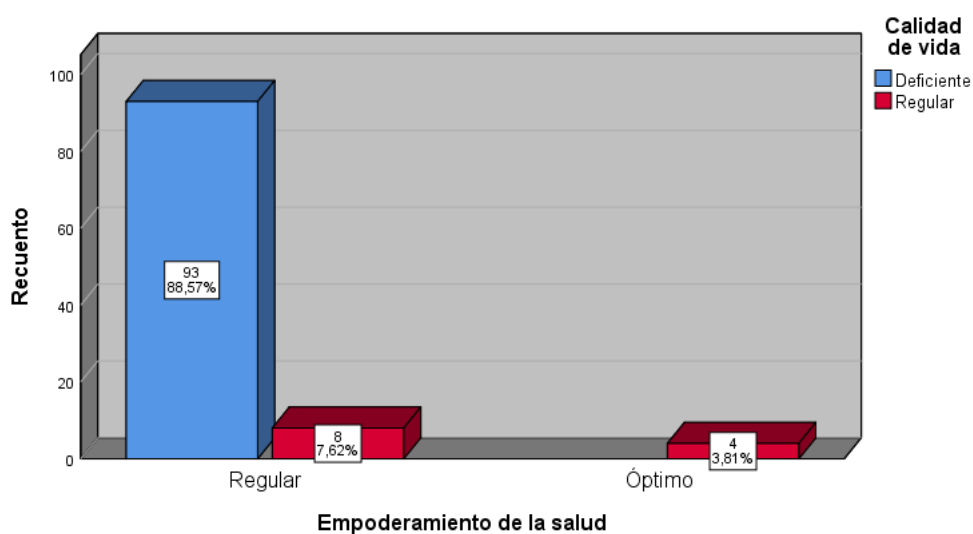
Tabla cruzada sobre el empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en Hemodiálisis.

		Calidad de vida			
		Deficiente	Regular	Total	
Empoderamiento de la salud	Regular	f	93	8	101
		%	88,6%	7,6%	96,2%
	Óptimo	f	0	4	4
		%	0,0%	3,8%	3,8%
Total	f	93	12	105	
	%	88,6%	11,4%	100,0%	

Nota: Elaboración propia.

Figura 6.

Tabla cruzada sobre el empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en Hemodiálisis.



Interpretación

Según el gráfico observado se puede observar que el 88.57% el nivel de empoderamiento de la salud fue regular, presentándose una calidad de vida deficiente, mientras que, el 3.81% presentó un nivel de empoderamiento de salud óptimo y una calidad de vida regular.

4.2. Análisis inferencial

Hipótesis general

H0: No existe una relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

H1: Existe una relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

Si p (sig. $< \alpha$), se rechaza la hipótesis nula

Si p (sig. $> \alpha$), se acepta la hipótesis nula

Tabla 7

Prueba de correlación de Spearman para el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.

		Empoderamiento de la salud	Calidad de vida
Rho de Spearman	Empoderamiento de la salud	Coefficiente de correl	1,000
		Sig. (bilateral)	,554**
	N	.	,000
	Calidad de vida	Coefficiente de correl	105
Sig. (bilateral)		,554**	1,000
		N	.

Nota: Elaboración propia.

Interpretación

De acuerdo con el cuadro con relación al valor de Rho de Spearman se tiene que es de 0.554, cuyo valor de Sig. = 0.000, en donde es menor a 0.05; por lo que se acepta la H_1 , en donde se llegó a la conclusión que predominó una relación de las variables.

Hipótesis Especifica 1

H0: No existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

H1: Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

Si p (sig. < α), se rechaza la hipótesis nula

Si p (sig. > α), se acepta la hipótesis nula

Tabla 8

Prueba de correlación de Spearman para el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.

		Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado		
	Coeficiente de correl	1,000	,281**
	Sig. (bilateral)	.105	,004
	N	105	105
Calidad de vida	Calidad de vida		
	Coeficiente de correl	,281**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.105
	N	105	105

Nota: Elaboración propia

Interpretación

En lo que se refiere a la tabla con relación al valor de Rho de Spearman se tiene que es de 0.281, cuyo valor de Sig. = 0.004, en donde es menor a 0.05; por lo que se acepta la H₁, en donde se llegó a la conclusión que hay una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.

Hipótesis Especifica 2

H0: No existe relación directa entre la confianza y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022

H1: Existe relación directa entre la confianza y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

Si p (sig. < α), se rechaza la hipótesis nula

Si p (sig. > α), se acepta la hipótesis nula

Tabla 9

Prueba de correlación de Spearman para el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.

		Confianza	Calidad de vida
Rho de Spearman	Confianza	Coeficiente de correl	,195*
		Sig. (bilateral)	,047
	N		105
	Calidad de vida	Coeficiente de correl	,195*
Sig. (bilateral)		,047	.
N		105	105

Nota: Elaboración propia.

Interpretación

En cuanto al cuadro con relación al valor de Rho de Spearman se tiene que es de 0.195, cuyo valor de Sig. = 0.047, en donde habiendo sido menor a 0.05; por lo que se acepta la H₁, en donde se llegó a la conclusión que el estudio ostentó una relación directa entre la confianza y la calidad de vida de aquellos usuarios con hemodiálisis.

Hipótesis Especifica 3

H0: No existe relación directa entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

H3: Existe relación directa entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

Si p (sig. < α), se rechaza la hipótesis nula

Si p (sig. > α), se acepta la hipótesis nula

Tabla 10

Prueba de correlación de Spearman para la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis

			Adquisición de conocimientos	Calidad de vida
Rho de Spearman	Adquisición de conocimientos	Coefficiente de correl	1,000	,376**
		Sig. (bilateral)	.105	,000
	N			
	Calidad de vida	Coefficiente de correl	,376**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.105	
N				

Nota: Elaboración propia.

Interpretación

En cuanto al cuadro con relación al valor de Rho de Spearman se tiene que es de 0.376, cuyo valor de Sig. = 0.000, en donde siendo menor a 0.05; se procedió a la aceptación de la H_1 , en donde se llegó a la conclusión que se contó con una relación directa respecto la adquisición de conocimientos frente a la calidad de vida que ostentan los pacientes con hemodiálisis.

