



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de
pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Saenz Leon, Lidia Alejandrina (orcid.org/0000-0001-5345-7686)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

CO-ASESOR:

Mg. Ruiz Barrera, Lázaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

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

2023

Dedicatoria

A Dios, a mis amados padres, ejemplo de responsabilidad y trabajo, que en la eternidad permanecen orgullosos de sus hijos y a mis amados e incondicionales esposo e hijos por acompañarme a concretar esta nueva meta en mi vida académica. Conocimientos adquiridos que fortalecen mis capacidades técnicas para optimizar mi desempeño laboral, en el campo del servicio a los pacientes, la razón de ser del profesional de salud.

Agradecimiento

A mis profesores de maestría, en especial a mi asesora, Mg. Miluska Rosario Vega Guevara por su excelente acompañamiento, optimismo y disposición para la enseñanza. Al Dr. Marco Alfaro Angulo por las sugerencias y aportes, a la Dra. María Cruzado Vallejos por el apoyo incondicional; con especial gratitud a los pacientes que conviven con el VIH y que amablemente aceptaron ser parte de la muestra de este estudio y al equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de salud de prevención y control de VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis B de un hospital de Trujillo: Dr. Paul Sánchez Rodrigo, Lic Kelly Rodríguez Villegas y Tec. Patricia Blas Yépez. Eternamente agradecida, Dios les siga otorgando salud y bienestar para continuar trabajando y lograr una muy buena calidad de vida relacionada con la salud para nuestros pacientes VIH.

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	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de la investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	28
3.6 Método de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	58

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución porcentual de la población según la edad	20
Tabla 2. Datos demográficos de la muestra	21
Tabla 3. Nivel de empoderamiento según sus dimensiones	30
Tabla 4. Categoría de la calidad de vida relacionada con la salud, según sus dimensiones	31
Tabla 5. Determinación del ajuste de los datos para el modelo empoderamiento y calidad de vida relacionada con la salud	32
Tabla 6. Determinación del ajuste de los datos para el modelo adquisición y comprensión de conocimientos y calidad de vida relacionada con la salud	33
Tabla 7. Determinación del ajuste de los datos para el modelo habilidades para compartir y capacitar a otros y calidad de vida relacionada con la salud	34
Tabla 8. Determinación del ajuste de los datos para el modelo habilidades para la toma de decisiones y calidad de vida relacionada con la salud	35

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del diseño de investigación correlacional - causal	16
Figura 2. Ficha técnica del cuestionario EMPODERA TB	23
Figura 3. Ficha técnica de la escala MOS -HIV	26

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023; la metodología empleada fue de tipo básica, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, correlacional causal, corte transversal; la muestra fue de 65 pacientes por muestreo no probabilístico accidental, la técnica utilizada fue la encuesta, se aplicaron dos instrumentos. Para medir la influencia del empoderamiento, se utilizó la regresión logística ordinal. Los resultados muestran el 46% de pacientes con nivel medio de empoderamiento, 32% nivel bajo y el 22% nivel alto; para la variable calidad de vida relacionada con la salud, el 51% alcanza la categoría buena, el 26% la categoría mala y el 23% la categoría muy buena. Los resultados inferenciales evidencian que el empoderamiento influye en un 84.8 %, la adquisición y comprensión de conocimientos en un 53.9%, las habilidades para compartir y capacitar a otros en un 62.6% y las habilidades para la toma de decisiones en un 98.7% sobre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo.

Palabras clave: empoderamiento, calidad de vida relacionada con la salud, VIH.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the influence of empowerment on the health-related quality of life of patients with HIV in a hospital in Trujillo in the year 2023; the methodology used was of basic type, non-experimental design, with quantitative focusing, causation correlational, cross-section, the sample was 65 patients by accidental non-probability sampling, the used technique was the survey; two instruments were applied. For measuring the influence of empowerment, the ordinal logistic regression was used. The results show 46% of patients with a medium level of empowerment, 32% low level and 22% with high level; for the variable health-related quality of life, 51% reach good category, 26%, bad category and 23% very good category. Inferential results evidence that empowerment influences on 84.8%, on the acquisition and comprehension of knowledge in a 53.9%, on abilities to share and to train others in a 62.6% and on abilities to make decisions in a 98.7% on the health-related quality of life to the human immunodeficiency virus patients' health in a Trujillo hospital.

Keywords: *empowerment, Health-related quality of life, HIV.*

I. INTRODUCCIÓN

Al término del año 2021; 1,5 millones de personas fueron contagiadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y 38,4 millones de individuos estaban viviendo con este virus en los diversos países del mundo, pero sólo 28,7 millones contaban con disponibilidad a la terapia antirretroviral (TAR) (ONUSIDA, 2023).

En nuestro país, a noviembre del año 2022 se notificaron 158,134 casos de infección por VIH desde que se presentó el primer caso en 1983 (MINSa, 2022). En el año 2022 se notificaron 9,026 casos y 1,327 casos con el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) y a abril 2023, la cifra alcanza a 1,956 personas que están viviendo con el VIH y 250 con SIDA (MINSa, 2023).

Ante la magnitud de este serio problema de salud, aún no se cuenta con vacuna que permita la prevención de infección con el VIH; ni tampoco se ha conseguido curación, con el transcurrir del tiempo, se han fabricado variedad de medicamentos antirretrovirales que logran mantener el control de la enfermedad (Wang et al., 2008).

Los pacientes que permanecen con el tratamiento antirretroviral, han pasado de condición de portadores a pacientes crónicos, situación que evita las infecciones “oportunistas” y les permite vivir con VIH de manera controlada según Marcus et al. (2016) (como se cita en Cabrera et al. 2018). No obstante, el progreso en el tratamiento de esta enfermedad, las personas que viven con el virus aún experimentan afección en la calidad de vida relacionada con la salud (en adelante se considerará CVRS) (Skogen et al., 2023).

En consecuencia, la condición de enfermedad crónica hace necesario revisar la CVRS de pacientes considerando sus expectativas lo que en ellos adquiere importancia relacionada a su tratamiento (Patier et al., 2020; Cabrera et al., 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la calidad de vida (en adelante se considerará “CV”), alcanza un concepto amplio, complejo y multidimensional correspondiendo a la percepción que tiene la persona en relación a su posición en el conjunto de principios en el que vive, su ámbito personal sus deseos, criterios, intereses y objetivos (Orley & Kuyken, 1994).

Según Fernández-Ballesteros (2003), el sistema de salud se preocupa no sólo de evitar la muerte sino también de cómo prevenir y eliminar las condiciones que disminuyen la CV; por otro lado, cobra especial importancia el concepto de empoderamiento de los pacientes, que es el proceso a través del cual los individuos consiguen alcanzar un control mayor en las decisiones y acciones que influyen directamente en su salud (OMS 1998). Las investigaciones describen la importancia que asumen los prestadores y gestores de salud y los servidores involucrados que atienden a los pacientes con VIH, el personal de salud requiere rediseñar sus acciones para conseguir el empoderamiento, impulsando la educación relacionada a su enfermedad que les permita cuidarse y logrando alcanzar mejores niveles en su CV, responsabilizándose de ella (Jesus et al., 2020).

Se han desarrollado diversas investigaciones relacionadas con la enfermedad originada por el VIH y su condición de SIDA, en los aspectos de calidad de vida, adherencia al tratamiento, sin embargo, acerca de empoderamiento es escasa la literatura. Se mencionan algunos antecedentes a continuación.

Cerezo et al. (2016) en España, analizó definiciones y dimensiones de empoderamiento a través de una revisión exhaustiva, concluyeron que, en el contexto de un paciente crónico, el cuidado de la salud alcanza importancia teniendo por ser un concepto individual que incluye de manera interrelacionada a un proceso y a un resultado para conseguir que los pacientes asuman cambios de conducta y tomen decisiones informadas para mantener su salud.

Del mismo modo, en España Pereyra-Rodríguez et al. (2018) y en Bélgica Aujoulat et al. (2007) (como se cita en Miguel-Hernández et al., 2019), al realizar estudios del empoderamiento, indican que las enfermedades crónicas conllevan a que las personas que las sufren, enfrenten cambios en su vida cotidiana, teniendo que aprender sobre la enfermedad, cuidado, y tratamiento, implica cambios en su estilo de vida; siendo la condición de empoderamiento una herramienta eficaz para guiar la interacción médico-paciente de tal forma que los pacientes se responsabilicen de sus acciones y consecuencias en relación a su enfermedad.

Asimismo, Cabrera et al. (2018) en Uruguay evaluaron la calidad de vida de pacientes con VIH, relacionándola con el mantenimiento de niveles controlados de supresión viral. Por otra parte, Zaldivar et al., (2022) en el país el Salvador realizaron una investigación relacionando el empoderamiento con la CV de pacientes con dolencia celíaca, concluyendo que ambas variables se relacionan en forma positiva.

En nuestro país, se realizó estudio para relacionar el empoderamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis concluyeron que, las dos variables se correlacionan de manera significativa (Guerra, 2022).

Lo descrito tiene mucha importancia actualmente, pues, los pacientes deben contar con una atención sanitaria con enfoque multidisciplinario a fin de favorecer la adherencia al tratamiento, evitar complicaciones y diseminación de la enfermedad favoreciendo el incremento de este problema social de salud (Llibre et al., 2018).

En la provincia de Trujillo, los establecimientos que brindan atención a pacientes con VIH brindan TAR y como estrategia de promoción en salud para lograr el empoderamiento de estos pacientes ejecutan actividades de consejería que están referidas a acciones de acercamiento especial de interacción confidencial y dinámica basada en la empatía y la confianza dirigida a brindar información importante para contribuir al cuidado de la salud, apoyo emocional, etc. (MINSAL, 2020). Como parte de la prevención, se realizan acciones orientadas a que el paciente permanezca vinculado al sistema sanitario de manera oportuna y adecuada para mejorar o mantener la calidad de su vida evitando se agreguen otras infecciones.

Sin embargo, no se ha encontrado información relacionada con el nivel de empoderamiento de estos pacientes y en qué medida influye en su CVRS. La atención sanitaria requiere contar con acciones de capacitación con un enfoque multidisciplinario, que permita reducir y / o evitar abandono de tratamientos por bajo o nulo nivel de adherencia, complicaciones clínicas por patógenos oportunistas que llevan al SIDA, la diseminación de la infección a personas sanas (Llibre et al.,2018).

Debido a la epidemia del COVID-19, las atenciones a los pacientes no se pudieron desarrollar en su totalidad, situación preocupante teniendo en cuenta la vulnerabilidad de estos pacientes en condición de inmunosupresión y grave riesgo de exposición de su salud sino se asume la responsabilidad del cuidado de la misma causando el deterioro de la CVRS. Se han reiniciado las atenciones dirigidas a los pacientes ofreciéndoles atención integral que los concientice en el empoderamiento del cuidado de su salud para mantener una buena CVRS.

En este contexto, se hace necesario contar con estudios científicos que brinden información de cómo los pacientes cuidan su salud y el nivel de CVRS en individuos que conviven con VIH. Mediante esta investigación, se analizará las condiciones mediadas de empoderamiento como determinante en la CVRS de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo.

Por lo indicado, se consideró como problema principal ¿Cuál es la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023? Como problemas específicos se consideraron las dimensiones de la variable empoderamiento: ¿Cuál es la influencia de la adquisición y comprensión de conocimientos, las habilidades para compartir y capacitar a otros y las habilidades para la toma de decisiones en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023?

La investigación cuenta con aporte teórico, ya que llena los vacíos de conocimiento acerca de la influencia del empoderamiento en la CVRS, permitiendo identificar las dimensiones del empoderamiento que presentan mayor influencia en la CVRS de pacientes con VIH. Así mismo, aporta información para identificar los aspectos que se deben alcanzar en el desarrollo del empoderamiento. Tiene justificación práctica en el campo de salud porque los datos empíricos y contextualizados permitirán a los funcionarios del hospital tomar decisiones informadas que logren un adecuado nivel de empoderamiento para alcanzar niveles adecuados de CVRS en pacientes con VIH. Finalmente se justifica metodológicamente porque utiliza instrumentos válidos y confiables a utilizarse en investigaciones futuras.

Se consideró como objetivo general determinar la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023 y los objetivos específicos fueron: determinar la influencia de la adquisición y comprensión de conocimientos, las habilidades para compartir y capacitar a otros y las habilidades para la toma de decisiones en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.

La hipótesis general fue, el empoderamiento influye significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023 y las hipótesis específicas, la adquisición y comprensión de conocimientos, las habilidades para compartir y capacitar a otros y las habilidades para la toma de decisiones influyen significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a las variables de estudio, se han realizado investigaciones en el ámbito nacional como internacional, sin embargo, no se ha ubicado trabajos que relacionan ambas variables en pacientes infectados con VIH, pero sí en pacientes en hemodiálisis, con enfermedad celíaca, con insuficiencia cardiaca crónica, insuficiencia renal crónica, artritis reumatoide.

Se han publicado trabajos que investigan la variable CVRS o empoderamiento de manera independiente o relacionadas con otras variables teniendo en cuenta lo descrito y siendo que se ha encontrado investigaciones de relevancia para el presente estudio, a pesar de su antigüedad, se ha considerado conveniente tomarlas en cuenta. En adelante, se presentan resúmenes de investigaciones revisadas.

A nivel nacional, Guerra (2022), desarrolló una investigación para evaluar el empoderamiento y CV en una clínica privada en Ica, utilizó un diseño no experimental en 105 pacientes en hemodiálisis, aplicando instrumentos validados, concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente.

Similar resultado encontró Méndez (2021) en una investigación descriptiva, en un centro privado de Lima con muestra de 61 personas en hemodiálisis, para medir empoderamiento aplicó un instrumento validado y para CV empleó el cuestionario KDQOL SF 36, concluyendo que ambas variables se relacionan en forma significativa.

Asimismo Molina (2020) con el objetivo de validar el contenido de la escala de CV MOS-HIV en un hospital de Trujillo, realizó el estudio instrumental de diseño no experimental, previamente analizó las propiedades psicométricas; en una muestra no probabilística por conveniencia de 260 pacientes, usando criterio de jueces aplicó la escala, concluyendo con validez de contenido con V de Aiken $> .50$, validez de constructo, consistencia interna mediante Omega de Mc Donald con valores entre $.75$ a $.86$.

En relación a empoderamiento, Vargas (2018) analizó el perfil sociodemográfico y el empoderamiento en pacientes con tuberculosis, en una

muestra de 102 pacientes con esta enfermedad, encontrando que el 32 % con nivel fuerte y el 68 % con un nivel moderado de empoderamiento.

Por otro lado, Abarca (2015) desarrolló una investigación de la CV de pacientes con VIH y el conocimiento al tratamiento de antirretrovirales, del tipo descriptivo con enfoque cuantitativo aplicando el método hipotético deductivo, con una muestra de 68 personas, utilizó dos encuestas concluyendo que ambas variables se relacionan.

En Lima, analizaron las prácticas de la adherencia al TARGA y el autocuidado en pacientes con VIH, desarrollaron una investigación cuantitativa, correlacional y transversal en una muestra de 288 personas, elaboraron un instrumento que fue validado, concluyendo que el autocuidado y la adherencia se relacionan, así como los modelos de conducta y la forma de vida (Meneses-La Riva & Mayorca-Carmelo, 2014).

A nivel internacional, Zaldivar et al. (2022) en el Salvador estudiaron las variables empoderamiento y CV en pacientes que adolecen de enfermedad crónica celíaca, realizaron una investigación descriptiva en 36 personas como muestra; para la variable empoderamiento utilizaron el cuestionario de empoderamiento del paciente con enfermedad crónica (CEPEC) y el cuestionario celiac disease quality of life (CD-QOL) para medir la CV, los autores concluyeron que existe correlación moderadamente positiva entre CV y empoderamiento.

Por otra parte, Hernández et al. (2019) en México evaluaron el nivel de empoderamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica, trabajo descriptivo en una muestra no probabilística por conveniencia de 174 pacientes, elaboraron un cuestionario que fue validado en contenido por expertos, llegaron a la conclusión que el nivel de empoderamiento fue medio, indicando la necesidad de incrementarlo a fin de mejorar la CV.

En cuanto a estudios realizados en la población infectada con el VIH, Cabrera et al. (2018) en Uruguay evaluaron la CVRS en pacientes con VIH con factores asociados, realizaron una investigación cuantitativo transversal utilizando una encuesta de datos clínicos, MOS-HIV-SF30 y la de adherencia SMAQ aplicada a una muestra de 101 pacientes; concluyendo que aun contando

con factores sociales de vulnerabilidad, los pacientes consiguen un buen score en CVRS, en cuanto a adherencia, logran un nivel elevado y una proporción elevada de supresión viral, la adherencia no impactó en el score global de CVRS reafirmando que la salud percibida por los pacientes va más allá de los parámetros biológicos aislados.

