



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Calidad de vida y su relación con los niveles anemia en pacientes en
hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Choque Núñez, Raquel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2786-9994>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Choque Núñez Raquel egresado de la Facultad de **Ciencias de la salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Calidad de vida y su relación con los niveles anemia en pacientes en hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima 2024**" Asesorado por el docente: MG. Mori Castro Jaime Alberto DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código oide : 14912: 487593437 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 1
 Choque Núñez Raquel
 DNI:48899421

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 JAIME ALBERTO MORI CASTRO
 DNI:07537045

Lima, ...3...de.....septiembre..... de.....2025.....

DEDICATORIA:

A mis padres, por haber estado a mi lado en cada paso en mi carrera. Gracias por acompañarme en los momentos difíciles y por alentarme a seguir adelante. Este logro es el reflejo de su amor y dedicación, y siempre les estaré agradecido por creer en mí en cada paso de este camino.

AGRADECIMIENTO:

Quisiera expresar mi más sincero reconocimiento a mi director de tesis, el Mg. Jaime Alberto Morí Castro, por su paciencia, orientación y consejos durante estos años de investigación. Su amplia experiencia en el ámbito y dedicación han sido clave para el desarrollo de este proyecto.

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

Índice de contenido

DEDICATORIA:.....	i
AGRADECIMIENTO:.....	ii
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica aporte	4
1.4.3. Práctica	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	11
CAPITULO III: METODOLOGÍAS.....	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnica e instrumentos de recolecciones del dato	24
3.7.1. Técnica.....	24

3.7.2.	Descripción de instrumento	24
3.7.3.	Validación.....	25
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.7.5.	Planes de procesamientos y análisis del dato	26
3.7.6.	Aspecto ético	26
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		28
4.1.	Resultados.....	28
4.2.	Análisis descriptivo de resultados	28
4.3.	Prueba de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4.	Discusión de resultados	37
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		39
5.1.	Conclusiones.....	39
5.2.	Recomendaciones	40
REFERENCIAS		41
Anexos		49
Anexo 1. Matriz de consistencia.....		49
Anexo 2: Instrumentos de medición		50
Anexo 3: Carta de Aprobación del Comité de ética		52
Anexo 4: Consentimiento Informado		53
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....		54
Anexo F. Informe de Turnitin.....		55

Índice de tablas

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los participantes	28
Tabla 2. Calidad de vida y nivel de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.....	30
Tabla 3. Calidad de vida en su dimensión física y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en clínica privada de Lima.	31
Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión psicológica y niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.....	32
Tabla 5. Calidad de vida en su dimensión social y nivel de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.....	33
Tabla 6. Calidad de vida y su relación con niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.....	33
Tabla 7. Calidad de vida en su dimensión física y su relación con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.....	34
Tabla 8. Calidad de vida en su dimensión psicológica y su relación con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.	35
Tabla 9. Calidad de vida en su dimensión social y su relación con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.....	36

Resumen

La investigación tuvo como objetivo “analizar la relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2024”. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 156 pacientes escogidos por medio de un muestreo no probabilístico dirigido, considerando criterios de inclusión como el diagnóstico de anemia y estar en tratamiento de hemodiálisis. Los hallazgos muestran que el 25.2% de los pacientes con anemia moderada presentaron una calidad de vida regular en términos generales. Así mismo, se encontró un vínculo significativo entre la calidad de vida con los niveles de anemia en pacientes con hemodiálisis ($p = 0.026$). En la dimensión física, el 37% de los pacientes con anemia moderada también registraron una calidad de vida regular. En cuanto a la dimensión psicológica, el 34% de los pacientes con anemia moderada reportaron niveles regulares de calidad de vida. Por último, en la dimensión social, el 29% de los pacientes con anemia leve presentaron una calidad de vida regular. Estos hallazgos evidencian una asociación importante entre los niveles de anemia y la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, lo que resalta la necesidad de estrategias integrales de atención para pacientes en hemodiálisis. Asimismo, se sugiere considerar las particularidades clínicas y sociales de esta población al momento de diseñar políticas de salud orientadas al manejo de la anemia en contextos específicos como el de Lima Metropolitana.

Palabras claves: Calidades de vida, nivel de anemias, hemodiálisis.

Abstract

The research aimed to "analyze the relationship between quality of life and levels of anemia in hemodialysis patients treated at a private clinic in Lima during the year 2024." A quantitative, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional approach methodology was used. The sample was composed of 140 patients chosen through directed non-probabilistic sampling, considering inclusion criteria such as the diagnosis of anemia and being on hemodialysis treatment. The findings show that 25.2% of patients with moderate anemia had a generally fair quality of life. Likewise, a significant link was found between quality of life and anemia levels in hemodialysis patients ($p = 0.026$). In the physical dimension, 37% of patients with moderate anemia also recorded a regular quality of life. Regarding the psychological dimension, 34% of patients with moderate anemia reported regular levels of quality of life. Finally, in the social dimension, 29% of patients with mild anemia had a regular quality of life. These findings show an important association between anemia levels and quality of life in its different dimensions, which highlights the need for comprehensive care strategies for hemodialysis patients. It is also suggested to consider the clinical and social particularities of this population when designing health policies aimed at managing anemia in specific contexts such as that of Metropolitan Lima.

Keywords: Quality of life, level of anemia, hemodialysis.

Introducción

La presente investigación aborda una problemática de alta relevancia sanitaria: la asociación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis atendidos en una clínica privada de Lima. En el capítulo I, se expone la magnitud de la enfermedad renal crónica y sus complicaciones, destacando la prevalencia de anemia como una condición frecuente que afecta la integridad física, psicológica y social de los pacientes.

Asimismo, se plantean los objetivos que guían el estudio, orientados a identificar el vínculo entre estas variables, junto con su justificación teórica, metodológica y práctica. En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico que sustenta el estudio, fundamentado en teorías relacionadas con la calidad de vida y la fisiopatología de la anemia, y se revisan antecedentes nacionales e internacionales que respaldan el análisis.

El capítulo III describe la metodología empleada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, utilizando un cuestionario validado y parámetros clínicos de hemoglobina para obtener los datos.

El capítulo IV presenta los resultados obtenidos, así como su discusión comparativa con investigaciones previas, evidenciando correlaciones significativas entre ambas variables. Finalmente, en el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones, orientadas a mejorar el abordaje integral del paciente renal.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica (ERC) constituye actualmente uno de los principales desafíos de salud pública (1). Se estima que 860 millones de personas padecen esta afección, y una prevalencia general entre el 12% y el 14% de la población; además, de este grupo, más de 1.700.000 pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis, mientras que apenas el 5% accede a un trasplante renal (2).

No obstante, esta condición implica altos costos, se estima que hasta el 6% del presupuesto sanitario se destina al tratamiento de la ERC, siendo con frecuencia la anemia una de sus complicaciones, afectando aproximadamente al 90% de los pacientes en hemodiálisis. Esta anemia se debe principalmente a la deficiente producción de eritropoyetina, y la baja disponibilidad de hierro, lo que provoca niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dl (3).

En América Latina, la prevalencia alcanza el 14.7%, con países como Puerto Rico (32%), Argentina (18%) y Brasil (14%) con cifras significativas (4). En Perú, según datos de 2021, una cifra que trasciende los 3 millones de personas con más de 18 años, vive con ERC, registrando 31,924 muertes prematuras atribuibles a esta enfermedad y 16,117 años viviendo con discapacidad. En estadio 5, la prevalencia es del 0.2%, y quienes llegan a esta fase suelen requerir tratamiento de reemplazo renal, siendo la hemodiálisis la terapia más frecuente (5).

Según EsSalud en 2024 en el Perú, cerca del 11% de la población padece enfermedad renal crónica, y nueve de cada diez no lo saben hasta que están en estadios avanzados, asimismo refirieron que en el Hospital Almenara atiende a unos 2,500 pacientes mensuales

con función renal muy disminuida y realiza alrededor de 36,000 sesiones de hemodiálisis al año, lo que evidencia la alta carga asistencial y la necesidad urgente de prevención y detección temprana (6).

En Lambayeque, una investigación en 2019, identificó que, hasta el 90% de los pacientes en hemodiálisis presenta anemia, lo que afecta su energía, estado emocional y relaciones sociales. Esta condición, además de ser común, deteriora la calidad de vida y hace más difícil enfrentar el tratamiento día a día (7). Durante la pandemia por COVID-19, la calidad de vida de los usuarios en hemodiálisis se vio aún más comprometida. En un hospital de EsSalud de Ica en 2022, el 29.1% de los pacientes presentaba una calidad de vida regular, con afectaciones marcadas en lo físico, psicológico y social, debido tanto a las restricciones sanitarias como a las condiciones propias del tratamiento crónico (8).