V. DISCUSION

Posteriormente obtenido los resultados del estudio actual, se puede presentar la discusión e interpretación sobre el tema de investigación.

En este estudio al determinar la relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022, con un índice Rho de Spearman de 0,000, que indica un nivel de correlación sustancial y positivo, se determinó una asociación sobre las variables; por consiguiente, el empoderamiento de la salud tiende a relacionarse con la calidad de vida. En base a ello, se refuta la hipótesis nula puesto que se evidenció la relación positiva entre ambas variables. Estos resultados son corroborados por Quintero y Figueroa, en 2017, quienes en su estudio buscaron determinar la calidad de vida, así como el empoderamiento de la salud en usuarios mayores. Ante ello, concluyeron que la educación sanitaria predomina en la calidad de vida del grupo en mención. Por otro lado, señalaron que el género con mayor frecuencia fue el femenino (81%), asimismo la edad media fue de 67 años, mientras que, el estado civil más frecuente fue casado o conviviente con un 54% y el nivel educativo más frecuente fue la educación primaria con una representatividad de 67%. Respecto al hábito de consumo, el 23% bebe alcohol, mientras que, el 10% fuma. Como antecedentes se halló que el 58% tenía HTA, un 20% DM (tipo 2), sin embargo, un 8% presentó dislipidemia. Finalmente, se encontró una alta proporción de la población de riesgo cardiovascular, con un 38% de riesgo intermedio y un 33% de riesgo alto/extremo. Concluyo que los programas de intervención sanitaria basados en la educación sanitaria pueden tener resultados diferentes, y la comunidad investigadora recomienda que estas intervenciones se centren en programas de promoción y educación para el autocuidado. En ellas se hizo hincapié en la transmisión de conocimientos básicos a la población sobre las enfermedades valoradas como no transmisibles (diabetes, sobrepeso/obesidad, hipertensión, y dislipidemia), un buen estilo de vida es necesario para prevenir el aumento de masa corporal y para mantener una buena alimentación. Por último, destacó el papel clave de los equipos de salud encargados de gestionar los procesos correspondientes a la atención primaria, buscando otorgar a las comunidades la información necesaria para una mayor intervención en el cuidado de sus enfermedades. Así también lo señala

Méndez en el 2022 ratificando la asociación la relación del empoderamiento de la salud y la calidad de vida de sujetos con hemodiálisis, cuyo nivel de significancia fue del 0.002. En cuanto a su resultado señaló que la ERC y la hemodiálisis interfieren en todas las etapas de la vida del paciente y afectan a su vida diaria de forma particular, ya que actualmente los profesionales sanitarios se imponen ciertas restricciones y prohibiciones para evitar complicaciones, cambiando su idea de la calidad de vida. Asimismo, los resultados demostraron que el 57,4% de pacientes alcanzó un nivel moderado referido a la calidad de vida, el 36,1% un nivel bajo y el 6,6%, un nivel alto. En el aspecto de autosuficiencia, se constató que el nivel de autosuficiencia bueno y frecuente fue el 34,4%, seguido de un nivel de autosuficiencia bajo en el 26,2% y, por último, el mejor nivel de autosuficiencia alcanzando una valoración del 4,9%, hallando la asociación de la calidad de vida y empoderamiento de la salud. Se esperan diferentes resultados en estos estudios debido a las diferencias entre la intervención y los resultados esperados o medidos que resultan de los programas de empoderamiento. Esto podría deberse al hecho de que el empoderamiento difiere según las personas, los contextos y los tiempos y podría considerarse como una red nomológica, que incluye componentes intrapersonales, interaccionales y conductuales

En cuanto al primer objetivo que plantea la determinar la relación entre el autocuidado frente a la calidad de vida, con un índice Rho de Spearman de 0,004, que indica un nivel de correlación sustancial y positivo, se descubrió una asociación significativa. Dado lo anterior, se validó la hipótesis alternativa.

Para corroborar lo mencionado, el estudio de Segura y Arango en el 2021 buscó establecer la correspondencia del autocuidado ante la calidad de vida, en cuanto al autocuidado de los pacientes con ERC, alrededor del 70% son poco autosuficientes, mientras que el 30% son adecuadamente autosuficientes. Estos resultados muestran que una mayor proporción de pacientes con ERC tienen un autocuidado inadecuado en la dieta y el consumo de líquidos en pacientes con ERC, concretamente un 90% inadecuado, un 5% adecuado, otro 5% adecuado, un 80% de limpieza y cuidado de la piel inadecuados, y un 10% de la muestra del estudio tenía un cuidado de la piel inadecuado y un 10% adecuado, lo que indica una relación directa entre estas dos variables del estudio. Así también lo

señala Gadea y Campos en 2020 que plantearon como precisar la calidad de vida en pacientes con ERC en Hemodiálisis, señaló que el 63,7% de los pacientes, calificaron su estado funcional de regular a malo según las dimensiones analizadas por el cuestionario SF-36. En este ámbito se midieron cuatro dimensiones; en lo que respecta al funcionamiento físico, la mayoría (54,5%) lo calificó de regular a bueno, probablemente debido a que la mayoría (77%) de los pacientes habían recibido tratamiento para la HDC durante más de un año y estaban acostumbrados a vivir dentro de sus limitaciones. El 59,1% de los pacientes calificó el funcionamiento social de regular o malo, probablemente debido a que los pacientes tienen que dedicar mucho tiempo al tratamiento, lo que reduce el tiempo para las actividades sociales, y a que las limitaciones de la enfermedad les alejan de sus vidas. Por otro lado, el aspecto de rol afectivo demuestra que el 54,5% de los pacientes, lo calificaron en términos regulares, a diferencia del 36,4%, que lo calificaron en muy buenos términos, probablemente porque el 72,2% de los encuestados tenían apoyo familiar y, por tanto, se sentían respaldados por el entorno y/o los amigos. De este modo, se concluyó que la calidad de vida afecta con el tiempo en el hecho de mantener en el tratamiento.