En este sentido Nieto (2018) en Ecuador en el campo de la antropología elaboró su tesis en base al estudio del empoderamiento para afrontar el VIH con la intervención de grupos de ayuda mutua (GAM), realizó trabajo de campo asistiendo a reuniones de GAM, entrevistas a profundidad a pacientes que viven con el VIH y colaboradores de una entidad de salud; se fundamentó en la teoría relacional y en el ámbito de la sociología, incorporó el término “adherencia simbólica” como un agregado a la simple “adherencia terapéutica”, concluyendo que la adherencia al tratamiento constituye sólo una parte de los mitos y estrategias adquiridas para afrontar el VIH con un enfoque dual personal y social (adherencia simbólica).

Bhatta & Liabsuetrakul (2017) en Nepal, estudiaron la eficacia de una intervención de empoderamiento social para aumentar la CV de pacientes con VIH; considerando 132 individuos en cada grupo de control o intervención, para calidad de vida usaron la escala WHOLQOL-HIV y para el empoderamiento social utilizaron los cuestionarios SSQN y SSQS, reportaron que CV mejora en relación a la acción de empoderamiento.

Por otro lado, Gonzáles et al. (2014) en Guatemala realizaron estudio transversal analítico con una muestra por conveniencia de 128 personas, en pacientes con VIH, estudiaron la CVRS utilizando el instrumento WHOQOL-HIV-BREF y la incidencia de variables clínico epidemiológicas, social-demográficas y el tratamiento TARGA; concluyendo que las puntuaciones alcanzadas refieren una calidad de vida aceptable.

La información de los estudios descritos, permite considerar la importancia de generar más conocimientos relacionados con el empoderamiento que tienen los pacientes afectados con el VIH y en qué medida afecta en la CVRS, más aún al no ubicar estudios previos que relacionen estas dos variables en esta población. Así mismo identificar las técnicas, instrumentos que han

utilizado los investigadores, de igual manera las conclusiones obtenidas serán importantes en la discusión.

El empoderamiento es un concepto que debe tener mucha importancia en el país por su rol en la promoción, el concepto surgió en EEUU, entre los años sesenta, en respuesta a reclamos de derechos humanos, vinculados al socialismo y a las políticas en equidad (Erazo, et al., 2014). El empoderamiento en salud puede ser individual o comunitaria. El primero se relaciona con la capacidad de cada individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal, el segundo, sobre la comunidad se refiere a que las personas tomen acciones en forma conjunta para conseguir mejorar el nivel de control e influencia en su CV y los determinantes en salud (OMS, 1998).

El empoderamiento se aplica en diversas áreas del ámbito de la salud, en una revisión sistemática ejecutada por Solá & Subirana (2006) en cáncer de pulmón, concluyen que las intervenciones multidisciplinarias en los que se incluye el empoderamiento contribuyen a que el paciente afronte efectivamente los síntomas físicos relacionados con la enfermedad, al respecto Bonal et al. (2012) refieren que en las afecciones de índole crónico el empoderamiento es trascendente en varios aspectos.

A continuación, se presentan los fundamentos teóricos de las variables a estudiar. Las definiciones de empoderamiento han variado en el tiempo, El empoderamiento es algo que relaciona a la igualdad para todos, indica que es “tomado por igual” por lo tanto no aduce a una acción o proceso “dado” como adicional (VanderPlaat,1999). Años después, consideran que el empoderamiento es un proceso mediante el cual los pacientes consiguen autonomía y toman acciones responsables en el tratamiento establecido como resultado de la ayuda que se les brinda para que logren habilidades y adquieran conocimientos importantes para su salud (Varekamp et al., 2009).

La World Health Organization (2012) lo considera un proceso a través del cual las personas consiguen o logran tener un mejor control o manejo sobre las elecciones, actuaciones o acciones que ejecutan y están relacionadas directamente con su salud, afectándola directamente, con el fin de conseguirlo tanto las comunidades como las personas deben tener la opción de formar parte

de las decisiones y accionar sobre las circunstancias que influyen en su bienestar y salud. Para ello, se hace necesario que la población desarrolle habilidades, tenga acceso a información y se otorguen los recursos necesarios.

Es un proceso colaborativo entre los trabajadores sanitarios y los pacientes donde cada uno ejerce un rol. El rol capacitador lo ejerce el área de salud quien brinda conocimientos importantes y necesarios para que los pacientes tomen decisiones informadas y que influyan directamente en la afectación de su propia enfermedad (Wentzer & Bygholm, 2013).

En esa línea, Small et al. (2013) considera que el empoderamiento es un proceso mediante el cual los profesionales de la salud intercambian conocimientos con sus pacientes, conocimientos relacionados a la enfermedad que padecen. El empoderamiento es un resultado que permite mejorar el autocontrol, las capacidades de afrontamiento, de auto eficiencia y la facultad de conseguir un cambio favorable para su condición de salud.

En el estudio, se consideró la definición de Small et al. (2013), debido a que incluye dimensiones como adquisición y comprensión de conocimientos, habilidades para compartir y capacitar a otros, habilidades para la toma de decisiones, aspectos que se desean medir en la muestra a estudiar. Esta definición continúa vigente teniendo en cuenta que se usa en varias investigaciones internacionales (Cerezo et al., 2016; Garcimartin et al., 2019; Hernández et al., 2019; González-Fajardo et al., 2022).

Más aún, Small et al. (2013) elaboraron su propio instrumento para ser aplicado en el contexto de pacientes crónicos y asistencia primaria Cerezo et al. (2016) y siendo que la afección por el VIH ha adquirido cronicidad (Marcus et al., 2016 como se cita en Cabrera et al., 2018) corresponde elegir la definición conceptual de este autor. El empoderamiento, se define entonces cómo el proceso mediante el cual los profesionales de la salud intercambian conocimientos con sus pacientes, conocimientos relacionados a la enfermedad que padecen, es un resultado que permite mejorar el autocontrol, las capacidades de afrontamiento, de auto eficiencia y la facultad de conseguir cambios favorables para su condición de salud

La investigación se desarrolla bajo el modelo teórico de proceso y resultado de empoderamiento de pacientes con enfermedad crónica (Small, 2012). En el año 2012, Nicola Louise Small con el objetivo de comprender el empoderamiento, pero desde la perspectiva del paciente, desarrolló un estudio cualitativo, planteando indicadores causales de empoderamiento. Plantea un modelo que considera un proceso interno y un proceso externo.

En el proceso interno incluye la autopercepción del sentido de control que posee el paciente e incluye cinco componentes: aceptación del diagnóstico; reconocer lo inevitable del diagnóstico; desarrollo del equilibrio; desarrollo de estrategias de afrontamiento y la capacidad de tomar decisión sobre contar con mayores conocimientos en relación a la información médica. El proceso externo, se basa en la interacción con los demás, contar con el apoyo de familia y/o amigos y las relaciones interpersonales con el personal sanitario en aspectos relacionados con su enfermedad. En cuanto al resultado muestra que los pacientes pueden sentirse empoderados a causa de cinco dimensiones descritas como conocimiento y comprensión, control personal, identidad, toma de decisiones personales y habilitar a otros; sin necesidad de interrelación entre dichas dimensiones (Small, 2012).

La investigación se desarrolla bajo el modelo de proceso y resultado de empoderamiento en pacientes con enfermedad crónica Small (2012) quien plantea un modelo donde el empoderamiento tiene cinco componentes, conocimiento y comprensión, control personal, identidad, toma de decisiones personales y habilitar a otros, siendo un modelo vigente muy empleado en investigaciones internacionales.

La dimensión conocimiento y comprensión corresponde a un nivel en el que el mismo paciente reconoce su capacidad para poder procesar y retener conocimientos relacionados con su enfermedad (Small, 2013). La dimensión control personal hace referencia a la percepción de poder influir en su condición de salud y conocer sus límites (Small, 2013). La dimensión identidad corresponde a tener sentido de sí mismo, conjunto de creencias (Small, 2013). La dimensión toma de decisiones corresponde a sentirse con la capacidad de decidir y tomar acción para participar activamente en el control de su dolencia (Small, 2013). La dimensión habilitar a otros corresponde a la sensibilidad

dirigida a los demás con el sentimiento de incentivar a los que padecen lo mismo para persistir en el afrontamiento de la dolencia (Small, 2013).

El empoderamiento se convierte en una herramienta estratégica valiosa en el campo de la salud, siendo que la WHO, 2012 (como se cita en Cerezo et al., 2016) indica que la atención con el paciente en el centro siendo así, que el empoderamiento se convierten en acciones claves para conseguir mejores datos sanitarios, usuarios más satisfechos, perfeccionar la relación comunicacional entre pacientes y profesionales y conseguir más altos niveles de cumplimiento de terapias, además de optimizar el uso de presupuestos y costos de atención sanitaria.

El empoderamiento se inició guiando las acciones en la promoción de salud, seguidamente y hasta la fecha es importante en la gestión de dolencias de índole crónico (Cerezo et al., 2016). La importancia en el seguimiento de esta clase de patologías genera la necesidad de priorizar la prestación sanitaria en la población, siendo imprescindible contar con el empoderamiento (OMS, 1997). Adicionalmente a esto, el empoderamiento se usa para conocer el estado de las prácticas asistenciales que describen a un sistema de salud, Fumagalli et al. (2015) (como se cita en Cerezo et al., 2016).

En seguida se expone las bases teóricas de la definición de la variable calidad de vida relacionada con la salud según Ware (1984), es la percepción de la salud en general, la autoevaluación de la salud como medida más confiable de salud. Las dimensiones comprenden parámetros fisiológicos de la enfermedad, la función personal, la función psicológica, la percepción global de la salud y la función social.

Años más tarde, Patrick & Erickson (1993) la definen como el valor otorgado al tiempo que dure la vida que ha sido cambiada por tratamientos, enfermedades, lesiones o políticas de salud y que influye en su funcionamiento normal, en sus percepciones y oportunidades sociales.

Consiste en evaluar en forma subjetiva la influencia de la condición de salud, las acciones sanitarias, de promoción y prevención, en la capacidad personal de lograr un estado que le permita alcanzar importantes metas y se traslade a un bienestar general (Testa & Simonson, 1996).

Años después la describen como la percepción subjetiva del efecto de las consecuencias de la enfermedad, de terapias instauradas, de la situación de salud que enfrenta el paciente y que recae sobre su salud física, su bienestar, su actividad funcional incluyendo el campo social y psicológico (Leidy et al., 1999). Posteriormente, se empieza a tener en cuenta la percepción de los pacientes, definiéndola, como las características particulares relacionadas con la salud, factible de ser experimentadas y a la vez comunicadas directamente por los pacientes (Wu, 2000).

Tomando el aspecto subjetivo, Schwartzmann (2003) la conceptualiza como la valoración que asigna una persona, en razón de criterios propios de las condiciones sociales, físicas y emocionales que enfrenta en determinado momento, evidencia el nivel de satisfacción con una situación individual propia en la que se encuentra.

En la investigación se considera la definición de Ware (1984) debido a que, en su propuesta, las características de la CVRS son reportados directamente por los pacientes, mediante la autoevaluación de la salud, condición que recobra especial importancia en la población en estudio al mantener tratamientos farmacológicos en esquemas específicos con muchas tabletas. Cabrera et al. (2018) indican que, los tratamientos alternativos de los pacientes VIH, son más potentes y logran suprimir la carga viral (resultado biológico); pero en prescripciones complejas con una cantidad elevada de tabletas y con efectos adversos propios (son características) que pueden afectar la percepción de la CVRS.

Así mismo, Ware (1984) también incluye en su definición a características particulares que son experimentadas por los pacientes como la función personal, la función psicológica, la percepción global de la salud y la función social; lo cual es muy importante medir en esta población (Bastardo & Kimberlin, 2000 como se cita en Tavera, 2010), en pacientes con VIH la morbilidad y mortalidad se ha reducido, la enfermedad tiene repercusiones psicosociales como el miedo, la vergüenza y la culpa que muchas veces, en el paciente, generan consecuencias que duelen más que la enfermedad lo cual puede interferir en los objetivos personales de cada individuo.

La definición de Ware (1984) continúa vigente ya que se usa en varias investigaciones internacionales (Alpi & Quiceno, 2012; Dapuzeto, 2012). La calidad de vida relacionada con la salud se define entonces como la percepción de la salud en general, la autoevaluación de la salud como medida más confiable de salud.

Las dimensiones comprenden parámetros fisiológicos de la enfermedad, la función personal, la función psicológica, la percepción global de la salud y la función social. Ware (1984), propuso un modelo incorporando la visión del paciente para evaluar los estados de salud, adicionando la perspectiva del paciente en la evaluación de su CV y salud por lo tanto la autoevaluación es la medida más confiable de salud y bienestar. Propuso un modelo de relación progresiva entre los campos de la CVRS y la enfermedad, al centro de círculos concéntricos se ubica la enfermedad siendo que la influencia más fuerte se observa en el funcionamiento personal que está más próximo a la enfermedad. Otros resultados de la CVRS serían afectados en primer lugar el bienestar y la comodidad psicológica y seguidamente a las percepciones en la salud en general y terminaría afectando el rol social (Ware, 1984, como se cita en Dapuzeto, 2012; Alpi & Quiceno 2012).

La presente investigación se desarrolla bajo el modelo teórico comprensivo con miras a la evaluación de resultados de tratamientos Ware (1984) ya que bajo este modelo teórico él propone adicionar la autoevaluación en la evaluación de la CVRS que es afectada de acuerdo a los supuestos o problemas que se presentan en el tratamiento que van desde el impacto en el funcionamiento (influencia más fuerte de la enfermedad) hasta la afección del rol social.

Bajo este modelo teórico Ware (1984) considera las siguientes dimensiones, la enfermedad que es la afección de salud que tiene el paciente y que es tratada mediante los cuidados de salud, priorizando básicamente los parámetros fisiológicos susceptibles de ser medidos, el funcionamiento personal, que es la capacidad para realizar las actividades o tareas de todos los días, la posibilidad de llevar a cabo estas actividades es un prerrequisito para desempeñar un papel productivo en la sociedad, determina el nivel o grado de dependencia de otros, la salud mental, que resulta afectada por las

consecuencias de la enfermedad o del tratamiento establecido resultando en depresión, ansiedad, pérdida del control emocional, la percepción de la salud general, que corresponde a la autoevaluación de su propia salud que realiza el paciente, siendo la medida más confiable como resultado de la evaluación de las tres dimensiones precedentes, el funcionamiento de rol, que corresponde a la capacidad de desempeñar actividades habituales como trabajo laboral, tareas del hogar, actividades escolares (Ware, 1984).

La CVRS, en el marco de las características de las enfermedades crónicas, ha alcanzado un interés creciente (Cabrera et al., 2018). La misma que adquiere una relevancia en las enfermedades crónicas. Conseguir un aceptable grado de salud hace posible que las personas, familias y comunidad vivan de la mejor manera posible los beneficios de la vida en el marco de la situación de su enfermedad (OMS,1978). La atención sanitaria tiene dos objetivos principales siendo estos, lograr incrementar la longevidad y mejorar la CVRS con el devenir de los años ha sido definida como la capacidad de “hacer cosas” (Kaplan, 1994).

Los estudios permiten una evaluación más integral, válida y comprensiva de la condición de salud del individuo o grupo de individuos, así como una mejor valoración de los posibles riesgos y beneficios que se generen de la atención de salud desde el ámbito del paciente. Es por esto que, en los últimos años ha alcanzado especial importancia como medida de resultado del accionar sanitario a través de tratamientos instaurados, atenciones y cuidados médicos (Badía & Lara, 2005).

