

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada,
Chiclayo 2025**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS”.**

AUTORA:

Lic. Enf. Julissa Rocío Jacinto Barrera

ASESORA:

Dra. Doris Pais Lescano

Lambayeque, Perú

2026

APROBADO POR:



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Presidenta



Dra. Maria Rosario Verástegui León
Secretaria



Mg. Maria Rosa Baca Pupuche
Vocal



Dra. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Pais Lescano Doris Libertad, identificada con DNI 16550992, usuario revisor del informe de tesis titulado: “Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada. Chiclayo 2025”, cuya autora es Jacinto Barrera Julissa Rocio, identificada con documento de identidad N° 45532285 declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 18% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, junio del 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Doris Lescano', with a stylized flourish at the end.

Dra Doris Libertad Pais Lescano

DNI: 16550992

Asesora

– Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA

INFORME FINAL-2

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	www.aeesme.org Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
11	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Dra Doris Libertad Pais Lescano

DNI: 16550992

Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Julissa Jacinto Barrera
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: INFORME FINAL-2
Nombre del archivo: INFORME_FINAL-JACINTO_BARRERA-_23-06-26docx.docx
Tamaño del archivo: 771.36K
Total páginas: 58
Total de palabras: 13,231
Total de caracteres: 74,869
Fecha de entrega: 23-jun-2026 10:27a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2988400415

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Catálisis de vida de los pacientes que sufren hemodilisis en una clínica privada,
Chileno 2025

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DEPENDENCIA"

AUTORA:
Lic. Tat. Julia Rosio Jacinto Barrera

ASESORA:
Dra. Doris Pais Lescano

Lambayeque, Perú
2026

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Doris Libertad Pais Lescano
DNI: 16550992
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00211



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-S/ME/ACE/CD/99P



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expedientes N° 978-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00211 Licenciada (a): JACINTO BARRERA JULISSA ROCIO en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a la 1:30 p.m horas del día 10 de junio de 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 100-2024-D-FE.

PRESIDENTE: Dra. Tomasa Vallejos Sosa
SECRETARIO: Dra. María Rosario Verástegui León
VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en una Clínica Privada, Chiclayo 2025,
patrocinado por el profesor (a) Dra. Doris Libertad Pais Lescano.

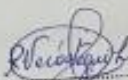
Presentada por el (los) Licenciados (as)

JACINTO BARRERA JULISSA ROCIO Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con mención en Diálisis".

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por unanimidad la tesis con el calificativo de: Buena (+) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

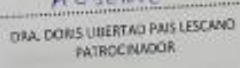
Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron,


DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA
PRESIDENTE


DRA. MARIA ROSARIO VERASTEGUI LEÓN
SECRETARIO


MG. MARIA ROSA BACA PUPUCHE
VOCAL

AUSENTE


DRA. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO
PATROCINADOR

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y seguir al lado de mis seres queridos.

A mis padres por ser mi mayor motivación, por enseñarme a ser independiente y por todo el sacrificio que hicieron en aras de darme siempre lo mejor.

Julissa

AGRADECIMIENTO

Inicio expresando mi más profundo agradecimiento a Dios, cuya presencia ha orientado mis decisiones y fortalecido mi espíritu a lo largo de este proceso de crecimiento personal y profesional.

A mi tutora por su motivación, que me permitieron poder continuar con el desarrollo de mi investigación.

De manera especial a mi hermosa familia por mostrarme su amor incondicional y ser mi apoyo en todo momento, que me ha permitido poder salir adelante y lograr mis metas personales y profesionales.

Finalmente, a mis ex compañeras del trabajo, que permitieron iniciarme en la práctica de la especialidad y fortalecer la experiencia necesaria para brindar cuidados dignos y de calidad a mis pacientes.

Julissa

ÍNDICE

FIRMA DE JURADOS.....	2
CONSTANCIA VERIFICACION ORIGINALIDAD	3
REPORTE TURNITIN.....	4
RECIBO DIGITAL	5
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
INFORMACIÓN GENERAL	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
DISEÑO TEÓRICO.....	17
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Bases teóricas.....	20
1.3. Operacionalización de las variables.....	28
DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Tipo de investigación	29
2.2. Diseño de contrastación de la hipótesis	29
2.3. Población y muestra.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
2.5. Aspectos éticos.....	32
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	51
Anexo 01: Validación del contenido del instrumento	51
Anexo 02: Prueba de confiabilidad de Cronbach	52
Anexo 03: Autorización para ejecución	53
Anexo 04: Consentimiento informado	54
Anexo 05: Cuestionario.....	55

INFORMACIÓN GENERAL

1.1.Título:

Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada,
Chiclayo 2025

1.2.Autora:

Lic. Enf. Jacinto Barrera, Julissa Rocío

Correo: jjacintob@unprg.edu.pe

DNI: 45532285

1.3.Asesora:

Dra. Doris Pais Lescano

Correo: dpais@unprg.edu.pe

DNI: 16550992

1.4.Línea de Investigación

Ciencias de la salud

1.5.Lugar

Clínica Privada de Chiclayo, Lambayeque

1.6.Duración estimada de la investigación

Fecha de inicio: mayo 2025

Fecha de término: mayo 2026

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes que reciben en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, Chiclayo 2025. **Metodología:** Este estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la misma clínica, a los cuales, se les aplicó el cuestionario KDQOL-36. **Resultados:** Se evidenció que el 53,8% de los pacientes presentó una calidad de vida deficiente y el 46,2% una calidad de vida regular. En la dimensión general física predominó el nivel regular con 55,8%, seguido del nivel deficiente con 28,8%. En la dimensión general mental, el 88,5% se ubicó en nivel regular y el 11,5% en nivel bueno. Respecto a la carga de la enfermedad, el 55,8% presentó nivel regular y el 44,2% nivel deficiente. En la dimensión síntomas y problemas predominó el nivel deficiente con 92,3%, evidenciando alta presencia de molestias físicas. Finalmente, en la dimensión de efectos de la enfermedad renal predominó el nivel regular con 78,8%, seguido del nivel bueno con 21,2%. **Conclusiones:** Más de la mitad de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentó una calidad de vida deficiente. La mayor afectación se evidenció en la dimensión síntomas y problemas, donde predominó el nivel deficiente, lo cual refleja el impacto significativo de la enfermedad y del tratamiento en el bienestar integral de los pacientes, evidenciando la necesidad de fortalecer el cuidado integral.

Palabras clave: Calidad de vida, pacientes, hemodiálisis, enfermedad renal.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life of patients receiving hemodialysis treatment at a private clinic in Chiclayo, 2025. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 52 patients receiving hemodialysis treatment at the same clinic, to whom the reliable KDQOL-36 questionnaire was administered. **Results:** It was found that 53.8% of patients presented with a poor quality of life and 46.2% with a fair quality of life. In the general physical dimension, the fair level predominated at 55.8%, followed by the poor level at 28.8%. In the general mental dimension, 88.5% were at a fair level and 11.5% at a good level. Regarding the burden of disease, 55.8% presented a fair level and 44.2% a poor level. In the symptoms and problems dimension, the poor level predominated at 92.3%, demonstrating a high presence of physical discomfort. Finally, in the effects of kidney disease dimension, the fair level predominated at 78.8%, followed by the good level at 21.2%. **Conclusions:** More than half of the patients undergoing hemodialysis treatment presented with a poor quality of life. The greatest impact is evident in the symptoms and problems dimension, where the deficient level predominated, reflecting the significant impact of the disease and treatment on the overall well-being of patients, highlighting the need to strengthen comprehensive care.

Keywords: Quality of life, patients, hemodialysis, kidney disease.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la insuficiencia renal crónica (IRC) se ha consolidado en la Región de las Américas como una de las principales causas de mortalidad y carga de enfermedad. Esta patología representa la octava causa de muerte y la décima de años de vida perdidos por fallecimientos prematuros. Lejos de presentar una reducción, su incidencia continúa en ascenso, representando un reto progresivo para los sistemas de salud, tanto en países desarrollados como en aquellos que aún se encuentran en proceso de fortalecimiento de sus servicios sanitarios (1).

La enfermedad renal crónica constituye un trastorno irreversible que genera diversas repercusiones tanto físicas como psicosociales, afectando gradualmente la calidad de vida de quienes la padecen. Aunque puede prevenirse, se caracteriza por ser una dolencia silenciosa y de evolución lenta, cuyos síntomas suelen hacerse evidentes solo en fases avanzadas del proceso patológico (2).

Según García et al. (3), la insuficiencia renal aguda (IRA) representa igualmente un problema de gran relevancia para la salud pública mundial, ya que millones de personas se ven afectadas por la ausencia de un diagnóstico oportuno y la limitada disponibilidad de recursos para su manejo terapéutico. Asimismo, Gárate et al. (4) destacan que la IRC carece de cura y que, en etapas terminales, los pacientes requieren terapias sustitutivas como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, siendo la hemodiálisis la terapia más utilizada. Este tratamiento implica una profunda modificación de los estilos de vida y hábitos del paciente.

De acuerdo con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), citada por Angele G et al hacia finales del 2021 en América latina había cerca de medio millón de personas en terapia de reemplazo renal alcanza la prevalencia de aproximadamente de 872 pacientes por millón de habitantes (5). Por su parte, Vázquez et al. (6) informan que en Paraguay los años de vida ajustados por discapacidad relacionados con la insuficiencia renal se incrementaron en un 50%, mientras que Kupske et al. (7) indican que en Brasil existen más de 157 357 pacientes en programas de hemodiálisis distribuidos en 886 unidades renales, reflejando el impacto creciente de esta enfermedad en la región.