En cuanto al segundo objetivo que plantea determinar la relación entre la confianza y la calidad de vida de los pacientes. Podemos entender que hay una relación entre la confianza y la calidad de vida al observar el índice Rho de Spearman, que mostró un nivel de correlación positivo y significativo con un valor de 0,047. Teniendo en cuenta lo anterior, se apoya la hipótesis alternativa de la indagación. Los cambios insignificantes en la actitud positiva pueden ser provocados por los problemas del entorno de los pacientes, lo que puede requerir un programa de intervención más prolongado. El cambio de actitud de los pacientes en hemodiálisis hacia su enfermedad parece ser un proceso difícil ya que los pacientes evalúan continuamente su condición, expresan sentimientos como soledad, aislamiento, desesperanza, fatiga e incluso ideación suicida. Independientemente de estas dificultades, los hallazgos son importantes y requieren que consideremos medidas apropiadas en nuestros programas de empoderamiento en estudios futuros. Estos resultados son corroborados Segura y Arango en el 2021 quien en su estudio buscó estudiar la asociación del autocuidado frente a la calidad de vida de los pacientes en

tratamiento de hemodiálisis llegó a concluir la relación directa entre ambas variables. Con relación a los resultados, se obtuvo que la cantidad de autocuidado en pacientes en hemodiálisis fue moderada. También hubo una relación entre la autoeficacia, la autogestión y el conocimiento. Por lo tanto, cuanto mayor sea el nivel de autogestión en los pacientes, mayor será la autoeficacia y el conocimiento. El personal de la salud debe apoyar las estrategias de autocuidado de las personas con hemodiálisis y diseñar acciones para mejorar la confianza del usuario en su capacidad de autocuidado. En particular, los servicios de salud electrónicos podrían ser una de las estrategias importantes para la telemedicina y la atención durante y después de la pandemia. Por lo tanto, la autoeficacia en el autocuidado es importante para lograr el bienestar esperados en los usuarios con atenciones desde casa. Así también lo señala Lliuyacc en el 2018 afirmó que las calidades de vida en pacientes renales con hemodiálisis mostraron una calidad de vida valorada como mala en un 58,5%, satisfecha en un 35,3% y buena en un 6,2%. En cuanto a la aptitud física, el 61,5% era pobre, el 32,3% media y el 6,2% buena, en la psicológica el 55,4% era pobre, el 36,4% media y el 7,7% buena, en la social el 55,4% era pobre, el 38,4% era regular y el 6,2% era buena. Se concluyó que más de la mitad de la muestra presentaban un nivel muy bajo de calidad de vida. En base a ello, concluyó que gran parte de los pacientes atendidos en hemodiálisis del afirmaron presentaron una confianza elevada y este se relacionaba con la calidad de vida. Estos resultados están de alguna manera relacionados con el concepto de autoeficacia. Sin embargo, la autoeficacia ha sido referida de diferentes formas como el objetivo de una intervención basada en el empoderamiento, indicador de empoderamiento, factor predisponente y la adquisición de habilidades necesarias para un proceso de empoderamiento.

Finalmente, en el tercer objetivo que plantea determinar la relación entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022. Con un índice Rho de Spearman de 0,000, que indica un nivel de correlación positivo y sustancial, se descubrió una asociación significativa, lo que nos permite darnos cuenta de que predominó una asociación entre la adquisición de conocimiento y la calidad de vida. Dado lo anterior, se

validó la hipótesis alternativa. Los resultados obtenidos son corroborados por Aranda Martin en 2018, quien buscó definir el rol de la rutina física como factor esencial de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores. En base a ello, se concluyó que la actividad física juega un rol significativo en la calidad de vida de los pacientes mayores. Así también lo señala Pereira, Silva y Aguilar, en el 2021 que relacionaron el nivel de semejanza con la calidad de vida asociada con la salud de los usuarios en tratamiento de hemodiálisis, señalo que el apoyo emocional incide en la salud de diferentes formas, ya que el apoyo de familiares, amigos y pareja suele generar mejores condiciones de salud física, así como sobre la salud mental en los pacientes en hemodiálisis y mejorar su estado de ánimo depresivo. Los pacientes en hemodiálisis experimentan malas relaciones personales y apoyo social y la mayoría de ellos no tienen apoyo financiero adecuado y experimentaron una pérdida de ingresos. Esto se puede atribuir al hecho de que los pacientes con mejores niveles de ingresos no tienen estrés financiero para hacerse diálisis que los pacientes con menores ingresos. Tienen buenos medios de transporte, mejor convivencia, medio ambiente y actividades sociales que mejoran su calidad de vida. Asimismo, las puntuaciones fueron menores en el grupo de pacientes con mayor gasto mensual en hemodiálisis, concluyeron que la activación de la salud influye en la calidad de vida de aquellos pacientes con hemodiálisis.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se comprobó que el empoderamiento de la propia salud y la calidad de vida del paciente están significativamente correlacionados. El valor Rho de Spearman fue de 0,554 y una significancia de 0,000 respaldaron la afirmación de que hay que reforzar el empoderamiento para la mejora de la calidad de vida de estos usuarios.
- Segunda:** El autocuidado y la calidad de vida están significativamente correlacionados en los pacientes de hemodiálisis. Donde el valor de Rho de Spearman de 0,281 y una significancia de 0,004, respaldaron nuestra afirmación de que fomentar el autocuidado es crucial para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
- Tercera:** En los pacientes de hemodiálisis, se descubrió una correlación sustancial entre la confianza y la calidad de vida. Donde la valoración de Rho de Spearman de 0,195 y una significancia de 0,047, apoyaron nuestra afirmación de que es necesario mejorar la confianza para mejorar la calidad de vida de los estos pacientes.
- Cuarta:** La adquisición de conocimientos y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis están significativamente correlacionadas. De modo que, la valoración de Rho de Spearman de 0,376 y la significancia de 0,000, demostraron que fomentar la adquisición de conocimientos es crucial para mejorar la calidad de estos pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda fomentar una nueva política sanitaria que fortalezca el empoderamiento de la salud, así como de la calidad de vida de aquellos pacientes con hemodiálisis.
- Segunda:** Se sugiere desarrollar generar nuevos proyectos que incentiven al autocuidado en los pacientes y/o cuidadores en hemodiálisis por lo que estos deben estar a cargo profesionales especialidades en el tema.
- Tercera:** Se recomienda que el equipo multidisciplinario desarrollar un taller de psicoeducación en donde se les brinde las herramientas y el conocimiento necesario para mejorar la confianza de los pacientes en hemodiálisis.
- Cuarta:** Se recomienda implementar dinámicas cada cierto tiempo para mejorar la adquisición de conocimientos de los pacientes con hemodiálisis.

