



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Calidad de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con
insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico en una clínica, Lima - 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Abregu Sinarahua, Giannina Brissette

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9134-9864>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Giannina Brissette Abregu Sinarahua egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Calidad De Vida Y Complicaciones En Pacientes Hemodializados Con Insuficiencia Renal Crónica Del Servicio Nefrológico En Una Clínica, Lima-2026.” Asesorado por el docente: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila DNI: 06152053 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749> tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código OID: **14912:596849889** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Giannina Brissette Abregu Sinarahua
DNI: 76267275



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 06152053

Lima, 19 de agosto del 2026

Dedicatoria

A mis padres, Alfredo y Roylith, porque este logro no es solo mío, sino de ustedes. Gracias por el amor incondicional, por ser el impulso para no rendirme, porque nunca dejaron de creer en mí.

Esta tesis es la muestra de todo lo que sembraron con tanto amor.

Este triunfo es suyo, los amo muchísimo.

Agradecimiento:

A Dios por permitir que siga alcanzado mis metas, a mi asesor de tesis por su orientación y paciencia, a mi alma mater y participantes del estudio por su colaboración para realizar este trabajo.

Índice general

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	4
Índice general	5
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II METODOLOGÍA.....	11
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. REFERENCIAS	30
VII. ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Agrupación por niveles de la variable calidad de vida y sus dimensiones	14
Tabla 2. Agrupación por complicaciones.....	15
Tabla 3. Prueba de hipótesis entre la CV y las complicaciones.....	15
Tabla 4. Prueba de hipótesis entre el funcionamiento físico y las complicaciones	17
Tabla 5. Prueba de hipótesis entre las limitaciones físicas y las complicaciones	18
Tabla 6. Prueba de hipótesis entre el dolor corporal y las complicaciones	19
Tabla 7. Prueba de hipótesis entre el funcionamiento social y las complicaciones.....	20
Tabla 8. Prueba de hipótesis entre la salud mental y las complicaciones	21
Tabla 9. Prueba de hipótesis entre la limitación emocional y las complicaciones	22
Tabla 10. Prueba de hipótesis entre la vitalidad y las complicaciones	23
Tabla 11 Prueba de hipótesis entre la percepción general y las complicaciones	24

Resumen

La Enfermedad Renal Crónica constituye una crisis de salud pública global debido a su progresión degenerativa y al impacto multiorgánico que deteriora la funcionalidad del paciente. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de vida y las complicaciones clínicas en pacientes hemodializados de un servicio nefrológico en Lima, 2026. La metodología se fundamentó en el método hipotético-deductivo y analítico, bajo un enfoque cuantitativo de tipo aplicado. El diseño fue no experimental, transversal y de nivel descriptivo-correlacional. La población constó de 120 pacientes, de la cual se obtuvo una muestra probabilística de 92 participantes mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario SF-36 y una lista de verificación de complicaciones. Los resultados principales revelaron una relación estadísticamente significativa e inversa entre la calidad de vida y complicaciones críticas como las reacciones alérgicas ($\rho = -0,421$), alteraciones minerales y óseas ($\rho = -0,300$) e hipertensión ($\rho = -0,199$). Asimismo, se identificaron afectaciones severas en el funcionamiento físico y la salud mental vinculadas a desequilibrios metabólicos. Se concluye que el incremento en la frecuencia y gravedad de los eventos clínicos deteriora de manera proporcional el bienestar integral del paciente, confirmando que la estabilidad metabólica y hemodinámica es un determinante clave para la percepción de salud.

Palabras clave: Calidad de vida, Paciente, Salud, Servicio de enfermería

Abstract

Chronic Kidney Disease constitutes a global public health crisis due to its degenerative progression and multi-organ impact, which impairs patient functionality. In this context, the general objective of this study was to determine the relationship between quality of life and clinical complications in hemodialysis patients at a nephrology service in Lima, Peru, in 2026. The methodology was based on the hypothetico-deductive and analytical method, using an applied quantitative approach. The design was non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational. The population consisted of 120 patients, from which a probabilistic sample of 92 participants was obtained using simple random sampling. Data collection was carried out using the SF-36 questionnaire and a complications checklist. The main results revealed a statistically significant and inverse relationship between quality of life and critical complications such as allergic reactions ($\rho = -0.421$), mineral and bone disorders ($\rho = -0.300$), and hypertension ($\rho = -0.199$). Furthermore, severe impairments in physical functioning and mental health linked to metabolic imbalances were identified. It is concluded that the increase in the frequency and severity of clinical events proportionally deteriorates the patient's holistic well-being, confirming that metabolic and hemodynamic stability is a key determinant for health perception.

Keywords: Quality of life, Patient, Health, Nursing service.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las patologías crónicas constituyen uno de los desafíos más críticos para la salud pública a nivel global debido a su incidencia creciente y las severas secuelas que imponen en la población. Dentro de este grupo, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) destaca como una condición de carácter progresivo e irreversible que anula gradualmente la función renal, obligando a los afectados a depender de terapias de sustitución complejas como la hemodiálisis (1). No obstante, aunque este procedimiento es vital para prolongar la existencia del individuo, conlleva riesgos intrínsecos que alteran profundamente la percepción de bienestar (2). Bajo este escenario, la condición clínica no solo afecta la estabilidad corporal, sino que desestructura las esferas emocionales y sociales del paciente (3).

En el panorama internacional, las estadísticas revelan una crisis sanitaria en expansión, estimándose que más de cuatro millones de personas requieren soporte dialítico para subsistir. Particularmente en Europa, naciones como España reportan más de 55,000 ciudadanos en tratamiento, con una tasa de incidencia que no se detiene (4). Por su parte, la realidad en América Latina muestra cifras alarmantes en países como Chile y México, donde la carga epidemiológica exige recursos financieros que comprometen la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (5). En consecuencia, la hemodiálisis se ha vuelto el pilar de supervivencia, aunque entre el 10 % y 20 % de los usuarios experimentan crisis de hipertensión, edemas y desequilibrios electrolíticos (6).