En comparación con las naciones de altos ingresos, América Latina presenta una menor tasa de acceso al tratamiento de reemplazo renal debido a sus altos costos, lo que genera

desigualdades en la atención y sobrevida de los pacientes. Respecto al panorama peruano para el año 2024, existían 80 centros privados contratados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) para brindar tratamiento de hemodiálisis y 31 hospitales públicos que brindaban este mismo servicio. En el país, una de cada diez personas presenta algún grado de alteración renal, siendo más frecuente entre quienes padecen diabetes o hipertensión, por lo que se recomienda el tamizaje temprano (8).

Además Loza (9) advierte que para el año 2022 el número de nefrólogos en Perú era insuficiente, aproximadamente existían 565 nefrólogos en todo el país, equivalente a 1.7 nefrólogos por millón de habitantes, lo que limita la cobertura y aumenta los costos del tratamiento, que absorben alrededor del 4% del presupuesto nacional de salud. La insuficiencia renal fue reconocida además como la décima causa de muerte en 2021 según el Ministerio de Salud, afectando a más mujeres (3,7%) que a hombres (3,3%). La Sociedad Peruana de Nefrología estima que casi 4 millones de peruanos presentan algún tipo de enfermedad renal crónica, y que unos 22.000 requieren algún tipo de tratamiento de reemplazo renal, solo 17.600 acceden al tratamiento de hemodiálisis debido a limitaciones de infraestructura y recursos (10).

Asimismo, se informó que para el año 2024 Essalud atendió aproximadamente a 12.000 pacientes con enfermedad renal crónica, de los cuales reportes de años previos indicaron que Lima concentra más del 50% de la demanda. Sin embargo, gran parte de ellos recibían atención en clínicas privadas contratadas, debido a la insuficiencia de equipamiento e infraestructura propia. En conjunto, EsSalud atendió al 80% de los pacientes renales, mientras que el resto se repartió entre MINSA, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y clínicas privadas (12).

Estas condiciones no solo impactan en la sobrevida, sino también en la calidad de vida de los pacientes hemodializados, que se ve afectada en múltiples aspectos. En la dimensión física, los pacientes presentan fatiga crónica, debilidad muscular, pérdida de energía, alteraciones del sueño y dolor persistente. Las restricciones alimentarias y la dependencia de una máquina para sobrevivir reducen la autonomía personal y generan una constante sensación de agotamiento y limitación funcional (11).

En el aspecto emocional, la hemodiálisis se asocia a sentimientos de ansiedad, tristeza, depresión y frustración, sumada a la incertidumbre sobre el futuro, altera el equilibrio

psicológico y genera un deterioro en la percepción de bienestar. Muchos pacientes atraviesan episodios de desesperanza o aislamiento social, lo que repercute en la adherencia terapéutica y en la capacidad de afrontamiento (12,13).

El paciente hemodializado experimenta una lucha interna por encontrar sentido a su existencia frente a la dependencia tecnológica y la cercanía constante con la muerte. Algunos hallan consuelo en sus creencias religiosas, mientras que otros atraviesan crisis de sentido. Por ello, el cuidado integral de enfermería debe incluir apoyo espiritual, acompañamiento emocional y estrategias que promuevan la resiliencia, la esperanza y la aceptación de su nueva condición de vida (14,15).

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis constituyen para los pacientes una nueva condición de vida que genera cambios profundos en su rutina diaria y en su percepción de bienestar. A partir de la observación y de las interacciones sostenidas con pacientes en tratamiento hemodialítico, se evidenció la presencia de cansancio persistente, debilidad posterior a las sesiones y limitaciones para realizar actividades laborales y cotidianas, lo que repercute en su autonomía. Asimismo, muchos pacientes manifestaron sentimientos de tristeza, frustración, miedo e incertidumbre frente a su futuro, asociados a la percepción de pérdida de proyectos personales y a la dependencia del tratamiento continuo.

De igual manera, el tratamiento fue percibido como una carga constante debido a la rigidez de los horarios, las restricciones alimentarias e hídricas y, en algunos casos, al impacto económico que implica la terapia. Estas condiciones generan malestar, ansiedad y una sensación de desgaste físico y emocional que se prolonga en el tiempo. Además, se observó una disminución en la participación social y en el desempeño de roles familiares y laborales, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes. No obstante, algunos pacientes evidenciaron actitudes de afrontamiento positivo, apoyadas en la espiritualidad y el respaldo familiar, elementos que contribuyen a sobrellevar la enfermedad y a mantener la esperanza frente al proceso terapéutico.

Como consecuencia, surge la necesidad de analizar de manera integral este fenómeno, formulando la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, Chiclayo 2025?

Esta investigación fue de vital importancia, porque permitió comprender como la calidad de vida influye directamente en la evolución clínica y bienestar integral de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Además el conocimiento de esta variable resultó fundamental, ya que una adecuada calidad de vida se relaciona con una mejor adherencia al tratamiento, mayor capacidad de afrontamiento de la enfermedad y mejores resultados terapéuticos, lo que contribuyó favorablemente en la supervivencia y esperanza de vida de los pacientes.

De manera particular, el profesional de enfermería tiene como rol esencial cuidar la vida y el cuidado integral de las personas, priorizando las enfermedades de mayor vulnerabilidad como ERC y aquellos que fueron admitidos a hemodiálisis, pues esta alteración no solo afecta físicamente sino también psicológica, emocional, y socialmente e incluso espiritualmente; por lo tanto el presente estudio se orientó a conocer y mejorar la calidad de vida de estos pacientes para implementar procesos de mejora que contribuyan a su bienestar dimensional del paciente y su familia (16,17).

Los resultados del estudio permitirán a los profesionales de enfermería especialistas en el área, reflexionar sobre el cuidado que están brindando y como están interviniendo para mejorar la calidad de vida a pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis; asimismo elaborar programas de capacitación y actualización continua dirigido a estas personas conjuntamente con sus familias con un abordaje integral. Además de ello, los resultados obtenidos de esta investigación permitieron desarrollar y motivar otras investigaciones a nivel local y nacional, que contribuyan con el aporte teórico de la ciencia en enfermería.

De esa manera en este estudio se planteó como objetivo general: Determinar la calidad de vida de los pacientes que reciben en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, Chiclayo 2025; y como objetivos específicos: a) Identificar la calidad de vida según la dimensión general físico en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, b) Identificar la calidad de vida según la dimensión general mental en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, c) Identificar la calidad de vida según la dimensión carga de la enfermedad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada; d) Identificar la calidad de vida según la dimensión síntomas y problemas en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada; e) Identificar la calidad de vida según la dimensión efectos de la enfermedad renal en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada.

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Nivel internacional

Bhandari et al., en el año 2023, evaluaron la calidad de vida CV en pacientes con hemodiálisis. Mediante un análisis post hoc de 2141 pacientes, quienes fueron evaluados con el índice EQ5D, la escala analógica visual y el KD-QoL. Sobre los resultados arrojaron una baja calidad de vida en el 60,7% de los participantes y el nivel medio con un 33,7%, además, se encontró que el deterioro del estado funcional del paciente se asoció con la mortalidad. Por lo que se concluye que la CV fue afectada en las personas que iniciaron hemodiálisis, siendo un posible factor de mortalidad (18).

Elezi et al., en el año 2023, evaluaron la calidad de vida relacionada a la salud CVRS y su relación con las características demográficas y clínicas en personas en hemodiálisis. Utilizaron un modelo descriptivo correlacional y muestrearon a 209 pacientes en hemodiálisis, que fueron examinados con el cuestionario CV. Además encontraron que la calidad de vida presentaba un nivel medio (47.08%), además, se observa una relación significativa entre el sexo, la edad y la CV. Como conclusión, se considera que en su mayoría los pacientes muestran ciertas complicaciones importantes con su CV (19).

López et al., en el 2022, analizaron los niveles de Calidad de Vida en pacientes en hemodiálisis, con diseño transversal, la muestra se asignó a 302 pacientes, siendo examinados con el cuestionario HRQoL. Los resultados indican que la depresión es el mayor predictor de mala CV (42% de los pacientes), y que el ejercicio físico regular se asocia con un aumento de la calidad de vida. En su conclusión se afirma que el fomento de la actividad física y el cuidado de la salud mental del paciente deben ser el objetivo principal de las terapias para mejorar la CV de estos individuos (20).

Yonata et al., en el 2022, estudiaron la CV en pacientes con ERC en hemodiálisis, donde se empleó un diseño transversal, además, la muestra fue de 124 pacientes y se utilizaron los cuestionarios SGA y el KDQOL-SF. Los hallazgos muestran que el 32,3% de los pacientes mostró una mala calidad de vida, mientras que el 67,7% de los pacientes reportaron una alta calidad de vida. En general, este estudio mostró que la mayoría de

los pacientes en hemodiálisis tienen una buena CVy que las comorbilidades en pacientes en hemodiálisis deben ser abordadas para mejorar su CV (21).

Ishiwatari et al., en el año 2020, analizaron la CV de pacientes mayores con hemodiálisis. La metodología fue descriptiva transversal, examinando 892 pacientes, siendo evaluados con el formulario corto de calidad de vida. Los resultados mostraron que entre los pacientes menores de 70 años, el 43% tenía una calidad de vida en un nivel moderado; mientras que entre los pacientes mayores de 70 años, el 49,4% tenía una calidad de vida en un nivel pobre. Finalmente, se concluyó que la CV disminuye con el aumento de la duración de la diálisis. (22).