REFERENCIAS

- Adell, M. et al (2016). Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 19(4).URL: <https://link.gale.com/apps/doc/A497861491/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=7a983024>
- Aponte, C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP, 13(2), 152-182.URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext
- Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. (2007) Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns*. 66:13–20.
- Banda, A. et al (2015). "Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios." *Psicología, Informe Académico*". URL:<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n1/a01v33n1.pdf>
- Bravo, P. et al y el grupo de investigación Cochrane Healthcare Quality de la Universidad de Cardiff (2015): «Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study», *BMC Health Serv Res*, 15: 252. URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0907-z#:~:text=Conceptualizaci%C3%B3n%20del%20empoderamiento%20del%20paciente%3A%20un%20estudio%20de%20m%C3%A9todos>
- Castillo, J. et al (2019). From empowerment to prehension: an analysis of social programs from actor-network theory.URL: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=027a76d7-86fe-40a1-8944-34154123a3c2%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsrac.360239&db=edsrac:~:text=T%C3%ADtulo%3A-.From%20empowerment%20to%20prehension%3A%20an%20analysis%20of%20social%20programs%20from%20actor-network%20theory>

[20of%20social%20programs%20from%20actor%2Dnetwork%20theory,-
T%C3%ADtulo%20alterno%3A](#)

Castañeda, C. et al (2015). “Empoderamiento”, Una Utopía Posible Para Reconstruir La Humanización en Unidades De Cuidado Crítico. Hacia La Promoción de La Salud, 20(1), 13–34.URL: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.2>

Carmona, M. et al (2020). Calidad De Vida E Inserción Laboral De Personas Con Trastorno Mental Grave. Puerto Rican Journal of Psychology / Revista Puertorriqueña de Psicología, 31(2), 342–355.URL: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19462026&AN=151224586&h=3ROrfBM7tRvgSyeEucRyLzPft6%2FEkeiHqQKhCy2mwuS3j677oNA1Vm%2Foiij9U27iNxtWshFjUaPflpx8up0Apw%3D%3D&crl=c>

Cabrera, E. (2016). MAESTRÍA EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA).URL: <http://medicinavirtual.uas.edu.mx/mdcs/recursos/tesis/2018/2.pdf>

Domínguez, J. et al (2018). Empoderamiento y dermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas, 109(2), 133-139. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731017305525>

Espinal, I. (2022). Empoderamiento y calidad de vida en adultos con enfermedad celíaca en El Salvador. Estudio transversal. Acta Gastroenterológica Latinoamericana, 52(1), 86-95. URL: <http://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/162>

Fernández, M. (2017). «LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN MATERNAL Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES». MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 2017, Vol. 2, Núm. 1, p. 3-20. URL: <https://raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/317915>.

Gadea, M. et al. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica. Revista Médica PANACEA, 9(2), 98-103. URL: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>

- Guzmán, M. (2017). Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud & Sociedad*, 8(1), 10-20. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039001.pdf>
- Higuita, L. et al (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1), 155–168. URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100011
- Herrera, P. (2016). La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 130-137. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
- Iglesias, J. et al (2010). Premisas para la elaboración de una herramienta para valorar la calidad de vida en las personas mayores. *Gerokomos*, 21(2), 56-61. URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Llanes, D. et al (2016). Intervención para el empoderamiento de actores sociales para promover salud sexual en preescolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 215–223. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252016000200008&script=sci_arttext&tlng=en
- Lliyacc, A. (2019). Tesis: Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renal plus SAC de Ate: Lima, Perú. URL: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>
- Martínez, C. (2015). Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía. *Ambiente y desarrollo*, 19(37), 9-22. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5237386>
- Madero, K. et al (2021). Género, empoderamiento y complejidad: un conflicto de la mujer en el contexto de la modernidad. *Diversitas* (17949998), 17(2), 1–14 URL: <https://doi.org/10.15332/22563067.6421>

- María, M. et al (2021). Romper con el paternalismo, el empoderamiento de las personas. Cuadernos De Gobierno y Administración Pública, 8(1), 41-54. URL: <https://doi.org/10.5209/cgap.76197>
- Martin, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista habana ciencia médica [online]*. 2018, vol.17, n.5, pp.813-825. ISSN 1729-519X. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en
- Merino. et al (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*. 2019 Jul-Sep;22(3):274-83. URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>
- Mella, R. (2018). Reflexiones sobre el concepto de innovación. *Revista San Gregorio*, (24), 120-131. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6839735>
- Méndez, D. (2022). Tesis: Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021. URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80439>
- Miguel, M. et al (2020). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(3), 146-153. URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91271>
- Morales, C. (2018). Calidad de vida relacionada a la deglución: conceptos y aplicabilidad en salud. *Revista Científica Ciencia Médica*, 21(1), 78-83. URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332018000100009&script=sci_arttext
- Murcia, E. et al (2022). Apropiación y empoderamiento en la educación ambiental para la sostenibilidad. *Educación y Educadores*, 25(1), 1-22. URL: <https://doi.org/10.5294/edu.2022.25.1.1>