En relación a la CVRS, actualmente se identifican muchos artículos y se formulan escalas para tratar de medirla (Schwartzmann, 2003). Es una situación que condiciona las decisiones de los pacientes, por lo cual éste podría decidir por no recibir un tratamiento al considerar que hay un gran impacto en la CV con pocos beneficios, Madrigal et al (2014) por eso es vital su medición porque es uno de los indicadores de efectividad del tratamiento en una persona enferma (Piñol & Sanz, 2004). En la atención primaria, la medición y aplicación de este concepto son muy importantes, porque hace viable elegir acciones de terapia y documentarlas en poblaciones, para ejecutar intervenciones en salud pública (Tudela, 1998).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

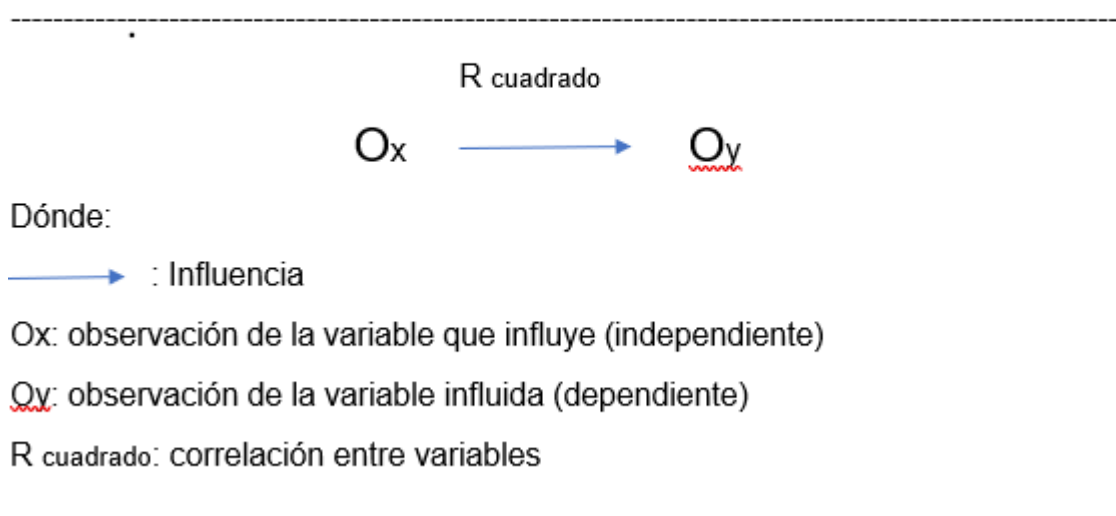
La investigación fue de tipo básica dado que utilizó el razonamiento lógico y la observación con el fin de descubrir conocimientos nuevos (CONCYTEC, 2020). La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo debido a que utilizó datos recolectados que fueron procesados y posteriormente analizados para responder a las preguntas formuladas en la investigación y dar respuesta a hipótesis confiando en la medición de instrumentos y variables usando la estadística; se usó técnicas y métodos cuantitativos y magnitudes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

Se empleó un diseño no experimental, las variables no fueron manipuladas por la autora, fue transversal teniendo en cuenta que los datos se recolectaron en un solo momento también fue correlacional causal o predictiva ya que se estableció la influencia de una variable en la otra (Pérez et al., 2020).

Figura 1

Esquema del diseño correlacional – causal



3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable independiente. Empoderamiento

La variable independiente corresponde al empoderamiento siendo una variable cualitativa, pues señala o nombra una cualidad, también es ordinal porque los valores se expresan y clasifican estableciendo una jerarquía (Ñaupas et al., 2018).

3.2.1.1. Definición conceptual

Es un proceso mediante el cual los profesionales de la salud intercambian conocimientos con sus pacientes, conocimientos relacionados a la enfermedad que padecen, al mismo tiempo es un resultado que permite mejorar el autocontrol, las capacidades de afrontamiento, de auto eficiencia y la facultad de conseguir cambios favorables para su condición de salud (Small et al., 2013).

3.2.1.2. Definición operacional

Para medir esta variable se utilizó el instrumento Patient empowerment in long-term conditions questionnaire desarrollado por Small (2012), el que fue adaptado y validado para España por Garcimartin et al. (2019) como “empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo” (CEPEC); también fue adaptado y validado en México por González et al. (2022) como instrumento específico para estudiar empoderamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar “EMPODERA TB”.

Teniendo en cuenta que tanto la infección por el VIH como la infección por tuberculosis comparten características similares dado que ambas enfermedades respetan esquemas de tratamientos establecidos; en esta investigación se utilizó el instrumento “EMPODERA TB” realizándose la adaptación y validación del instrumento para ser usado en la población de estudio, reemplazándose la palabra “tuberculosis” por “VIH” en los ítems 1, 4, 10, 11, 14 y 15.

3.2.1.3. Dimensiones

Este instrumento cuenta con 3 dimensiones y 19 ítems, la dimensión adquisición y comprensión de conocimientos (8 ítems) referida a que los profesionales de salud intercambian conocimientos y se preocupan por que sean adquiridos y

comprendidos a cabalidad; la dimensión habilidades para compartir y capacitar a otros (7 ítems), referida a saber enseñar y compartir conocimientos y experiencias con otros que también padecen VIH y la dimensión habilidades para la toma de decisiones (4 ítems), referida a la capacidad de comprender y aceptar su enfermedad para decidir tomar acción sobre la responsabilidad de su tratamiento.

3.2.1.4. Indicadores

Se consideran como indicadores conocimiento de la enfermedad, conocimiento del tratamiento, comprensión de la enfermedad, compartir experiencias, ayudar a otros en la misma condición, estrategias para autogestionar la enfermedad, responsabilidad sobre el tratamiento y decisiones de autocuidado de forma competente.

3.2.1.5. Escala de medición

Los ítems del instrumento se miden con la escala ordinal tipo Lykert de 5 puntos en escala de 1 a 5.

3.2.1.6. Nivel o categoría

Se especifica en los niveles “alto”, “medio” y “bajo” (ver anexo 2).

3.2.2. Variable dependiente. Calidad de vida relacionada con la salud

La variable dependiente corresponde a la calidad de vida relacionada con la salud, es una variable cualitativa teniendo en cuenta que señala o nombra a una cualidad, así mismo es ordinal porque sus valores se expresan y clasifican estableciendo una jerarquía (Ñaupas et al., 2018).

3.2.2.1. Definición conceptual

Es la percepción de la salud en general, la autoevaluación de la salud como medida más confiable de salud. Las dimensiones comprenden parámetros fisiológicos de la enfermedad, la función personal, la función psicológica, la percepción global de la salud y la función social (Ware, 1984).

3.2.2.2. Definición operacional

Para medir esta variable se usó del instrumento específico para VIH del Medical Outcomes Study HIV Health Survey Questionari MOS-HIV, desarrollado por Wu et al. (1997) a partir del Medical Outcomes Study; validado para México por Peña de León et al. (2007) y validado para Perú por Molina (2020).

3.2.2.3. Dimensiones

Consta de 3 dimensiones y 18 ítems: la dimensión preocupación por la salud (8 ítems), la dimensión función física (5 ítems) y la dimensión estado funcional (5 ítems).

3.2.2.4. Indicadores

Se consideran como indicadores percepción de la salud, dolencia, estados emocionales, actividades cognoscitivas, actividades físicas, vitalidad, función de rol, calidad de vida, felicidad y ganas de vivir.

3.2.2.5. Escala de medición

Los ítems de la escala se miden con la escala ordinal tipo Lykert politómica, con valoración invertida para los ítems 16 y 17 correspondiente a la dimensión estado funcional.

3.2.2.6. Nivel o categoría

La variable CVRS en general y la dimensión función física se especificará en las categorías mala, buena y muy buena y para las dimensiones preocupación por la salud y estado funcional se especificará en las categorías bajo, moderado y alto (ver anexo 2).

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población

Corresponde al total de las unidades estudiadas, que poseen las características requeridas y que les otorga la condición para considerarlas población (Pérez et al., 2020). Estuvo comprendida por 403 pacientes diagnosticados con VIH atendidos en la Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y Control de VIH-

SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis B de un hospital (ESPCVIH) de Trujillo.

La tabla 1 describe que el mayor porcentaje de la población tiene entre 30 – 59 años de edad.

Tabla 1

Distribución porcentual de la población según edad

Edad	N	%
18-29 años	140	35
30-65 años	263	65
Total	403	100

Fuente ESPCVIH (2023)

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes entre 18 y 65 años de edad de ambos sexos.
- ❖ Pacientes diagnosticados con VIH al menos hace seis meses.
- ❖ Pacientes que reciban tratamiento antirretroviral al menos 3 meses.
- ❖ Pacientes que libremente deciden ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes con discapacidad física motora o visual, encefalopatías, problemas mentales, coinfectados con tuberculosis.
- ❖ Pacientes que concomitantemente tengan cáncer, diabetes mellitus ó hipertensión arterial.
- ❖ Pacientes que hayan respondido con errores y que no hayan respondido todos los ítems.

3.3.2. Muestra

Es una parte de la población y posee las características requeridas en la investigación (Ñaupas et al., 2018). Por ser una población finita, para calcular su tamaño, se utilizó la aplicación “Calculadora de muestras” “Survey Monkey, con margen de error de 10% y nivel de confianza de 95 %, alcanzando el tamaño de 78 pacientes (ver anexo 7).

3.3.3. Muestreo

El muestreo es un conjunto de operaciones que se ejecutan para conseguir una muestra. La muestra se seleccionó utilizando un muestreo no probabilístico accidental o circunstancial (Ander- Egg, 1995 como se cita en Ñaupas et al., 2018). Se alcanzó un total de 65 pacientes debido a que se consideró a los pacientes que asistían al hospital por consulta externa programada, aceptaron el consentimiento informado y accedieron a desarrollar de los dos instrumentos, debido a la condición de confidencialidad asociada a los pacientes VIH y el no cumplir con los criterios de inclusión no fue posible contar con mayor número de participantes. A continuación, se presentan datos demográficos de la muestra.

Tabla 2

Datos demográficos de la muestra

Dato	55 a 65 años	45 a 54 años	35 a 44 años	25 a 34 años	18 a 24 años
Rango de edad	7.7 %	10.8%	30.8%	36.9%	13.8%
Dato	Bisexual	Heterosexual	Homosexual		
Identidad de género	21.5%	58.5%	20.0%		
Dato	Superior	Secundaria			
Grados de instrucción	73.8%	26.2%			
Dato	Mujer	Hombre			
Sexo biológico	26.2%	73.8%			
Dato	>20	11-20	6-10	<=5	
Años desde diagnóstico con VIH	4.6%	9.2%	52.3%	33.8%	

3.3.4. Unidad de análisis

Es el elemento o unidad base de la población o muestra de la cual se obtienen los datos o información de interés para explicar algún fenómeno (INEI, 2006 como se cita en Ñaupas et al., 2018), en el estudio la unidad de análisis es el paciente con VIH que asiste a la consulta médica.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, por medio de la cual se logra la recolección ordenada de información sobre las variables a través de un cuestionario (Ñaupas et al., 2018). Las encuestas que se utilizaron permitieron recolectar información mediante cuestionarios uno correspondiente a “EMPODERA TB” y el otro de datos demográficos, además de la escala correspondiente al MOS – HIV. Los instrumentos estuvieron dirigidos a los pacientes VIH de un hospital de Trujillo.

Los datos de la variable empoderamiento, fueron recolectados a través del cuestionario EMPODERA TB. Este cuestionario fue adaptado y validado por la autora para su uso en la población de estudio. En este estudio se analizaron las dimensiones: adquisición y comprensión de conocimientos, habilidades para compartir y capacitar a otros y habilidades para la toma de decisiones (ver anexo 3).

Para la recolección de datos de la variable calidad de vida relacionada con la salud se usó la escala del MOS-HIV de Wu et al (1997) validado en Perú por Molina (2020), la misma que comprende 3 dimensiones, con respuestas de opciones en escala tipo Likert (ver anexo 3).

La validación está referida a que las preguntas planteadas en el instrumento realmente midan lo que el concepto declara que deben medir (Pérez et al., 2020). Para el caso del instrumento EMPODERA TB al no estar adaptado y validado para el Perú, se realizó la validez de contenido mediante juicio de cinco expertos independientes con conocimientos sobre el empoderamiento y experiencia en atención de pacientes. Sus opiniones se recogieron a través del formato establecido por la universidad que incluyó la descripción detallada del instrumento. Los resultados evidenciaron que el cuestionario EMPODERA TB presenta suficiente validez de contenido para ser aplicables (ver anexo 4). El

instrumento MOS - HIV cuenta con evidencia de validez en el Perú (Molina, 2020). Se detalla en ficha técnica.

La confiabilidad está referida al grado de certeza que brinda el instrumento al momento de tomar los datos (Pérez et al., 2020). Para el caso del instrumento EMPODERA TB, para determinar la consistencia interna, se usó el Coeficiente Alfa de Cronbach, la prueba piloto fue aplicada a 20 pacientes VIH de un hospital de Trujillo, obteniendo el valor de .921 (ver anexo 5). El instrumento MOS -HIV cuenta con evidencia de confiabilidad en el Perú (Molina, 2020). Adicionalmente se determinó la confiabilidad haciendo uso del Coeficiente Alfa de Cronbach, la prueba piloto fue aplicada a 20 pacientes VIH de un hospital de Trujillo, obteniendo el valor de .960 (ver anexo 5).

Figura 2

Ficha Técnica del instrumento para medir el empoderamiento

Instrumento : EMPODERA TB

Denominación original : Patient empowerment in long-term conditions questionnaire (Cuestionario de empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo)

Autor : Small, 2012

Origen : Manchester – Reino Unido

Adaptado y validado para España: Por Garcimartin et al (2019) como-CEPEC (Cuestionario de empoderamiento de paciente con enfermedad crónica)

Adaptado y validado para México: Por González et al (2022) como instrumento específico para evaluar empoderamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar adaptado "EMPODERA TB"

Adaptación y validación a Perú: Sáenz, 2023 para su uso en pacientes VIH

Modificación	∴	reemplazo de la palabra “tuberculosis” por “VIH “en los ítems 1, 4, 10, 11, 14 y 15.
Lugar	∴	Trujillo - Perú
Aplicación	∴	individual.
Muestra	∴	65 pacientes con VIH
Rango de edad	∴	entre 18 y 65 años
Tiempo	∴	10 minutos
Ejecución	∴	adultos entre 18 y 65 años
Tipo	∴	Baremos <u>percentilares</u>
Usos	∴	investigación
Objetivo	∴	Medir el nivel de empoderamiento de pacientes VIH
Características	∴	comprende 19 ítems
Dimensiones	∴	1. Adquisición y comprensión de conocimientos (8 ítems) 2.Habilidades para compartir y capacitar a otros (7 ítems) 3.Habilidades para la toma de decisiones (4 ítems).
Escala	∴	Ordinal tipo <u>Lykert</u> de 1 – 5 puntos <u>Nivel</u> : Politómica (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Me es indiferente (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo
Validez	∴	De contenido por juicio de cinco expertos
Confiabilidad	∴	Alfa de <u>Cronbach</u> con valor .921

Baremos percentilares : Empoderamiento:

Bajo (52-71)

Medio (72-82)

Alto (83-91)

D1: Adquisición y comprensión de conocimientos

Bajo (28-32)

Medio (33-35)

Alto (36-40)

D2: Habilidades para compartir y capacitar a otros

Bajo (18 - 22)

Medio (23-28)

Alto (29-35)

D3: Habilidades para la toma de decisiones

Bajo (6-14)

Medio (15-19)

Alto (20)

Percentil : Bajo 1 - 25
Medio 26 - 75
Alto 76 - 99

Figura 3

Ficha técnica del instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud.

Instrumento	∴	MOS HIV
Denominación original	∴	Medical Outcomes Study HIV Health Survey MOS – HIV.
Autor	∴	Albert W. Wu y colaboradores (1997)
Origen	∴	Estados Unidos
Adaptado al Español	∴	Peña de León y colaboradores (2007)
Adaptación y validación a Perú:		Janeth Molina Alvarado (2020)
Lugar	∴	Trujillo - Perú
Aplicación	∴	individual.
Muestra	∴	260 pacientes VIH/SIDA
Rango de edad	∴	entre 18 y 70 años
Tiempo	∴	10 minutos (instrumento abreviado)
Validez	∴	análisis factorial exploratorio, se obtuvo la validez de constructo.
Confiabilidad	∴	Omega de McDonald estimados de forma interválica y puntual con valores entre .75 a .86 en sus factores.
Baremos percentilares	∴	preocupación por la salud: alto (45 - 48) moderado (36 – 44) bajo (16 - 35) estado funcional: alto (26 - 28) moderado (20 – 25) bajo (12 - 19) función física: muy buena (15) buena (13 - 14) mala (6 - 12)

Ejecución	∴	adultos mayores de 18 años
Tipo	∴	Baremos <u>percentilares</u>
Usos	∴	investigación
Objetivo	∴	medir la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH.
Margen de error	∴	0.05
Características	∴	comprende 18 ítems
Dimensiones	∴	preocupación por la salud (8 ítems), función física (5 <u>ítems</u>) y estado funcional (5 ítems).
Escala	∴	ordinal tipo <u>Lykert</u> de 1 -3, 1-5 y 1-6 puntos. <u>Puntuación invertida</u> para los <u>ítems</u> 16 y 17. <u>Nivel politómica</u>
Validez	∴	análisis factorial exploratorio, se obtuvo la validez de constructo.
Confiabilidad	∴	Omega de McDonald estimados de forma interválica y puntual con valores entre .75 a .86 en sus factores.
Baremos <u>percentilares</u>	∴	preocupación por la salud: alto (45 - 48) moderado (36 – 44) bajo (16 - 35) estado funcional: alto (26 - 28) moderado (20 – 25) bajo (12 - 19) función física: muy buena (15) buena (13 - 14) mala (6 - 12)

variable calidad de vida relacionada con la salud

muy buena (84 - 91)

buena (70 - 83)

mala (41-69)

Percentil : Bajo 1 - 25

Medio 26 - 75

Alto 76 - 99

3.5 Procedimientos

Se consiguió la aprobación a la Oficina de capacitación, investigación y docencia – comité de investigación y ética de la gerencia de la red para poder desarrollar la investigación en uno de sus hospitales en Trujillo. Se realizaron reuniones de coordinación con el equipo multidisciplinario de salud del ESPCVIH a fin de explicar la justificación de la investigación, los objetivos planteados y las estrategias a ejecutar a fin de desarrollar el trabajo de la mejor manera. Se realizó la capacitación para la aplicación de las encuestas y escalas para evitar errores u otros inconvenientes, respetando la libre participación y confidencialidad del caso. Se puso especial importancia en la aceptación del consentimiento informado.