La anemia es una complicación común en pacientes con ERC, y está directamente asociada con un notable descenso en la calidad de vida. Los pacientes en hemodiálisis experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que impactan significativamente su bienestar general, autoimagen y el mundo que les rodea (9). Esta condición afecta no solo su salud, sino también el impacto del tratamiento que están recibiendo, especialmente en lo que respecta a la adherencia a la terapia y los resultados clínicos (10).

En la clínica privada ubicada en Lima, hay una tendencia notable en pacientes con ERC con diferentes niveles de anemia a partir de 2024. Esto aumenta el desafío para el equipo de salud. A pesar de contar con recursos tecnológicos y acceso al tratamiento, muchos pacientes sufren de fatiga crónica, trastornos del ánimo e incapacidad para mantener sus actividades diarias. Esta circunstancia presenta una oportunidad para estudiar el impacto de los niveles de anemia y la calidad de vida de los pacientes con ERC con el fin de formular estrategias terapéuticas más enfocadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la calidad de vida con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024.

- Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La afección renal constituye una problemática sanitaria en el ámbito global, a diario se diagnostican nuevos casos, en diferentes partes del mundo. La mortalidad del paciente renal en terapia de reemplazo renal va en aumento. La presente investigación espera tener implicancias en contexto similares de América Latina , específicamente en contexto peruano.

La presente investigación busca cerrar el vacío de conocimiento existente sobre la calidad de vida en el paciente renal y su vínculo con el nivel de anemia que pudiera presentar, con el fin de determinar cómo esta condición influye en su bienestar físico, emocional y social, y así aportar evidencia que permita optimizar el abordaje clínico y mejorar las intervenciones terapéuticas dirigidas a este grupo poblacional. Esta disertación toma como sustento la Teoría del Déficit de Autocuidado elaborada por Dorothea Orem, que permite estudiar como las alteraciones clínicas incidentes en la capacidad del paciente para cuidarse, autoadministrarse cuidados.

1.4.2. Metodológica aporte

La investigación constituirá una contribución valiosa para futuras investigaciones en el campo de la ciencia de enfermería, ya que brindará instrumentos rigurosamente validados y confiables que podrán ser replicados y adaptados en estudios similares. Además, el análisis

estadístico propuesto permitirá una interpretación precisa y objetiva de los resultados, lo cual contribuirá a la comprensión de los fenómenos estudiados y a la formulación de intervenciones efectivas. De este modo, el estudio no solo enriquecerá el conocimiento existente, sino que también servirá como base para el diseño de nuevas estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado en el ámbito de la salud.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, esta investigación busca beneficiar directamente a los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis, al generar evidencia que oriente intervenciones clínicas más efectivas frente a la anemia. Desde la práctica de enfermería, se propone mejorar la calidad de vida de estos pacientes a través un abordaje integral y personalizado, centrado en la detección oportuna de los niveles de hemoglobina y su impacto en las dimensiones física, psicológica y social. Como respuesta concreta a la problemática, se plantea la implementación de protocolos de valoración continua, que permitan al profesional de enfermería identificar signos tempranos de deterioro, intervenir con acciones educativas, brindar consejería emocional y promover el autocuidado terapéutico. Además, el estudio brinda insumos para la planificación de cuidados individualizados y para el diseño de estrategias de intervención específicas en unidades de diálisis, fortaleciendo un modelo de atención interdisciplinaria centrado en el bienestar integral del paciente renal.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Osama y col. (11), en el año 2021, realizaron un estudio en Jordania con el objetivo de examinar la calidad de vida y su relación con los factores asociados a una CVRS deficiente en pacientes sometidos a hemodiálisis (HD). Disertación cuantitativa, experimental y transversal, desarrollado en varios centros de salud. La muestra fue de 160 pacientes, seleccionados mediante criterios específicos, y se aplicaron dos instrumentos: el EQ-5D-5L para evaluar la CVRS y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) para explorar síntomas psiquiátricos. Los resultados indicaron que la edad media de los participantes fue de $51,3 \pm 14,5$ años y el valor medio del índice de utilidad del EQ-5D-5L fue $0,45 \pm 0,47$. Se reportaron problemas significativos en la dimensión de dolor/malestar (19,7%). Además, se encontró que la edad avanzada, el diagnóstico de insuficiencia cardíaca crónica modificada (mCHF), las quejas subjetivas, el tiempo prolongado en diálisis, la baja actividad física y los ingresos económicos reducidos se asociaron significativamente con una peor CVRS ($p < 0,005$). Concluyeron que múltiples factores clínicos, físicos y socioeconómicos inciden negativamente en la calidad de vida de los usuarios sometidos a HD.

Pretto y col. (12), en un estudio realizado en Brasil, tuvieron como objetivo determinar las asociaciones entre la calidad de vida y la salud de usuarios renales crónicos sometidos a hemodiálisis, considerando factores sociodemográficos, presencia de depresión, condiciones clínicas y adherencia a la medicación. El estudio fue de diseño correlacional, transversal y no experimental, se contó con la colaboración de 180 usuarios, a quienes se aplicaron cuestionarios clínicos, el instrumento *Kidney Disease and Quality of Life Short-*

Form, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky. Los resultados mostraron que el 54% de los participantes eran adultos mayores de 60 años, el 37% tenía hipertensión, y en general presentaban una calidad de vida regular con un puntaje promedio de 63, especialmente baja en dimensiones asociadas a la salud. Las principales causas de esta afectación fueron las infecciones recurrentes, edemas, complicaciones clínicas, dolor durante las sesiones de hemodiálisis y la debilidad posterior al tratamiento. En conclusión, se evidenció que la CV en estos usuarios se ve deteriorada por múltiples factores clínicos y psicosociales, lo que subraya la importancia de fortalecer desde la enfermería estrategias integradas de atención que aborden tanto el control clínico como el soporte emocional y la educación para la adherencia terapéutica.

Van Haalen (13), en un estudio realizado en el Reino Unido, tuvo como objetivo analizar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en usuarios con ERC que presentaban bajos niveles de hemoglobina (Hb) y complicaciones asociadas a la ERC. Se trató de un estudio descriptivo, sistemático y transversal con una muestra de 520 usuarios. Con el fin de recopilar los registros, se aplicaron tres instrumentos de evaluación del resultado informado por el paciente (PRO): el EuroQol 5-Dimension 3-Level (EQ-5D-3L), el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) y el cuestionario de Productividad Laboral e Impedimento de Actividad. En el resultado, 27% de los pacientes se encontraban en estadio 4 de la enfermedad y el 38% ya recibía diálisis. Los participantes con niveles bajos de Hb presentaron mayor frecuencia de afectación en los dominios del EQ-5D-3L ($p < 0,001$), con asociaciones significativas que indican un peor estado de salud y una clara afectación del componente físico de la CVRS. En conclusión, el estudio demuestra que los valores disminuidos de hemoglobina están estrechamente vinculados con una menor CV en usuarios con ERC.

Perales y col. (14), en un estudio realizado en España en 2019, tuvieron como objetivo analizar la capacidad predictiva de los síntomas somáticos autoinformados en relación con los estados anímicos, específicamente ansiedad y depresión, sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con ERC en hemodiálisis. El estudio fue de tipo no experimental, correlacional y descriptivo, con una muestra de 55 pacientes. Con la finalidad de recopilar la información, se emplearon el cuestionario SF-36 afin de evaluar la CV, la Escala de Síntoma Somático Revisada (ESS-R) y escalas específicas para medir niveles de ansiedad y depresión. Los resultados revelaron que los usuarios presentaban puntajes de CVRS inferiores a los parámetros establecidos del instrumento, con una prevalencia del 37% de ansiedad y del 28% de depresión. En conclusión, el estudio evidenció que los síntomas somáticos y los trastornos del estado de ánimo tienen una influencia adversa considerable en la CV de los usuarios con ERC.

Candelaria y col. (15), en un estudio realizado en 2019, tuvieron como objetivo valorar la calidad de vida y su relación con la salud de adultos mayores con ERC desde el primer nivel de atención en salud. Se trató de un estudio descriptivo y observacional, con una muestra de 110 usuarios portadores de ERC. Para la recolección de información se utilizó la “Escala MGH de calidad de vida en adultos mayores”, aplicada en dos momentos a lo largo de un año de seguimiento. Los resultados iniciales mostraron que la mayoría de los participantes presentaban una percepción baja de su calidad de vida, con un porcentaje reducido de usuarios que referían tener buena calidad de vida. Sin embargo, al finalizar el año de seguimiento, se observó una mejora significativa en dicha percepción. En conclusión, este estudio demuestra que la CV en adultos mayores con ERC puede mejorar por medio del seguimiento y la atención desde el primer nivel de salud.