- Nolasco, C. et al (2015). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 18(4), 282. URL: <https://link.gale.com/apps/doc/A443366489/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=5200a5c6>
- Núñez, M. et al (2021). Validez de un instrumento para medir capital intelectual en empresas. *Investigación administrativa*, 50(128). URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-76782021000200004&script=sci_arttext
- Ojeda, I. et al (2019). Tesis: Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 39(4),242-248. URL: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493/956>
- Organización Mundial de la Salud (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud.
- OPS/OMS – PAHO 2022. Enfermedad Crónica del Riñón. URL: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Patlán, J. (2020). ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe*, 37(2), 31-67. URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000200031
- Pascual, A. et al (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería global*, 16(46), 281-294. URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000200281&script=sci_arttext&tlng=pt
- Penna, L. (2016). Empoderamiento de adolescentes femeninas abrigadas: saúde sexual na perspectiva do Modelo Teórico de Nola Pender / Empowerment of female adolescents at shelters: sexual health in terms of the Theoretical Model of Nola Pender / Empoderamiento de mujeres adolescentes en situación de acogida: salud sexual en la perspectiva del

Modelo Teórico de Nola Pender. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(5).
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.27403>

Polo, F. et al (2022). Tesis: Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima-Perú 2021. URL:
<http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/244>

Pretto, C. et al (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. URL:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>

Quintero, C. et al (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos* [online]. 2017, vol.28, n.1, pp.9-14. ISSN 1134-928X. URL:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003

Ramírez, G. (2021). Tesis: Participación ciudadana y empoderamiento en salud en dirigentes de juntas vecinales del distrito de San Borja-2021. URL:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58932>

Rodríguez, A. et al (2018). El papel de la enfermería en el empoderamiento para la salud. Comps. M^a del Carmen Pérez-Fuentes José Jesús Gázquez M^a del Mar Molero, 127. URL: https://www.researchgate.net/profile/Angel-Clemente-Remon/publication/350054985_Entrenamiento_combinado_para_personas_mayores_estudio_de_caso/links/604e63e2458515e529abcbc7/Entrenamiento-combinado-para-personas-mayores-estudio-de-caso.pdf#page=128

Ruiz, J. (2019). Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*. 11(2), 107-126. URL:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-03662019000200107

Rivero, C. (2015). Calidad de vida: el enfoque de Amartya Sen y sus exclusiones. *Revista faces Universidad de Carabobo*. 11. URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/a9n19/9-19-4.pdf>

Santos, A. et al (2022). PALLIATIVE CARE APPLIED TO THE ELDERLY AT HOME. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 14, 1-9. URL: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10095>

Sánchez, G. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla. Universidad Autónoma de Puebla, Puebla. URL: <http://www.fcm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

Sánchez, A. et al (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003

Sarria, C. et al (2021). Validación del modelo de gestión pública de la calidad de vida en Cuba. (Spanish). *Cooperativismo y Desarrollo*, 9(3), 919–934. URL: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=d9b8fe54-997a-4f11-ba07-cdc59536430d%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=155407733&db=edb:~:text=https%3A//search.ebscohost.com/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26db%3Dedb%26AN%3D155407733%26lang%3Des%26site%3Deds%2Dlive>

Schulz PJ, Nakamoto K. (2013) Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. *Patient Educ Couns*.

Segura, F. et al (2021). Tesis. AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA–

2021.

URL:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1278>

Silva, E. et al (2018). Metodologías cualitativas para evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad. Revisión de la literatura y propuesta metodológica. *Revista Salud Bosque*. 8(1), 99–120. URL: <https://doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2377>

Soriano, A. (2015). Diseño y validación de instrumentos de medición. URL: http://redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2105/1/2%20disenoyvalidacion_dialogos14.pdf

Toledo, A. et al (2016). El papel de la comunicación escrita en el empoderamiento en salud: Un estudio cualitativo. *Panacea*, 17, 115-123. URL: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-AToledo-ChavarriEtAl.pdf

Vera, J. et al (2015). Calidad de vida en los profesores normalistas de Nuevo León, México. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 203+. URL: <https://link.gale.com/apps/doc/A450595545/IFME?u=univcv&sid=bookmark-IFME&xid=04d3eb3d>

World Health Organization. Regional Office for Europe. Health 2020 policy framework and strategy document [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2015 Feb. 28]. Available from: URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf

Zimmerman MA. (1995) Psychological empowerment: issues and illustrations. *Am J Community Psychol*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022?,</p> <p>Problemas específicos (i) ¿Qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022? (ii) ¿Qué relación existe entre la confianza y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica,</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022</p> <p>Objetivos Específicos (i) Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022. (ii) Determinar la relación entre la confianza y la calidad de vida de</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022</p> <p>Hipótesis Específicos (i) Existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022 (ii) Existe una relación directa entre la confianza y la</p>	<p>Variable 01 Empoderamiento de la salud</p> <p>Variable 02 Calidad de vida</p>	<p>Método de investigación Es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y diseño no experimental.</p> <p>Población y muestra Población 105 pacientes con tratamiento de Hemodiálisis Muestra 105 pacientes con tratamiento de Hemodiálisis que aceptaron realizar la encuesta</p> <p>Técnicas e instrumentos Se utilizaron los cuestionarios "Patient</p>