El consentimiento informado, el cuestionario de datos demográficos, el cuestionario de empoderamiento y la escala del MOS – HIV fueron organizados en cuadernillos únicos. La aplicación fue realizada por el personal de la estrategia, licenciada en enfermería y técnica en enfermería. El tiempo aproximado que invirtieron los pacientes para desarrollar los cuadernillos fue de 20 min. aproximadamente. Los instrumentos fueron aplicados durante tres semanas. Se continuó con la revisión de los cuadernillos a fin de determinar su correcto llenado, se realizó el registro y ordenamiento de los resultados en una hoja de Excel, y posterior procesamiento en un SPSS, se evidenciaron los resultados, posteriormente se realizó la discusión y conclusiones, una vez culminado el análisis integral, se emitió las correspondientes recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

Previa revisión de las encuestas llenadas por los participantes, se continuó con el registro y ordenamiento de los resultados en una hoja de Excel, posteriormente los datos se procesaron utilizando el SPSS 25, se aplicó la regresión logística ordinal (RLO), ya que permite identificar la magnitud del efecto de una variable independiente sobre una variable dependiente y de esta manera determinar la influencia, los resultados se obtuvieron en tablas y gráficos.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta el respeto a la ética y los principios morales siendo autorizado por las autoridades competentes de la red de salud. Antes de realizar la encuesta, a los participantes se pidió el consentimiento informado (ver anexo 6). Los datos recaudados mantienen la condición de confidenciales.

Se garantizó la ética, dando explicación de los principios éticos como son: beneficencia debido a que sus resultados se harán llegar a la institución, no se recibió ningún tipo de beneficio ni económico ni de otra índole. Los resultados de la investigación revertirán en favor de la salud pública, garantizando la confidencialidad ya que los datos fueron anónimos y se mantienen en custodia por el investigador y luego se procederá a su eliminación. Se garantizó el principio de no maleficencia, ya que no hubo riesgo o daño para los participantes. Se garantizó el principio de autonomía, dando libertad para realizar las consultas que consideraron conveniente, de participar o desistir de la participación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

A través de la tabla 3 se detallan los resultados evidenciándose que el 46% de pacientes VIH de este estudio, tienen un nivel de empoderamiento medio, el 32% cuenta con un nivel bajo y sólo el 22% restante alcanza un nivel alto. Así también se observa que el 49% de pacientes presentan las habilidades para compartir y capacitar a otros en un nivel medio siendo el más alto porcentaje de las dimensiones y niveles, el 45 % de los pacientes cuentan con un nivel medio de habilidades para la toma de decisiones siendo el segundo porcentaje más alto de dimensiones y niveles. Por otro lado, la dimensión adquisición y comprensión de conocimientos presenta el más alto porcentaje en el nivel bajo alcanzando el 45%, seguida de la dimensión habilidades para la toma de decisiones con 34% para el mismo nivel. La dimensión habilidades para compartir y capacitar a otros es la dimensión que alcanza el mejor porcentaje para el nivel alto alcanzando el 25% y la dimensión habilidades para la toma de decisiones es la que presenta el porcentaje más bajo para el nivel alto alcanzando el 21%.

Tabla 3

Nivel de empoderamiento según sus dimensiones

	Empoderamiento		Adquisición y comprensión de conocimientos		Habilidades para compartir y capacitar a otros		Habilidades para la toma de decisiones	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	21	32	29	45	17	26	22	34
Medio	30	46	21	32	32	49	29	45
Alto	14	22	15	23	16	25	14	21
Total	65	100	65	100	65	100	65	100

A través de la tabla 4 se detallan los resultados evidenciándose que poco más de la mitad (51%) de pacientes con VIH de este estudio, cuentan con buena CVRS, el 26% tiene una categoría mala y sólo el 23% alcanza la categoría muy buena CVRS. El 69% de pacientes presentan un estado funcional moderado siendo el porcentaje más alto de todas las dimensiones y categorías, así mismo el 51% de pacientes tienen la preocupación por la salud moderada constituyéndose en el segundo porcentaje más alto de todas las dimensiones y categorías. Por otro lado, sólo la dimensión: función física, presenta el mayor porcentaje (40%) para la categoría muy buena.

Tabla 4

Categoría de calidad de vida relacionada con la salud, según sus dimensiones

	Calidad de vida relacionada con la salud		Preocupación por la salud		Función física		Estado funcional	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo			18	28			17	26
Moderado			33	51			45	69
Alto			14	21			3	5
Mala	17	26			25	38		
Buena	33	51			14	22		
Muy buena	15	23			26	40		
Total	65	100	65	100	65	100	65	100

4.2. Contratación de hipótesis

Teniendo en cuenta que los datos son cualitativos, ordinales y con distribución no normal, se eligió usar la RLO para poder evidenciar la dependencia de la variable CVRS en relación a la variable empoderamiento (independiente). Se consideró el reporte del software SPSS26 (ver anexo 8).

Ho: el empoderamiento no influye significativamente en la CVRS.

Hp: el empoderamiento influye significativamente en la CVRS.

$$\alpha = .05$$

Regla de la decisión

Si el sig $\geq \alpha$, acepto la hipótesis nula, es decir el empoderamiento no influye significativamente en la CVRS

Si el sig $< \alpha$, rechazo la hipótesis nula, es decir el empoderamiento influye significativamente en la CVRS.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

A través de la tabla 5 se señalan los resultados estadísticos indicando que la CVRS depende del empoderamiento, donde el valor de la significancia es menor que α por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, señala un coeficiente de Nagelkerke = .848, indicando que la variable predictora empoderamiento influye en un 84.8% sobre la CVRS de los pacientes con VIH de este estudio.

Tabla 5

Determinación del ajuste de los datos para el modelo

	Contraste de razón de verosimilitud -2			Pseudo R cuadrado	
	Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Empoderamiento	121.711	26	.000	Cox y Snell	.846
				Nagelkerke	.848
				McFadden	.290

4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

A través de la tabla 6 se detallan los resultados estadísticos los que indican que la CVRS depende de la adquisición y comprensión de conocimientos; en concordancia con el Chi cuadrado = 50.160 y p _ valor = .000 < α = .05, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .539, evidenciando que la variable predictora adquisición y comprensión de conocimientos influye en un 53.9% sobre la CVRS de los pacientes VIH de este estudio.

Tabla 6

Determinación del ajuste de los datos para el modelo

	Contraste de razón de verosimilitud -2			Pseudo R cuadrado	
	Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Adquisición y comprensión de conocimientos	50.160	12	.000	Cox y Snell	.538
				Nagelkerke	.539
				McFadden	.120

4.2.3. Contrastación de la hipótesis específica 2

A través de la tabla 7 se presentan los resultados estadísticos indicando que la CVRS depende de las habilidades para compartir y capacitar a otros; de acuerdo al Chi cuadrado = 63.691 y p _ valor = .000 < α = .05, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .626, indicando que la variable predictora habilidades para compartir y capacitar a otros influye en un 62.6% sobre la CVRS de los pacientes con VIH de este estudio.

Tabla 7

Determinación del ajuste de los datos para el modelo

	Contraste de razón de verosimilitud -2			Pseudo R cuadrado	
	Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Habilidades para compartir y capacitar a otros	63.691	17	.000	Cox y Snell	.625
				Nagelkerke	.626
				McFadden	.152

4.2.4. Contrastación de la hipótesis específica 3

A través de la tabla 8 se evidencian los resultados estadísticos indicando que la CVRS depende de las habilidades para la toma de decisiones; de acuerdo al Chi cuadrado = 273.436 y p _ valor = .000 < α = .05, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = .987, señalando que la variable predictora habilidades para la toma de decisiones influye en un 98.7% sobre la CVRS de los pacientes con VIH de este estudio.

Tabla 8

Determinación del ajuste de los datos para el modelo

	Contraste de razón de verosimilitud -2			Pseudo R cuadrado	
	Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Habilidades para la toma de decisiones	273.436	10	.000	Cox y Snell	.985
				Nagelkerke	.987
				McFadden	.652

V. DISCUSIÓN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo. En este capítulo se contrasta los resultados obtenidos con teorías y antecedentes de la investigación. Inicia con la hipótesis general seguida de las hipótesis específicas, a continuación, los datos descriptivos correspondiente a las variables y sus dimensiones, empoderamiento y calidad de vida relacionada con la salud y finalmente se exponen las limitaciones y aportes. Al no encontrar resultados empíricos directamente relacionados, contrastar con investigaciones correlacionales.

En la contrastación de la hipótesis general: el empoderamiento influye significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo; los resultados confirmaron la hipótesis general, se determinó una influencia del 84.8%, esto indica que los trabajadores sanitarios de la salud en su interacción con los pacientes intercambian conocimientos relacionados con la enfermedad que padecen, los pacientes aumentarán su autocontrol, su autoeficacia, sus habilidades de afrontamiento y capacidades para conseguir cambios favorables en su condición de salud y tendrán 84.8% más de posibilidad que al autoevaluar su propia salud perciban cambios favorables en los efectos o limitaciones que la enfermedad les produce, tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y por consiguiente percibirán una mejora en el bienestar de su salud (Small, 2013; Ware, 1984).

Se confirma la importancia que asumen los prestadores y gestores de salud y los servidores involucrados que atienden a los pacientes con VIH, el personal de salud requiere rediseñar sus acciones para conseguir el empoderamiento, que permita a los pacientes, cuidarse y lograr alcanzar mejores niveles en su CV (Jesus et al., 2020). De la misma manera se confirma la posición de Thakur et al. (2020) respecto que los enfoques de empoderamiento son herramientas eficaces que facilitan el reconocimiento de los recursos contextuales individuales y sociales consiguiendo mejorar el bienestar de las poblaciones vulnerables. También se confirma la propuesta de Yu et al. (2019) que señala la necesidad de generar intervenciones eficaces de capacitación a

los pacientes de tal forma que ellos puedan llevar el control de la enfermedad en su vida diaria para mejorar el bienestar en su salud. Del mismo modo los resultados confirman la propuesta teórica de Testa & Simonson (1996) quienes postulan que se puede lograr un estado de bienestar, es decir, una condición de salud favorable, que permita a los pacientes lograr importantes metas, cuando las acciones sanitarias de promoción y prevención logra influir en las condiciones y situaciones sanitarias de las personas. En la misma línea, se confirma lo manifestado por la OMS, (2016) el empoderamiento se ha convertido en una herramienta eficaz, condición básica que exige las prestaciones integrales de los aspectos médicos centrados en la persona de manera individual y colectiva otorgando más importancia en las enfermedades crónicas con el fin de alcanzar mejores resultados de salud y la CV en las personas.

Referente a los antecedentes internacionales, estos resultados se confirman con los datos reportados por Bhatta & Liabsuetrakul (2017) quienes en Nepal encontraron que la calidad de vida mejora de acuerdo a la acción de empoderamiento en personas con VIH. Teniendo en cuenta que el VIH es una enfermedad crónica, también concuerdan con los reportados por Zaldivar et al. (2022) que en el Salvador establecieron una correlación moderadamente positiva entre el empoderamiento y la CV en pacientes con enfermedad crónica celíaca; también con los de Larsson et al. (2021) en Suecia, mencionando, los pacientes con artritis reumatoide con un nivel bajo de empoderamiento poseen un nivel también bajo de CV.

En el ámbito nacional, los resultados obtenidos concuerdan con los de Guerra (2022) en Ica, quien expuso que el empoderamiento y la CV se relacionan y por Méndez (2021) en Lima, refiriendo que el empoderamiento y la CV se relacionan en forma significativa en pacientes crónicos sometidos a tratamientos de hemodiálisis.

Respecto a la hipótesis específica 1, la adquisición y comprensión de conocimientos influye significativamente en la CVRS de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023. Los resultados confirmaron la hipótesis, se encontró evidencia de la influencia en la CVRS, indicando que si el paciente es capaz de procesar y retener conocimientos relacionados con la enfermedad que padece conseguirá cambios favorables en su condición de salud y tendrán más

posibilidad que al autoevaluar su propia salud perciba cambios favorables en los efectos o limitaciones que la enfermedad le produce y por consiguiente percibirá una mejora en el bienestar de su salud (Small, 2013; Ware, 1984).

Los resultados confirman la importancia del sistema de salud y del equipo sanitario que interviene en la atención de pacientes VIH, impulsando la educación y socialización de conocimientos relacionados con esta infección que permita a los pacientes cuidarse a fin de alcanzar el empoderamiento y, por consiguiente, lograr mejores niveles en su CV (Jesus et al., 2020). Asimismo, concuerdan con la posición de Llibre et al. (2018) quienes postulan que la atención sanitaria requiere contar con acciones de capacitación multidisciplinaria, que permita reducir y / o evitar el abandono de tratamientos por bajo o nulo nivel de adherencia, complicaciones clínicas por patógenos oportunistas que llevan al SIDA y la diseminación de la infección a personas sanas.

En la misma línea, los resultados guardan relación con la posición teórica de Garcimartin et al. (2017), en cuya investigación se señala que, en el proceso del empoderamiento, es esencial que las personas puedan acceder acceso información importante y a todos los recursos disponibles de tal forma que puedan influir en los factores que impactan su salud y puedan conseguir mayor bienestar. La OMS, (2003) manifiesta la necesidad imperiosa que los profesionales de salud promuevan el cuidado innovador con una visión educativa que empodere a los pacientes a fin de que consigan mejor salud, los resultados obtenidos coinciden con esta posición.

A nivel internacional el hallazgo concuerda con lo explicado por Gómez, (2020) quien determinó asociación entre la CVRS y la adherencia al tratamiento, es decir, el conocimiento de la importancia de asumir y mantener el cumplimiento estricto y riguroso del tratamiento antirretroviral. Respecto a los antecedentes nacionales, los resultados son concordantes con los de Abarca (2015) en Huaral quien evidenció relación entre la CV y el conocimiento del tratamiento de antirretrovirales en pacientes con VIH.

Contrastación de la hipótesis específica 2: las habilidades para compartir y capacitar a otros influyen significativamente en la CVRS de pacientes con VIH

en un hospital de Trujillo, 2023. Los resultados confirmaron la hipótesis específica 2, pues, se encontró manifiesta influencia, o sea si el paciente es sensible con los demás, siendo capaz de propiciar sentimientos ayudando a incentivar a los que padecen lo mismo y comparte con ellos las estrategias que usa para afrontar la enfermedad, tendrá más de posibilidad que al autoevaluar su propia salud percibirá cambios favorables en los efectos o limitaciones que la enfermedad le produce, tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y por consiguiente percibirá una mejora en el bienestar de su salud (Small, 2013; Ware,1984). Resultados que coinciden con los de Nieto (2018) en Ecuador, al investigar el empoderamiento para afrontar el VIH con la intervención de grupos de ayuda mutua demostró la importancia del enfoque dual y social relacionada a la "adherencia simbólica".

Contrastación de la hipótesis específica 3, las habilidades para la toma de decisiones a otros influyen en CVRS de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023. Los resultados encontrados confirmaron la hipótesis específica 3 se encontró un 98.7 % de influencia, es decir que si el paciente cuenta con la suficiente capacidad, seguridad y responsabilidad decidirá tomar acción para participar activamente en el control de su dolencia , conseguirá cambios favorables en su condición de salud y tendrán un 98.7 % más de posibilidad que al autoevaluar su propia salud perciba cambios favorables en los efectos o limitaciones que la enfermedad le produce tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y por consiguiente percibirá una mejora en el bienestar de su salud (Small, 2013; Ware, 1984).