Nivel nacional

Sencia J, en el 2022, estableció el nivel de CV en pacientes en hemodiálisis. En cuanto al enfoque, fue transversal-descriptivo, registrando a un total de 68 pacientes, como instrumento de medición se asignó la encuesta KDQOL-36. Los hallazgos demuestran que el 82% presenta una CV mala, además, la CV en el 69% es mala en los varones, en comparación a las mujeres (31%). Por lo que se concluye que es relevante determinar los aspectos que puedan mejorar la CV de estos pacientes (23).

En 2021, Mariscal y Alvarado estudiaron la relación entre la CV y la adherencia al tratamiento en personas con IRC en hemodiálisis. Fue un estudio descriptivo correlacional. Su muestra estuvo formada por 76 participantes. Estas personas realizaron el test de Morisky-Green y el cuestionario de salud KDQOL-SF. En cuanto a sus resultados, encontraron lo siguiente: el 40,8% dijo tener una calidad de vida satisfactoria, el 60,45% dijo adherirse al tratamiento. Basándose en los resultados, encontraron que los aspectos físicos, emocionales y sociales son importantes para la CV de estos pacientes. (24).

Macías et al., en el año 2021, analizaron el nivel de autocuidado y la CV en pacientes de hemodiálisis. El enfoque fue descriptivo, no experimental, siendo examinados 50 pacientes mediante el cuestionario CV. Sobre los hallazgos se demostró que el nivel de calidad de vida es adecuado en un 59% de los examinados y que presentan un elevado autocuidado (51%), además de que las variables tuvieron una relación significativa, e igualmente se observaron una relación significativa con el dominio físico y psicológico.

Se concluye que, ante un mayor autocuidado en pacientes de hemodiálisis, estos mejoraron su calidad de vida (25).

Curo y Ccanto, en 2021, estudiaron la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica que recibían hemodiálisis en un hospital de Lima. Esta investigación fue descriptiva y transversal. Los autores incluyeron a 80 de los pacientes que conformaban la muestra de estudio y utilizaron el cuestionario KDQOL-SF. Los resultados evidenciaron que la mayoría de pacientes presentó afectación en las dimensiones física, emocional y social de la calidad de vida, observándose mayor deterioro en pacientes con mayor tiempo de tratamiento. Los autores del estudio concluyeron que la hemodiálisis tiene un efecto negativo severo en la calidad de vida de los pacientes y, por lo tanto, existe una fuerte necesidad de intensificar el apoyo integral y multidisciplinario. (26).

Ynga G, en el año 2019, evaluó la CV de los pacientes con hemodiálisis, con un enfoque observacional y analítico, donde se examinaron a 62 pacientes mediante el cuestionario KDQOL-SF. Los resultados evidenciaron que 71% de los pacientes presenta una calidad de vida mala, asimismo se reportó que hay mayor incidencia de calidad de vida mala en los hombres con un 64%, así como a las personas que no trabajan en un 68%. Como conclusión se considera que estos pacientes se exponen a una serie de fuentes de estrés y demás factores que conllevan a un deterioro en su salud (27).

Nivel local

Asalde e Idrogo, en el año 2023, analizaron la CV en pacientes de hemodiálisis. El enfoque fue descriptivo, prospectivo, encuestando a 130 pacientes mediante el cuestionario KDQOL-36. Los hallazgos determinaron una mala calidad de vida en el 22,2% de pacientes y una buena calidad de vida en 65,5%, esto se ve afectado por las vivencias y expectativas de la persona. Como conclusión, se especifica que las vivencias positivas en estos pacientes generan una mejor CV en ellos, lo que permite mejorar su estado de salud (28).

Loayza y Esquen, en el año 2021, examinaron la CV y los factores sociodemográficos de pacientes en hemodiálisis. El enfoque fue descriptivo transversal, correspondiente a la muestra, esta se consignó a 59 pacientes, quienes fueron examinados con el cuestionario SF-36. El 70% de los encuestados dijo que su CV había mejorado como consecuencia del estudio y se descubrió que la calidad de vida está influenciada por factores como la edad,

el sexo y el manejo de la enfermedad. En conclusión, la mayoría de los pacientes tuvieron una buena calidad de vida, particularmente en áreas como el bienestar social y mental (29).

Gonzales y Gurreonero, en el año 2020, establecieron la relación entre la CV del paciente y los niveles del apoyo familiar. La metodología fue correlacional descriptiva, en cuanto a la muestra se conformó por 90 pacientes y como instrumento se consideró el cuestionario CV. Los hallazgos demostraron que el 55.6% de los pacientes manifestó una calidad de vida buena y del cual el 90% predispuso de un apoyo familiar alto, sumado a ello existió una correlación significativa sobre las variables. Como conclusión se obtiene que el paciente con hemodiálisis cuando cuenta con un adecuado apoyo familiar, eleva su estado de salud y su CV (30).

1.2. Bases teóricas

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye una afección de carácter progresivo que ocasiona un deterioro permanente en el funcionamiento de los riñones, alterando la capacidad del organismo para conservar su equilibrio interno. Conforme la enfermedad evoluciona, las personas suelen presentar cansancio frecuente, disminución del rendimiento físico, trastornos del descanso y dificultades para desarrollar sus actividades diarias, situaciones que terminan afectando su bienestar y adaptación a la vida cotidiana (2).

Asimismo, convivir con esta enfermedad implica afrontar constantes controles médicos, cambios en los hábitos de vida y cumplimiento de diversas indicaciones terapéuticas. Esta realidad puede generar preocupación, tensión emocional y modificaciones en el entorno familiar, laboral y social del paciente. Del mismo modo, las complicaciones propias de la enfermedad y la persistencia de síntomas contribuyen a una percepción negativa del estado de salud y del bienestar general de la persona (1,4).

Cuando la enfermedad renal alcanza fases avanzadas, la capacidad de los riñones resulta insuficiente para cubrir las necesidades del organismo, siendo necesario recurrir a terapias de sustitución renal. Dentro de estas alternativas, la hemodiálisis representa uno de los tratamientos más empleados, ya que permite depurar la sangre mediante un procedimiento mecánico que elimina sustancias tóxicas y exceso de líquidos del cuerpo (4).

La hemodiálisis requiere sesiones continuas y permanentes que forman parte de la rutina del paciente. Este tratamiento exige modificaciones importantes relacionadas con la alimentación, la ingesta de líquidos y la organización de las actividades diarias. Además, el tiempo prolongado de las sesiones y las molestias asociadas al procedimiento pueden ocasionar agotamiento, alteraciones emocionales y dificultades para mantener una vida personal, social y laboral activa, repercutiendo de manera significativa en el bienestar del paciente y en su percepción sobre su calidad de vida (14,15).

La calidad de vida hace referencia a la manera en que una enfermedad y su tratamiento afectan la capacidad de las personas en su quehacer diario y en la percepción que tiene sobre su propio estado de salud. Asimismo, comprende la valoración que cada individuo otorga a su vida según sus limitaciones, deficiencias, estados funcionales, percepciones y posibilidades, aspectos que pueden verse modificados por enfermedades, lesiones y tratamientos médicos (31).

Según la OMS, una persona evalúa su condición en comparación con sus problemas, valores y metas en su contexto cultural específico junto con su marco social. Es una noción amplia que está intrincadamente influenciada por la personalidad de una persona, condición fisiológica, cantidad de independencia, conexiones sociales e interacciones con su entorno (32). La calidad de vida es un factor importante para la atención al paciente, para disminuir la carga de síntomas y fomentar la rehabilitación. Los problemas de calidad de vida presentados por los pacientes pueden provocar el restablecimiento de la atención y la rehabilitación, o incluso indicar una falta de eficacia de ciertas terapias. Ese también es un marco importante para identificar los múltiples factores vinculados a la calidad de vida de los pacientes, ya que esto también puede mejorar la calidad de vida (33).

La evaluación de la CV permite que los futuros pacientes puedan tener acceso a la información para ayudarlos a prepararse y comprender lo que implica su enfermedad y tratamiento, además, debe conocer que incluso en el proceso del tratamiento, los pacientes en HD a largo plazo aún pueden experimentar problemas, por ello sin una evaluación de calidad de vida, estos problemas pueden pasar desapercibidos es por eso que la calidad de vida se considera importante en el pronóstico ya que afecta la toma de decisiones médicas y es un predictor de la efectividad del tratamiento (29).

La calidad de vida suele ser evaluada subjetivamente por el paciente; sin embargo, si esto no es factible, un médico, enfermera u otro cuidador puede realizar la evaluación en su lugar; en este contexto la base para evaluar las condiciones de los pacientes es la prueba de calidad de vida, la cual proporciona vital información sobre elementos espirituales, sociales, psicológicos, efectos secundarios negativos del tratamiento y los síntomas de la enfermedad; Además el bienestar de los pacientes, junto con el de sus familias y cuidadores, así como la satisfacción con la atención recibida, son aspectos valiosos que conviene tener presentes al valorar la calidad de vida del paciente durante toda la evolución de la enfermedad (34).