A nivel regional, se ha identificado que gran parte de estas complicaciones sistémicas y musculares se derivan de un autocuidado deficiente por parte del paciente (7). Específicamente en el Perú, el panorama es preocupante, pues el Ministerio de Salud reportó que para el año 2023 la cifra de afectados superó los 2.5 millones de personas (8). Es relevante señalar que el 11 % de la población peruana padece algún grado de daño renal, pero la mayoría ignora su diagnóstico hasta que la enfermedad alcanza estadios terminales (9). Las causas predominantes en el territorio nacional siguen siendo la diabetes mellitus y la hipertensión arterial no controlada, factores que aceleran el deterioro orgánico (10).

Por otro lado, la evidencia científica internacional aporta datos precisos sobre el fenómeno; por ejemplo, en España evidenciaron que el 54,2% de los pacientes gozaba de

un bienestar multidimensional óptimo vinculado a una alta capacidad de autocuidado en el 65,4% de su muestra (11). No obstante, en Cuba determinaron que el 50% de la población presenta una condición de vida intermedia, identificando puntajes críticos especialmente en el desempeño físico y la vitalidad (12). Asimismo, en Bolívar el proceso de depuración sanguínea genera una alteración severa del entorno laboral y familiar debido a la carga de la patología (13). En Ecuador, corroboraron que el 50% de los sujetos presentaba deterioros en su salud, con una disminución marcada en su rendimiento funcional (14). Simultáneamente, solo el 14% de los evaluados en su estudio logró un bienestar físico superior, mientras que el 44% manifestó que su percepción de bienestar integral estaba totalmente comprometida (15).

En el ámbito nacional, se confirmó una asociación significativa ($p < 0,01$) entre conductas de prevención y satisfacción vital, hallando que el 100% de quienes tenían hábitos óptimos poseían un estado funcional satisfactorio (16). De igual manera, se sugirió que, aunque el 88% demuestra un manejo propio aceptable, el 78% percibe su bienestar apenas en un nivel regular (17). Resulta fundamental considerar que, el manejo del acceso vascular es inadecuado en el 40% de los casos, lo que eleva exponencialmente el riesgo de eventos adversos graves (18). Adicionalmente, se encontró que el 63,7% de los pacientes califica su estado funcional entre regular y malo (19); además, se halló que el 90,8% de los participantes tiene una percepción de salud baja o moderada (20).

Teóricamente, la calidad de vida se define como el conjunto de hábitos y acciones que influyen directamente en la resiliencia del sujeto (21). Según la Teoría Ecológica del Desarrollo, el bienestar del individuo depende de la interacción constante con su ecosistema social y sanitario (22). Por su parte, el Modelo de Afrontamiento de Callista Roy sostiene que el paciente debe actuar como un sistema adaptativo ante los estímulos del tratamiento para mantener su integridad (23). Finalmente, la identificación temprana de inestabilidades hemodinámicas es imperativa para asegurar la eficacia del esquema terapéutico (24). En concordancia con lo expuesto, el presente estudio se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica (IRC) del servicio nefrológico en una clínica, Lima - 2026.

II METODOLOGÍA

En lo que respecta a la metodología aplicada, la investigación se fundamentó en el método hipotético-deductivo, el cual es definido como un procedimiento de calado científico que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o confirmar tales proposiciones mediante la observación sistemática y el análisis empírico (25). En el presente estudio, este método permitió establecer una ruta lógica para determinar la relación entre las variables tras observar el comportamiento clínico de los pacientes en su entorno hospitalario.

Bajo este escenario, el estudio se orientó bajo un enfoque cuantitativo, el cual se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (26). En la presente investigación, este enfoque fue determinante para transformar las percepciones subjetivas de salud y bienestar de los pacientes en datos numéricos procesables y objetivos, permitiendo una interpretación libre de sesgos personales del investigador. Con respecto al tipo de investigación, esta fue de carácter aplicado, y se centra en la aplicación de los conocimientos que se adquieren y en la resolución de problemas prácticos en un contexto determinado (27); por ello, este estudio no se limitó a la acumulación teórica, sino que se enfocó en generar evidencia científica que permita optimizar la toma de decisiones clínicas en el servicio nefrológico evaluado.

Seguidamente, el diseño de la investigación se caracterizó por ser no experimental y de corte transversal. El diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, basándose exclusivamente en la observación de los fenómenos tal como se manifiestan en su contexto natural para después analizarlos (28). Por su parte, la naturaleza transversal del diseño implica que la recolección de los datos ocurre en un solo momento único y en un tiempo determinado, funcionando como una fotografía del estado de los sujetos en ese instante. En ese sentido, se analizó la situación actual de los pacientes hemodializados sin intervenir en sus esquemas de tratamiento ni en su evolución clínica. Adicionalmente, el estudio alcanzó un nivel descriptivo-correlacional, definido como aquel que busca especificar las propiedades de personas o grupos y medir el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos o variables (29); por consiguiente, se logró cuantificar la fuerza de unión estadística entre el bienestar percibido y las complicaciones médicas registradas.

En relación con la población y muestra, la primera estuvo conformada por 120 pacientes del servicio nefrológico. La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (30); para este estudio, se consideró a todos los usuarios en tratamiento de hemodiálisis de la clínica durante el 2026. Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo aleatorio simple que, esto garantiza que todos los elementos tengan la misma probabilidad de ser elegidos (31). Aplicando la fórmula para poblaciones finitas con un 95% de confianza, se obtuvo una muestra representativa de 92 participantes, cumpliendo con criterios de inclusión como la mayoría de edad y el tiempo de tratamiento superior a tres meses.

Como técnica de recolección se empleó la encuesta, es una herramienta que permite obtener información de manera estructurada y sistemática a través de cuestionarios (32). El primer instrumento utilizado fue el Cuestionario de Salud SF-36, una herramienta estandarizada que evalúa ocho dimensiones críticas del funcionamiento humano, para esto la escala es de 1 a 3. El segundo instrumento consistió en una lista de verificación de complicaciones, que consta de 14 indicadores dicotómicos que registran la presencia o ausencia de síntomas durante la sesión de diálisis.