Los resultados confirman la posición teórica de Thakur et al. (2020) refiriéndose a la conveniencia de promover en los pacientes su activa participación en todo el proceso de su enfermedad, deben asumir los cambios necesarios y precisos para mejorar su CV y asumir responsablemente la decisión del cuidado de su salud. De igual modo confirma la propuesta teórica de Cerezo et al. (2016), quienes indican que en pacientes crónicos el cuidado de la salud es un concepto individual que trata de conseguir que los pacientes asuman cambios de conducta y tomen decisiones informadas para mantener su salud. También coinciden con que las enfermedades crónicas requieren que los pacientes que las sufren, enfrenten cambios en su vida cotidiana, cambiando

estilos de vida, responsabilizándose de sus acciones y consecuencias en relación a su enfermedad (Pereyra - Rodríguez et al., 2018; Aujoulat et al., 2007). En la misma línea lo evidenciado concuerda con lo señalado por la WHO, (2012), que manifiesta el empoderamiento incluye un proceso en el cual el paciente logra tener mayor control o manejo de elecciones o decisiones que realiza y que se relacionan directamente con su salud afectándola directamente y con ellos la CVRS. En la misma línea se confirma que el proceso de empoderamiento incluye que los pacientes tomen decisiones informadas a fin de lograr influir directamente en la afección de su propia enfermedad consiguiendo mejorar su CV (Wentzer & Bygholm (2013). En relación a los antecedentes nacionales, los resultados confirman los de Molina y Mayorca (2014) en Lima, quienes informaron que la adherencia al tratamiento y el autocuidado se relacionan, así como con los modelos de conducta y la forma de vida en pacientes VIH.

Contrastación del resultado descriptivo 1: nivel de la variable empoderamiento. Menos de la cuarta parte de pacientes alcanzó un nivel alto, es decir que los profesionales de salud que interactúan con ellos sólo han conseguido capacitar adecuadamente en el conocimiento de temas relacionados con la infección de VIH, han logrado aumentar el autocontrol, la autoeficiencia, las habilidades de afrontamiento y las capacidades para conseguir cambios favorables en su condición de pacientes VIH sólo al 22 % de pacientes (Small, 2013).

El resultado con mayor porcentaje de pacientes (46%) se ubica en el nivel de empoderamiento medio lo que concuerda con los resultados de estudios para otras enfermedades crónicas, a nivel internacional como el de Hernández et al. (2019) en México quienes encontraron un nivel de empoderamiento medio (57.5%) en pacientes con insuficiencia renal crónica y Paloma et al. (2021) en España con un nivel de empoderamiento medio - alto en pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca crónica. A nivel de Perú los resultados coinciden con Guerra (2022) en Ica quien informó un nivel de empoderamiento regular (96.4%) en pacientes crónicos sometidos a tratamientos de hemodiálisis al igual que Méndez (2021) en Lima que reportó un bueno de empoderamiento (36.1%) en la misma población. Del mismo modo Vargas (2018) en Lima informó

el 68 % en un nivel moderado de empoderamiento, al analizar el perfil sociodemográfico y el empoderamiento en pacientes con tuberculosis.

Contrastación del resultado descriptivo 1: nivel de la dimensión adquisición y comprensión de conocimientos de la variable empoderamiento. De acuerdo a los hallazgos el 23% de los pacientes se ubican en el nivel alto. Es decir que los pacientes que han logrado procesar y retener conocimientos relacionados con la infección del VIH es menos de la cuarta parte (Small, 2013).

Contrastación del resultado descriptivo 1: nivel de la dimensión habilidades para compartir y capacitar a otros de la variable empoderamiento. De acuerdo a los resultados encontrados sólo el 25% se ubica en un nivel alto. Es decir que los pacientes que han desarrollado un nivel de sensibilidad con los demás, propician sentimiento de apoyo e incentivo y comparten las estrategias para afrontar la enfermedad del VIH sólo alcanza al 25% (Small, 2013).

Contrastación del resultado descriptivo 1: nivel de la dimensión habilidades para la toma de decisiones de la variable empoderamiento. De acuerdo a los resultados encontrados sólo el 21% se ubica en un nivel alto. Es decir que los pacientes que cuentan con la suficiente capacidad, seguridad, responsabilidad y deciden tomar acción para participar activamente en el control en la infección por VIH sólo alcanza al 21% (Small, 2013).

Contrastación del resultado descriptivo 2: nivel de la CVRS. De acuerdo a los resultados encontrados sólo el 23% de pacientes alcanza la categoría de muy buena CVRS. Es decir, los pacientes que al autoevaluar su propia salud perciben cambios favorables en los efectos o limitaciones que la enfermedad del VIH les produce, tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y han conseguido mejora en el bienestar de su salud sólo alcanza al 23 % (Ware, 1984).

El resultado con mayor porcentaje de pacientes (51%) se ubica en la categoría de buena CVRS concordando con lo referido por Gonzáles et al. (2014) en Guatemala quienes reportaron una calidad de vida aceptable en pacientes con VIH; asimismo, Cabrera et al. (2018) en Uruguay que informaron que los pacientes con VIH aun contando con factores sociales de vulnerabilidad consiguen un buen score en CVRS. A nivel de Perú los resultados también

coinciden con Méndez (2021) en Lima que reportó nivel medio de CV 57.4% en pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

El resultado para la categoría mala CVRS fue de 26%, lo que no concuerda con Guerra (2022) en Ica, quien encontró un nivel deficiente de calidad de vida (88,6%) en pacientes crónicos sometidos a tratamientos de hemodiálisis, lo que explicaría probablemente porque este tipo de procedimiento somete al paciente a horas de conexión a una máquina de hemodiálisis siendo así los pacientes invierten mucho tiempo en el tratamiento, restando tiempo que podrían destinarlo a actividades sociales, adicional a esto conviven con otras limitaciones propias de la enfermedad de la insuficiencia renal crónica (García, 2022) en comparación con los pacientes VIH cuyo tratamiento se da por la vía oral.

Contrastación del resultado descriptivo 2: nivel de la dimensión preocupación por la salud de la variable CVRS. De acuerdo a los resultados encontrados el 21% de pacientes alcanza la categoría alta. Es decir que sólo el 21% de pacientes al realizar la autoevaluación de su propio estado de salud, perciben tranquilidad, ningún tipo de miedo, con sus capacidades cognitivas normales (Ware, 1984).

Contrastación del resultado descriptivo 2: nivel de la dimensión función física de la variable CVRS. De acuerdo a los resultados encontrados el 40% de pacientes alcanza la categoría muy buena siendo el porcentaje más alto de las tres dimensiones para la categoría alto/ muy buena. Es decir que el 40% de pacientes al realizar la autoevaluación de su propio estado de salud, perciben que sus actividades físicas, como correr, caminar, hacer algún tipo de esfuerzo físico permanecen normales (Ware, 1984).

Este resultado está en la línea de lo encontrado en España en algunas investigaciones sobre CVRS en pacientes VIH, que indican que las menos afectadas son la salud física, la salud del ambiente y el nivel de independencia (Gómez, 2020).

Contrastación del resultado descriptivo 2: nivel de la dimensión estado funcional de la variable CVRS. De acuerdo a los resultados encontrados el 69% de pacientes alcanza la categoría moderada siendo el porcentaje más alto de las

tres dimensiones en todas las categorías. Es decir que el 69% de pacientes al realizar la autoevaluación de su propio estado de salud, perciben que las afecciones como dolor, dificultades para realizar su trabajo habitual, sentimientos de felicidad, llenos de vida, es moderada (Ware, 1984).

En relación a las limitaciones de la investigación, la principal limitación fue la selección de la muestra que se llevó a cabo por muestreo no probabilístico accidental, por lo cual no se puede inferir a poblaciones de mayor tamaño. Esta investigación aporta al conocimiento empírico en un campo aún escasamente explorado en las investigaciones, es una primera aproximación al conocimiento del nivel de influencia del empoderamiento en la CVRS de una población vulnerable, información que toma especial importancia teniendo en cuenta que actualmente a pesar de conocerse los mecanismos de transmisión, la enfermedad continúa propagándose (Gómez, 2020). Conocer el nivel de CVRS de los pacientes VIH es importante por lo que un grupo de profesionales de salud pública han solicitado a la ONUSIDA incluir el cuarto objetivo 90 a fin de que al año 2030, se logre que el 90% de las personas con VIH alcancen una buena CVRS (Lazarus et al, 2016).

VI. CONCLUSIONES

1. El empoderamiento influye en un 84.8 % sobre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH de un hospital de Trujillo. El 46% de ellos tienen un nivel medio de empoderamiento y el 51% alcanza la categoría buena de calidad de vida relacionada con su salud.
2. La adquisición y comprensión de conocimientos influye en un 53.9% sobre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH de un hospital de Trujillo.
3. Las habilidades para compartir y capacitar a otros, influye en un 62.6% sobre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH de un hospital de Trujillo.
4. Las habilidades para la toma de decisiones, influye en un 98.7% sobre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH de un hospital de Trujillo.

VII. RECOMENDACIONES

1. EL personal de Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y Control de VIH-SIDA de un hospital de Trujillo, debe mejorar el nivel de empoderamiento de los pacientes con VIH a fin de mejorar la CVRS, estableciendo estrategias sanitarias que aseguren una interacción efectiva y apropiada con los pacientes VIH generando en ellos capacidades y competencias que les permita afrontar su enfermedad y elevar la categoría de la calidad de vida relacionada con su salud.
2. EL personal de Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y Control de VIH-SIDA de un hospital de Trujillo, debe implementar condiciones amigables y favorables que permita que el equipo multidisciplinario de salud relacionado con los pacientes VIH desarrolle actividades de educación, difusión, capacitación, de información médica relacionada con la infección del VIH de manera práctica y sencilla de tal forma que se asegure la transferencia del conocimiento a los pacientes VIH.
3. EL personal de Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y Control de VIH-SIDA de un hospital de Trujillo, debe generar espacios de integración en los pacientes VIH, mediante grupos de ayuda mutua que permita el intercambio de experiencias y compartir formas de convivir con la enfermedad y con ello elevar la categoría de la calidad de vida relacionada con su salud.
4. EL personal de Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y Control de VIH-SIDA de un hospital de Trujillo, debe mejorar la atención multidisciplinaria de salud para lograr que los pacientes tomen conciencia de lo importante que son sus decisiones y acciones sobre su estado de salud y que si son las apropiadas lograrán elevar su calidad de vida a una categoría más alta, lo que redundará en su propio bienestar, el de su familia y del sistema sanitario en su conjunto.

REFERENCIAS

- Abarca, J. (2015). *Calidad de vida de personas viviendo con VIH/SIDA y su relación al conocimiento sobre su tratamiento antirretroviral, Hospital Huaral*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6894>
- Alpi, S., & Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1), 123-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770004>
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social* (24.a ed.). Lumen. <https://epiprimero.files.wordpress.com/2012/01/ander-egg-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Aujoulat, I., D'Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? [Empoderamiento del paciente en la teoría y la práctica: polisemia o cacofonía?]. *Patient Education and Counselling*, 66(1), 13-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106003247?via%3Dihub>
- Badía, X. & Lara, N. (2005). Jornadas de Actualización en el Tratamiento del Paciente con VIH: Calidad de vida relacionada con la salud en el paciente VIH. http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/4_AF_VIH_2004/indice.pdf
- Bastardo, Y. M., & Kimberlin, C. L. (2000). Relationship between quality of life, social support and disease-related factors in HIV-infected persons in Venezuela [Relación entre calidad de vida, apoyo social y factores relacionados con la enfermedad en personas con VIH en Venezuela]. *AIDS care*, 12(5), 673-684. <https://doi.org/10.1080/095401200750003842>
- Bhatta, D.N., Liabsuetrakul, T. (2017). Efficacy of a Social Self-Value Empowerment Intervention to Improve Quality of Life of HIV Infected People Receiving Antiretroviral Treatment in Nepal: A Randomized Controlled Trial [Eficacia de una intervención de empoderamiento del

valor propio social para mejorar la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral en Nepal: un ensayo controlado aleatorio]. *AIDS Behav* 21,(1), 1620–1631. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1546-z>

Bonal, R., Almenares, B., & Marzán, M. (2012). Health coaching: a new approach to the empowering of the patient with non-communicable chronic diseases [Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles]. *Medisan*, 16(5), 773-785. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2012/mds125n.pdf>.

Cabrera, A., Susana, G., Arteta, Z., Meré, J., & Cavalleri, F., (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Revista Médica del Uruguay*, 34(1), 3-41. <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>

Cerezo, P.G., Juvé-Udina, M.E, & Delgado-Hito, P. (2016). Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review [Conceptos y medidas del empoderamiento del paciente: una revisión exhaustiva]. *Rev Esc Enferm USP*, 50(4),664-671.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I + D). https://www.untels.edu.pe/FTP/2021.01.26.0032_COMUNICADO%20N.%C2%B0%20032-2020A-INVESTIGACI%C3%93N-GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO.pdf

Dapueto, J. (2012). *Calidad de vida Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas*. Biblioteca plural. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6314/1/dapueto_pdf.pdf

- Erazo, M. I., Jiménez, M. C. y López, C. (2014). Empoderamiento y liderazgo femenino; su papel en la autogestión comunitaria en el corregimiento El Hormiguero - Valle del Cauca. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(1), 149-157.
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl32.1.2014.10/pdf>
- Fernandez-Ballesteros, R. (Ed.). (2003). *Encyclopedia of psychological assessment*. Sage.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UDzXlxE6jEwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Fern%C3%A1ndez+Ballesteros,+R.+\(Ed.\).+\(2003\).+Encyclopedia+of+psychological+assessment.+SAGE+Publications&ots=H7mZJPmn4&sig=7HR4fuRRbqqTGWdP370yLyxhq-U#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UDzXlxE6jEwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Fern%C3%A1ndez+Ballesteros,+R.+(Ed.).+(2003).+Encyclopedia+of+psychological+assessment.+SAGE+Publications&ots=H7mZJPmn4&sig=7HR4fuRRbqqTGWdP370yLyxhq-U#v=onepage&q&f=false)
- Fumagalli, L., Radaelli, G., Lettieri, E., Bertele, P., & Masella, C. (2015). Patient empowerment and its neighbours: clarifying the boundaries and their mutual relationships [Empoderamiento del paciente y sus vecinos: aclarar los límites y su relación mutua]. *Health policy*, 119(3), 384-394.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.10.017>
- Garcimartin, P., Pardo-Cladellas, Y., Verdú-Rotellar, J. M., Delgado-Hito, P., Astals-Vizcaino, M., & Comin-Colet, J. (2019). Adaptación transcultural al español del cuestionario Patient empowerment in long-term conditions [Transcultural adaptation into Spanish of the Patient empowerment in long-term conditions questionnaire]. *Atencion primaria*, 51(1), 24–31.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.009>.
- Gómez, M. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con infección VIH/SIDA en la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/65249/>
- González-Amaya, L., Chocó, A., Ruiz, A., Santamarina, R., & Arellano, G. (2014). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de personas que viven con VIH/SIDA, que asisten a la Unidad de Atención Integral (clínica 12) del Hospital Nacional Juan José Ortega de Coatepeque,

Quetzaltenango. *Revista Científica*, 24(1), 44-57.
<https://doi.org/10.54495/Rev.Cientifica.v24i1.105>

González-Fajardo, K. D., Ortiz-León, M. C., & Zenteno-Cuevas, R. (2022). Adaptación y validación del instrumento EMPODERA-TB para evaluar el empoderamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Rev. Panam Salud Pública*, 46, e:168.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193d.pdf>

Guerra, A. (2022). *Empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111474>

Hernández, M., Romerol, G., & Cruz, G. (2019). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel TT . *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 27(3), 146–153.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/%20article/view/912/1034

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

Jesus, G. J., Caliar, J.S., Oliveira, L. B., Queiroz, A. A. F. L. N., Figueiredo, R. M., & Reis, R. K. (2020). Construction and validation of educational material for the health promotion of individuals with HIV [Construcción y validación de material educativo para la promoción de la salud de personas con VIH]. *Rev. Latino-Am de Enfermagem*, 28, e3322.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3748.3322>

Kaplan, R.M. (1994). The Ziggy theorem: toward an outcomes-focused health psychology [El teorema de Ziggy: hacia una psicología de la salud centrada en los resultados]. *Health Psychology*, 13, 451–460.
<https://doi.org/10.1037//0278-6133.13.6.451>