La vida de una persona se ve afectada por enfermedades crónicas, que a menudo incluyen una serie de factores que afectan la felicidad y la CV. En consecuencia, la CV se define como la percepción y evaluación que tiene el paciente de los efectos y repercusiones de su enfermedad en su vida, esto incluye las facetas psicológicas, sociales, físicas del estado y la atención de la salud, así como las concepciones nacionales e internacionales de la salud y otros intangibles (35).

La mayoría de los pacientes que reciben diálisis de mantenimiento suele vivir con una expectativa de vida limitada, además de enfrentar varias enfermedades crónicas y un deterioro en sus capacidades físicas. Dado que son pocas las intervenciones que realmente logran prolongar la vida o reducir la fragilidad en este grupo, resulta muy importante prestar atención a su calidad de vida y buscar maneras de mejorarla (36). El funcionamiento físico, cognitivo y psicosocial se ve afectado con frecuencia en los pacientes en hemodiálisis y el deterioro en estos dominios se relaciona con un resultado deficiente. De acuerdo a Van Loon et al. (37) en su estudio establece que un nivel bajo de funcionamiento social, emocional, salud y físico se relacionó con una mayor mortalidad a los 2 años.

Las personas en hemodiálisis (HD) de mantenimiento tienen un tratamiento complejo y experimentan numerosas limitaciones físicas y emocionales que afectan gravemente los resultados clínicos y sus actividades diarias (38). La evaluación de rutina del estado funcional puede proporcionar información valiosa para pacientes y cuidadores al anticipar los resultados y las necesidades de apoyo para los pacientes que reciben diálisis peritoneal o hemodiálisis (39). Si bien la innovación y las mejoras en las tecnologías asociadas con

el tratamiento de la HD han contribuido a una mayor esperanza de vida, los pacientes a menudo experimentan discapacidades físicas y mentales y una CV deficiente (40).

Estudios previos han informado consistentemente una reducción significativa en las medidas de CV en estos pacientes en comparación con las poblaciones clínicas y no clínicas, tal como determinó Stengel et al. (41) donde la calidad de vida (CV) física y mental fue mala, con puntajes <50/100. Además, el estudio de Legrand et al. (42) evidenciaron que las personas con enfermedad renal crónica suelen percibir su estado físico de manera menos favorable que quienes no padecen esta enfermedad, incluso antes de alcanzar fases avanzadas de insuficiencia renal. Esto ha impulsado un mayor interés por estudiar la calidad de vida relacionada con la enfermedad renal crónica. Sin embargo, otra investigación mostró que los pacientes en diálisis peritoneal presentan una mejor calidad de vida que aquellos en hemodiálisis, especialmente en aspectos como el funcionamiento físico, las limitaciones en el desempeño de roles por problemas emocionales y el impacto general de la enfermedad renal, así como la carga que esta representa (43).

La calidad de vida en las personas con enfermedad renal se comprende como una noción amplia y multidimensional, que abarca componentes físicos, psicológicos, emocionales y sociales. En ese marco, el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36) fue creado de manera específica para evaluar cómo la enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis repercuten en distintas áreas de la vida del paciente. Este instrumento considera dimensiones relacionadas con el estado físico general, el estado mental, la carga de la enfermedad, los síntomas y problemas asociados, así como los efectos de la enfermedad renal, lo que permite aproximarse con mayor precisión a la forma en que estas personas perciben su salud y su bienestar integral (11).

Además, evaluar la calidad de vida con el KDQOL-36 permite conocer no solo las dificultades físicas que vive el paciente, sino también todo aquello que afecta sus emociones y su vida social durante la enfermedad. De esta manera, su aplicación contribuye a orientar un cuidado de enfermería más humano, enfocado realmente en lo que necesitan las personas que reciben hemodiálisis. Por ello, el instrumento se divide en cinco dimensiones clave que permiten valorar su calidad de vida y que se presentan a continuación:

Dimensión General física, esta engloba el deterioro progresivo de la vitalidad corporal que experimenta el paciente renal, es decir, se trata de una erosión constante de la energía física que transforma actividades cotidianas simples en desafíos considerables, obligando a al individuo a redefinir constantemente los límites de lo que su cuerpo puede hacer. La fatiga persistente no responde al descanso y se convierte en una condición permanente que limita la autonomía, reduce la capacidad para el autocuidado y restringe la participación en actividades laborales o recreativas (44).

Dimensión General mental representa cómo la enfermedad invade el espacio psicológico generando fluctuaciones anímicas entre la tristeza, la ansiedad y el desánimo que afectan la capacidad de disfrutar las actividades habituales. En donde el sufrimiento emocional cotidiano se entrelaza con cambios en las relaciones sociales y familiares, creando experiencias de aislamiento, sobreprotección o incomprensión que intensifican la sensación de vivir en una realidad que otros no comprenden plenamente (45).

Dimensión Carga de la enfermedad abarca la manera en que la enfermedad renal se apodera del tiempo y la libertad del paciente debido al tratamiento con sus horarios inflexibles, las restricciones constantes y la vigilancia permanente sobre cada aspecto de la salud transforman la vida en una rutina centrada en sobrevivir médicamente. La percepción de carga surge cuando el paciente siente que ha perdido el control sobre su propia existencia, que depende de máquinas y protocolos rígidos que no se negocian con sus necesidades personales (46).

Dimensión Síntomas y problemas engloba una variedad de molestias corporales que se presentan de manera constante o impredecible como dolores musculares intensos, picazón desesperante, náuseas persistentes y debilidad extrema que se intensifica después de cada sesión de diálisis. Estos síntomas agotan emocionalmente al paciente al obligarlo a convivir día tras día con un cuerpo que se rebela constantemente (47).

Dimensión Efectos de la enfermedad renal las restricciones impuestas por la enfermedad obligan a renunciar a actividades laborales, recreativas y sociales que antes definían la identidad personal, mientras que las limitaciones dietéticas eliminan el placer espontáneo de comer y complican toda interacción social. La afectación más profunda ocurre en el plano personal y emocional, donde el paciente enfrenta una crisis de identidad al no

reconocerse en esta versión limitada de sí mismo, lidiando con cambios en su imagen corporal, pérdida de roles valorados y deterioro de la intimidad afectiva y sexual (48,49).

1.2.1. Teoría de enfermería

La teoría del autocuidado, planteada por Dorothea Orem y parte de la idea de que cada persona tiene la capacidad de cuidar de sí misma y asumir acciones que le ayuden a mantener y proteger su salud, bienestar y funcionamiento adecuado. La autora de la teoría señala que cada individuo puede participar activamente en su propio cuidado; sin embargo, cuando existe una enfermedad o limitaciones que afectan dicha capacidad, se presenta entonces un déficit de autocuidado que hace necesaria la intervención del profesional de enfermería. (50, 51).

Esta teoría se apoya en cuatro elementos esenciales de la enfermería: la persona, la salud, el entorno y el propio cuidado de enfermería. En relación con la persona, Orem la considera un ser integral con capacidad de aprender, tomar decisiones y participar en su cuidado. Por esto, la salud puede entenderse como un estado de bienestar físico y mental que le permite a la persona desenvolverse en su vida diaria y cuidar de sí misma. El entorno reúne todo aquello que la rodea lo físico, lo social y lo emocional y que puede influir en su capacidad para autocuidarse. Por su parte, la enfermería cumple un papel de acompañamiento y apoyo, ayudando a fortalecer o completar las acciones que la persona no puede realizar sola para proteger su propio bienestar (52).

Esta teoría se relaciona mucho con las personas que reciben hemodiálisis, porque la enfermedad renal crónica y todo lo que implica el tratamiento suelen cambiar por completo su vida diaria. La fatiga constante, las restricciones alimentarias, la dependencia de sesiones de diálisis y las limitaciones físicas van afectando su autonomía y haciendo más difícil que realicen con normalidad sus actividades cotidianas.

Asimismo, estas situaciones se relacionan con dimensiones vinculadas al estado general físico, la carga de la enfermedad y los efectos de la enfermedad renal sobre la vida cotidiana, ya que el paciente puede experimentar pérdida de energía, dependencia y alteraciones en su bienestar integral. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería cumple un rol importante mediante la educación, orientación y fortalecimiento de las

capacidades de autocuidado, favoreciendo una mejor adaptación al tratamiento y contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente (53,54).

Además, aunque la teoría de Orem ayuda a entender la importancia de que el paciente participe activamente en el cuidado de su salud, la hemodiálisis también trae consigo experiencias emocionales, sociales y personales que influyen mucho en cómo se siente y vive la enfermedad. Por ello, resulta necesario complementar este enfoque con una teoría orientada al cuidado humanizado, la empatía y el acompañamiento emocional, aspectos fundamentales en pacientes que enfrentan una enfermedad crónica y un tratamiento continuo. En ese sentido, se retoma la Teoría del Cuidado Humano, que se presenta a continuación.

La teoría del cuidado humano, desarrollada por Jean Watson, parte de la idea de que el cuidado es el corazón de la enfermería. Desde esta mirada, brindar una atención verdaderamente humana implica acompañar al paciente con empatía, comprensión y respeto por lo que vive en su proceso de enfermedad. Para Watson, cuidar no se limita a atender lo físico, sino que también significa reconocer y atender las necesidades emocionales, sociales y espirituales de la persona (55).

La teoría se fundamenta igualmente en los metaparadigmas de enfermería. Desde esta mirada, la persona es un ser completo, formado por dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales que se influyen mutuamente. La salud representa un estado de armonía entre cuerpo, mente y espíritu. El entorno reúne todo aquello que rodea a la persona y que puede afectar su bienestar, tanto en lo interno como en lo externo. Y la enfermería se concibe como un cuidado humano, cercano y completo, basado en la empatía y en el acompañamiento emocional (55).