A nivel nacional:

Sandoval (16), en el 2023, con el objetivo “Analizar la calidad de vida en usuarios que están sometidas a hemodiálisis durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada Chiclayo, 2022”. Estudio, no experimental, cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo y corte transversal. Muestra de 92 usuarios en hemodiálisis. Método, utilizaron encuestas y Escalas Likert, de calidades de vida en usuarios con hemodiálisis. Resultado, se encontró buena calidad de vida en 92%, con mala calidad en 7%, también regular calidad de vida en 3%, concluye que los pacientes tienen calidad de vida buena en las tres dimensiones.

Medina (17), en el 2023, tuvo como objetivo analizar la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un centro de salud de Lima Norte. Disertación cuantitativa, descriptiva y transversal, con la colaboración de 85 personas. Se aplicó la técnica de encuesta utilizando el cuestionario SF-36, compuesto por 36 ítems distribuidos en 9 dimensiones. Los resultados mostraron que la CV fue alta en más del 45% de los colaboradores, muy alta en el 32% y baja en el 10%. En las dimensiones específicas, el funcionamiento físico alcanzó un nivel muy alto en el 45% de los casos, los roles físicos en un 72%, el dolor corporal en un 70% y la salud general en un 57%. Asimismo, dimensiones como la energía vital, las relaciones interpersonales, la respuesta emocional, el estado psicológico y la evolución percibida del bienestar también mostraron predominancia de niveles altos. En conclusión, el estudio evidenció que, a pesar de las limitaciones propias de la ERC y el proceso de hemodiálisis, una proporción significativa de pacientes logra mantener una percepción positiva de su calidad de vida.

Rodríguez (18), en un estudio realizado en 2022 en la Clínica Médica de Nefrología de Trujillo, tuvo como objetivo analizar los estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Se trató de un estudio cuantitativo, con diseño

no experimental, descriptivo y transversal, aplicado a una muestra de 45 usuarios. Se utilizó una encuesta estructurada con un cuestionario de calidad de vida para identificar los estilos de vida predominantes. Los hallazgos indicaron que solo el 14% de los usuarios presentaban un modo de vida óptimo, mientras que el 21% tenía un estilo de vida peligroso y un 17% no saludable. A nivel físico, el 15% mostró estilos de vida saludables y el 37% presentaba riesgo. En la dimensión psicológica, el 47% reflejó estilos poco saludables, y en el ámbito social, el 38% tenía un estilo de vida insano, frente al 12% que manifestó uno saludable. En conclusión, los hallazgos evidencian una alta prevalencia de estilos de vida poco saludables entre los pacientes en hemodiálisis.

Portal y Mendoza (19), en un estudio realizado en 2021 en el Hospital René Toche Groppo de Chincha, tuvieron como objetivo analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en personas mayores de 50 años con insuficiencia renal. Se trató de una investigación básica, con diseño no experimental, de tipo correlacional, descriptiva y transversal, que contó con la colaboración de 90 colaboradores. Con la finalidad de recopilar la información, se utilizaron cuestionarios estructurados, incluyendo un instrumento de 22 preguntas para medir el nivel de autocuidado y otro de 32 preguntas para evaluar la calidad de vida. En el resultado, el 17% de los colaboradores presentó un grado bajo de autocuidado, el 51% intermedio y cerca del 35% un grado bueno; respecto a la CV, el 13% presentó un nivel bajo, el 52% intermedio y más del 32% alto. Concluyeron que hay una asociación directa entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

Segura y Arango (20), en un estudio realizado en 2021 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima, tuvieron como objetivo analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con ERC en tratamiento de hemodiálisis. Fue una investigación aplicada, con diseño descriptivo correlacional, realizada con la colaboración de 45 usuarios.

Con el fin de recopilar información se emplearon encuestas estructuradas mediante cuestionarios específicos sobre los fenómenos en cuestión. Los hallazgos evidenciaron que el 71% de los participantes presentaba un grado bajo de autocuidado, mientras que solo el 31% alcanzaba un grado apropiado. Conforme a la CV, el 13% reportó un grado malo, el 43% regular y el 41% bueno. Se evidenció una asociación relevante entre los fenómenos de la investigación, con una correlación de 0.574 y un valor de $p=0.000$. En conclusión, el estudio demuestra que un mayor nivel de autocuidado se asocia positivamente con una mejor CV en usuarios hemodializados.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Calidad de vida

Se entiende como la percepción del individuo sobre su situación, en función de sus objetivos, valores, normas y preocupaciones. En el contexto de la ERC, se refiere a la evaluación de la condición física y la aptitud para desenvolverse en tareas rutinarias, reflejando el impacto de la enfermedad. Es un concepto clave en la atención integral, relacionado con la morbilidad y mortalidad. Una baja calidad de vida puede deberse a efectos hemodinámicos, hospitalizaciones frecuentes, estrés, aislamiento social, limitaciones físicas, pérdida de autonomía y sensación de inseguridad en la salud y el bienestar (21).

Los pacientes con ERC, en su mayoría de bajo nivel socioeconómico, presentan alta morbilidad y mortalidad, lo que influye directamente en su percepción de calidad de vida. Esta percepción está determinada por factores culturales, personales y sociales, y se manifiesta en dimensiones físicas, psicológicas y sociales. En lo físico, incluye autonomía, autocuidado y capacidad funcional; en lo psicológico, emociones como ansiedad, tristeza y esperanza; y en lo social, la calidad de sus relaciones, el rol en la familia y comunidad.

Evaluar estas dimensiones permite comprender el impacto real de la enfermedad en su vida cotidiana (22).

En la fase de preanálisis, la enfermera lidera consultas especializadas donde brinda información sobre la enfermedad, orienta en la elección de terapias sustitutivas y fortalece la adherencia al tratamiento, lo que permite retrasar la progresión de la ERC y mejorar la calidad de vida. Durante la hemodiálisis, su intervención es crucial para garantizar la seguridad del procedimiento, gestionar el acceso vascular y monitorear signos vitales, además de proporcionar apoyo emocional y fomentar la autonomía del paciente (23). En el ámbito de la atención primaria, la enfermera identifica factores de riesgo, realiza seguimiento clínico y coordina con equipos multidisciplinarios para ofrecer una atención integral y personalizada. Estas acciones, centradas en la educación, la prevención y el acompañamiento continuo, son esenciales para mejorar la percepción de calidad de vida de los pacientes renales, promoviendo su bienestar integral y empoderamiento en el manejo de su enfermedad (24).

2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con ERC es un constructo multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales. La enfermería desempeña un papel fundamental en la evaluación y mejora de estas dimensiones, implementando intervenciones que promueven el bienestar integral del paciente (25).

- **Dimensión física:** Abarca aspectos como los síntomas, la función física, las discapacidades y los efectos secundarios del tratamiento. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la evaluación y manejo de estos factores, implementando intervenciones que promueven la autonomía y mejoran la capacidad funcional del paciente. En primer lugar, la enfermera realiza una valoración

exhaustiva de los síntomas físicos, identificando signos de deterioro funcional y discapacidades que puedan afectar la movilidad y la independencia del paciente. Esta evaluación incluye la identificación de efectos secundarios relacionados con el tratamiento, como fatiga, dolor y náuseas, que pueden interferir en las actividades diarias del paciente (25). Para abordar estos desafíos, las enfermeras implementan intervenciones específicas, como la promoción de ejercicio físico adaptado, que ha demostrado ser beneficioso para mejorar la función física y reducir la fatiga en pacientes con enfermedades crónicas. Además, educan al paciente sobre el manejo de la fatiga y el dolor, proporcionando estrategias para conservar la energía y técnicas de relajación que contribuyen al bienestar físico (26). La supervisión de la adherencia al tratamiento farmacológico y dietético es otra función esencial de la enfermería. Las enfermeras educan al paciente sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas y dietéticas, identificando barreras potenciales para la adherencia y desarrollando estrategias personalizadas para superarlas (27).

- **Dimensión psicológica:** Comprende aspectos como la cognición, que puede alterarse por la enfermedad o el tratamiento, dificultando la concentración o la memoria. Las emociones como el miedo, la ansiedad y la depresión son frecuentes debido al pronóstico incierto, la dependencia médica y las restricciones físicas, lo que puede generar también baja autoestima e inseguridad. Además, la comunicación puede verse afectada si el paciente no logra expresar sus necesidades emocionales, y las creencias personales o espirituales actúan como fuentes de apoyo y esperanza. Todo ello influye en la percepción de bienestar y satisfacción con la vida (28).

En este marco, la enfermera desempeña un papel clave al identificar signos emocionales, brindar apoyo afectivo y, si es necesario, derivar al paciente a servicios

de salud mental. También fomenta la resiliencia y el afrontamiento positivo, ayudando al paciente a adaptarse emocionalmente y a mantener una actitud proactiva ante su tratamiento. Además, fortalece las creencias espirituales o personales, lo que contribuye a mejorar su bienestar psicológico y, con ello, su calidad de vida general (29).