- Larsson, I., Bremander, A., & Andersson, M. (2021). Patient Empowerment and Associations with Disease Activity and Pain-Related and Lifestyle Factors in Patients With Rheumatoid Arthritis [Empoderamiento del paciente y asociaciones con la actividad de la enfermedad y los factores relacionados con el dolor y el estilo de vida en pacientes con artritis reumatoide]. *ACR Open Rheumatology*, 3(12), 842-849. <https://doi.org/10.1002/acr2.11341>
- Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Barton, S. E., Costagliola, D., Dedes, N., Del, J., Gatell, J., Baptista-Leite, R., Mendão, L., Porter, K., Vella, S., Kurt-Rockstroh, J. (2016). Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier [Más allá de la supresión viral del VIH: la nueva frontera de la calidad de vida]. *BMC Medicine*, 1(94), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0640-4>
- Leidy, N.K., Revicki, D.A., & Geneste', B. (1999). Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion [Recomendaciones para evaluar la validez de las declaraciones de propiedades de calidad de vida para el etiquetado y la promoción]. *Value in Health*, (2)2, 113–127. <https://doi.org/10.1046/j.1524-4733.1999.02210.x>
- Llibre, J., Fuster-Ruizdeapodaca, M., Rivero, A., & Fernández, E. (2018). Cuidados clínicos del paciente con VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36 (1), 40-44. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30246-5](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30246-5)
- Madrigal, M., Velandrino, A., & Ruzafa, M. (2014). Evaluación de Estudios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Murcia* 578. <https://es.scribd.com/document/219748455/Calidad-de-Vida#>
- Marcus, J., Chao, C., Leyden, W., Xu, L., Quesenberry, C., Klein, D., Towner, W., Horberg, M., & Silverberg, M. (2016). Narrowing the gap in life expectancy between HIV-infected and HIV-uninfected individuals with access to care [Reducir la brecha en la esperanza de vida entre las personas infectadas por el VIH y las no infectadas por el VIH con acceso a la atención]. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 73(1), 39-46. <https://doi.org/10.1046/j.1524-4733.1999.02210.x>

- Méndez, D. (2021). *Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80439>
- Meneses-La Riva, M., & Mayorca-Carmelo, C. (2014). Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. *Rev enferm Herediana*, 7(2), 87-96. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/19483>
- Miguel-Hernández, M., Romero-Quechol, G., & Cruz-Ojeda, G. (2019). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm IMSS*, 27(3), 146-153. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91271>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022, 18 de junio). *Boletín VIH*. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202211_12_111735.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2023, 18 de junio). *Sala VIH*. <https://www.dge.gob.pe/vih/#grafico01>
- Molina, J. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala calidad de vida MOS-HIV en usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA en un hospital público de la ciudad de Trujillo*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44700>
- Nieto, J. (2018). *El empoderamiento ante el diagnóstico VIH positivo: el caso de un grupo de ayuda mutua en la ciudad de Quito* [Tesis de maestría, Universidad de FLASCO Ecuador]. <http://hdl.handle.net/10469/13562>.

- Ñaupas, H., Palacios-Vileta, J. J., Romero, H. E., & Valdivia, M. R. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=8046>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría*. 69 Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Retos actuales 2003*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf;jsessionid=20E2377FC692532414AE758221938378?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
- Orley, J., & Kuyken, W. (1994). *Quality of Life Assessment: International Perspectives: Proceedings of the Joint- Meeting Organized by the World Health Organization and the Fondation IPSEN in Paris, July 2 – 3, 1993* [Evaluación de la calidad de vida: perspectivas internacionales: actas de la reunión conjunta organizada por la Organización Mundial de la Salud y la Fundación IPSEN en París, 2 y 3 de julio de 1993]. *Softcover reprint of the original*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41833>
- Paloma, B., Olano-Lizarraga, M., Rumeu-Casares, C., Quesada, A., Saracibar-Razquin, M., & Vázquez-Calatayud, M. (2021). *Level of empowerment of*

- hospitalized chronic heart failure patient [Nivel de empoderamiento del paciente hospitalizado con insuficiencia cardiaca crónica]. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(3), 351-360. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0960>
- Patier Ruiz, I., Sánchez-Rubio Ferrández, J., Molina García, T., & Gaspar Alonso-Vega, G. (2020). Resultados en calidad de vida comunicados por pacientes en tratamiento antirretroviral. *Revista de la OFIL*, 30(2), 105-107. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200105
- Patrick, D., & Erickson, P. (1993). Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation [Estado de salud y política de salud: calidad de vida en la evaluación de la atención médica y la asignación de recursos]. *Oxford University Press*. 478p. <http://hdl.handle.net/10822/860706>
- Peña de León, E., Aguilar Gaytán, S.S., Suárez Mendoza, A.A., & Reyes Terán, G. (2007). Validación mexicana de la escala MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. *Rev Panam Salud Publica*. 21(5), 313–319. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n5/313-319/es>
- Pereyra-Rodríguez, J.J., Dominguez-Cruz, J.J., & Ruiz-Villaverde, R. (2018). Empowerment of the dermatology patient [Empoderamiento del paciente dermatológico]. *Piel (Barc)*, 33(4), 242-247. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2017.09.007>
- Perez, R., Seca, M., & Perez, L. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Maipue. <https://www.digitaliapublishing.com/a/80790>
- Piñol, A., & Sanz, C. (2004). Importancia de la calidad de vida en atención primaria. *Gastroenterol Hepatol*, 27(3), 49-55. <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-epub-13058930>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2023, 18 de junio). *El Sida en Cifras*. <https://www.unaids.org/es>

- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia Enfermería*, IX (2), 9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Skogen, V., Rohde, G. E., Langseth, R., Rysstad, O., Sørli, T., & Lie, B. (2023). Factors associated with health-related quality of life in people living with HIV in Norway [Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con el VIH en Noruega]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02098-x>
- Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C. A., Whalley, D., & Protheroe, J. (2013). Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure [Empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo: desarrollo y prueba preliminar de una nueva medida]. *BMC health Serv Res*, 13(1), 263. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-263>
- Small, N. (2012). Patient empowerment in long-term conditions: development and validation of a new measure [Empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo: desarrollo y validación de una nueva medida]. [Doctoral Thesis, University of Manchester]. <https://research.manchester.ac.uk/en/publications/patient-empowerment-in-long-term-conditions-development-and-valid>
- Sola, I., & Subirana, M (2006). Effect of non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer of life: Results of a systematic review [Efecto de las intervenciones no invasivas en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón: resultados de una revisión sistemática]. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)*, 3(2/3), 423-430.
- Thakur, R., Fleury, J., Crawford Shearer, N., & Belyea, M. (2020). Feasibility Study of the Health Empowerment Intervention in Older Adults With Heart Failure [Estudio de Factibilidad de la Intervención de Empoderamiento de la Salud en Adultos Mayores con Insuficiencia Cardíaca]. *The Journal of*

cardiovascular nursing, 35(6), 538–544.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000673>

Tavera, M. (2010). Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Revista peruana de epidemiología*, 14(3), 170-176.
<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119676002.pdf>

Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes [Evaluación de los resultados de la calidad de vida] . *The New England Journal of Medicine*, 334(13), 835–840.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199603283341306>

Tudela, L., (1998). Viabilidad de la viñetas COOP/WONCA y otros instrumentos para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención primaria: *Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 22(3), 135-139.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Tudela%2C+L.+%281998%29.+Viabilidad+de+las+vi%C3%B1etas+COOP%2FWONCA+y+otros+instrumentos+para+la+valoraci%C3%B3n+de+la+calidad+de+vida+relacionada+con+la+salud+en+atenci%C3%B3n+primaria.+Aten+Primaria+22%283%29%2C+135&btnG=

Varekamp, I., Heutink, A., Landman, S., Koning, C. E., De Vries, G., & Van Dijk, F. J. (2009). Facilitating empowerment in employees with chronic disease: qualitative analysis of the process of change. [Facilitando el empoderamiento en empleados con enfermedades crónicas: análisis cualitativo del proceso de cambio]. *Journal of occupational rehabilitation*, 19(4), 398–408. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9188-x>

VanderPlaat, M. (1999). Locating the feminist scholar: Relational empowerment and social activism [Ubicando a la académica feminista: empoderamiento relacional y activismo social]. *Qualitative health research*, 9(6), 773-785.
<https://doi.org/10.1177/104973299129122270>

- Vargas, I. (2018). *Perfil sociodemográfico y empoderamiento para el autocuidado de la salud en personas afectadas por tuberculosis. Villa El Salvador. Lima 2017.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16113>
- Wang, Y., Eaton, M., Schuetz, A., & Nesheim, S. (2008). Human immunodeficiency virus [Virus de inmunodeficiencia humana]. En R. Hayden, K. Carroll, Y. Tang, & D. Wolk. (Eds.). *Diagnostic Microbiology of the Immunocompromised Hos.* (pp. 47-68). Scopus. <https://doi.org/10.1128/9781555815455.ch2>
- Ware, J. (1984). Conceptualizing disease impact and treatment outcomes [Conceptualizar el impacto de la enfermedad y los resultados del tratamiento]. *Cáncer*, 53(10), 2316-2323. <https://doi.org/10.1002/cncr.1984.53.s10.2316>
- Wentzer, H. S., & Bygholm, A. (2013). Narratives of empowerment and compliance: studies of communication in online patient support groups [Narrativas de empoderamiento y cumplimiento: estudios de comunicación en grupos de apoyo a pacientes en línea]. *International journal of medical informatics*, 82(12), e386-e394. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.01.008>
- World Health Organization.(2012). Regional Office for Europe. Health 2020 policy framework and strategy document [Oficina Regional para Europa. Marco de políticas y documento de estrategia de Salud 2020]. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf
- Wu A. (2000). Quality-of-life assessment in clinical research: application in diverse populations [Evaluación de la calidad de vida en la investigación clínica: aplicación en poblaciones diversas]. *Medical care*, 38(9 supplementII), II-130–II-135. <https://www.jstor.org/stable/3768071>
- Yu, DSF., Li, PWC., Yue, SCS., Wong, J., Yan, B., & Tsang, KK. (2019) The effects and cost-effectiveness of an empowerment-based self-care programme in patients with chronic heart failure: A study protocol [Los

efectos y la rentabilidad de un programa de autocuidado basado en el empoderamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica: un protocolo de estudio]. *Journal of advanced nursing homepage*, 75(12), 3740-3748. <https://doi.org/10.1111/jan.14162>)

Zaldivar, K., Peña, A., & Serrano-Vela, J. (2022). Empoderamiento y calidad de vida en adultos con enfermedad celíaca en El Salvador. Estudio transversal. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 52(1), 86-95. <https://doi.org/10.52787/agl.v52i1.16>

ANEXOS

Anexo 1 matriz de consistencia

Título: Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023

Autora: Sáenz León, Lidia Alejandrina.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable independiente: empoderamiento				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
¿Cuál es la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023?	Determinar la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023	El empoderamiento influye significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023	D1. Adquisición y comprensión de conocimientos	Conocimiento de la enfermedad.	(1 - 8)	Escala: Ordinal tipo Likert 1 - 5 puntos	Baremos percentilares: Empoderamiento: Bajo (52-71) Medio (72-82) Alto (83-91)
				Conocimiento del tratamiento			
				Comprensión de la enfermedad			
			D2. Habilidades para compartir y capacitar a otros	Compartir experiencias.	(9 - 15)	Nivel: Politómica (1) Totalmente en desacuerdo	
				Ayuda a otros en la misma condición			
				Estrategias para autogestionar su enfermedad			
			D3. Habilidades para la toma de decisiones	Responsabilidad sobre su tratamiento.	(16 - 19)	(2) En desacuerdo (3) Me es indiferente	
				Responsabilidad sobre su tratamiento.			
				Decisiones de autocuidado de forma competente.			
				Decisiones de autocuidado de forma competente.			
						(4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	D1: Bajo (28-32) Medio (33-35) Alto (36-40)
							D2: Bajo (36-40) Medio (23-28) Alto (29-35)
							D3: Bajo (6-14) Medio (15-19) Alto (20)

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente: calidad de vida relacionada con la salud.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
<p>¿Cuál es la influencia de la adquisición y comprensión de conocimientos en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la influencia de las habilidades para compartir y capacitar a otros en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la influencia de las habilidades para la toma de decisiones en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023?</p>	<p>Determinar la influencia de la adquisición y comprensión de conocimientos en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.</p> <p>Determinar la influencia de las habilidades para compartir y capacitar a otros en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.</p> <p>Determinar la influencia de las habilidades para la toma de decisiones en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.</p>	<p>La adquisición y comprensión de conocimientos influyen significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.</p> <p>Las habilidades para compartir y capacitar a otros influyen significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.</p> <p>Las habilidades para la toma de decisiones influyen significativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo en el año 2023.</p>	<p>D1. Preocupación por la salud</p> <p>D.2. Función física</p> <p>D.3.Estado funcional</p>	<p>Percepción de la salud</p> <p>Estados emocionales</p> <p>Actividades cognitivas</p> <p>Actividades físicas</p> <p>Vitalidad</p> <p>Dolencia</p> <p>Función de rol</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Felicidad</p> <p>Ganas de vivir</p>	<p>(1 – 8)</p> <p>(9 – 13)</p> <p>(14 -18)</p>	<p>Escala: Ordinal Tipo Likert</p> <p>1 -3, 1-5 y 1-6 puntos.</p> <p>Nivel: Politémica</p> <p>Puntuación invertida para los ítems 16 y 17.</p>	<p>Baremos percentilares:</p> <p>Preocupación por la salud:</p> <p>Bajo (15-29)</p> <p>Moderado (30-43)</p> <p>Alto (44-48)</p> <p>Función física:</p> <p>Mala (10-12)</p> <p>Buena (13-14)</p> <p>Muy buena (15)</p> <p>Estado funcional:</p> <p>Bajo (1415)</p> <p>Moderado (16-26)</p> <p>Alto (27-28)</p> <p>Calidad de vida relacionada con la salud:</p> <p>Mala (41-56)</p> <p>Buena (57-83)</p> <p>Muy buena (84-91)</p>
Diseño de investigación:		Población y muestra:		Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:	
<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: básico</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y correlacional causal</p>		<p>Población: 403 pacientes VIH</p> <p>Muestra: 65 pacientes con VIH</p>		<p>Técnicas: encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>1. Cuestionario EMPODERA TB</p> <p>2. Escala MOS - HIV</p>		<p>Inferencial: Regresión logística ordinal</p>	

Anexo 2 Tabla de operacionalización de variables

Variable independiente: empoderamiento

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Empoderamiento	Es un proceso mediante el cual los profesionales de la salud intercambian conocimientos con sus pacientes, conocimientos relacionados a la enfermedad que padecen, al mismo tiempo es un resultado que permite mejorar el autocontrol, las capacidades de afrontamiento, de auto eficiencia y la facultad de conseguir cambios favorables para su condición de salud (Small et al., 2013).	Para la medición de la variable se usa el instrumento Patient empowerment in long- term conditions questionnaire desarrollado por Small (2012), el que fue adaptado y validado para España por Garcimartin et al. (2019) como “empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo” (CEPEC); también fue adaptado y validado en México por González et al. (2022) como instrumento específico para estudiar empoderamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar “EMPODERA TB”. Se utiliza el instrumento “EMPODERA TB” realizándose la adaptación y validación del instrumento para ser usado en la población de estudio, reemplazándose la palabra “tuberculosis” por “VIH” en los ítems 1, 4, 10, 11, 14 y 15 (Sáenz, 2023).	D1. Adquisición y comprensión de conocimientos D2. Habilidades para compartir y capacitar a otros D3. Habilidades para la toma de decisiones	Conocimiento de la enfermedad. Conocimiento del tratamiento Comprensión de la enfermedad Compartir experiencias. Ayuda a otros en la misma condición Estrategias para autogestionar su enfermedad Responsabilidad sobre su tratamiento. Decisiones de autocuidado de forma competente.	Escala: Ordinal tipo Likert 1 - 5 puntos Nivel: Politémica (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Me es indiferente (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Variable dependiente: calidad de vida relacionada con la salud

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida relacionada con la salud	Es la percepción de la salud en general, la autoevaluación de la salud como medida más confiable de salud. Las dimensiones comprenden parámetros fisiológicos de la enfermedad, la función personal, la función psicológica, la percepción global de la salud y la función social (Ware, 1984).	Para la medición de la variable se usa el instrumento específico para VIH del Medical Outcomes Study HIV Health Survey Questionari MOS-HIV, desarrollado por Wu et al. (1997) a partir del Medical Outcomes Study; validado para México por Peña de León et al. (2007) y validado para Perú por Molina (2020).	D1. Preocupación por La salud D2. Función física D3. Estado funcional	Percepción de la salud Estados emocionales Actividades cognoscitivas Actividades físicas Vitalidad Dolencia Función de rol Calidad de vida Felicidad Ganas de vivir	Escala: Ordinal tipo Likert Nivel: Politémica 1 -3, 1-5 y 1-6 puntos. Puntuación invertida para los ítems 16 y 17.