Esta teoría se relaciona con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, debido a que la enfermedad renal crónica y la dependencia permanente del tratamiento suelen generar ansiedad, tristeza, frustración, temor e incertidumbre frente al futuro. Del mismo modo, las limitaciones físicas, los síntomas persistentes y los cambios en la dinámica familiar y social pueden afectar significativamente el bienestar emocional del paciente.

Estas manifestaciones guardan relación con dimensiones vinculadas al estado general mental, los síntomas y problemas derivados de la enfermedad y las repercusiones

emocionales asociadas al tratamiento. En este contexto, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado humanizado basado en la escucha activa, el apoyo emocional y el respeto por las experiencias individuales del paciente, favoreciendo su adaptación y fortaleciendo su bienestar integral y calidad de vida (55).

1.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	TÉCNICA
Calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis	Es la percepción que tiene la persona sobre como se encuentra y como las condiciones de salud impactaron en su capacidad para desarrollar sus actividades, sentirse bien y desenvolverse en su entorno (56).	La calidad de vida se evaluó mediante la aplicación del cuestionario KDQOL-36. Los resultados se clasificaron en: Buena Calidad de vida (75–100 puntos) Regular Calidad de Vida (50–74 puntos) Deficiente Calidad de vida (0–49 puntos)	General físico	Estado general de salud	1 – 5	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
				Limitación física			
				Desempeño diario por salud física			
			General mental	Impacto emocional en actividades	6 – 12	Ordinal	
				Impacto del dolor en la rutina diaria			
				Estado emocional y social			
			Carga de la enfermedad	Interferencia de la enfermedad	13 – 16	Ordinal	
				Tiempo dedicado a la enfermedad			
				Percepción de carga personal y familiar			
			Síntomas y problemas	Dolor y molestias físicas	17 – 28	Ordinal	
				Síntomas asociados al tratamiento			
			Efectos de la enfermedad renal	Restricciones por la enfermedad	29 – 36	Ordinal	
				Limitación funcional			
				Afectación personal y emocional			

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, dado que emplea el análisis estadístico para medir la variable calidad de vida con el propósito de verificar los objetivos propuestos y establecer conclusiones basadas en evidencia. Este tipo de estudio se caracteriza por el uso de procedimientos estructurados derivados de los objetivos e hipótesis formuladas (56).

2.2. Diseño de contrastación de la hipótesis

La investigación empleó un diseño no experimental, transversal y descriptivo, dado que las variables preexistentes no fueron manipuladas, sino analizadas en su contexto natural. Se considera un estudio transversal porque la información fue recogida en un único momento, y descriptivo porque buscó identificar y precisar los niveles de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo (57).

Para determinar la calidad de vida, se utilizó el cuestionario KDQOL-36, que es una herramienta aceptada y validada a nivel mundial para conocer cómo perciben los pacientes su bienestar general y el bienestar en diferentes dimensiones: general físico, general mental, carga de la enfermedad, síntomas y problemas, efectos de la enfermedad renal. A partir de este cuestionario se obtuvieron resultados cuantificables, los cuales fueron procesados mediante estadística descriptiva para determinar los niveles de calidad de vida de los pacientes (58).

2.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta por 70 personas que recibían hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo durante el año 2025.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 17 años.
- Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio avanzado (V) y que recibieron tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo.

- Pacientes con al menos un mes continuo de tratamiento hemodialítico antes de la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaron complicaciones clínicas severas (shock, infecciones agudas, descompensaciones hemodinámicas o cardiovasculares) que afectaron su estabilidad general al momento de la recolección de datos.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia o deterioro cognitivo que impidieron la comprensión y el llenado adecuado del cuestionario KDQOL-36

Para formar la muestra, se eligió un muestreo aleatorio simple, lo que significa que todas las personas de la población tuvieron las mismas posibilidades de ser seleccionadas. Este procedimiento aseguró la representatividad de los participantes y redujo el riesgo de sesgo en la selección, ya que la elección se efectuó de manera aleatoria entre los pacientes que contaban con las condiciones que se solicitaban en los criterios de inclusión previamente determinados (59).

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula, por lo que se obtuvo una muestra de 52 pacientes:

$$n = \frac{Z^2 * (p * q) * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 70}{(0.05)^2 * (70 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 52$$

Donde:

- N corresponde al tamaño de la población (70 pacientes)
- Z al valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95% (1,96)
- p a la probabilidad de ocurrencia del evento (0,5)
- q a la probabilidad de no ocurrencia (0,5)

- E al margen de error establecido en 5%.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recoger la información, se utilizó la encuesta, que permitió obtener datos de manera directa a través de un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes. Gracias a este procedimiento, fue posible conocer aspectos vinculados con su calidad de vida frente al tratamiento de hemodiálisis (60).

La calidad de vida fue evaluada mediante el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36), instrumento estandarizado y validado internacionalmente que fue diseñado por el grupo KDQOL liderado por Ron D. Hays para medir la percepción del bienestar en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Así mismo fue validado en la población hispanohablante demostrando niveles de adecuados de validez y confiabilidad. El cuestionario consta de 36 ítems y combina aspectos del estado de salud con componentes ligados a la enfermedad renal, lo que posibilita una valoración cercana a la experiencia de los pacientes en hemodiálisis. Cada ítem fue respondido mediante una escala tipo Likert, con valores que variaban entre 1 al 3, 1 al 5 o entre 1 al 6 según el tipo de pregunta, expresando intensidad, frecuencia o grado de acuerdo (61).

Luego fueron transformadas a una escala estandarizada de 0 a 100, donde los valores más altos indican mejor calidad de vida. Esta transformación se realizó mediante una conversión lineal que considera el valor mínimo y máximo de cada ítem, permitiendo homogenizar las diferentes opciones de respuesta del instrumento. En cada caso, el valor mínimo fue recodificado como 0 y el máximo como 100, distribuyendo proporcionalmente los valores intermedios. Asimismo, se verificó la direccionalidad de los ítems, asegurando que todos los puntajes mantuvieran una interpretación uniforme, donde valores mayores representen mejores condiciones de salud, por lo que no fue necesario realizar inversión de puntajes en los ítems analizados (61).

Posteriormente, los puntajes transformados fueron agrupados según las dimensiones del instrumento: General Físico, General mental, carga de la enfermedad, síntomas/problemas, efectos de la enfermedad renal. Para cada dimensión se calculó el puntaje promedio mediante la suma de los valores obtenidos en los ítems correspondientes dividida entre el número total de preguntas que la conforman (61).

Los puntajes finalmente se clasificaron en tres niveles: buena calidad de vida (75 – 100 puntos), regular calidad de vida (50 – 74 puntos) y deficiente calidad de vida (0 – 49 puntos). En la calidad de vida buena el paciente mantiene un adecuado funcionamiento físico y emocional y cuenta con apoyo social y familiar. En la calidad de vida regular el paciente manifiesta algunas limitaciones o síntomas leves, mientras que en la calidad de vida deficiente el paciente presenta deterioro funcional, dependencia o sentimientos negativos frente a la enfermedad (62).

Tabla 1. Baremo del cuestionario KDQOL-36.

Nivel de calidad de vida	Puntos
Deficiente	0 – 49
Regular	50 – 74
Bueno	75 – 100

Nota. Datos obtenidos del estudio de Carrasco (62).

La fiabilidad fue superior a 0,80 por alfa de Cronbach en pacientes hispanos con ERC, lo que avala la congruencia de los ítems (Anexo 01) (63). A la vez, la validez ha sido corroborada mediante análisis factorial confirmatorio, evidenciándose un adecuado ajuste del modelo teórico de cinco dimensiones (Anexo 02) (64).

Los datos obtenidos fueron sistematizados inicialmente en Microsoft Excel 2019 y luego analizados mediante el software estadístico SPSS versión 27. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para resumir los datos, en donde se expresaron mediante frecuencias y porcentajes visualizados en figuras en los resultados.

2.5.Aspectos éticos

La investigación se rige por los principios éticos abordados en el Reporte de Belmont (65):

Respeto por las personas: se garantizó a través del consentimiento informado, explicando de manera clara a los participantes los objetivos del estudio sobre su calidad

de vida durante el tratamiento de hemodiálisis, asegurando su participación voluntaria y la libertad de retirarse sin repercusiones en su atención médica.

Beneficencia: se priorizó el bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes, procurando minimizar cualquier malestar derivado de la aplicación del cuestionario, el cual no implicó riesgo alguno para su salud ni interfirió con el procedimiento dialítico.

Justicia: se promovió la equidad en la selección de los participantes, incluyendo únicamente a quienes cumplían los criterios de inclusión, garantizando que todos los pacientes tuvieran la misma oportunidad de contribuir a la mejora del conocimiento sobre su condición y calidad de vida.

De igual manera, para asegurar la identidad de los participantes y garantizar la confidencialidad y anonimato de la información recopilada, se emplearon códigos y la información fue reservada exclusivamente para actividades académicas y científicas, con la intención de mejorar la atención de enfermería para pacientes con enfermedad renal crónica.

.