- **Dimensión social:** Evalúa aspectos como las relaciones interpersonales, los roles sociales, la participación en ocupaciones rutinarias, el rendimiento en el ámbito laboral, el vínculo asistencial con el personal de salud y la reintegración ocupacional. En este contexto, la enfermera cumple un rol fundamental al fortalecer el entorno social del paciente, promoviendo la comunicación efectiva con sus seres queridos, facilitando redes de apoyo emocional y comunitario, e impulsando la inclusión en actividades sociales seguras y adaptadas a su condición. Asimismo, orienta tanto al paciente como a su familia sobre cómo enfrentar juntos los cambios de la vida cotidiana, fomentando una mayor autonomía, una mejor calidad de vida y un entorno más solidario y comprensivo (30).

2.2.3. Niveles de anemia

La anemia es una enfermedad causada por una cantidad insuficiente de glóbulos rojos, lo que disminuye la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y satisfacer las necesidades del organismo. Esta condición varía según edad, sexo, altura, residencia, tabaquismo y embarazo. La OMS define anemia como una hemoglobina menor de 13 g/dL en hombres y adultos mayores, y menor de 12 g/dL en mujeres. Se clasifica como leve si supera los 10 g/dL, moderada entre 7 y 10 g/dL, y grave si es inferior a 7 g/dL. Es frecuente en mayores de 65 años, generalmente relacionada con enfermedades crónicas o inflamatorias como insuficiencia renal, colagenopatías y tumores. Representa un importante problema de

salud, pues agrava patologías crónicas y eleva el riesgo de mortalidad. Se asocia a la hipoxia tisular por deficiente suministro de oxígeno. Esta condición afecta a 1,63 millones de personas, equivalente al 9% de quienes presentan discapacidad (31).

2.2.4. Dimensiones de la Anemia

Para su análisis, se consideran las siguientes dimensiones según el valor de hemoglobina, ajustadas a la altitud de Lima (3369 m.s.n.m) aplicando un factor de corrección de 2.4 g/dL (32):

Anemia leve: Se presenta cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 11.5 g/dL y menos de 13.5 g/dL en mujeres, y entre 11.5 g/dL y menos de 14.5 g/dL en varones. Esta condición puede ser asintomática o generar síntomas leves como fatiga ocasional o debilidad moderada.

Anemia moderada: Se define por niveles de hemoglobina entre 8.5 g/dL y menos de 11.5 g/dL, independientemente del sexo. En esta etapa, los síntomas suelen ser más notorios, incluyendo cansancio constante, palpitaciones y disminución de la tolerancia al esfuerzo.

Anemia severa: Corresponde a niveles de hemoglobina por debajo de 8.5 g/dL, con manifestaciones clínicas más intensas como disnea de reposo, taquicardia, mareos frecuentes y una marcada limitación funcional, lo que afecta directamente la calidad de vida.

Estas categorías permiten evaluar la severidad del estado anémico en los pacientes y su posible impacto sobre las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida. El uso de esta clasificación facilita la toma de decisiones clínicas y la implementación de intervenciones terapéuticas ajustadas al nivel de hemoglobina.

2.2.4.1. Anemia por enfermedad renal crónica

La ERC se asocia frecuentemente con anemia, definida como una concentración de hemoglobina en sangre por debajo del promedio normal de la población. Los pacientes con ERC suelen presentar anemia normocítica, con una distribución normal de glóbulos rojos. Esta anemia, de tipo hiporregenerativo, se debe a la hipoplasia eritrocitaria en la médula ósea. La ERC y la anemia son enfermedades multifactoriales, influenciadas por el estado nutricional del paciente, ya que la desnutrición debilita el sistema inmunológico y favorece las infecciones, aumentando el riesgo de mortalidad. La anemia es una complicación común de la ERC, afectando al 41% de los pacientes. A medida que disminuye la tasa de filtración glomerular, la prevalencia de anemia aumenta: entre 15% y 23% en el estadio 3, y hasta 64% en el estadio 4. Es aún más común en pacientes en tratamiento con diálisis (33).

La anemia asociada a la ERC complica su evolución, disminuye la calidad de vida, incrementa la morbilidad, mortalidad y los costos económicos. Su prevalencia es el doble que, en la población general, aumentando con el avance de la ERC: del 8,4% en estadio 1 hasta el 54% en estadio 5. Sus causas incluyen la producción endógena insuficiente de eritropoyetina, niveles elevados de hepcidina, deficiencias de hierro y vitamina B12, menor respuesta eritropoyética de la médula ósea y una vida media más corta de los glóbulos rojos (34).

En cuanto a la fisiopatología, niveles elevados de angiotensina II aumentan la demanda de oxígeno, inhiben enzimas como la prolil hidroxilasa y elevan la eritropoyetina. Si disminuye el flujo sanguíneo renal, se reduce el oxígeno disponible, se genera inflamación, se activa el sistema inmunológico y se inhibe la producción de eritropoyetina. El factor inducible por hipoxia reduce la hepcidina, promoviendo la eritropoyesis; sin

embargo, niveles elevados de hepcidina aumentan la resistencia a la eritropoyetina e interfieren con la supervivencia de las células eritroides (35).

2.2.5. Teoría de enfermería

La presente disertación se funda en la **teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem** que, en el caso de los usuarios con ERC en hemodiálisis, moderadamente anémicos, la zona considerablemente influenciada por los autocuidados que despliegan. En consecuencia, la anemia limitante el rendimiento, y el gasto energético, reducen considerablemente la funcionalidad del paciente, lo que, sin duda, interfiere con niveles bajos en su autonomía y participación activa en el tratamiento, dando un déficit a ser compensado con cubrimiento de enfermería. Desde esta perspectiva, valorar la calidad de vida en sus dimensiones física, psicológica y social ayuda a ubicar las variables más críticas que orientan el cuidado profesional en función de potenciar el bienestar biopsicosocial y la recuperación del autocuidado de esta población (36).

Esta teoría permite comprender cómo las limitaciones en la capacidad de los pacientes en hemodiálisis para satisfacer sus propias necesidades afectan su calidad de vida, especialmente cuando enfrentan complicaciones como la anemia. Esta condición, común en la Enfermedad Renal Crónica, agrava la fatiga, debilidad y malestar general, disminuyendo la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas y mantener su bienestar físico y emocional. Desde este enfoque teórico, la enfermera identifica el déficit de autocuidado relacionado con el control de la anemia (como la adherencia a la medicación, el cumplimiento de la dieta y el monitoreo de síntomas), interviene para compensar o educar, y promueve el desarrollo de habilidades que permitan al paciente recuperar o mantener su autonomía. Así, se mejora el control del nivel de anemia y, en consecuencia, se favorece una mejor calidad de vida en estos pacientes.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 : Existe relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

H_0 : No existe relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{1i} : Existe relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

H_{1j} : Existe relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

H_{1k} : Existe relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

CAPITULO III: METODOLOGÍAS

3.1. Método de investigación

Es el hipotético-deductivo, que parte de la formulación de hipótesis basadas en la observación de una realidad específica. A través del análisis de los datos se busca confirmar o refutar dichas hipótesis, permitiendo explicar relaciones entre las variables y predecir comportamientos en contextos similares (37).

3.2. Enfoque de la investigación

Se llevó a cabo un enfoque cuantitativo, dado que se emplearon técnicas estadísticas para recopilar y analizar datos numéricos. Este enfoque permite probar hipótesis de forma objetiva mediante la aplicación de estadística descriptiva e inferencial, lo cual facilita la interpretación de los resultados con base en evidencia cuantificable (38).

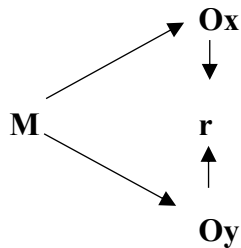
3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicado, ya que busca generar conocimientos que permitan entender y mejorar la calidad de vida de pacientes con ERC en hemodiálisis, proponiendo posibles acciones o estrategias de intervención clínica (39).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, transversal y correlacional se utiliza cuando el investigador no manipula deliberadamente las variables, sino que contempla los acontecimientos en su manifestación espontánea dentro del entorno donde se desarrollan. Al ser transversal, la recolección de datos se realiza en un solo momento o periodo determinado, permitiendo obtener una "fotografía" de la situación en ese instante. Por su parte, el carácter correlacional implica que se busca identificar la existencia y el grado de relación entre dos o más variables,

sin establecer causalidad. Este tipo de diseño es adecuado para estudios en salud, como los que examinan la relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes con hemodiálisis, ya que permite analizar asociaciones sin intervención directa (40).



Siendo:

M = Muestras.