<p>2022?</p> <p>(iii) ¿Qué relación existe entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022?</p>	<p>pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.</p> <p>(iii) Determinar la relación entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.</p>	<p>calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022,</p> <p>(iii) Existe una relación directa entre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022.</p>		<p>Activation Measure,” y tipo Lickert modificado, basado en el cuestionario SF 36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey).</p>
---	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
EMPODERAMIENTO DE LA SALUD	Se define como un proceso donde las personas obtienen un mayor dominio sobre las decisiones y acciones que impactan la evolución de su salud. (OMS, 2019)	El instrumento que se aplicó fue el cuestionario de pregunta “Patient Activation Measure,” que fue diseñado por Judith Hibbard y Bill Mahoney tiene como finalidad medir las diferentes dimensiones del paciente en los diversos niveles. Este cuestionario aplica tres dimensiones como el autocuidado, confianza y la adquisición de los conocimientos. Presenta 20 ítems.	Autocuidado	Manejo responsable de la salud Papel activo en el cuidado Cambio de estilo de vida	1=Totalmente en desacuerdo
			Confianza	Toma de decisiones Confianza en el personal de salud y tratamiento	2=Desacuerdo
			Adquisición de Conocimientos	Diagnóstico y tratamiento Medidas Preventivas	3= De acuerdo 4= Totalmente de acuerdo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
CALIDAD DE VIDA	Aplica a las condiciones de vida social, físicas y psicológicas para la supervivencia de la persona, que abarca las condiciones de trabajo y de vida. La calidad de vida se relaciona al futuro anhelado. (Zayas, 2021)	El segundo instrumento que se aplicó es un cuestionario tipo Lickert modificado, en cual se basa en el cuestionario SF 36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey), el cual tiene la finalidad de entender la perspectiva del paciente con la calidad de vida, cuenta con 3 dimensiones: física, social y psicológica, comprende de 30 ítem.	Física	Actividades Cotidianas Higiene y Vestimenta Alimentación	- Nunca - Pocas veces - Casi siempre - Siempre
			Psicológica	Afectación emocional Expectativa de la vida Estado emocional Satisfacción Control de Emociones	
			Social	Relación con grupo social Discriminación Apoyo emocional recibido por parte de la familia Actividad laboral	

Anexo 3. Instrumentos de evaluación

Cuestionario de empoderamiento de la salud

Instrucciones: El siguiente cuestionario detallan algunas afirmaciones que las personas en momentos dado realizan al momento de hablar acerca de su salud. Por favor, señalen en qué medida está en desacuerdo o de acuerdo con cada afirmación que se aplique a Ud. personalmente, marcando con una “X” en el número correspondiente. Sus respuestas deben ser sinceras y no llevarse por las demás personas.

1= Totalmente en

desacuerdo

2= Desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

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

10	Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.				
11	Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico que se me ha indicado, y lo puedo hacer en casa.				
12	Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.				
13	Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.				
14	Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.				
DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS					
15	Conozco mis derechos y deberes como paciente.				
16	He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.				
17	Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.				
18	Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.				
19	Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.				
20	Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.				

ESCALA LIKERT

MODIFICADA PRESENTACIÓN

El siguiente cuestionario es para realizar un estudio de investigación acerca de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis, será en modo anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, escriba o marque con (X) las siguientes respuestas. (Solo una respuesta por cada pregunta):

Datos Generales:

Edad: ____ años Sexo: F (), M ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Datos Médicos:

¿Hace cuánto tiempo recibe el tratamiento en hemodiálisis?:

¿Tiene usted alguna otra enfermedad aparte de la Insuficiencia Renal Crónica? Sí () No ()

Si es así señale que enfermedad:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Hipotensión () | 2. Diabetes () |
| 3. Anemia () | 4. Hepatitis C () |

Qué tipo de acceso vascular tiene (Escriba): _____

Datos Específicos:

A.-Con qué frecuencia la Insuficiencia Renal Crónica le limita realizar las siguientes actividades:

Actividades	Nunca	Poco vece s	Casi Siempr e	Siempre
1.-Considera que al agacharse o arrodillarse presenta limitación a causa de su enfermedad.				
2.-Considera que su enfermedad actual le genera dificultad para caminar.				
3.-Debido a su enfermedad no puede practicar ejercicios como antes.				
4.-Necesita la ayuda de alguien para vestirse				
5.-Presenta dificultad para cargar las bolsas de compras.				
6.-Puede bañarse por sí solo				

B.-En relación a su alimentación responda los siguientes enunciados:

Alimentación	Nunca	Poco vece s	Casi Siempr e	Siempre
7.-Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente.				
8.-Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad.				
9.-Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir actualmente.				

C.- Sobre su estado emocional en relación con la enfermedad que padece responda los siguientes enunciados:

Estado Emocional	Nunca	Poco Vece s	Casi Siempre	Siempre
10.-Se siente preocupado con mayor frecuencia por su futuro a causa de su enfermedad.				
11.-Se siente agotado debido a su estado de salud.				
12.-Le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad				
13.-Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad.				
14.-Se siente ansioso por los cambios a causa de su enfermedad				
15.-La enfermedad le ha generado miedo.				
16.-Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar la hemodiálisis.				

D.- En relación a la satisfacción y expectativa de la vida que Ud. Tiene, responda:

Satisfacción y Expectativa de Vida	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
17.-Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual.				
18.-Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud				
19.-Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida.				

20.-Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad.				
--	--	--	--	--

E.- Sobre su actual vida social, responda:

Relación con grupo social	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
21.-Siente que las relaciones con sus amigos(as) han variado (ya no es como antes).				
22.-Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad.				
23.-Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad.				

F.- Respecto a su relación familiar marque los siguientes enunciados:

Vinculo y Relación Familiar	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
24.-Se siente una carga para su familia a causa de su estado de salud				
25.-El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento.				
26.-Su rol se ha visto afectado dentro de su familia a causa de su enfermedad.				
27.-Se siente querido(a) y acompañado(a) por su familiares.				

G.-Señale si presenta dificultad sobre su actividad laboral

Actividad Laboral	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
28.-Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad.				
29.-Su estado de salud actual le es un impedimento para trabajar normalmente.				
30.-Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad.				

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento empedramiento de la salud de fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α):

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : es la varianza del ítem i

S_T^2 : es la varianza de los valores totales observados

K: es el número de preguntas o ítems.

Reemplazando la fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{20}{20 - 1} \right] \left[1 - \frac{4.265}{44.99} \right]$$
$$\alpha = \left[\frac{20}{19} \right] [1 - 0.09479] = 0.9528$$

Se ha obtenido un $\alpha = 0,9528$, nos indica que el instrumento es confiable. Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es confiable.

La confiabilidad del instrumento calidad de vida de fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α):

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : es la varianza del ítem i

S_t^2 : es la varianza de los valores totales observados

K: es el número de preguntas o ítems.