RESULTADOS

A continuación, se evidencian los resultados teniendo en cuenta los objetivos propuestos en la presente investigación:

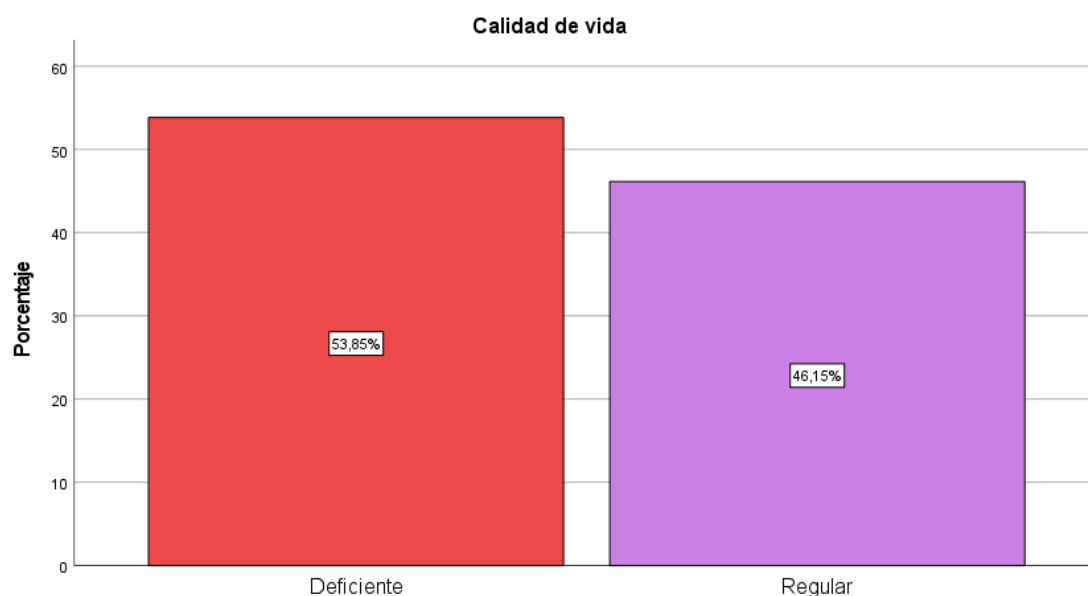


Figura 1. Nivel de calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2025.

En la figura 1, los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presenta un nivel deficiente de calidad de vida, lo que indica un deterioro global del bienestar asociado al tratamiento de hemodiálisis. Un menor porcentaje se ubica en un nivel regular, mientras que no se registran pacientes con buena calidad de vida. Estos hallazgos reflejan el impacto integral que la enfermedad renal crónica y lo que su tratamiento genera en la vida cotidiana de los pacientes.

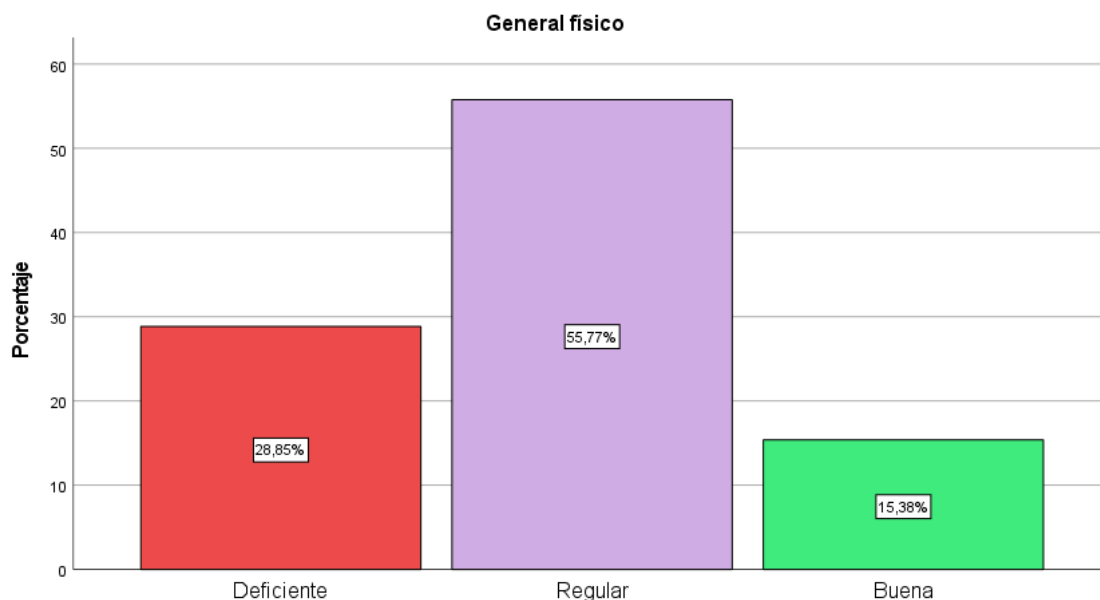


Figura 2. Nivel de la calidad de vida en su dimensión general físico en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Chiclayo, 2025.

En la figura 2. Se observa que la mayoría de los pacientes (55,8%) presenta una calidad de vida regular en la dimensión general física, lo que indica la presencia de limitaciones físicas moderadas asociadas al tratamiento de hemodiálisis. Un 28,8% evidencia una condición física deficiente, reflejando mayor afectación funcional, mientras que solo el 15,4% alcanza un nivel bueno. Estos resultados sugieren que, aunque los pacientes conservan cierto grado de funcionalidad, persisten restricciones físicas que impactan en su desempeño cotidiano.

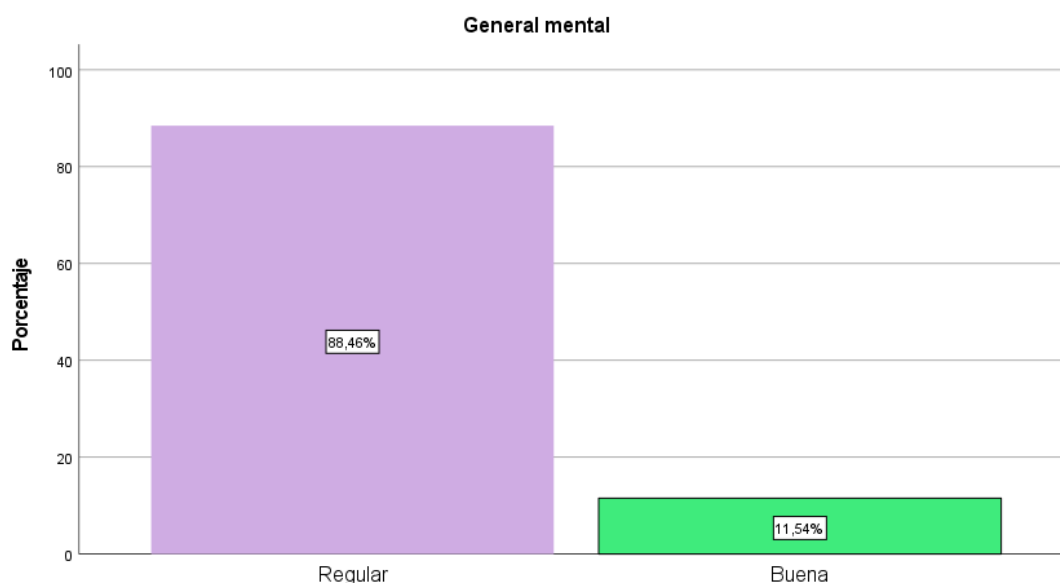


Figura 3. Nivel de la calidad de vida en su dimensión general mental en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2025.

En la figura 3, respecto a la dimensión general mental, los resultados muestran que la mayoría de los pacientes que reciben hemodiálisis presentan una calidad de vida mental de nivel regular (88,5%), lo que evidencia la presencia de afectaciones emocionales y psicológicas persistentes, aunque no severas. Un grupo reducido (11,5%) alcanza un nivel bueno, mientras que no se registran casos en nivel deficiente, lo cual sugiere que, si bien existen dificultades mentales asociadas al tratamiento, estas no llegan a un deterioro extremo en la población estudiada.

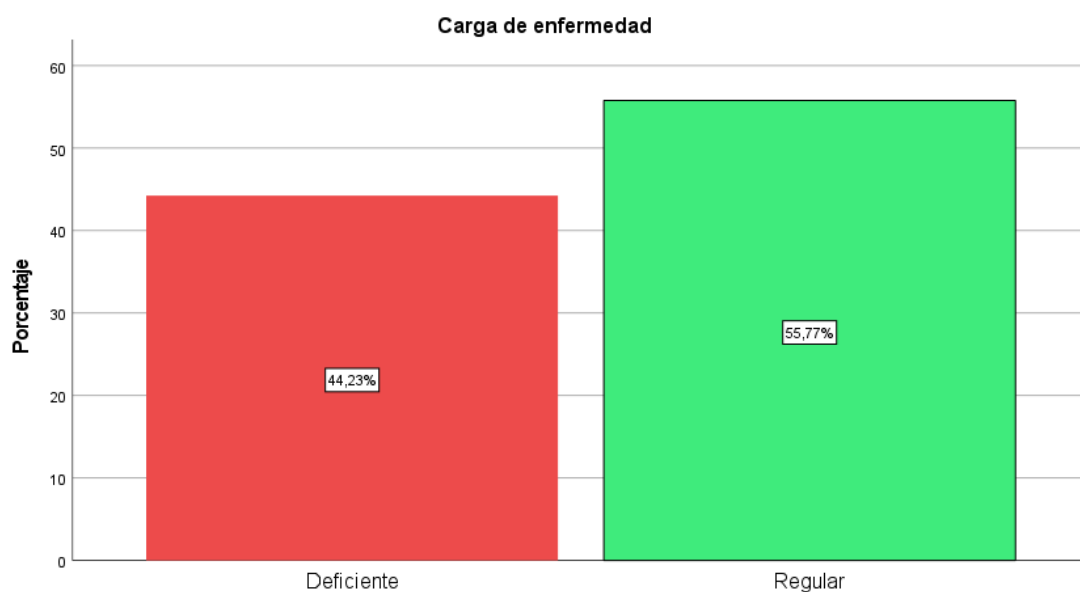


Figura 4. Nivel de la calidad de vida en su dimensión carga de la enfermedad en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2025.