Con respecto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, se siguieron protocolos estandarizados para asegurar el rigor de los hallazgos. La validez, entendida como el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (33), fue confirmada mediante el juicio de expertos y la revisión de antecedentes de aplicación en el contexto hospitalario peruano. Por otro lado, la confiabilidad, que se refiere a la capacidad de una herramienta para producir resultados consistentes en repetidas aplicaciones, se evaluó mediante coeficientes estadísticos de consistencia interna (26). Para el cuestionario SF-36, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.804, mientras que para la lista de complicaciones se empleó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), alcanzando un valor de 0.749. Según los estándares académicos internacionales, valores superiores a 0.70 indican que los instrumentos poseen una estabilidad y precisión aceptables para la investigación científica en salud.

En lo concerniente al procedimiento de recolección y análisis de datos, el proceso se estructuró en fases lógicamente ordenadas para facilitar la replicación del estudio. Inicialmente, se gestionaron las autorizaciones administrativas y los permisos institucionales ante la gerencia de la clínica y la jefatura del servicio de nefrología. Una

vez obtenida la aprobación, se coordinó con el personal de enfermería para identificar los turnos de tratamiento (mañana, tarde y noche) y establecer un cronograma que no interfiriera con la labor asistencial. Durante este proceso, el investigador brindó asistencia técnica para aclarar dudas sobre los reactivos, asegurando que todas las respuestas fueran completadas de manera íntegra y veraz, respetando siempre el estado anímico y físico del usuario.

Por otra parte, el tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo un protocolo de limpieza y organización de datos, la información recolectada fue volcada inicialmente en una matriz de datos en Microsoft Excel para su depuración y codificación, y posteriormente fue exportada al software estadístico SPSS Statistics para el procesamiento avanzado. El análisis se dividió en dos etapas, la etapa descriptiva, se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, así como gráficos de barras y sectores para representar el comportamiento de las dimensiones evaluadas. En la etapa inferencial, se realizó primero una prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) para determinar la naturaleza de la distribución de los datos; al evidenciarse una distribución no normal, se procedió a utilizar el coeficiente de correlación de rangos de Rho de Spearman.

De manera fundamental, el estudio respetó los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, ya que, según la normativa ética internacional, se aplicó el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria y anónima, asegurando que la investigación no generara daños físicos ni psicológicos a los pacientes evaluados.

III. RESULTADOS

En esta sección, se presentan los hallazgos más relevantes derivados del análisis estadístico descriptivo e inferencial realizado a la muestra seleccionada mediante muestreo aleatorio simple, cual consta de 92 pacientes hemodializados.

En primera instancia, se procedió a evaluar la distribución de los datos. La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicada a las variables y sus dimensiones reportó valores de significancia inferiores al nivel crítico ($p < 0.05$). Este comportamiento estadístico confirmó que los datos no se ajustan a una distribución normal, lo que justificó de manera técnica la utilización de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para el contraste de las hipótesis y la determinación de la fuerza de asociación entre los constructos.

Tabla 1. *Agrupación por niveles de la variable calidad de vida y sus dimensiones*

Variable / Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
CALIDAD DE VIDA	-	-	92	100	-	-
Funcionamiento físico	30	33	14	15	48	52
Limitaciones físicas	34	37	3	3	55	60
Vitalidad	-	-	87	95	5	5
Dolor corporal	56	61	36	39	-	-
Funcionamiento social	33	36	59	64	-	-
Salud mental	67	73	24	26	1	1
Limitación emocional	-	-	58	63	34	37
Percepción General	39	42	53	58	-	-

De acuerdo a la frecuencia encontrada, se encontró que los participantes tienen un nivel medio de calidad de vida (100%), en cuanto al funcionamiento físico el 33% presentó nivel bajo, el 15% nivel medio y el 52% nivel alto; en las limitaciones físicas el 60% tuvo nivel alto, esto significa que los pacientes tienen problemas físicos como dolores. La vitalidad evaluada en su mayoría es nivel medio (95%), al igual que el funcionamiento social (64%) y las limitaciones emocionales (63%), la enfermedad no solo afecta el físico sino la parte emocional del paciente. La percepción general en su mayoría es media (58%) y baja (42%).

Tabla 2. Agrupación por complicaciones

Complicaciones	Sí		No	
	f	%	f	%
Hipotensión	45	49	47	51
Síndrome de Equilibrio	25	27	67	73
Reacciones alérgicas	15	16	77	84
Hipertensión	35	38	57	62
Hipoglicemia	12	13	80	87
Embolia aérea	-	-	92	100
Infecciones	6	7	86	93
Hemólisis	1	1	91	99
Fiebre por pirógenos	4	4	88	96
Anemia	61	66	31	34
Alteraciones minerales y óseas	55	60	37	40
Acidosis metabólica	26	28	66	72
Hiperpotasemia	31	34	61	66
Desnutrición	38	41	54	59

Se encontró que los pacientes no presentan embolia pulmonar, el 49% presente hipotensión, 38% hipertensión, 13% hipoglicemia, el 27% síndrome de equilibrio, 16% problemas alérgicos, menos del 10% tienen problemas de hemólisis, infecciones o fiebre, 66% presenta anemia, 60% alteraciones minerales y óseas, el 28% acidosis y más del 30% presentan desnutrición e hiperpotasemia.