O_x = Calidad de vida

O_y = Niveles de anemia

R = Relaciones de la variable

3.5. Población, muestra y muestreo

Se integró por 156 pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal entre varones y mujeres en una clínica privada de Lima

Criterio de inclusiones:

- Pacientes mayores de 18 años.
- En tratamiento de hemodiálisis con una duración mayor a tres meses.
- Con diagnóstico de anemia ajustado a la altitud de Lima.
- Estables clínicamente y con historia clínica completa.
- Que residan en Lima desde hace más de cuatro meses.
- Que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Con resultados de laboratorio actualizados.

Criterio de exclusiones:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos severos o deterioro cognitivo.
- Pacientes en diálisis peritoneal.
- Menores de edad.
- Pacientes que dejarán la hemodiálisis por resolución de su condición.
- Pacientes con hemoglobina mayor a 13.4 g/dL.
- Historias clínicas incompletas o inaccesibles.
- Pacientes fallecidos durante el periodo del estudio.

Muestra:

Con el fin de calcular la magnitud de la muestra, se efectuó la fórmula para población finita. Por lo tanto, el conjunto muestral quedó conformado por 103 pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal entre varones y mujeres en una clínica privada de Lima

Donde:

- $N = 156$ (población)
- $Z = 1.96$ (nivel de confianza 95%)
- $p = 0.5, q = 0.5$ (máxima variabilidad)
- $e = 0.05$ (margen de error)

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{1.96^2 \cdot 156 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(156 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \approx 103$$

Muestreo:

Se utilizó un muestreo no probabilístico aleatorio simple, seleccionando a los pacientes que cumplían con los criterios establecidos y estaban disponibles en el momento del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1 = Calidad de vida

V2 = Niveles de anemia

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Calidad de vida	Nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida (41).	Es la autopercepción de la posición propia en la vida, relacionado con preocupaciones, normas, esperanzas y objetivos; en el contexto del sistema cultural y de valores en el que se encuentra	Dimensión física	<ul style="list-style-type: none"> • Función física • Rol físico • Dolor • Vitalidad 	Ordinal	Buena Regular Mala
			Dimensión social	Función social		
			Dimensión psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Salud general • Rol emocional • Salud mental • Transición de salud 		
V2: Niveles de anemia	Trastorno caracterizado por la disminución de la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre (32).	La variable anemia se obtendrá mediante la ficha de recolección de datos, y se expresa como: a) Anemia leve: $\geq 11,5\text{g/dL}$ a $<13,5\text{g/dL}$ b) Anemia moderada $\geq 8,5\text{g/dL}$ – menores $11,5\text{g/dL}$ Anemias severas $\geq <8,5\text{g/dL}$	Hb $<11\text{ g/dL}$	Nivel de hemoglobina en personas con ERC que viven a 3369 m.s.n.m (factor de corrección 2.4g/dL para la altura)	Ordinal	a) Anemia leve: $\geq 11,5\text{g/dL}$ a $<13,5\text{g/dL}$ b) Anemia moderada $\geq 8,5\text{g/dL}$ – a menos de $11,5\text{g/dL}$ c) Anemia severa $\geq <8,5\text{g/dL}$

3.7. Técnica e instrumentos de recolecciones del dato

3.7.1. Técnica

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta. Esta técnica es adecuada para estandarizar los datos y facilitar su procesamiento estadístico mediante herramientas informáticas. El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, diseñado para recolectar datos específicos sobre las variables calidad de vida y para la recolección de datos sobre el nivel de anemia en usuarios en tratamiento de hemodiálisis se utilizó una ficha de recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumento

Con el fin de evaluar la variable calidad de vida, se utilizó un cuestionario estructurado con escala de Likert, diseñado para pacientes en hemodiálisis. El instrumento consta de 20 preguntas distribuidos en tres dimensiones: física (7 preguntas), psicológica (7 preguntas) y social (6 preguntas). Cada ítem tiene tres opciones de respuesta: Siempre, A veces y Nunca, lo que permite clasificar la calidad de vida en tres niveles: buena, regular o mala (41). Este instrumento fue previamente validado por juicio de expertos y alcanzó una alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0.943). Su aplicación fue virtual, a través de Google Forms, con una duración promedio de 15 minutos por paciente.

Cabe mencionar que el cuestionario adaptado del SF-36 (Short Form-36) es un cuestionario de salud de 36 ítems que se emplea con el fin de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Es un instrumento de medición de resultados de uso frecuente, una medida de salud autoinformada y bien documentada. Se utilizó en estudios como el de Rojas y Rojas en el Perú en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022”

también en el estudio de Quequejana 2022 en la universidad de Wiener con su estudio “Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022”

Cada ítem se califica con opciones de respuesta: Siempre, A veces y Nunca. La escala permite clasificar los resultados en niveles: bueno, medio y malo. El instrumento alcanzó una confiabilidad de 0.943 según el alfa de Cronbach, lo que indica una alta consistencia interna. Se aplicó una prueba piloto a 30 usuarios en la clínica “Divino Niño”, quienes cumplían con los criterios de inclusión y recibieron hemodiálisis durante el periodo de la pandemia por COVID-19. La encuesta fue aplicada mediante la plataforma Google Forms, con una duración aproximada de 15 minutos por participante.

Para la variable nivel de anemia, se utilizaron los resultados de análisis sanguíneos obtenidos de las historias clínicas, considerando los valores de hemoglobina según criterios establecidos (42):

Anemia leve: (Mujeres: 11,5 g/dL a <13,5 g/dL y Varones: 11,5 g/dL a <14,5 g/dL).

Anemia moderada: 8,5 g/dL a <11,5 g/dL

Anemia severa: <8,5 g/dL

3.7.3. Validación

La validez del cuestionario fue determinada a través del juicio de tres expertos en enfermería. Ellos evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante una prueba preliminar, empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó una puntuación de 0,943, indicando una confiabilidad alta. El análisis se realizó utilizando el programa SPSS versión 27, empleando datos de una muestra piloto de 30 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión.

3.7.5. Planes de procesamientos y análisis del dato

La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a 30 pacientes con ERC en hemodiálisis, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,943, indicando una alta consistencia interna del instrumento. La recolección de datos para la variable anemia se realizó a partir de los resultados de hemoglobina obtenidos directamente de las historias clínicas de los pacientes, considerando análisis de laboratorio recientes. Se clasificaron los niveles de hemoglobina según los criterios clínicos establecidos: anemia leve (11.5–13.5 g/dL en mujeres y 11.5–14.5 g/dL en varones), moderada (8.5–11.5 g/dL) y severa (<8.5 g/dL). Para la evaluación de los registros, se empleó el estadístico SPSS 23. Se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencia, porcentaje) para caracterizar las variables. Posteriormente, se hizo uso de la prueba de correlación Rho de Spearman para establecer el grado y la significancia de la asociación entre los niveles de anemia y la calidad de vida en sus dimensiones física, psicológica y social. Se adoptó un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$). leer KS

3.7.6. Aspecto ético

Se considero al participante del estudio los principios bioéticos en autonomías, beneficencias, no maleficencias y justicias. En el trabajo, los planes fueron presentados a la

Universidad Wiener que apruebe y se revise, y luego de la administración inicial, se utilizó un documento de consentimiento informado para cada paciente con ERC que recibía hemodiálisis, se explica el motivo para hacer el estudio o forma que no perjudique la salud física o mental del participante.

Principios de autonomías

Es aplicable a todos los usuarios con enfermedades renales crónicas en tratamiento de hemodiálisis que tengan el deseo de formar las revisiones, pudiendo agregarlos a la respuesta y no ser parte en ellos. Por lo tanto, se tuvo en cuenta los consentimientos informados.

Principios de beneficencias

Estos trabajos no perjudicarán al participante ni al tesista, porque se darán ningún incentivo ni premios.

Principios de no maleficencias

Este trabajo no ha causado ningún daños psicológicos, morales o físicos a pacientes con ERC en hemodiálisis; los datos obtenidos son confidenciales porque fueron obtenidos con consentimiento informado.