En la figura 4, con relación a la dimensión carga de la enfermedad, se presenta mayoritariamente en un nivel regular, lo que significa que los pacientes perciben la hemodiálisis como una exigencia constante en su vida diaria. Aunque el tratamiento implica cambios importantes en la rutina, la mayoría logra sobrellevar esta situación sin percibirla como excesivamente negativa.

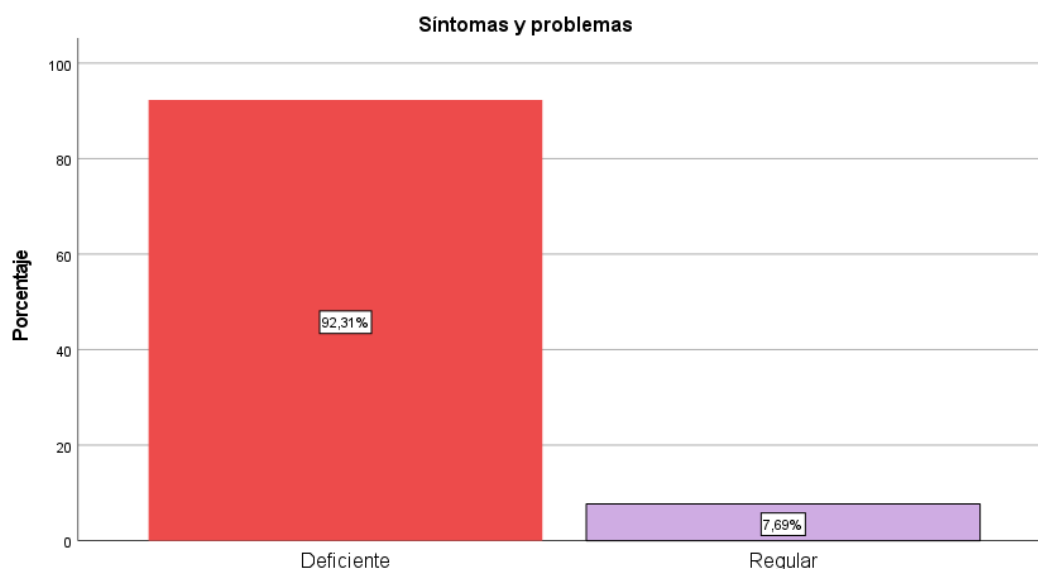


Figura 5. Nivel de la calidad de vida en su dimensión síntomas y problemas en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2025.

En la figura 5, los resultados evidencian que la gran mayoría de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presenta una calidad de vida deficiente (92,3%) en relación con los síntomas y problemas asociados a la enfermedad renal. Este hallazgo indica una elevada presencia de molestias físicas, limitaciones y malestar persistente que afectan de manera significativa el bienestar diario de los pacientes. El reducido porcentaje con nivel regular (7,7%) y la ausencia de casos con nivel bueno reflejan que esta dimensión constituye una de las áreas más comprometidas en la calidad de vida de la población estudiada.

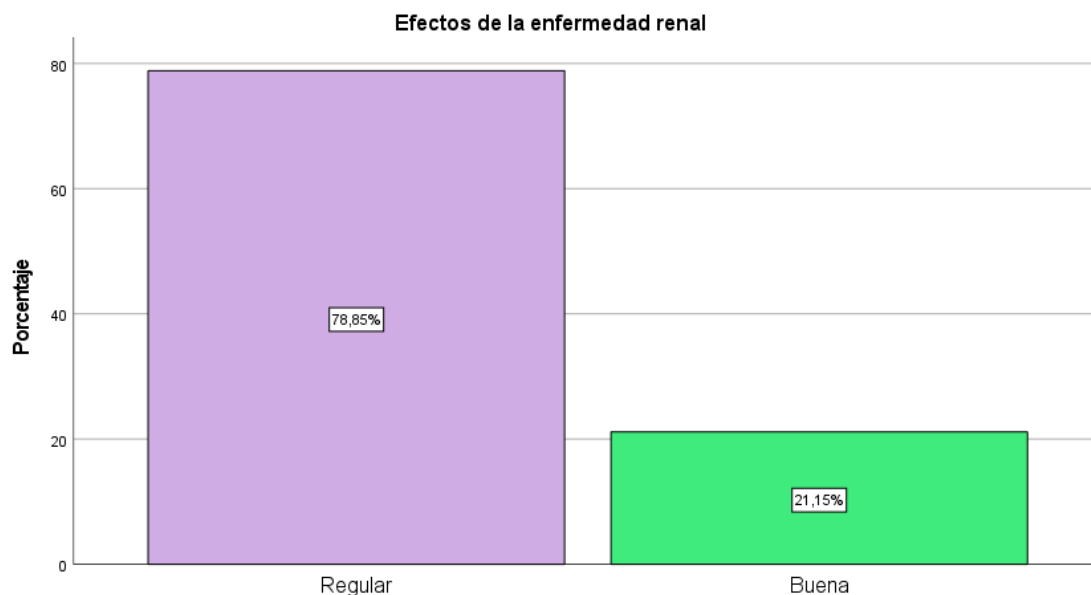


Figura 6. Nivel de la calidad de vida en su dimensión efectos de la enfermedad renal en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo 2025.

En la figura 6, los resultados muestran que la mayoría de los pacientes (78,8 %) presenta un nivel regular de calidad de vida respecto a los efectos de la enfermedad renal, lo que indica que la condición afecta su vida diaria, aunque sin un deterioro extremo. Un 21,2 % alcanza un nivel bueno, lo que sugiere una mejor adaptación al tratamiento y a las limitaciones impuestas por la enfermedad. No se registraron casos con nivel deficiente, lo que evidencia que, pese al impacto de la enfermedad, los pacientes mantienen cierto grado de funcionalidad y afrontamiento.

DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general, determinar el nivel de calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2025, los resultados evidenciaron que el 53,8% de los pacientes presenta una calidad de vida deficiente y el 46,2% un nivel regular. Este hallazgo pone en evidencia que más de la mitad de los pacientes experimenta un deterioro significativo en su bienestar integral, lo cual no solo se limita a la presencia de la enfermedad, sino también al impacto del tratamiento en su vida diaria.

Desde el análisis del instrumento KDQOL-36, estos resultados reflejan dificultades en aspectos como la limitación física, el impacto emocional, la carga del tratamiento y la presencia de síntomas persistentes, los cuales condicionan la percepción global de salud. La hemodiálisis, si bien prolonga la vida, implica dependencia, restricciones y cambios en el estilo de vida que afectan la autonomía del paciente. Estos resultados coinciden con Bhandari et al. (18), Sencia (23) y Ynga (27), quienes reportaron predominio de baja calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, lo que confirma que esta problemática es frecuente en distintos contextos nacionales e internacionales. Sin embargo, difieren de Yonata et al. (21) y Asalde e Idrogo (28), quienes reportaron mejores niveles de calidad de vida, lo que podría explicarse por diferencias en el apoyo social, el estado clínico y las estrategias de afrontamiento.

Desde el sustento teórico, según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida depende de la percepción del individuo dentro de su contexto, considerando sus expectativas, entorno y experiencias (32). En pacientes en hemodiálisis, esta percepción se ve afectada por la dependencia del tratamiento y las limitaciones funcionales. Asimismo, la teoría del autocuidado de Orem señala que cuando las demandas del estado de salud superan la capacidad del individuo, se produce un déficit que impacta negativamente en su bienestar (50).

En relación con el primer objetivo específico, referido a la dimensión general física, se evidenció que el 55,8% de los pacientes presenta un nivel regular, el 28,8% un nivel deficiente y el 15,4% un nivel bueno. Este resultado indica que la mayoría de los pacientes conserva cierto grado de funcionalidad física, aunque con limitaciones que afectan su desempeño diario. Según el KDQOL-36, esta dimensión evalúa el estado general de salud, las limitaciones físicas y el desempeño de actividades cotidianas, evidenciando fatiga persistente, disminución de energía y restricción de actividades. Estos hallazgos coinciden

con Rivera y Rojas (27) e Ishiwatari et al. (22), quienes evidencian deterioro progresivo en el estado físico de estos pacientes.

Desde la teoría de Orem, estas limitaciones reflejan un déficit parcial de autocuidado (50), mientras que desde la teoría del cuidado humano de Watson, deben ser abordadas desde una perspectiva empática que reconozca la experiencia del paciente (55).

Respecto al segundo objetivo específico, relacionado con la dimensión general mental, los resultados evidenciaron que el 88,5% de los pacientes presenta un nivel regular y el 11,5% un nivel bueno, sin registrarse niveles deficientes. Este hallazgo indica que los pacientes experimentan afectación emocional moderada, caracterizada por ansiedad, preocupación o desánimo, sin llegar a un deterioro severo.