Reemplazando la fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{30}{30 - 1} \right] \left[1 - \frac{12.825}{68.56} \right]$$
$$\alpha = \left[\frac{30}{29} \right] [1 - 0.1870] = 0.8410$$

Se ha obtenido un $\alpha = 0,8410$, nos indica que el instrumento es confiable. Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es confiable.

Anexo 5: Base de datos muestra total

EMPODERAMIENTO DE LA SALUD																							
N°	D1. autocuidado								D2. Confianza								D3. Adquisición de conocimientos						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	D1	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	D2	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D3
1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	3	3	3	2	16
2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
3	2	2	2	2	2	3	2	15	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
4	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	2	2	13
5	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18
6	2	2	2	2	2	3	2	15	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	2	2	2	14
7	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
8	3	3	3	2	3	3	3	20	2	3	3	3	2	3	3	19	4	3	3	3	3	2	18
9	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	3	2	13
10	2	2	2	2	3	3	2	16	3	3	3	3	2	3	3	20	3	2	2	3	3	2	15
11	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	2	3	3	18	3	2	2	2	3	2	14
12	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18
13	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
14	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
15	2	2	2	2	2	3	3	16	2	3	3	3	3	3	3	20	3	2	2	3	3	2	15
16	2	2	2	1	3	3	3	16	3	3	3	3	2	3	3	20	3	2	2	3	3	2	15
17	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17
18	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
19	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	2	2	3	17	2	3	3	3	2	2	15
20	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
21	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	2	3	3	17
22	2	2	3	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	3	3	16	3	2	2	2	2	2	13

23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
25	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	3	3	14
26	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
27	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
28	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	17
29	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
30	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	2	3	16	3	2	2	2	3	2	14
31	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	17
32	2	2	2	2	3	3	2	16	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17
33	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
34	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
35	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	2	3	3	2	17
36	2	2	2	2	3	3	2	16	2	2	3	3	3	3	3	19	4	3	3	2	2	2	16
37	3	3	3	1	3	3	2	18	3	3	3	3	3	3	3	21	4	2	2	3	3	2	16
38	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
39	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
40	2	2	2	2	2	3	3	16	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	2	2	15
41	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
42	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	2	3	3	18	4	2	2	2	2	2	14
43	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
44	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18
45	3	2	2	2	3	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
46	2	2	2	2	3	3	3	17	2	2	3	3	3	3	3	19	4	2	3	3	2	2	16
47	4	4	4	4	3	3	4	26	3	4	3	3	3	3	3	22	4	3	3	4	3	3	20
48	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	2	3	3	3	18	2	2	2	2	2	2	12
49	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	2	2	13

50	4	4	4	4	4	4	3	27	3	3	3	3	3	3	3	21	4	4	4	4	4	4	24
51	3	3	3	3	3	3	3	21	3	4	3	3	3	3	3	22	4	2	3	3	3	3	18
52	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	3	2	14
53	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	3	3	3	19	4	2	2	2	3	2	15
54	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
55	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	3	20	3	2	3	3	3	3	17
56	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	3	3	3	3	21	4	2	2	2	2	2	14
57	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	2	3	3	20	4	4	4	3	3	3	21
58	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	2	2	2	12
59	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	2	2	3	3	16	2	2	2	2	2	2	12
60	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	3	2	3	2	3	17	3	2	2	2	2	2	13
61	2	2	2	2	3	3	2	16	2	2	3	3	2	3	3	18	3	2	2	2	2	2	13
62	3	3	3	3	3	4	3	22	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	3	3	3	18
63	2	3	2	3	3	3	3	19	3	2	3	3	3	3	4	21	4	3	3	3	3	3	19
64	3	3	3	3	3	3	3	21	3	4	3	2	2	3	3	20	3	3	3	4	2	2	17
65	3	3	2	3	3	3	3	20	3	2	4	3	3	3	4	22	4	3	3	2	3	3	18
66	3	3	2	2	3	3	3	19	2	3	3	2	3	3	3	19	3	4	3	3	2	2	17
67	3	3	3	3	4	3	3	22	3	2	3	2	2	3	4	19	4	3	3	4	2	3	19
68	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	3	3	3	2	16
69	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
70	2	2	2	2	2	3	2	15	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
71	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	2	2	13
72	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18
73	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	2	2	2	14
74	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
75	3	3	3	2	3	3	3	20	2	3	3	3	2	3	3	19	4	3	3	3	3	2	18
76	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	3	2	13
77	2	2	2	2	3	3	2	16	3	3	3	3	2	3	3	20	3	2	2	3	3	2	15
78	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	2	3	3	18	3	2	2	2	3	2	14

79	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18
80	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	19
81	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
82	2	2	2	2	2	3	3	16	2	3	3	3	3	3	3	20	3	2	2	3	3	2	15
83	2	2	2	1	3	3	3	16	3	3	3	3	2	3	3	20	3	2	2	3	3	2	15
84	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	3	3	17	3	3	3	3	3	2	17
85	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
86	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	2	2	3	17	2	3	3	3	2	2	15
87	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
88	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	2	3	3	17
89	2	2	3	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	3	3	16	3	2	2	2	2	2	13
90	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
91	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	3	3	15
92	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
93	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
94	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
95	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	3	20	4	3	3	3	3	2	18
96	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
97	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	2	3	16	3	2	2	2	3	2	14
98	2	2	2	2	3	3	2	16	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	3	3	3	3	17
99	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	2	17
100	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18
101	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	2	3	3	2	17
102	2	2	2	2	3	3	2	16	2	2	3	3	3	3	3	19	4	3	3	2	2	2	16
103	3	3	3	2	3	3	2	19	3	3	3	3	3	3	3	21	4	2	2	3	3	2	16
104	3	3	3	2	3	3	2	19	3	3	3	3	3	3	3	21	4	2	2	3	3	2	16
105	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18