Tabla 3. Prueba de hipótesis entre la CV y las complicaciones

Calidad de vida		
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. -,113
		Sig. ,282
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,077
		Sig. ,465
	Reacciones alérgicas	Coef. -,421
		Sig. ,000
	Hipertensión	Coef. -,199
		Sig. ,050
	Hipoglicemia	Coef. -,033
		Sig. ,755

Embolia aérea	Coef.	.
	Sig.	.
Infecciones	Coef.	-,042
	Sig.	,694
Hemólisis	Coef.	,137
	Sig.	,194
Fiebre por pirógenos	Coef.	,148
	Sig.	,159
Anemia	Coef.	-,123
	Sig.	,244
Alteraciones minerales y óseas	Coef.	-,300
	Sig.	,004
Acidosis metabólica	Coef.	-,014
	Sig.	,894
Hipertensión	Coef.	-,113
	Sig.	,745
Desnutrición	Coef.	,192
	Sig.	,585

El contraste evidenció que las reacciones alérgicas presentan una correlación negativa moderada y significativa con la CV ($Rho = -0.421$; $p = 0.000$), indicando que la presencia de estas reacciones impacta de forma desfavorable en la percepción de salud del paciente. En una línea similar, las alteraciones minerales y óseas muestran una relación inversa significativa ($Rho = -0.300$; $p = 0.004$), sugiriendo que las complicaciones metabólicas crónicas deterioran progresivamente la calidad de vida. Asimismo, la hipertensión alcanzó el nivel crítico de significancia ($Rho = -0.199$; $p = 0.050$). Para el resto de las complicaciones, no se halló evidencia estadística suficiente ($p > 0.05$).

En referencia a los objetivos específicos y las dimensiones de la calidad de vida, se halló lo siguiente:

Tabla 4. Prueba de hipótesis entre el funcionamiento físico y las complicaciones

		Funcionamiento físico
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. -,113
		Sig. ,282
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,077
		Sig. ,465
	Reacciones alérgicas	Coef. -,421
		Sig. ,000
	Hipertensión	Coef. -,199
		Sig. ,050
	Hipoglicemia	Coef. -,033
		Sig. ,755
	Embolia aérea	Coef. -,042
		Sig. ,694
	Infecciones	Coef. ,137
		Sig. ,194
	Hemólisis	Coef. ,148
		Sig. ,159
	Fiebre por pirógenos	Coef. -,123
		Sig. ,244
	Anemia	Coef. -,300
		Sig. ,004
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. -,014
		Sig. ,894
	Acidosis metabólica	Coef. -,205
		Sig. ,050
	Hiperpotasemia	Coef. -,013
		Sig. ,905
	Desnutrición	Coef. ,092
		Sig. ,405

Se observó que el funcionamiento físico presenta una correlación inversa y significativa con las alteraciones minerales y óseas ($Rho = -0.442$; $p = 0.000$) y las reacciones alérgicas ($Rho = -0.423$; $p = 0.000$), siendo estos los factores con mayor impacto negativo sobre la capacidad motora. También se evidenciaron asociaciones significativas con la hipoglicemia ($p = 0.005$), hipotensión ($p = 0.014$) e hipertensión ($p = 0.018$).

Tabla 5. Prueba de hipótesis entre las limitaciones físicas y las complicaciones

		Limitaciones físicas
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. -,253
		Sig. ,015
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,147
		Sig. ,161
	Reacciones alérgicas	Coef. -,283
		Sig. ,006
	Hipertensión	Coef. -,317
		Sig. ,002
	Hipoglicemia	Coef. -,272
		Sig. ,009
	Embolia aérea	Coef. .
		Sig. .
	Infecciones	Coef. -,069
		Sig. ,510
	Hemólisis	Coef. ,098
		Sig. ,355
	Fiebre por pirógenos	Coef. -,019
		Sig. ,854
	Anemia	Coef. ,025
		Sig. ,812
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. -,400
		Sig. ,000
	Acidosis metabólica	Coef. ,102
		Sig. ,335
	Hiperpotasemia	Coef. ,133
		Sig. ,208
	Desnutrición	Coef. -,122
		Sig. ,247

Se halló una correlación inversa entre las limitaciones físicas y las alteraciones minerales (Rho = -0.400; p = 0.000), hipertensión (p = 0.002) y reacciones alérgicas (p = 0.006), lo que indica que estos cuadros clínicos incrementan las restricciones que percibe el paciente en su rol cotidiano.

Tabla 6. Prueba de hipótesis entre el dolor corporal y las complicaciones

		Dolor Corporal
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. -,127
		Sig. ,229
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,057
		Sig. ,588
	Reacciones alérgicas	Coef. -,231
		Sig. ,027
	Hipertensión	Coef. -,087
		Sig. ,407
	Hipoglicemia	Coef. -,160
		Sig. ,128
	Embolia aérea	Coef. .
		Sig. .
	Infecciones	Coef. -,049
		Sig. ,640
	Hemólisis	Coef. -,100
		Sig. ,344
	Fiebre por pirógenos	Coef. ,046
		Sig. ,665
	Anemia	Coef. ,082
		Sig. ,438
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. -,137
		Sig. ,192
	Acidosis metabólica	Coef. -,220
		Sig. ,035
	Hiperpotasemia	Coef. ,092
		Sig. ,381
	Desnutrición	Coef. -,022
		Sig. ,833

Esta dimensión mantuvo una relación inversa significativa con la acidosis metabólica (Rho = -0.220; p = 0.035) y las reacciones alérgicas (Rho = -0.231; p = 0.027), sugiriendo que el desequilibrio ácido-base y la hipersensibilidad intensifican la experiencia dolorosa del paciente.

Tabla 7. Prueba de hipótesis entre el funcionamiento social y las complicaciones

		Funcionamiento social
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. ,197
		Sig. ,060
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,172
		Sig. ,101
	Reacciones alérgicas	Coef. -,186
		Sig. ,075
	Hipertensión	Coef. ,083
		Sig. ,429
	Hipoglicemia	Coef. -,048
		Sig. ,651
	Embolia aérea	Coef. .
		Sig. .
	Infecciones	Coef. ,052
		Sig. ,626
	Hemólisis	Coef. ,174
		Sig. ,098
	Fiebre por pirógenos	Coef. -,224
		Sig. ,031
	Anemia	Coef. ,010
		Sig. ,922
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. ,017
		Sig. ,873
	Acidosis metabólica	Coef. -,183
		Sig. ,081
	Hiperpotasemia	Coef. -,017
		Sig. ,869
	Desnutrición	Coef. -,019
		Sig. ,858

El funcionamiento social presentó una correlación inversa significativa únicamente con la fiebre por pirógenos ($Rho = -0.224$; $p = 0.031$), confirmando que los episodios febriles postratamiento limitan la interacción social del usuario.