Anexo 3

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO

<p>El propósito de este cuestionario es identificar qué tan empoderado se encuentra usted para hacer frente a su enfermedad. Se consideran tres rubros: el conocimiento que usted considera tener sobre el VIH, cómo toma decisiones sobre su tratamiento y las acciones que realiza para ayudar a otras personas que pudieran contagiarse con VIH.</p> <p>Por favor, lea con atención los siguientes enunciados y a continuación, indique la respuesta que mejor describe su grado de acuerdo o desacuerdo en relación a su enfermedad. Marque con una "X" en el número correspondiente.</p>						
ITEMS		MARQUE UNA SOLA RESPUESTA				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Me es indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
N°	Ítems de la dimensión: adquisición y comprensión de conocimientos	1	2	3	4	5
1	Me siento afectado al ver otras personas que padecen VIH.					
2	Tengo información para manejar las dificultades relacionadas con la enfermedad que me diagnosticaron.					
3	Cuestionaría a mi médico sobre mi tratamiento si pensara que no es lo mejor para mí.					
4	Saber más sobre el VIH me ayuda a manejarlo.					
5	Me siento capaz de hablar con mi médico sobre lo que siento que me impide tomar mi tratamiento.					
6	Entiendo lo que significan los resultados de las pruebas que me hacen.					
7	Entiendo la enfermedad que padezco.					
8	Tengo todos los conocimientos que necesito para manejar mi enfermedad.					

ITEMS		MARQUE UNA SOLA RESPUESTA				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Me es indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Ítems de la dimensión: habilidades para compartir y capacitar a otros	1	2	3	4	5
9	Es fácil para mi entender la información sobre salud.					
10	He compartido mi experiencia de cómo manejar el VIH con otras personas que también la tienen.					
11	He ayudado a personas con VIH a encontrar diferentes formas de manejar la situación.					
12	Sé dónde puedo investigar más sobre mi enfermedad.					
13	He compartido con otras personas cómo le hago para mantenerme bien.					
14	He compartido mis conocimientos sobre el VIH con personas que también la padecen o que están en riesgo de contagiarse.					
15	Hay personas que padecen VIH que me piden un consejo sobre cómo manejarla.					

ITEMS		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Me es indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Ítems de la dimensión: habilidades para la toma de decisiones	1	2	3	4	5
16	Es fácil para mí preguntar todas mis dudas a mi médico para aceptar mi tratamiento.					
17	Me siento confiado de hablar con mi médico si siento que mi tratamiento no está funcionando.					
18	Participo en las decisiones que afectan al cuidado de mi salud.					
19	Me siento capaz de hablar con mi médico y pedirle que me explique sus decisiones sobre mi tratamiento.					

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD - MOS-HIV

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE.

Este cuestionario pretende informarnos cómo percibe usted su calidad de vida en relación a su estado de salud. Por favor, lea con atención los siguientes enunciados y a continuación, indique la respuesta que mejor describe su estado en relación a su enfermedad. Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas poniendo esta señal “x” en la casilla correspondiente.

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...?

1. ¿Cuántas veces estuvo muy nervioso?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

2. ¿Cuántas veces se sintió tan decaído que nada podía animarle?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...?

3. ¿Cuántas veces se sintió agobiado por sus problemas de salud?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

4. Cuántas veces se sintió desanimado por sus problemas de salud

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

5. ¿Cuántas veces llegó a perder la esperanza por sus problemas de salud?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

6. ¿Llegó a tener miedo dado su estado de salud?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

En las últimas dos semanas ¿Cuántas veces...?

7. ¿Cuántas veces ha tenido usted dificultad al analizar y resolver problemas, por ejemplo, al hacer planes, tomar decisiones o aprender cosas nuevas?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

8. ¿Ha tenido usted dificultades a la hora de concentrarse y pensar al hacer una tarea?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le dificulta hacer esas actividades? Si es así, ¿cuánto?

Sí , se me dificulta mucho 1	Sí , se me dificulta un poco 2	No , no se me dificulta nada 3
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

9. El tipo o cantidad de esfuerzos intensos que puede hacer, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes muy fuertes.

(marque una sola casilla)

SÍ, se me dificulta mucho

SÍ, se me dificulta un poco

NO, no se me dificulta nada

10. El tipo o la cantidad de esfuerzos moderados que puede hacer como mover una mesa y cargar la bolsa del mandado.

(marque una sola casilla)

SÍ, se me dificulta mucho

SÍ, se me dificulta un poco

NO, no se me dificulta nada

11. Subir una cuesta o varios pisos por la escalera.

(marque una sola casilla)

SÍ, se me dificulta mucho

SÍ, se me dificulta un poco

NO, no se me dificulta nada

12. Agacharse o levantar algo.

(marque una sola casilla)

SÍ, se me dificulta mucho

SÍ, se me dificulta un poco

NO, no se me dificulta nada

13. Caminar una cuadra (unos 100 metros).

(marque una sola casilla)

SÍ, se me dificulta mucho

SÍ, se me dificulta un poco

NO, no se me dificulta nada

14. **¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas dos semanas?** (marque una sola respuesta)

Ningún dolor 6 Muy poco 5 Poco 4 Moderado 3
Severo dolor 2 Muy severo 1

15. **Durante las dos últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?** (marque una sola respuesta)

Nada 5 Un poco 4 Regular 3 Bastante 2 Mucho 1

Durante las dos últimas semanas ¿Cuántas veces...?

Siempre 1	Casi siempre 2	Muchas veces 3	Algunas veces 4	Sólo alguna vez 5	Nunca 6
--------------	-------------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

16. ¿Cuántas veces se sintió feliz?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

17. ¿Cuántas veces se sintió lleno de vida?

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces
Sólo alguna vez Nunca

18. **¿Cómo calificaría su calidad de vida en las últimas dos semanas? Es decir ¿Cómo le han ido las cosas?**

(marque una sola respuesta)

Muy bien, no podrían haber ido mejor 5

Bastante bien 4

Cosas buenas y cosas malas, un poco de todo 3

Bastante mal 2

Muy mal, no podrían haber ido peor 1

Anexo 4 . Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento EMPODERA TB						
Expertos	Grado profesional	Area de formación académica	Claridad	Coherencia	Relevancia	Calificación
Dorothy Luisa Melendez Morote	Mestría	Educativa	Alto nivel	Alto nivel	Alto nivel	Aplicable
Dr. Robinson León Zuloeta	Mestría	Educativa, social y organizacional	Alto nivel	Alto nivel	Alto nivel	Aplicable
Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo	Mestría	Educativa	Alto nivel	Alto nivel	Alto nivel	Aplicable
Dr. Paul Sánchez Rodrigo	Mestría	Educativa	Alto nivel	Alto nivel	Alto nivel	Aplicable
Dra. Maria Peregrina Cruzado Vallejos	Doctor	Organizacional	Alto nivel	Alto nivel	Alto nivel	Aplicable

Señor(a)(ita): Dorothy Luisa Meléndez Morote.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, sección Lima 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana en un Hospital de Trujillo, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo del tesista: Lidia Alejandrina Sáenz León

DNI: 18107317

pacientes con tuberculosis pulmonar adaptado y validado para México por Gonzáles et al (2022), se adapta para ser usado en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana; se ha procedido a cambiar la palabra “tuberculosis” por “VIH “en los ítems 1, 4, 10, 11, 14 y 15. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Empoderamiento

Definición de la variable:

Es un proceso y un resultado derivado de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, en el que se intercambia información sobre recursos en relación a la enfermedad, y que logra aumentar el autocontrol, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de lograr un cambio de su condición (Small et al., 2012).

Dimensión 1: Adquisición y comprensión de conocimientos.

Definición de la dimensión:

Corresponde a un nivel que el mismo paciente reconoce para poder procesar y retener conocimientos relacionados con su enfermedad (Small et al., 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión de la enfermedad.	1. Me siento afectado al ver otras personas que padecen VIH.	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	2. Tengo información para manejar las dificultades relacionadas con la enfermedad que me diagnosticaron	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	3. Cuestionaría a mi médico sobre mi tratamiento si pensara que no es lo mejor para mí.	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	4. Saber más sobre el VIH me ayuda a manejarlo	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	5. Me siento capaz de hablar con mi médico sobre lo que siento que me impide tomar mi tratamiento	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	6. Entiendo lo que significan los resultados de las pruebas que me hacen	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	7. Entiendo la enfermedad que padezco	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	8. Tengo todos los conocimientos que necesito para manejar mi enfermedad	4	4	4	

Dimensión 2: Habilidades para compartir y capacitar a otros.

Definición de la dimensión:

Sensibilidad dirigida a los demás con el sentimiento de incentivar a los que padecen lo mismo para persistir en el afrontamiento de la dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias para autogestionar su enfermedad.	9. Es fácil para mí entender la información sobre salud.	4	4	4	
Compartir experiencias.	10. He compartido mi experiencia de cómo manejar el VIH con otras	4	4	4	

	personas que también la tienen				
Ayuda a otros en la misma condición.	11.He ayudado a personas con VIH a encontrar diferentes formas de manejar la situación	4	4	4	
Estrategias para autogestionar su enfermedad.	12.Sé dónde puedo investigar más sobre mi enfermedad	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	13.He compartido con otras personas cómo le hago para mantenerme bien.	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	14.He compartido mis conocimientos sobre el VIH con personas que también la padecen o que están en riesgo de contagiarse	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	15.Hay personas que padecen VIH que me piden un consejo sobre cómo manejarla	4	4	4	

Dimensión 3: Habilidades para la toma de decisiones.

Definición de la dimensión:

Corresponde a sentirse con la capacidad de tomar decisiones y asumir la opción de participar activamente en el control de su dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responsabilidad sobre su tratamiento.	16.Es fácil para mí preguntar todas mis dudas a mi médico para aceptar mi tratamiento.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento.	17.Me siento confiado de hablar con mi médico si siento que mi tratamiento no está funcionando.	4	4	4	
Decisiones de autocuidado de forma competente.	18.Participo en las decisiones que afectan al cuidado de mi salud.	4	4	4	

Responsabilidad sobre su tratamiento	19.Me siento capaz de hablar con mi médico y pedirle que me explique sus decisiones sobre mi tratamiento.	4	4	4	
--------------------------------------	---	---	---	---	--



Firma del evaluador

DNI: 40177027

Fecha: 23.05.2023

Resultado		
GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 30/09/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN PSICOPEDAGOGIA COGNITIVA Fecha de diploma: 02/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MELENDEZ MOROTE, DOROTHY LUISA DNI 40177027	LICENCIADA EN EDUCACION LENGUA Y LITERATURA Fecha de diploma: 20/09/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Dr. Robinson León Zuloeta

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, sección Lima 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana en un Hospital de Trujillo, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

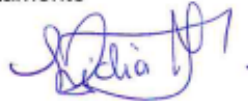
El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo del tesista: Lidia Alejandrina Sáenz León

DNI: 18107317

Categoría	Calificación	Indicador
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Empoderamiento

Definición de la variable:

Es un proceso y un resultado derivado de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, en el que se intercambia información sobre recursos en relación a la enfermedad, y que logra aumentar el autocontrol, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de lograr un cambio de su condición (Small et al., 2012).

Dimensión 1: Adquisición y comprensión de conocimientos.

Definición de la dimensión:

Corresponde a un nivel que el mismo paciente reconoce para poder procesar y retener conocimientos relacionados con su enfermedad (Small et al., 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión de la enfermedad.	1. Me siento afectado al ver otras personas que padecen VIH.	4	4	4	

Conocimiento de la enfermedad.	2.Tengo información para manejar las dificultades relacionadas con la enfermedad que me diagnosticaron	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	3.Cuestionaría a mi médico sobre mi tratamiento si pensara que no es lo mejor para mí.	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	4.Saber más sobre el VIH me ayuda a manejarlo	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	5.Me siento capaz de hablar con mi médico sobre lo que siento que me impide tomar mi tratamiento	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	6. Entiendo lo que significan los resultados de las pruebas que me hacen	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	7. Entiendo la enfermedad que padezco	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	8.Tengo todos los conocimientos que necesito para manejar mi enfermedad	4	4	4	

Dimensión 2: Habilidades para compartir y capacitar a otros.

Definición de la dimensión:

Sensibilidad dirigida a los demás con el sentimiento de incentivar a los que padecen lo mismo para persistir en el afrontamiento de la dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias para autogestionar su enfermedad.	9.Es fácil para mi entender la información sobre salud.	4	4	4	
Compartir experiencias.	10. He compartido mi experiencia de cómo manejar el VIH con otras personas que también la tienen	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	11.He ayudado a personas con VIH a encontrar diferentes formas de manejar la situación	4	4	4	

Estrategias para autogestionar su enfermedad.	12.Sé dónde puedo investigar más sobre mi enfermedad	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	13.He compartido con otras personas cómo le hago para mantenerme bien.	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	14.He compartido mis conocimientos sobre el VIH con personas que también la padecen o que están en riesgo de contagiarse	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	15.Hay personas que padecen VIH que me piden un consejo sobre cómo manejarla	4	4	4	

Dimensión 3: Habilidades para la toma de decisiones.

Definición de la dimensión:

Corresponde a sentirse con la capacidad de tomar decisiones y asumir la opción de participar activamente en el control de su dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responsabilidad sobre su tratamiento.	16.Es fácil para mí preguntar todas mis dudas a mi médico para aceptar mi tratamiento.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento.	17.Me siento confiado de hablar con mi médico si siento que mi tratamiento no está funcionando.	4	4	4	
Decisiones de autocuidado de forma competente.	18.Participo en las decisiones que afectan al cuidado de mi salud.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento	19.Me siento capaz de hablar con mi médico y pedirle que me explique sus decisiones sobre mi tratamiento.	4	4	4	


~~Firma del Experto Informante~~

Firma del evaluador

DNI: 16724263

Fecha: 23.05.2023

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN MEDICINA Fecha de diploma: 19/08/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 24/06/2006 Fecha egreso: 11/05/2008	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA Fecha de diploma: 13/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2012 Fecha egreso: 30/06/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LEON ZULOETA, ROBINSON DNI 16724263	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/06/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Marco Antonio Alfaro Angulo.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, sección Lima 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana en un Hospital de Trujillo, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo del tesista: Lidia Alejandrina Sáenz León

DNI: 18107317

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dra. Marco Antonio Alfaro Angulo
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor () Doctorado en Salud Pública
Área de formación académica:	Clínica () Social (x) Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Docente UCV, Estadístico en Salud
Institución donde labora:	EsSalud -UCV
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	EMPODERA TB
Autor (a):	Small, 2012
Objetivo:	Medir el empoderamiento en salud
Administración:	Autoadministrable
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes infectados con el VIH
Dimensiones:	1. Adquisición y comprensión de conocimientos. 2. Habilidades para compartir y capacitar a otros. 3. Habilidades para la toma de decisiones.
Escala:	Tipo Likert (1 - 5). 1 = Totalmente en desacuerdo. 2 = En desacuerdo. 3= Me es indiferente. 4 = De acuerdo. 5 = Totalmente de acuerdo.
Niveles o rango:	Alto – Medio – Bajo
Cantidad de ítems:	19
Tiempo de aplicación:	10 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario EMPODERA TB adaptado del Patient empowerment in long-term conditions questionnaire de Small, 2012 (Cuestionario de empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo). EMPODERA TB es un instrumento específico para evaluar empoderamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar adaptado y validado para México por Gonzáles et al (2022), se adapta para ser usado en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana; se ha procedido a cambiar la palabra

“tuberculosis” por “VIH “en los ítems 1, 4, 10, 11, 14 y 15. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Empoderamiento

Definición de la variable:

Es un proceso y un resultado derivado de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, en el que se intercambia información sobre recursos en relación a la enfermedad, y que logra aumentar el autocontrol, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de lograr un cambio de su condición (Small et al., 2012).

Dimensión 1: Adquisición y comprensión de conocimientos.

Definición de la dimensión:

Corresponde a un nivel que el mismo paciente reconoce para poder procesar y retener conocimientos relacionados con su enfermedad (Small et al., 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión de la enfermedad.	1. Me siento afectado al ver otras personas que padecen VIH.	4	4	4	

Conocimiento de la enfermedad.	2.Tengo información para manejar las dificultades relacionadas con la enfermedad que me diagnosticaron	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	3.Cuestionaría a mi médico sobre mi tratamiento si pensara que no es lo mejor para mí.	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	4.Saber más sobre el VIH me ayuda a manejarlo	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	5.Me siento capaz de hablar con mi médico sobre lo que siento que me impide tomar mi tratamiento	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	6. Entiendo lo que significan los resultados de las pruebas que me hacen	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	7. Entiendo la enfermedad que padezco	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	8.Tengo todos los conocimientos que necesito para manejar mi enfermedad	4	4	4	

Dimensión 2: Habilidades para compartir y capacitar a otros.