Principio de justicia

El código de ética profesional reconoce que los individuos tengan iguales derechos al beneficio, busca asegurar la uniformidad en calidad respecto a ciclos, métodos y gestión de las personas. Las que están implicadas en estas revisiones, así como sus identidades y del dato recopilado, contribuirán a las investigaciones.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los participantes (n=103)

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
18-39 años	31	30.1
40-59 años	32	31.1
> 60 años	40	38.8
Sexo		
Masculino	47	45.6
Femenino	56	54.4
Estado civil		
soltero	24	23.3
conviviente	31	30.1
casado	26	25.2
divorciado	22	21.4
Antecedente laboral u ocupación		
Trabajador dependiente	30	29.1
Trabajador independiente	32	31.1
Derecho habiente y cesantes	41	39.8
Procedencia		
Urbano	70	68.0
Rural	33	32.0
Tiempo que recibe hemodiálisis		
3 meses a 1 año	32	31.1
1 a 5 años	47	45.6
> 5 años	24	23.3
Etiología de la enfermedad renal crónica		
Nefropatía diabética	26	25.2
Nefropatía hipertensiva	35	34.0
Glomerulopatías	12	11.7
Poliquistosis renal	14	13.6
Uropatía obstructiva	15	14.6
No filiada y otras causas	1	1.0
Hemoglobina		
Anemia leve	41	39.8
Anemia moderada	42	40.8
Anemia severa	20	19.4

Fuente. Propio

La muestra estuvo conformada por 103 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima. Se observó que el grupo etario predominante fue el de mayores de 60 años (38.8%), seguido por los de 40 a 59 años (31.1%) y 18 a 39 años (30.1%). En cuanto al sexo, el 54.4% eran mujeres y el 45.6% hombres. Respecto al estado civil, el 30.1% de los pacientes eran convivientes, el 25.2% casados, el 23.3% solteros y el 21.4% divorciados. En relación a la ocupación, el 39.8% se encontraban en condición de cesantes o eran derechohabientes, mientras que el 31.1% eran trabajadores independientes y el 29.1% trabajadores dependientes. La mayoría de los participantes procedía de zonas urbanas (68%) y el 32% de áreas rurales. En cuanto al tiempo de tratamiento, el 45.6% llevaba entre 1 a 5 años en hemodiálisis, el 31.1% entre 3 meses y 1 año, y el 23.3% más de 5 años. En relación con la etiología de la ERC, se reportó mayor prevalencia de nefropatía hipertensiva (34%) y diabética (25.2%). Finalmente, en cuanto a los niveles de hemoglobina, el 40.8% presentaban anemia moderada, el 39.8% anemia leve y el 19.4% anemia severa.

Tabla 2. Calidad de vida y nivel de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Calidad de vida	Niveles de anemia						TOTAL	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala calidad de vida	11	10.7	6	5.8	3	2.9	20	19.4
Regular calidad de vida	24	23.3	26	25.2	14	13.6	64	62.1
Buena calidad de vida	6	5.8	10	9.7	3	2.9	19	18.4
TOTAL	41	39.8	42	40.8	20	19.4	103	100.0

Fuente. Propio

En la evaluación de la relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis, se encontró que el 62.1% presentaban una calidad de vida regular, siendo este el grupo predominante. De ellos, el 25.2% correspondía a pacientes con anemia moderada, el 23.3% con anemia leve y el 13.6% con anemia severa. Además, el 19.4% de los pacientes reportó una mala calidad de vida, donde la mayor proporción estuvo en el grupo con anemia leve (10.7%). Finalmente, el 18.4% evidenció una buena calidad de vida, observándose que el 9.7% de estos pacientes presentaban anemia moderada.

Tabla 3. Calidad de vida en su dimensión física y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en clínica privada de Lima

Calidad de vida en dimensión física	Niveles de anemia						TOTAL	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Mala calidad de vida	3	2.9	2	1.9	1	1.0	6	5.8
Regular calidad de vida	36	35.0	38	36.9	18	17.5	92	89.3
Buena calidad de vida	2	1.9	2	1.9	1	1.0	5	4.9
TOTAL	41	39.8	42	40.8	20	19.4	103	100.0

Fuente. Propio

En relación con la dimensión física de la calidad de vida, se observó que el 89.3% de los pacientes en hemodiálisis presentaron una calidad de vida regular, siendo este el grupo predominante. De estos, el 36.9% correspondió a pacientes con anemia moderada, el 35.0% a anemia leve y el 17.5% a anemia severa. Solo el 5.8% manifestó una mala calidad de vida física, con una mayor frecuencia en los pacientes con anemia leve (2.9%). Por otro lado, apenas el 4.9% de los pacientes indicó tener una buena calidad de vida en esta dimensión.

Tabla 4. Calidad de vida en su dimensión psicológica y niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Calidad de vida en la dimensión psicológica	Niveles de anemia						TOTAL	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Mala calidad de vida	8	7.8	3	2.9	2	1.9	13	12.6
Regular calidad de vida	30	29.1	35	34.0	14	13.6	79	76.7
Buena calidad de vida	3	2.9	4	3.9	4	3.9	11	10.7
TOTAL	41	39.8	42	40.8	20	19.4	103	100.0

Fuente. Propio

En la evaluación de la dimensión psicológica de la calidad de vida, se encontró que el 76.7% de los pacientes en hemodiálisis presentaron una calidad de vida regular, con predominancia en aquellos con anemia moderada (34.0%), seguidos por quienes tenían anemia leve (29.1%) y anemia severa (13.6%). Asimismo, el 12.6% mostró una mala calidad de vida psicológica, siendo más frecuente en pacientes con anemia leve (7.8%). Por otro lado, solo el 10.7% reportó una buena calidad de vida en esta dimensión, distribuida de manera similar entre los tres niveles de anemia.

Tabla 5. Calidad de vida en su dimensión social y nivel de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima

Calidad de vida en la dimensión social	Niveles de anemia						TOTAL	
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Mala calidad de vida	6	5.8	5	4.9	2	1.9	13	12.6
Regular calidad de vida	30	29.1	27	26.2	16	15.5	73	70.9
Buena calidad de vida	5	4.9	10	9.7	2	1.9	17	16.5
TOTAL	41	39.8	42	40.8	20	19.4	103	100.0

Fuente. Propio

En cuanto a la dimensión social de la calidad de vida, el 70.9% de los pacientes en hemodiálisis presentaron una calidad de vida regular, siendo este resultado más frecuente entre quienes tenían anemia leve (29.1%) y anemia moderada (26.2%). Asimismo, el 12.6% manifestó una mala calidad de vida social, con predominio en el grupo con anemia leve (5.8%) y moderada (4.9%). Solo el 16.5% de los pacientes refirió una buena calidad de vida en esta dimensión, destacando ligeramente aquellos con anemia moderada (9.7%).

Tabla 6. Calidad de vida y su relación con niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

		Calidad de vida	Nivel de anemia
Rho de Spearman	Calidad de vida	1.000	0.213
	Coefficiente de correlación	.	0.026
	Sig.	103	103

	Coefficiente de correlación	0.213	1,000
Nivel de anemia	Sig.	0.026	.
	N	103	103

Fuente. Propio

El análisis estadístico realizado mediante la prueba de correlación Rho de Spearman evidenció una correlación positiva baja ($r = .213$) entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis, lo cual indica que, a mayor nivel de anemia, la calidad de vida tiende a ser más baja, y viceversa. Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y se obtuvo un valor $p = 0.026$, el cual es menor al umbral definido. Según la regla de decisión estadística, al cumplirse la condición $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Tabla 7. Calidad de vida en su dimensión física y su relación con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

		Calidad de vida en su dimensión física	Nivel de anemia	
Rho de Spearman	Calidad de vida en su dimensión física	Coefficiente de correlación	1.000	
		Sig.	.	
		N	103	
	Nivel de anemia	Coefficiente de correlación	0.335	1,000
		Sig.	0.037	.

	N	103	103
--	---	-----	-----

Fuente. Propio

El análisis de correlación entre la calidad de vida en su dimensión física y los niveles de anemia en pacientes sometidos a hemodiálisis reveló una asociación positiva baja, con un coeficiente de ($r = .335$), lo cual indica una relación débil pero directa entre ambas variables. Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y se obtuvo un valor de $p = 0.037$, que resulta menor que el umbral definido. Conforme a la regla de decisión estadística, al cumplirse la condición $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida física y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Tabla 8. Calidad de vida en su dimensión psicológica y su relación con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

			Calidad de vida en su dimensión psicológica	Nivel de anemia
Rho de Spearman	Calidad de vida en su dimensión psicológica	Coefficiente de correlación	1.000	0.481
		Sig.	.	0.047
			N	103
	Nivel de anemia	Coefficiente de correlación	0.481	1,000
Sig.		0.047	.	
		N	103	

Fuente. Propio

El análisis estadístico evidenció una correlación positiva moderada entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis, con un coeficiente de ($r = .481$), lo que indica que, a mayor nivel de anemia, menor es la percepción de bienestar psicológico. Se utilizó un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, y el valor de p obtenido fue 0.047, el cual es menor que el umbral establecido. Conforme a la regla de decisión estadística, al cumplirse la condición $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida psicológica y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Tabla 9. Calidad de vida en su dimensión social y su relación con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima

		Calidad de vida en su dimensión social	Nivel de anemia
Rho de Spearman	Calidad de vida en su dimensión social	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig.	.
		N	103
	Nivel de anemia	Coefficiente de correlación	0.542
Sig.		0.052	
N		103	