Calidad de vida

N°	D1: Física										D2: Psicológica										D3: Social													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	D1	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D2	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	D3	
1	3	3	3	3	3	1	2	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	2	2	2	4	4	2	3	3	3	2	27	
2	1	1	1	1	1	4	2	3	1	15	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	27	2	1	1	2	3	1	4	3	3	2	22	
3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	19	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	30	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	23	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	27	
5	2	2	1	1	2	4	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	25	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	18	
6	2	2	2	1	2	4	3	3	2	21	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	25	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	20	
7	2	2	2	1	2	4	3	2	3	21	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	27	2	1	1	2	3	2	4	3	3	2	23	
8	2	1	2	1	1	4	2	4	2	19	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	27	2	1	1	2	3	2	4	2	1	2	20	
9	3	3	3	4	3	1	2	3	2	24	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	31	3	3	2	4	4	3	2	3	3	2	29	
10	3	3	3	3	3	2	2	3	2	24	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	28	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	23
11	3	3	3	3	3	4	3	3	2	27	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	26	2	2	2	3	4	2	4	3	3	2	27	
12	2	2	2	2	2	3	2	3	2	20	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	29	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	21	
13	3	3	3	3	3	2	2	3	2	24	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	31	2	2	1	2	2	1	4	3	1	2	20	
14	4	4	2	2	4	1	2	3	2	24	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	28	2	2	2	3	4	2	3	3	3	2	26	
15	4	4	4	4	4	2	3	3	2	30	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	28	2	2	1	3	2	3	3	3	3	4	26	
16	4	4	4	3	3	2	2	3	2	27	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	31	2	2	1	4	4	3	3	4	4	2	29	
17	4	4	4	4	4	1	3	3	3	30	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	32	2	2	2	4	4	2	3	4	4	2	29	
18	2	2	3	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	24	
19	3	3	2	3	3	2	2	2	1	21	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	26	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	26	
20	3	3	3	2	2	2	2	3	1	21	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	23	2	2	3	2	3	2	3	2	2	5	26	
21	3	2	3	2	2	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	23	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	24	
22	2	2	2	2	2	2	2	3	2	19	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	25	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	22	

50	2	1	2	1	1	4	3	2	4	20	2	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2	27	1	1	1	2	3	1	4	1	1	3	18
51	2	2	2	1	2	4	3	2	3	21	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	29	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	23
52	3	3	3	2	3	2	2	3	3	24	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	29	2	2	2	2	4	2	3	3	4	2	26
53	3	3	3	3	3	1	2	3	2	23	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	29	1	1	1	3	4	2	4	3	3	2	24
54	3	2	2	2	2	4	3	3	2	23	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	29	2	2	1	2	4	2	3	3	3	3	25
55	2	2	2	2	2	2	2	3	2	19	3	3	3	2	2	3	3		3	3	3	28	2	2	1	3	4	2	3	3	3	2	25
56	3	4	4	4	3	1	2	3	2	26	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	31	3	3	3	3	3	2	4	3	4	2	30
57	2	2	2	1	2	4	2	3	2	20	3	3	2	2	2	2	4	2	4	3	2	29	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	23
58	3	4	4	3	3	1	3	4	3	28	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2	1	30	3	2	2	3	4	2	4	4	4	4	32
59	3	3	3	2	3	2	2	4	2	24	3	4	3	2	2	3	4	3	4	2	1	31	3	3	3	3	4	2	4	3	3	2	30
60	4	4	4	4	4	1	3	4	2	30	3	4	3	2	2	3	4	2	3	2	2	30	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	37
61	4	4	4	4	4	1	3	4	2	30	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	36	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	36
62	2	1	2	2	2	4	2	3	2	20	3	2	2	3	1	2	3	2	3	3	2	26	2	1	2	2	4	2	4	2	2	3	24
63	2	3	3	2	2	2	2	3	2	21	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	26	3	2	2	3	3	2	4	3	3	2	27
64	2	1	2	1	1	4	2	4	3	20	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	28	1	1	2	1	2	1	4	1	1	3	17
65	2	2	3	2	2	3	3	2	3	22	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	29	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	21
66	2	2	2	2	3	2	2	3	2	20	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3	3	30	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	28
67	2	2	3	2	2	4	2	4	2	23	3	2	3	4	2	2	2	2	4	4	3	31	2	3	2	1	4	1	4	1	1	2	21
68	3	3	3	3	3	1	2	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	2	2	2	4	4	2	3	3	3	2	27
69	1	1	1	1	1	4	2	3	1	15	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	27	2	1	1	2	3	1	4	3	3	2	22
70	2	2	2	2	3	2	2	2	2	19	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	30	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	23
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	26
72	2	2	1	1	2	4	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	25	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	18
73	2	2	2	1	2	4	3	3	2	21	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	25	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	20
74	2	2	2	1	2	4	3	2	3	21	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	27	2	1	1	2	3	2	4	3	3	2	23
75	2	1	2	1	2	4	2	3	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	20
76	3	3	3	4	3	1	2	3	2	24	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	31	3	3	2	4	4	3	2	3	3	2	29

Anexo 6: Ficha Técnica

Cuestionario de empoderamiento de la salud	
Autora	Gabriela Ramírez Leyton (2021)
Adaptado	Patient Activation Measure (PAM)
Lugar de Aplicación	Clínica Privada de Hemodiálisis
Fecha de Aplicación	-----
Población Objetivo	Pacientes en Hemodiálisis
Ítems	20
Tiempo estimado	10 a 20 min.
Dimensiones	Autocuidado Confianza Adquisición de conocimientos

Cuestionario de calidad de vida	
Autora	Karina de los Santos Vargas (2017)
Adaptado	Medical Outcomesurvey
Lugar de Aplicación	Clínica Privada de Hemodiálisis
Fecha de Aplicación	-----
Población Objetivo	Pacientes en Hemodiálisis
Ítems	30
Tiempo estimado	10 a 20 min.
Dimensiones	Física Psicológica Social



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALAYO CANALES CECILIA MAGALI, 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 titulada: "EMPODERAMIENTO DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, ICA, 2022", cuyo autor es GUERRA MENDOZA AURORA JULISSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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 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, 25 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALAYO CANALES CECILIA MAGALI DNI: 40237547 ORCID: 0000-0003-3893-9868	Firmado electrónicamente por: CALAYO el 25-01- 2023 19:34:53

Código documento Trilce: TRI - 0528253