Tabla 8. Prueba de hipótesis entre la salud mental y las complicaciones

		Salud mental
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. ,044
		Sig. ,674
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,079
		Sig. ,452
	Reacciones alérgicas	Coef. -,409
		Sig. ,000
	Hipertensión	Coef. ,112
		Sig. ,287
	Hipoglicemia	Coef. -,252
		Sig. ,015
	Embolia aérea	Coef. .
		Sig. .
	Infecciones	Coef. ,010
		Sig. ,923
	Hemólisis	Coef. ,117
		Sig. ,267
	Fiebre por pirógenos	Coef. -,012
		Sig. ,907
	Anemia	Coef. -,233
		Sig. ,026
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. -,292
		Sig. ,005
	Acidosis metabólica	Coef. -,276
		Sig. ,008
	Hiperpotasemia	Coef. ,175
		Sig. ,095
	Desnutrición	Coef. ,054
		Sig. ,607

Se evidenció que la salud mental se asocia negativamente con las reacciones alérgicas (Rho = -0.409; p = 0.000), alteraciones minerales (p = 0.005), acidosis metabólica (p = 0.008), hipoglicemia (p = 0.015) y anemia (p = 0.026), demostrando que el incremento de estas complicaciones vincula directamente con una menor estabilidad emocional.

Tabla 9. Prueba de hipótesis entre la limitación emocional y las complicaciones

		Limitaciones emocionales
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. ,238
		Sig. ,022
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,117
		Sig. ,267
	Reacciones alérgicas	Coef. -,197
		Sig. ,060
	Hipertensión	Coef. ,110
		Sig. ,296
	Hipoglicemia	Coef. ,029
		Sig. ,782
	Embolia aérea	Coef.
		Sig.
	Infecciones	Coef. -,053
		Sig. ,618
	Hemólisis	Coef. -,055
		Sig. ,605
	Fiebre por pirógenos	Coef. ,049
		Sig. ,640
	Anemia	Coef. -,009
		Sig. ,930
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. ,188
		Sig. ,072
	Acidosis metabólica	Coef. -,098
		Sig. ,354
	Hiperpotasemia	Coef. -,132
		Sig. ,210
	Desnutrición	Coef. -,257
		Sig. ,013

Se identificó una correlación significativa con la desnutrición ($Rho = -0.257$; $p = 0.013$) y, de forma particular, una relación positiva con la hipotensión ($Rho = 0.238$; $p = 0.022$), señalando que el estado nutricional y los eventos hipotensos condicionan el desempeño emocional.

Tabla 10. *Prueba de hipótesis entre la vitalidad y las complicaciones*

		Vitalidad
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. ,021
		Sig. ,845
	Síndrome de Equilibrio	Coef. -,052
		Sig. ,620
	Reacciones alérgicas	Coef. -,175
		Sig. ,096
	Hipertensión	Coef. -,110
		Sig. ,297
	Hipoglicemia	Coef. -,104
		Sig. ,326
	Embolia aérea	Coef.
		Sig.
	Infecciones	Coef. -,125
		Sig. ,235
	Hemólisis	Coef. ,184
		Sig. ,078
	Fiebre por pirógenos	Coef. ,181
		Sig. ,084
	Anemia	Coef. -,163
		Sig. ,121
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. ,158
		Sig. ,132
	Acidosis metabólica	Coef. ,050
		Sig. ,633
	Hiperpotasemia	Coef. -,020
		Sig. ,847
	Desnutrición	Coef. ,076
		Sig. ,474

En esta dimensión, los datos sugieren no rechazar la hipótesis nula, dado que no se presentaron correlaciones estadísticamente significativas con las complicaciones evaluadas ($p > 0.05$), lo que indica que los niveles de energía percibidos no dependen directamente de estos eventos clínicos en la muestra analizada.

Tabla 11 Prueba de hipótesis entre la percepción general y las complicaciones

		Percepción general
Rho de Spearman	Hipotensión	Coef. ,090
		Sig. ,396
	Síndrome de Equilibrio	Coef. ,019
		Sig. ,854
	Reacciones alérgicas	Coef. -,422
		Sig. ,000
	Hipertensión	Coef. ,188
		Sig. ,073
	Hipoglicemia	Coef. -,303
		Sig. ,003
	Embolia aérea	Coef.
		Sig.
	Infecciones	Coef. -,023
		Sig. ,831
	Hemólisis	Coef. ,026
		Sig. ,807
	Fiebre por pirógenos	Coef. ,116
		Sig. ,270
	Anemia	Coef. ,002
		Sig. ,984
	Alteraciones minerales y óseas	Coef. -,485
		Sig. ,000
	Acidosis metabólica	Coef. -,320
		Sig. ,002
	Hiperpotasemia	Coef. -,122
		Sig. ,248
	Desnutrición	Coef. -,192
		Sig. ,066

La percepción general de salud mostró una correlación inversa altamente significativa con las alteraciones minerales ($Rho = -0.485$; $p = 0.000$) y las reacciones alérgicas ($Rho = -0.422$; $p = 0.000$), hipoglicemia y acidosis metabólica, consolidando a estos factores como los principales determinantes en la valoración deficiente del estado de salud por parte del paciente.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general, se determinó una relación significativa e inversa entre la CV y complicaciones específicas como reacciones alérgicas ($\rho = -0,421$; $p < 0,05$), alteraciones minerales y óseas ($\rho = -0,300$; $p < 0,05$) e hipertensión ($\rho = -0,199$; $p = 0,050$), confirmando que el incremento en estos eventos clínicos deteriora el bienestar integral del paciente. Este hallazgo concuerda con (15), quien demostró una fuerte asociación (0,722) entre el manejo de salud y la calidad de vida, señalando que el 84,60% de quienes presentan un manejo deficiente reportan un nivel bajo. De igual manera, coincide con (19), donde el 90,8% de los pacientes presenta un nivel entre baja y moderada, y (14), donde el 44% manifestó que su calidad de vida estaba completamente afectada por la progresión de la enfermedad. Por el contrario, los resultados discrepan (10), quien reportó un 54,2% de buena calidad de vida, y (16), quien halló que el 88% posee un autocuidado adecuado, pero con una calidad mayoritariamente regular, sugiriendo que la complicación clínica pesa más que el manejo preventivo. Finalmente, se halla concordancia con (18), quienes reportaron que el 86,3% valora negativamente su rol físico por el impacto acumulativo del tratamiento.