Fuente. Propio

El análisis estadístico mostró una correlación positiva moderada entre la calidad de vida en su dimensión social y los niveles de anemia, con un coeficiente de $Rho = 0.542$, lo cual sugiere que, a mayor grado de anemia, podría existir una disminución en la percepción

de la calidad de vida social del paciente. Sin embargo, al aplicar un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, se obtuvo un valor de $p = 0.052$, ligeramente superior al umbral establecido. De acuerdo con la regla de decisión estadística, al no cumplirse la condición $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0). (H_1), concluyéndose que no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida social y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

4.4. Discusión de resultados

En el análisis general sobre la relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima durante el 2024, se encontró que el 62.1% de los pacientes presentaba una calidad de vida regular, siendo más frecuente en aquellos con anemia moderada (25.2%). El análisis inferencial mediante la prueba Rho de Spearman reveló una correlación positiva baja pero significativa ($r = 0.213$, $p = 0.026$), lo que indica que, a mayor severidad de la anemia, la calidad de vida tiende a disminuir. Estos resultados se alinean con el estudio de Osama et al. (2021) en Jordania, donde se observó que el dolor, el bajo ingreso económico y los años en diálisis se asociaron significativamente con una calidad de vida deficiente. Asimismo, Portal y Mendoza (2021) evidenciaron que la mayoría de pacientes en hemodiálisis perciben su calidad de vida como regular o baja. Este estudio aporta evidencia desde un contexto geográfico con condiciones de altitud, resaltando la necesidad de estrategias de intervención multidimensional para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC y anemia.

Respecto a la dimensión física de la calidad de vida, el 89.3% de los pacientes presentó un nivel regular, siendo más frecuente en quienes tenían anemia moderada (36.9%). Según el análisis inferencial, se evidenció una correlación positiva moderada y significativa ($r = 0.335$, $p = 0.037$), lo cual sugiere que a medida que empeoran los niveles de anemia, también se deteriora la dimensión física de la calidad de vida. Este hallazgo concuerda con Pretto et al. (Brasil), quienes hallaron que el 54% de los pacientes mayores de 60 años con hipertensión mostraban puntuaciones por debajo del promedio en la dimensión física, afectadas por síntomas como edemas, infecciones y debilidad posthemodiálisis. Medina (2023) también reportó altos niveles de dolor corporal y limitaciones físicas en esta población. Este estudio contribuye al conocimiento contextualizando la relación entre anemia y el componente físico, destacando la necesidad de un enfoque clínico que incluya el control riguroso de hemoglobina como parte del manejo integral.

En la dimensión psicológica, se observó que el 76.7% de los pacientes reportó una calidad de vida regular, siendo predominante en quienes presentaban anemia moderada (34%). La prueba de correlación Rho de Spearman indicó una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables ($r = 0.481$, $p = 0.047$). Estos resultados coinciden con el estudio de Van Haalen (Reino Unido), donde pacientes con niveles bajos de hemoglobina reportaron mayor afectación emocional y psicológica, especialmente en estadios avanzados de la enfermedad. Rodríguez (2022) también identificó que cerca del 47% de los pacientes en hemodiálisis mantenían estilos de vida psicológicos deficientes, vinculados con ansiedad, temor y desesperanza. Este estudio complementa dichas investigaciones al mostrar cómo la anemia puede incidir directamente en el bienestar psicológico.

En relación con la dimensión social, se encontró que el 70.9% de los pacientes manifestó una calidad de vida regular, siendo más frecuente en quienes tenían anemia leve

(29.1%). Sin embargo, el análisis inferencial mostró que no existió una correlación estadísticamente significativa ($r = 0.542$, $p = 0.052$), por lo que se rechaza la hipótesis de relación. Aun así, se reconoce una tendencia importante que se aproxima al umbral de significancia. Comparando con el estudio de Perales et al. (2019), donde se evidenciaron altos niveles de ansiedad (37%) y depresión (28%) asociadas a una baja calidad de vida, y con Segura y Arango (2021), quienes hallaron una correlación entre bajo autocuidado y calidad de vida ($r = 0.574$, $p = 0.000$), se observa que los aspectos sociales no pueden ser ignorados.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- De acuerdo con el objetivo general se evidencia que existe una relación significativa entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima durante el año 2024. La correlación fue positiva y de intensidad baja ($r = 0.213$; $p = 0.026$).
- De acuerdo con el objetivo específico 1 se evidencia que existe una relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión física y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis. La correlación fue positiva y de intensidad moderada ($r = 0.335$; $p = 0.037$).
- De acuerdo con el objetivo específico 2 se evidencia existe una relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis. La relación fue positiva y de intensidad moderada ($r = 0.481$; $p = 0.047$).

- De acuerdo con el objetivo específico 3 se evidencia que no existe una relación entre la calidad de vida en su dimensión social y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis, ya que el p-valor fue superior al nivel de significancia ($r = 0.542$; $p = 0.052$).

5.2. Recomendaciones

- Al profesional de enfermería, conjuntamente con el profesional de nutrición articular esfuerzos con la finalidad de brindar orientaciones sobre el tipo de alimentación que debe consumir el paciente renal, asimismo, realizar seguimiento sobre las complicaciones propias de la enfermedad y evitar la limitación funcional.
- A las autoridades de la Clínica Privada de Lima fortalecer la capacidad de las unidades de nefrología mediante la dotación de equipos biomédicos y personal capacitado. Un tratamiento físico oportuno, ajustado a la altitud y con seguimiento de hemoglobina, permitirá mantener la funcionalidad y prevenir la progresión del deterioro físico en pacientes en hemodiálisis.
- A la jefa de enfermería establecer un enfoque biopsicosocial en las unidades de hemodiálisis que incluya intervenciones psicológicas integradas, a cargo de psicólogos clínicos especializados, para abordar el impacto emocional que genera la anemia crónica. La atención mental debe estar orientada a fortalecer la resiliencia,

disminuir los niveles de ansiedad y depresión, y promover la adherencia al tratamiento en estos pacientes, mejorando su bienestar general.

- Se insta al director de la clínica integrar activamente al área de trabajo social y nutrición en la educación alimentaria de pacientes con ERC. Es fundamental implementar talleres grupales y asesoría personalizada para mejorar los hábitos nutricionales, fomentar redes de apoyo entre pacientes y familiares, y fortalecer las relaciones sociales afectadas por el aislamiento que conlleva el tratamiento con hemodiálisis.

REFERENCIAS

1. Cen R, Hernández K, Mena S, Zamora D, Zeledón J, Herrera A. Tema 6 -2020 Enfermedad renal crónica. Rev clínica HSJD [Internet]. 2020;10(1):58–66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
2. Sociedad Internacional de Nefrología. Más de 850 millones de personas en todo el mundo padecen algún tipo de enfermedad renal: ayude a generar conciencia [Internet]. 2024 [cited 2025 May 27]. Disponible en: https://www.theisn.org/more-than-850-million-worldwide-have-some-form-of-kidney-disease-help-raise-awareness/?utm_source=chatgpt.com
3. Quiroga B, Abad S. Anemia en la Enfermedad Renal Crónica. Nefrol al Día [Internet]. 2024;1(1):1–15. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-anemia-enfermedad-renal-cronica-178>
4. Rosas F, Aguirre A, Agudelo M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. Rev Panam Salud Pública

- [Internet]. 2024;48(1):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.41>
5. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú: Semana epidemiológica (del 8 al 14 de setiembre de 2024). 2024; Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.41>
 6. Plataforma del Estado Peruano. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. 2024 [cited 2025 May 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
 7. Ordoñez L. Prevalencia de anemia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodialisis atendidos en el hospital regional de Lambayeque [Internet]. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5006>
 8. Carbonel H. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis durante la COVID-19 en el Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, durante el año 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4252>
 9. Pertuz A, Ismael C, Muñoz C, Rico J, Daza R, Pájaro N, et al. Anemia en Enfermedad Renal Crónica. *iMedPub Journals* [Internet]. 2021;17(1):1–10. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/anemia-en-enfermedad-renal-cronica.pdf>
 10. Religioni U, Barrios R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Med* [Internet]. 2025;61(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina61010153>

11. Alshogran O, Shatnawi E, Altawalbeh S, Jarab A, Farah R. Predictors of poor health-related quality of life among hemodialysis patients with anemia in Jordan. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021;19(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01905-7>
12. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28(1):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
13. Van Haalen H, Jackson J, Spinowitz B, Milligan G, Moon R. Impact of chronic kidney disease and anemia on health-related quality of life and work productivity: Analysis of multinational real-world data. *BMC Nephrol* [Internet]. 2020;21(1):1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01746-4>
14. Perales C, Duschek S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología* [Internet]. 2016;36(3):275–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
15. Candelaria J, Gutiérrez C, Acosta C, Ruiz F, Labrador O, Guilarte W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev Médica Electrón* [Internet]. 2019;40(1):48–56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me181f.pdf>
16. Sandoval M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6181>
17. Medina D. Calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un

- establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1848>
18. Rodríguez M. Estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, Clínica Nefrológica Trujillo 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro; 2023. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23161>
 19. Portal M. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital rene toche Groppo-Chincha 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1325>
 20. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1278>
 21. Alqalah T, Alrubaiee G, Alkubati S. Factors Associated with the Quality of Life and Needs of Hemodialysis Patients in Saudi Arabia: A Basis for Improved Care. *Med* [Internet]. 2025;61(2):1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina61020180>
 22. Wulandari W, Zakiyah N, Rahayu C, Puspitasari I, Suwantika A. Health-related quality of life in hypertensive patients with chronic kidney disease in low and middle-income countries. *BMC Nephrol* [Internet]. 2025;26(1):1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-03957-z>
 23. Andreoli D, Morales S, Mancin S, Parozzi M, Gazineo D, Palmisano A, et al. Exploring the competencies of nephrology nurses: A comprehensive scoping review.