Definición de la dimensión:

Sensibilidad dirigida a los demás con el sentimiento de incentivar a los que padecen lo mismo para persistir en el afrontamiento de la dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias para autogestionar su enfermedad.	9.Es fácil para mi entender la información sobre salud.	4	4	4	
Compartir experiencias.	10. He compartido mi experiencia de cómo manejar el VIH con otras personas que también la tienen	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	11.He ayudado a personas con VIH a encontrar diferentes formas de manejar la situación	4	4	4	

Estrategias para autogestionar su enfermedad.	12.Sé dónde puedo investigar más sobre mi enfermedad	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	13.He compartido con otras personas cómo le hago para mantenerme bien.	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	14.He compartido mis conocimientos sobre el VIH con personas que también la padecen o que están en riesgo de contagiarse	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	15.Hay personas que padecen VIH que me piden un consejo sobre cómo manejarla	4	4	4	

Dimensión 3: Habilidades para la toma de decisiones.

Definición de la dimensión:

Corresponde a sentirse con la capacidad de tomar decisiones y asumir la opción de participar activamente en el control de su dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responsabilidad sobre su tratamiento.	16.Es fácil para mí preguntar todas mis dudas a mi médico para aceptar mi tratamiento.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento.	17.Me siento confiado de hablar con mi médico si siento que mi tratamiento no está funcionando.	4	4	4	
Decisiones de autocuidado de forma competente.	18.Participo en las decisiones que afectan al cuidado de mi salud.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento	19.Me siento capaz de hablar con mi médico y pedirle que me explique sus decisiones sobre mi tratamiento.	4	4	4	



Marco Antonio Alfaro Angulo

Firma del evaluador

DNI: 18170947

Fecha: 23.05.2023

REGISTRO NACIONAL DE

 Aplicativo

 Guía

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ALFARO ANGULO, MARCO ANTONIO DNI 18170947	ESPECIALISTA EN MEDICINA TROPICAL Fecha de diploma: 27/11/98 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
ALFARO ANGULO, MARCO ANTONIO DNI 18170947	MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION: EPIDEMIOLOGIA Fecha de diploma: 11/02/05 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
ALFARO ANGULO, MARCO ANTONIO DNI 18170947	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>

Señor(a)(ita): Dr. Paul Sánchez Rodrigo.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, sección Lima 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana en un Hospital de Trujillo, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.


El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo del tesista: Lidia Alejandrina Sáenz León

DNI: 18107317

Categoría	Calificación	Indicador
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Empoderamiento

Definición de la variable:

Es un proceso y un resultado derivado de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, en el que se intercambia información sobre recursos en relación a la enfermedad, y que logra aumentar el autocontrol, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de lograr un cambio de su condición (Small et al., 2012).

Dimensión 1: Adquisición y comprensión de conocimientos.

Definición de la dimensión:

Corresponde a un nivel que el mismo paciente reconoce para poder procesar y retener conocimientos relacionados con su enfermedad (Small et al., 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión de la enfermedad.	1. Me siento afectado al ver otras personas que padecen VIH.	4	4	4	

Conocimiento de la enfermedad.	2.Tengo información para manejar las dificultades relacionadas con la enfermedad que me diagnosticaron	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	3.Cuestionaría a mi médico sobre mi tratamiento si pensara que no es lo mejor para mí.	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	4.Saber más sobre el VIH me ayuda a manejarlo	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	5.Me siento capaz de hablar con mi médico sobre lo que siento que me impide tomar mi tratamiento	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	6. Entiendo lo que significan los resultados de las pruebas que me hacen	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	7. Entiendo la enfermedad que padezco	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	8.Tengo todos los conocimientos que necesito para manejar mi enfermedad	4	4	4	

Dimensión 2: Habilidades para compartir y capacitar a otros.

Definición de la dimensión:

Sensibilidad dirigida a los demás con el sentimiento de incentivar a los que padecen lo mismo para persistir en el afrontamiento de la dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias para autogestionar su enfermedad.	9.Es fácil para mi entender la información sobre salud.	4	4	4	
Compartir experiencias.	10. He compartido mi experiencia de cómo manejar el VIH con otras personas que también la tienen	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	11.He ayudado a personas con VIH a encontrar diferentes formas de manejar la situación	4	4	4	

Estrategias para autogestionar su enfermedad.	12.Sé dónde puedo investigar más sobre mi enfermedad	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	13.He compartido con otras personas cómo le hago para mantenerme bien.	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	14.He compartido mis conocimientos sobre el VIH con personas que también la padecen o que están en riesgo de contagiarse	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	15.Hay personas que padecen VIH que me piden un consejo sobre cómo manejarla	4	4	4	

Dimensión 3: Habilidades para la toma de decisiones.

Definición de la dimensión:

Corresponde a sentirse con la capacidad de tomar decisiones y asumir la opción de participar activamente en el control de su dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responsabilidad sobre su tratamiento.	16.Es fácil para mí preguntar todas mis dudas a mi médico para aceptar mi tratamiento.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento.	17.Me siento confiado de hablar con mi médico si siento que mi tratamiento no está funcionando.	4	4	4	
Decisiones de autocuidado de forma competente.	18.Participo en las decisiones que afectan al cuidado de mi salud.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento	19.Me siento capaz de hablar con mi médico y pedirle que me explique sus decisiones sobre mi tratamiento.	4	4	4	


Firma del evaluador
Dr. Paul Sánchez Rodríguez
 CMP 85937 RNE 25381
DNI 40314295
 Jefe Departamento de Medicina
 Hospital Alto Comendador

23

Fecha: 23.05.2023

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SANCHEZ RODRIGO, PAUL DNI 40314295	MAGISTER EN ECONOMIA DE LA SALUD Fecha de diploma: 03/05/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
SANCHEZ RODRIGO, PAUL DNI 40314295	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES Fecha de diploma: 05/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/07/2012 Fecha egreso: 30/06/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
SANCHEZ RODRIGO, PAUL DNI 40314295	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 11/03/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Dra. Maria Peregrina Cruzado Vallejos

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima, sección Lima 1, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con el virus de Inmunodeficiencia humana en un Hospital de Trujillo, 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo del tesista: Lidia Alejandrina Sáenz León

DNI: 18107317

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Dra. Maria Peregrina Cruzado Vallejos
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x) Doctorado en Salud Pública
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Docente UCV, Estadístico en Salud
Institución donde labora:	EsSalud -UCV
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	EMPODERA TB
Autor (a):	Small, 2012
Objetivo:	Medir el empoderamiento en salud
Administración:	Autoadministrable
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Pacientes infectados con el VIH
Dimensiones:	1. Adquisición y comprensión de conocimientos. 2. Habilidades para compartir y capacitar a otros. 3. Habilidades para la toma de decisiones.
Escala:	Tipo Likert (1 - 5). 1 = Totalmente en desacuerdo. 2 = En desacuerdo. 3= Me es indiferente. 4 = De acuerdo. 5 = Totalmente de acuerdo.
Niveles o rango:	Alto – Medio – Bajo
Cantidad de ítems:	19
Tiempo de aplicación:	10 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario EMPODERA TB adaptado del Patient empowerment in long-term conditions questionnaire de Small, 2012 (Cuestionario de empoderamiento del paciente en condiciones a largo plazo). EMPODERA TB es un instrumento específico para evaluar empoderamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar adaptado y validado para México por Gonzáles et al (2022), se adapta para ser usado en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana; se ha procedido a cambiar la palabra “tuberculosis” por “VIH” en los ítems 1, 4, 10, 11, 14 y 15. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Empoderamiento

Definición de la variable:

Es un proceso y un resultado derivado de la comunicación entre los profesionales y los pacientes, en el que se intercambia información sobre recursos en relación a la enfermedad, y que logra aumentar el autocontrol, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de lograr un cambio de su condición (Small et al., 2012).

Dimensión 1: Adquisición y comprensión de conocimientos.

Definición de la dimensión:

Corresponde a un nivel que el mismo paciente reconoce para poder procesar y retener conocimientos relacionados con su enfermedad (Small et al., 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comprensión de la enfermedad.	1. Me siento afectado al ver otras personas que padecen VIH.	4	4	4	

Conocimiento de la enfermedad.	2.Tengo información para manejar las dificultades relacionadas con la enfermedad que me diagnosticaron	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	3.Cuestionaría a mi médico sobre mi tratamiento si pensara que no es lo mejor para mí.	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	4.Saber más sobre el VIH me ayuda a manejarlo	4	4	4	
Conocimiento del tratamiento.	5.Me siento capaz de hablar con mi médico sobre lo que siento que me impide tomar mi tratamiento	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad.	6. Entiendo lo que significan los resultados de las pruebas que me hacen	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	7. Entiendo la enfermedad que padezco	4	4	4	
Conocimiento de la enfermedad	8.Tengo todos los conocimientos que necesito para manejar mi enfermedad	4	4	4	

Dimensión 2: Habilidades para compartir y capacitar a otros.

Definición de la dimensión:

Sensibilidad dirigida a los demás con el sentimiento de incentivar a los que padecen lo mismo para persistir en el afrontamiento de la dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias para autogestionar su enfermedad.	9.Es fácil para mi entender la información sobre salud.	4	4	4	
Compartir experiencias.	10. He compartido mi experiencia de cómo manejar el VIH con otras personas que también la tienen	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	11.He ayudado a personas con VIH a encontrar diferentes formas de manejar la situación	4	4	4	

Estrategias para autogestionar su enfermedad.	12.Sé dónde puedo investigar más sobre mi enfermedad	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición.	13.He compartido con otras personas cómo le hago para mantenerme bien.	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	14.He compartido mis conocimientos sobre el VIH con personas que también la padecen o que están en riesgo de contagiarse	4	4	4	
Ayuda a otros en la misma condición	15.Hay personas que padecen VIH que me piden un consejo sobre cómo manejarla	4	4	4	

Dimensión 3: Habilidades para la toma de decisiones.

Definición de la dimensión:

Corresponde a sentirse con la capacidad de tomar decisiones y asumir la opción de participar activamente en el control de su dolencia (Small, 2012).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responsabilidad sobre su tratamiento.	16.Es fácil para mí preguntar todas mis dudas a mi médico para aceptar mi tratamiento.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento.	17.Me siento confiado de hablar con mi médico si siento que mi tratamiento no está funcionando.	4	4	4	
Decisiones de autocuidado de forma competente.	18.Participo en las decisiones que afectan al cuidado de mi salud.	4	4	4	
Responsabilidad sobre su tratamiento	19.Me siento capaz de hablar con mi médico y pedirle que me explique sus	4	4	4	

	decisiones sobre mi tratamiento.				
--	----------------------------------	--	--	--	--



Firma del evaluador

DNI 17975557

REGISTRO NACIONAL DE		Aplicativo	Guía
<u>GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</u>			
DNI 17975557	Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	PERU	
CRUZADO VALLEJOS, MARIA PEREGRINA DNI 17975557	BACHILLER EN CIENCIAS FISICAS Y MATEMATICAS Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU	
CRUZADO VALLEJOS, MARIA PEREGRINA DNI 17975557	LICENCIADO EN ESTADISTICA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU	
CRUZADO VALLEJOS, MARIA PEREGRINA DNI 17975557	DOCTORA EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 14/12/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU	

Anexo 5

Confiabilidad del instrumento EMPODERA TB - Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de items
Empodera TB	.921	19

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	63.00	173.158	.376	.921
Item2	62.75	173.776	.305	.922
Item3	63.50	169.211	.672	.916
Item4	62.65	172.871	.434	.920
Item5	62.30	176.537	.358	.921
Item6	62.55	170.471	.850	.916
Item7	62.15	176.555	.408	.921
Item8	62.55	174.366	.539	.919
Item9	62.55	170.471	.850	.916
Item10	64.80	151.116	.716	.914
Item11	65.20	176.379	.321	.921
Item12	62.25	176.197	.395	.921
Item13	64.30	164.958	.522	.918
Item14	63.45	170.997	.345	.922
Item15	64.85	154.239	.711	.913
Item16	63.50	146.368	.959	.906
Item17	64.15	133.397	.958	.906
Item18	63.55	145.418	.965	.905
Item19	64.15	133.397	.958	.906

Confiabilidad del instrumento MOS - HIV - Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de ítems
MOS - HIV	.960	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	49.70	191.063	.917	.954
Item2	49.70	196.116	.775	.957
Item3	50.60	194.779	.946	.954
Item4	50.50	187.316	.942	.954
Item5	49.25	206.092	.907	.956
Item6	50.45	186.787	.929	.954
Item7	50.30	176.958	.971	.955
Item8	48.75	220.408	.338	.962
Item9	51.30	209.063	.937	.956
Item10	50.40	213.726	.948	.958
Item11	50.45	222.366	.368	.962
Item12	50.65	219.924	.304	.963
Item13	50.35	222.450	.354	.962
Item14	49.65	187.187	.914	.955
Item15	50.00	198.211	.937	.954
Item16	48.35	211.397	.813	.958
Item17	48.40	208.147	.886	.956
Item18	49.65	219.503	.539	.961

Anexo 6

Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

(mayores de 18 años o del padre o apoderado, según sea el caso)

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un Hospital de Trujillo, 2023.

Investigador (a): Lidia Alejandrina Sáenz León.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un Hospital de Trujillo, 2023”, cuyo objetivo es determinar la influencia del empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023.

Esta investigación es desarrollada por una estudiante de posgrado de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus de Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución EsSalud -Red Asistencial – La Libertad.

Los datos empíricos encontrados permitirán a los funcionarios del hospital tomar decisiones informadas que logren un adecuado nivel de empoderamiento para alcanzar niveles adecuados de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con VIH.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará dos encuestas donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un Hospital de Trujillo, 2023”.
2. Estas encuestas tendrán un tiempo aproximado de 25 minutos y se realizará en los ambientes del Hospital.



Las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora
Lidia Alejandrina Sáenz León. email:
lisaleonsaenz@gmail.com.
y docente asesora Vega Guevara, Miluska Rosario.



Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Fecha y hora:

.....

Anexo 7

Calcula el tamaño de tu muestra

Tamaño de la población ⓘ

Nivel de confianza (%) ⓘ

Margen de error (%) ⓘ

Tamaño de la muestra

78

Cómo calcular el tamaño de la muestra

¿Te preguntas cómo se calcula el tamaño de la muestra? Si deseas hacer el cálculo por tu cuenta, usa la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Anexo 8 prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Empoderamiento (E)	D1E (Adquisición y comprensión de conocimientos)	D2E(Habilidades para compartir y capacitar a otros)	D3E(Habilidades para la toma de decisiones)	D1CVR S(preocupación por la salud)	D2CVRS(función física)	D3CVRS(estado funcional)
N	65	65	65	65	65	65	65	65
Sig. asintótica (bilateral)	,003	,013	,000	,000	,000	,007	,000	,000

Anexo 9 Autorización para la aplicación de instrumentos

 **PERÚ** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA**

PI N° 64 CIYE- O.C.I.Y D-R

CONSTANCIA N° 65

El presidente del Comité de Investigación de la Re. ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

"EMPODERAMIENTO DEL CUIDADO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023."

SÁENZ LEÓN, LIDIA ALEJANDRINA

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionr@gmail.com), según Directiva N° 04-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - , caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por .

Trujillo, 02 de junio del 2023


Dr. Andrés Sánchez Reyno
PRESIDENTE
Comité de Investigación


Dra. Rosa Lozano Ybañez

Anexo 10 Resultado de similitud Turnitin

The image shows a mobile interface for Turnitin Draft Coach. At the top, there's a dark header with the text "Turnitin Draft Coach" and a close button. Below the header are four tabs: "Details", "Similarity" (which is selected), "Citations", and "Grammar". The main content area displays a large "16%" in blue, followed by "Overall Similarity" and "Last checked: Jul 20 12:59 AM -05". There is a blue information icon and the text "What should I do with my score?". Below this is a pink horizontal bar containing a red circle with the number "1", the text "repositorio.ucv.edu.pe", "INTERNET", and a pink "3%". Underneath, it says "You can run 2 more similarity checks." and shows three bar chart icons. There are two buttons: a dark green "Run New Similarity Check" and a white "View Full Report". At the bottom, there's a blue information icon and the text "How should I use these checks?". A pink footer bar contains a button labeled "Mostrar todo" and a close button.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MILUSKA ROSARIO VEGA GUEVARA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Empoderamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con VIH en un hospital de Trujillo, 2023", cuyo autor es SAENZ LEON LIDIA ALEJANDRINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 18 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MILUSKA ROSARIO VEGA GUEVARA DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 18- 07-2023 20:27:43

Código documento Trilce: TRI - 0600038