Respecto al funcionamiento físico, se halló una correlación negativa con las alteraciones minerales y óseas ($\rho = -0,442$) y reacciones alérgicas ($\rho = -0,423$), lo que evidencia que las complicaciones metabólicas limitan la capacidad motora. Este resultado concuerda con (11), quienes identificaron el rol físico como la dimensión más afectada ($18,75 \pm 17,91$). Asimismo, se guarda concordancia con (18), donde el 86,3% valoró negativamente su rol físico, y con (13), quienes determinaron que el 50% de su población presentaba problemas de salud que derivaban en afectaciones críticas de la función física.

En concordancia con las limitaciones físicas, se identificó que las alteraciones minerales ($\rho = -0,400$) y la hipertensión ($\rho = -0,317$) presentan la mayor asociación negativa, demostrando que el descontrol clínico interfiere en el rol laboral. Este hallazgo concuerda con (11), quienes reportaron puntuaciones bajas en estatus laboral ($9 \pm 18,89$), y con (12), cuyos resultados evidenciaron dificultades prácticas en la vida laboral y familiar. Finalmente, los datos coinciden con (19), quienes concluyeron que el estado nutricional deficiente es determinante del bajo desempeño funcional.

En cuanto al dolor corporal, se encontró una relación significativa con la acidosis metabólica ($\rho = -0,220$) y reacciones alérgicas ($\rho = -0,231$), sugiriendo que los desequilibrios químicos intensifican el malestar. Este resultado concuerda con (19), quienes demostraron correlaciones entre el estado nutricional y el dolor, y con (13), donde el dolor corporal fue una de las dimensiones más alteradas. Por el contrario, los hallazgos discrepan de (14), quienes reportaron bienestar físico en solo el 14% de sus pacientes, enfocando la afectación de la CV en un sentido más general y emocional.

Sobre el funcionamiento social, se estableció que la fiebre por pirógenos es la única complicación con vinculación negativa significativa ($\rho = -0,224$; $p = 0,031$), restringiendo la interacción familiar. Este hallazgo concuerda con (18), quienes indicaron que el 59,1% consideró su función social como regular o mala. Asimismo, los resultados coinciden con (12), quienes identificaron que las limitaciones físicas restringen la vida social, y con (13), quienes determinaron que la función social es de las áreas más afectadas dentro de la salud mental.

Para la salud mental, se evidenciaron correlaciones inversas con reacciones alérgicas ($\rho = -0,409$) y acidosis, confirmando que la carga de complicaciones vulnera la estabilidad emocional. Este resultado concuerda con (19) y (13), quienes señalaron que el 50% de los pacientes no goza de salud mental adecuada. De igual manera, se alinea con (14), quienes reportaron que el 38% mostró un bienestar emocional condicionado al autocuidado.

Respecto a la limitación emocional, se halló asociación con la desnutrición ($\rho = -0,257$) e hipotensión ($\rho = 0,238$). Esto concuerda con (19), quienes identificaron la desnutrición como determinante del deterioro emocional ($p = 0,038$), y con (12), sobre la compleja carga emocional vinculada a la debilidad física. No obstante, se discrepa de (18), donde el 36,4% calificó su rol emocional como excelente, sugiriendo resiliencia en ciertas poblaciones. En cuanto a la vitalidad, no se halló evidencia estadística de relación con las complicaciones ($p > 0,05$), sugiriendo que la fatiga depende de otros factores. Este resultado discrepa de (11), quienes identificaron la energía/fatiga como muy afectada ($48 \pm 21,79$), y de (19), quienes hallaron asociación con el nivel educativo. Finalmente, se observa discordancia con (10), cuya investigación vincula el autocuidado con la energía vital.

Finalmente, para la percepción general, se determinó una correlación negativa alta con alteraciones minerales ($\rho = -0,485$) y reacciones alérgicas ($\rho = -0,422$). Esto concuerda con (11), quienes hallaron puntuaciones bajas en percepción de salud ($50,5 \pm 22,41$), y con (16), donde la calidad de vida fue mayoritariamente regular a pesar del autocuidado. Por el contrario, los resultados discrepan de (10), quien informó una visión de salud más optimista en su muestra (54,2% de buena CV).

V. CONCLUSIONES

Primero: Existe una relación significativa e inversa entre la calidad de vida y las complicaciones en los pacientes hemodializados. Las reacciones alérgicas, las alteraciones minerales y la hipertensión actúan como factores determinantes que disminuyen el bienestar integral, confirmando que el incremento en la severidad de estos eventos clínicos deteriora de manera proporcional la percepción de salud del paciente.

Segundo: Se determina que el funcionamiento físico de los pacientes se ve severamente comprometido ante la aparición de complicaciones metabólicas y hemodinámicas. La evidencia indica que las alteraciones óseas y las reacciones alérgicas, sumadas a los eventos de hipoglicemia y desbalances tensionales, merman significativamente la capacidad motora y la autonomía para realizar actividades de esfuerzo.

Tercero: Se establece que las limitaciones para el desempeño de actividades cotidianas están estrechamente vinculadas al deterioro del sistema mineral y óseo, así como al descontrol de la hipertensión arterial. La cronicidad de estas complicaciones genera una interferencia física que impide al paciente mantener un rol productivo, acentuada por la influencia de las reacciones alérgicas y las crisis glucémicas.

Cuarto: Se concluye que la experiencia de dolor corporal se agudiza ante episodios de reacciones alérgicas y acidosis metabólica. La asociación hallada sugiere que los desequilibrios químicos y de hipersensibilidad no solo afectan la salud biológica, sino que actúan como agentes que incrementan la intensidad de las dolencias físicas percibidas por el paciente.