- Int Nurs Rev [Internet]. 2025;72(1):1–17. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.13085>
24. Arancibia C, González A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2024;27(2):134–42. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/s2254-28842024016>
 25. Marín R, Constanze I, González R, López M, Martín M, Santos C. Enfoque empírico y sus nuevas indicaciones del buttonhole hospitalario [Internet]. *Enfermería Nefrológica*; 2021. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/issue/view/275/suple21>
 26. Martínez Y, Quintana M, Roca M, Gayol E, González Y, Cruz R. Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. *Clínica Contemp* [Internet]. 2024;1(1):1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2024a1>
 27. Ramírez A, Betancourt C, Ibarra L, García E. Evidencia de la efectividad y los beneficios de los cuidados canguro. *Rev Mex enfermería* [Internet]. 2024;12(2):85–90. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
 28. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Rev Científica Villa Cl* [Internet]. 2021;25(3):399–422. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Moran N, Vera S, Chuchuca D. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica: un diálogo educativo como estrategia de apoyo y aprendizaje. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2025;9(2):4714–30. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17105

30. Gonzales G, Fano D, Vásquez C. Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(4):699–708. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3208>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2011; Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
32. García M, Bernardino J, Díez L, Mora M, Lavilla P, Gil A. Un paciente con anemia. *Med Integr* [Internet]. 2001;38(1):8–17. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13015300>
33. Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Cronica en España 2022. 2022; Disponible en: https://www.seden.org/files/courses/Informe_390a.pdf
34. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial del Riñón. 2017; Disponible en: https://www.seden.org/files/courses/Informe_390a.pdf
35. Cases A, Martínez A, Fort J, Bonal J, Ruiz P, Vallés M, et al. Prevalencia de anemia y su manejo clínico en la enfermedad renal crónica estadios 3-5 no en diálisis en cataluña: Estudio MICENAS I. *Nefrologia* [Internet]. 2014;34(2):189–98. Disponible en: <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2013.Dec.12261>
36. Parker M, Smith Ma. *Nursing theories nurising practice* [Internet]. 3rd ed. Davis Company; 2010. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50202984/Nursing_Theories_and_Nursing_Practice-libre.pdf?1478685502=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNursing_Theories_and_Nursing_Practice_pd.pdf&Expires=1748367220&Signature=MbbGIVA3NeXznikLwH71v9oAnxMK6WE-IKhMTpfn5pyvDGgITchN6ZBFrkcJVHtFB9NAgS5-

t5Pd1Kis5nU12AvGKWR7KwKPyb7liZldm3A~o73vtFa837UFfuGGL1CveivmQ
G53xFGaPZF99b2tmPGy1FByk~ulaX9Le90S6o1-XD5PBPECW-
77Wy9g31rybhoSGCZ0KcZTf2j-oREF7Lv0QqQP78P1EBD39suhsPEU9CN8m-
Ct8gpDZR4S-
nKgZ3vHIotEsmq2bnrqH4oDRywiSrcAE79Cpk5EKNwEADPKXJGU0M02skiM
bZmW5lafQO~etvB6gTK6iwbUtHHjTQ__&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=142

37. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Disponible en: <https://www.estudiojuridicolingsantos.com/2020/09/metodologia-de-la-investigacion-las.html>
39. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodología de la Investigación. *Repos Inst USDG* [Internet]. 2018;1–4. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
40. Sousa V, Driessnack M, Costa I. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007;15(4):684–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>
41. McHorney C, Ware J, Raczek A. The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* [Internet]. 1993;31(3):247–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00005650-199303000-00006>

42. Nefrologíaaldía. Anemia en la Enfermedad Renal Crónica [Internet] 2020 [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-anemia-en-la-enfermedad-renal-cronica-178>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	IPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar la relación de la calidad de vida con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024. • Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024. • Determinar la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2024. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima. H0: No existe relación entre la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión física de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima. Hi: Existe relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima. Hi: Existe relación entre la dimensión social de la calidad de vida y los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p>	<p>V1 Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Social <p>V2 Niveles de anemia</p> <p>Hb <11 g/dL</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>De corte: Transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 156 pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima</p> <p>Muestra: 103 pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>

Anexo 2: Instrumentos de medición

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES:

Estimado Sr (a). reciba saludos cordiales, el presente estudio tiene por finalidad Analizar la relación de la calidad de vida con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima 2024. Es de carácter anónimo y personal, debe responder de la manera más exacta posible marcando con un aspa (x) la respuesta correcta.

DATOS ESPECÍFICOS:

N	Enunciados	Respuesta		
		Nunca	A veces	Siempre
	Dimensión física			
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
	Dimensión psicológica			
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11	Soy muy importante para mi familia y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
	Dimensión social			
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	20. Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEMIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS en UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2024

Fecha:	Numero de paciente:
Edad: a) 18-39 años b) 40-59 años c) > 60 años	Sexo: a) Masculino b) Femenino
Estado civil: a) Soltero b) Conviviente c) Casado d) Divorciado e) Viudo	Procedencia: a) Urbano b) Rural
Antecedente laboral u ocupación: a) Trabajador dependiente b) Trabajador independiente c) Derecho habiente y cesantes	Tiempo que recibe hemodiálisis a) 3 meses a 1 año () b) 1 a 5 años () c) > 5 años ()
Etiología de la enfermedad renal crónica: a) Nefropatía diabética b) Nefropatía hipertensiva c) Glomerulopatías d) Poliquistosis renal e) Uropatía obstructiva f) No filiada y otras causas	
Parámetros bioquímicos	
Hemoglobina	Valor: 1. Anemia leve: ➤ Mujeres de 11,4g/dL a <13,4g/dL () ➤ Varones de 11,4g/dL a < 14,4g/dL () 2. Anemia moderada: 8,4g/dL – a menos de 11,4g/dL () 3. Anemia severa: <8,4g/dL

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Anexo 3: Carta de Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de marzo de 2025

Investigador(a)
CHOQUE NÚÑEZ Raquel
Exp. N°: 0471-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Calidad de vida y su relación con los niveles anemia en pacientes en hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima 2024” con fecha 18/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) CHOQUE NÚÑEZ Raquel

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



Anexo 4: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: **Calidad de vida y su relación con los niveles anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima 2024**

Nombre de la investigadora: CHOQUE NÚÑEZ Raquel.

Propósito del estudio: “Analizar la relación de la calidad de vida con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima 2024”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR

LIMA 10 DE OCTUBRE DEL 2024

Sr.(a)

COORDINADOR(A): Lic. Cecilia Arista Quintanilla

PRESENTE

Por medio del presente documento autorizo al investigador/a Raquel Choque Núñez responsable de la TESIS titulado "**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LOS NIVELES DE ANEMIA EN PACIENTE EN HEMODIALISIS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA 2024**", correspondiente a un estudio de TESIS. Entiendo que el objetivo principal de la investigación es Analizar la relación de la calidad de vida con los niveles de anemia en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Lima 2024, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados, tampoco las organizaciones en los documentos o publicaciones derivadas del estudio. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de una encuesta. Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar la investigadora responsable, Raquel Choque Núñez, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, secretaria ejecutiva. La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del coordinador(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

UNIDAD DE PREV Y TTD. RENAL
DIVINO NIÑO S.A.C.

PAUL CASTRO MONTEVERDE
DIRECTOR MEDICO
CMP N° 9347 RNE N° 4277

Dr. Paul Castro Monteverde

CMP: 9347 REG. 4277

Anexo F. Informe de Turnitin

RECuento DE PALABRAS

13219 Words

RECuento DE PÁGINAS

65 Pages

FECHA DE ENTREGA

Aug 27, 2025 1:47 PM GMT-5

RECuento DE CARACTERES

73660 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DEL INFORME

Aug 27, 2025 1:50 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	2%
4	repositorio.uandina.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-04 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%