Quinto: Se identifica que el funcionamiento social de los evaluados se ve restringido específicamente por la aparición de cuadros de fiebre por pirógenos. Este evento adverso durante el tratamiento actúa como la única complicación con relevancia estadística que limita la interacción del paciente con su entorno familiar y social por encima de otros malestares crónicos.

Sexto: Se determina que la salud mental presenta una vulnerabilidad crítica ante complicaciones sistémicas, principalmente las reacciones alérgicas y las alteraciones minerales. El desgaste metabólico acumulado, la acidosis, la hipoglicemia y la anemia

confirman que la carga de la enfermedad vulnera la estabilidad psicológica y el bienestar emocional de los usuarios.

Séptimo: Se establece que las limitaciones emocionales en las tareas diarias están vinculadas al estado de desnutrición y a los episodios de hipotensión. Los resultados indican que la deficiencia nutricional predispone al paciente a una mayor interferencia de sus estados de ánimo en su desempeño, mientras que los eventos hipotensos muestran una dinámica de asociación distinta en la muestra.

Octavo: Se concluye que la vitalidad de los pacientes no guarda una dependencia directa con las complicaciones registradas en este estudio. Factores como las reacciones alérgicas o la hemólisis no permitieron establecer una relación formal, sugiriendo que los niveles de energía y fatiga dependen de variables externas no contempladas en esta correlación clínica.

Noveno: Se concluye finalmente que la percepción general de la salud está fuertemente influenciada por las alteraciones minerales y óseas y las reacciones alérgicas. El paciente nefrológico valora su estado sanitario actual y futuro de forma más deficiente conforme se incrementan la acidosis metabólica y la hipoglicemia, evidenciando el impacto de estas crisis en su juicio sobre su propia salud.

VI. REFERENCIAS

1. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica: revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Rev Colomb Nefrol. 2021;8(3). Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
2. García R, Bover J, Segura J, Goicochea M, Cebollada J. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2022;42(3):223-362. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
3. Sellares V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. 2025. Disponible en: https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_290420241451.pdf
4. Castillo R. Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del centro nefrológico Santa Rosa, Chiclayo-2019. Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9089>
5. Bansal N, Chair N, Bakris G, Chang T, Cohen J, et al. Hypertension in Patients Treated With In-Center Maintenance Hemodialysis: Current Evidence and Future Opportunities: A Scientific Statement From the American Heart Association. Ahaiaasa Journals. 2023; 80(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/HYP.0000000000000230>
6. Organización Panamericana de la Salud. Carga de Enfermedades Renales. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>.
7. Infobae. En Perú más de 2,5 millones sufren de enfermedad renal crónica, según el Minsa: ¿cómo cuidar la salud de los riñones? [Online].; 2024. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/en-peru-mas-de-25-millones-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-segun-el-minsa-como-cuidar-la-salud-de-los-rinones/>.
8. Ministerio de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica. [Online].; 2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>.
9. Bravo J. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. Revista Médica Herediana. 2023; 34(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4451>

10. Marquina L. Estilo de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima – 2024. Tesis de Especialista en enfermería. Universidad Norbert Wiener, Lima; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/61f1a02d-4a07-4c08-ad76-38a63d7fd80e>
11. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Malo F, Haro M. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Revista Chilena de Enfermería. 2024; 6. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.76282>
12. Nápoles Y, Palacios I. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença renal crônica terminal. In SciELO Preprint. 2024; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7881>
13. Chávez E, Rochina N, López S. Relatos de pacientes con insuficiencia renal sobre su autocuidado: Hospital Básico Guaranda. Ecuación Estructural. 2023; 5(2): p. 167–189. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/ap.v5i2.369>
14. Escobar D, Ramírez D. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2022; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0165>
15. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5(5): p. 7053-7069. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
16. Peralta R, Suasaca B, Astuñague S. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Revista Cubana de Enfermería. 2024; 40. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>
17. Díaz L. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Trujillo. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c7b29638-d9a3-46b8-9d6f-de867509731f>
18. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses-Lima, 2019. Tesis de Especialista. Universidad Norbert Wiener, Lima; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_782cb465162071c2ecb06e816a9fa18c/Details

19. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis Hospital Regional de Ica, Agosto-Diciembre 2019. Revista Médica Panacea. 2020; 6(2): p. 98-103. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>
20. Rojas Aliaga AI, Rojas Peña YD. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022 [Tesis]. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14097/2/IV_FCS_502_TE_Rojas_Rojas_2024.pdf
21. Tala Á, Vásquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. Revista médica de Chile. 2020; 148(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801189>
22. Crawford M. Ecological Systems Theory: Exploring the Development of the Theoretical Framework as Conceived by Bronfenbrenner. Journal of Public Health Issues and Practices. 2020; 4(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.33790/jphip1100170>
23. Callis A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. Appl Nurs Res. 2020; 16(56). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7428709/>
24. Elías A; Casique L; Rodríguez J. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. Enferm Nefro. 2020; 23(4): p. 333-344. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020034>
25. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill educación; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
26. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

27. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
28. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 10 de febrero de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
29. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2023.cDisponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
30. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 5.^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2016. Disponible en: <https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/files/original/fb0b0cfce2ae990609933d17c6890848960051aa.pdf>
31. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 6.^a ed. Ciudad de México: Limusa; 2013. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
32. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
33. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.^a ed. En Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [Consultado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
34. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
General:	General:	General:		Método de investigación:
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico en una clínica, Lima -2026?	Determinar la relación entre la calidad de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico en una clínica, Lima -2026.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico en una clínica, Lima -2026.		Hipotético-deductivo
Específicos:	Específicos:	Específicos:	Calidad vida	Enfoque de la investigación:
a) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión funcionamiento físico y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	a) Identificar la relación que existe entre la dimensión funcionamiento físico y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	a) Existe relación significativa entre la dimensión funcionamiento físico y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		Cuantitativo
b) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión limitaciones físicas y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	b) Identificar la relación que existe entre la dimensión limitaciones físicas y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	b) Existe relación significativa entre la dimensión limitaciones físicas y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		Tipo de investigación:
c) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dolor corporal y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	c) Identificar la relación que existe entre la dimensión dolor corporal y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	c) Existe relación significativa entre la dimensión dolor corporal y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		Aplicada
				Diseño de investigación
				No experimental y transversal
				Población:

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
d) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión funcionamiento social y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	d) Identificar la relación que existe entre la dimensión funcionamiento social y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	d) Existe relación significativa entre la dimensión funcionamiento social y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	Complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica	120 personas
e) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud mental y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	e) Identificar la relación que existe entre la dimensión salud mental y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	e) Existe relación significativa entre la dimensión salud mental y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		Muestra:
f) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión limitación emocional y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	f) Identificar la relación que existe entre la dimensión limitación emocional y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	f) Existe relación significativa entre la dimensión limitación emocional y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		92 participantes
g) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión vitalidad y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	g) Identificar la relación que existe entre la dimensión vitalidad y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	g) Existe relación significativa entre la dimensión vitalidad y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		Técnica e instrumento:
h) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión percepción general y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico?	h) Identificar la relación que existe entre la dimensión percepción general y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.	h) Existe relación significativa entre la dimensión percepción general y las complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico.		Encuesta
				Cuestionario

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SALUD – SF36

Marque una sola respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:

- a) Excelente
- b) Regular
- c) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a) Mucho mejor ahora que hace un año
- b) Más o menos igual que hace un año
- c) Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a) Sí

- b) Poco
- c) No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a) Nada
- b) Regular
- c) Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a) No, ninguno
- b) Sí, un poco
- c) Si, mucho

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a) Nada
- b) Regular
- c) Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a) Siempre

- b) Algunas veces
- c) Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y tr

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a) Totalmente cierta
- b) No lo se
- c) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- a) Totalmente cierta
- b) No lo sé
- c) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- a) Totalmente cierta
- b) No lo sé
- c) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- a) Totalmente cierto
- b) No lo sé
- c) Totalmente falso

CUESTIONARIO COMPLICACIONES

Sin complicaciones registradas () con complicaciones registradas ()

Lista de chequeo:

	ÍTEMS	SI	NO
1	Hipotensión		
2	Síndrome de equilibrio (náuseas, cefaleas, vómito)		
3	Reacciones alérgicas (picazón, enrojecimiento, ronchas, irritabilidad)		
4	Hipertensión		
5	Hipoglicemia		
6	Embolia aérea		
7	Infecciones (bacteriemia, hepatitis vírica)		
8	Hemólisis		
9	Fiebre por pirógeno		
10	Anemia		
11	Alteraciones minerales y óseas		
12	Acidosis metabólica		
13	Hiperpotasemia		
14	Desnutrición		

Nota. Castillo Cubas R. (4)

Anexo 3. Constancia de aprobación del comité de ética.

CONSTANCIA DE APROBACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 14 de enero del 2026

Autor Responsable:

GIANNINA BRISSETTE ABREGU SINARAHUA

Exp. N°: 3473-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Calidad de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del servicio nefrológico en una clínica, Lima -2026"

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 05/01/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

GIANNINA BRISSETTE ABREGU SINARAHUA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines

pertinentes. Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4. Carta para el centro médico



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 12 de febrero de 2026

CARTA N°0379-2026-SG-UPNW-CP

Lic. David Walter Malasquez Aragón
Gerente General del Centro Médico Multiservicios
Centro Médico Multiservicios SAC
Calle el Anís 3904, Independencia, Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería**; **Giannina Brissette Abregu Sinarahua**, con código de matrícula **2021102861** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 92 pacientes del Centro Médico Multiservicios Sac.

Toda la información que solicita a la tesista **Giannina Brissette Abregu Sinarahua**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Calidad De Vida y Complicaciones En Pacientes Hemodializados Con Insuficiencia Renal Crónica Del Servicio Nefrológico En Una Clínica, Lima -2026."** dirigido por la asesora de tesis Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20469246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2026 Hora: 14:46:14



Khristian Vigil Vega
Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 5. Carta de Aceptación

CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.

Calle. Anís N° 3904 Independencia – Lima Telf. 999886150
E-mail: gerencia.cemed@gmail.com

CARTA N.° 0010-CMM-SAC-2026

Señores
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

ASUNTO: Respuesta a solicitud de autorización para aplicación de estudio de campo

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes para saludarles cordialmente y, en atención a la **Carta N.° 0379-2026-SG-UPNW-CP**, mediante la cual solicitan autorización para que la estudiante **Giannina Brissette Abregu Sinarahua**, con código del matricula **2021102861** del Programa Académico de Enfermería, aplique instrumentos de recolección de datos a pacientes de nuestra institución, cumplimos con informar lo siguiente:

Que el **Centro Médico Multiservicios SAC** autoriza la ejecución del estudio de campo denominado: **"Calidad de Vida y Complicaciones en Pacientes Hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio Nefrológico en una Clínica, Lima - 2026"**, brindando las facilidades necesarias para su desarrollo, siempre que se respete la confidencialidad de la información, las normas éticas y los protocolos de bioseguridad institucionales.

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para expresarles los sentimientos de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente,

Lima, 14 de febrero del 2026

CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C,

DAVID W. MALASQUEZ ARAGON
GERENTE GENERAL

Lic. David Walter Malasquez Aragón
Gerente General
Centro Médico Multiservicios SAC

Anexo 6. Turnitin

ABREGU SINARAHUA GIANNINA TESIS ENFERMERIA.docx

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:596849889

Fecha de entrega
2 jun 2026, 1:25 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 jun 2026, 1:27 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
ABREGU SINARAHUA GIANNINA TESIS ENFERMERIA.docx

Tamaño del archivo
85.0 KB

23 páginas

5376 palabras

30.209 caracteres



Página 2 de 27 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:596849889

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
5	Internet	www.sfu.ca	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	www.researchgate.net	<1%
8	Internet	cienciadigital.org	<1%
9	Internet	issuu.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2023-12-19	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%