El KDQOL-36 evalúa el impacto emocional, el estado psicológico y la interacción social, lo que sugiere que los pacientes enfrentan tensiones emocionales derivadas de la enfermedad y del tratamiento continuo. Estos resultados coinciden con López et al. (20) y Ynga (26), quienes destacan la carga emocional en pacientes en hemodiálisis. La calidad de vida depende de la percepción subjetiva del individuo; en este sentido, según la Organización Mundial de la Salud, esta se encuentra influenciada por factores personales, sociales y contextuales (32). Asimismo, desde la teoría de Watson, el cuidado emocional es fundamental para disminuir el sufrimiento (55).

En relación con el tercer objetivo específico, correspondiente a la dimensión carga de la enfermedad, los resultados evidenciaron que el 55,8% presenta un nivel regular y el 44,2% un nivel deficiente. Este resultado indica que los pacientes perciben la enfermedad como una carga constante que afecta su tiempo, independencia y estilo de vida. El KDQOL-36 evalúa la interferencia de la enfermedad en la vida diaria, el tiempo dedicado al tratamiento y la percepción de dependencia, lo que permite interpretar que los pacientes reorganizan su vida en función de la hemodiálisis. Estos hallazgos coinciden con Bhandari et al. (18) y Ynga (27).

Desde la teoría de Orem, este resultado refleja un desequilibrio entre las demandas del tratamiento y la capacidad de adaptación del individuo (50); además, según la Organización Mundial de la Salud, la percepción del contexto y las condiciones de vida influyen directamente en la calidad de vida del paciente (32).

Respecto al cuarto objetivo específico, orientado a la dimensión síntomas y problemas, se evidenció que el 92,3% de los pacientes presenta un nivel deficiente y el 7,7% un nivel regular, siendo esta la dimensión más afectada. Este resultado indica que los pacientes presentan alta frecuencia de síntomas como dolor, fatiga, debilidad, náuseas y malestar posterior a la diálisis, los cuales son evaluados directamente en el KDQOL-36. Estos hallazgos coinciden con Rivera y Rojas (27) y Bhandari et al. (18), quienes identifican los síntomas como el principal factor de deterioro de la calidad de vida. Desde la teoría de Watson, estos síntomas deben ser abordados desde un enfoque de cuidado humanizado que considere el sufrimiento del paciente (55).

Finalmente, en relación con el quinto objetivo específico, correspondiente a la dimensión efectos de la enfermedad renal, se evidenció que el 78,8% presenta un nivel regular y el 21,2% un nivel bueno. Este resultado indica que, aunque la enfermedad impone limitaciones en la vida social, laboral y personal, los pacientes han logrado cierto grado de adaptación. El KDQOL-36 evalúa las restricciones en la vida diaria y la afectación emocional, lo que sugiere que los pacientes han desarrollado mecanismos de afrontamiento. Estos hallazgos coinciden con Gonzales y Gurreonero (30) y Elezi et al. (19), quienes destacan la influencia del apoyo familiar, el entorno social y las condiciones clínicas en la calidad de vida del paciente.

En este sentido, según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida está influenciada por la capacidad del individuo para adaptarse a su contexto (32), y desde la teoría de Watson, el acompañamiento terapéutico es clave en este proceso (55).

CONCLUSIONES

1. La calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo durante el año 2025 fue predominantemente deficiente 53,8%, mientras que el 46,2% mostró una calidad de vida regular, evidenciando una afectación importante del bienestar general de los participantes.
2. En la dimensión general física, hubo predominio del nivel regular con 55,8%, seguido del nivel deficiente que mostró 28,8% y del nivel bueno con 15,4%, indicando una funcionalidad física moderada con presencia de limitaciones en una proporción importante de pacientes.
3. En la dimensión general mental, predominó el nivel regular con 88,5%, mientras que el 11,5% alcanzó un nivel bueno, reflejando una estabilidad emocional parcial en la mayoría de los participantes.
4. En la dimensión carga de la enfermedad, el 55,8% evidencia nivel regular y el 44,2% nivel deficiente, sin registrarse niveles buenos, lo que evidencia que la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis generan una percepción importante de dependencia y limitación en la vida diaria.
5. En la dimensión síntomas y problemas, predominó ampliamente nivel deficiente con 92,3%, constituyéndose como la dimensión más afectada de la calidad de vida de los participantes.
6. En la dimensión efectos de la enfermedad renal, el 78,8% refleja nivel regular y el 21,2% nivel bueno, evidenciando una adaptación parcial de los pacientes frente a las repercusiones de la enfermedad y el tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. A la coordinadora de enfermería de la clínica privada donde se desarrolló el estudio, se recomienda implementar evaluaciones periódicas de la calidad de vida en los pacientes que reciben hemodiálisis, con énfasis en la identificación y manejo oportuno de síntomas físicos como dolor, fatiga y malestar general, debido a que la dimensión “síntomas y problemas” fue la más afectada en la población estudiada.
2. A la gestión administrativa de la clínica privada, se recomienda destinar un presupuesto periódico para capacitación y actualización continua de enfermería en temas relacionados con calidad de vida, enfermedad renal crónica y atención integral al paciente en hemodiálisis.
3. A la coordinadora de enfermería, director médico y al área de capacitación de la clínica privada, se recomienda desarrollar estrategias permanentes de capacitación y actualización para enfermería sobre la valoración de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, fortaleciendo las competencias necesarias para identificar oportunamente alteraciones físicas, emocionales, espirituales y sociales, y brindar un cuidado integral basado en evidencia científica.
4. A los profesionales de enfermería especialistas en hemodiálisis, se recomienda promover el autocuidado y la participación activa del paciente para toma de decisiones relacionadas con su salud, mediante el desarrollo de talleres educativos dirigidos a pacientes y familiares.
5. A los profesionales de la salud e investigadores, se recomienda desarrollar estudios que profundicen la dimensión espiritual en pacientes hemodializados, considerando que la espiritualidad constituye un recurso importante para afrontar la enfermedad renal crónica y favorecer la adaptación al tratamiento. Asimismo, se sugiere incorporar los aportes de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual reconoce la espiritualidad como un componente esencial del cuidado integral y del bienestar de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Carga de enfermedades renales [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. Inf Cient.* 2021;100(3):1-12.
3. García R, Bover J, Segura J, Goicoechea M, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología.* 2022;42(3):233-64.
4. Gárate M, Cruz R, Cañarte G, Sarmiento M, Delgado D, Santana M. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Dom de las Cien.* 2019;5(1):218-41.
5. Ángele G, Bastida J, Álvarez M, Salgado J, Jaimes D, Gómez V. Factores desencadenantes de peritonitis en pacientes con Insuficiencia renal crónica en una población mexiquense. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2026];8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902020000800012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Vázquez S, Sforza L, Vázquez A. Insuficiencia renal crónica por fórmula MDRD-4: Prevalencia y factores de riesgo asociados en Villarrica, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2026];21(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/3102>
7. Kupske J, Dutra T, Arruda A, Buratti J, Mello T, Keller K, et al. Health and physical fitness variables of patients in hemodialysis: longitudinal analysis. *Psicologia, Saúde & Doença.* 2022; 23:983-90.
8. Ministerio de Salud. Las enfermedades renales son más frecuentes de lo que creemos [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/300963-las-enfermedades-renales-son-mas-frecuentes-de-lo-que-creemos>
9. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID-19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control; 2022.
10. Ministerio de Salud [MINSA]. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2021 [Internet]. 2016 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisis-de-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015>
11. Arguello F, Martinez J, Morales D, Rojas L. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el

- Departamento de Nefrología periodo 2022 – 2023. *Revista del Nacional*. 2024;16(2):84-93.
12. Aránega S, Guillén I, Blanco M, Crespo R. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. 2022;25(3):216-27.
 13. Mendieta K, Ticona L. Nivel del estado emocional de pacientes en hemodiálisis. *Revista de Investigacion e Informacion en Salud*. 2025;20(48):138-47.
 14. Herrera P, Mendoza G. Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(2):505-45.
 15. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2026];17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000701>
 16. Arancibia C, González A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. *Enfermería Nefrológica*. 2024;27(2):134-42.
 17. Ucaña H, Gálvez N. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en Perú. *Enfermería Nefrológica*. 2024;27(3):238-44.
 18. Bhandari S, Parfrey P, White C, Anker S, Farrington K, Ford I, et al. Predictors of quality of life in patients within the first year of commencing haemodialysis based on baseline data from the PIVOTAL trial and associations with the study outcomes. *Journal of Nephrology*. 2023;1-12.
 19. Elezi B, Rumano M, Abazaj E, Topi S. Health-related quality-of-life measures used in hemodialysis patients in Albania. *The Egyptian Journal of Internal Medicine*. 2023;35(1):3.
 20. López M, Rodríguez R, Montesinos F, Galvis S, Ágreda M, Mayo E. Factors associated with quality of life and its prediction in kidney patients on haemodialysis. *Nefrologia*. 2022;42(3):318-26.
 21. Yonata A, Islamy N, Taruna A, Pura L. Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *International Journal of General Medicine*. 2022; 15:7173-8.
 22. Ishiwatari A, Yamamoto S, Fukuma S, Hasegawa T, Wakai S, Nangaku M. Changes in Quality of Life in Older Hemodialysis Patients: A Cohort Study on Dialysis Outcomes and Practice Patterns. *American Journal of Nephrology*. 2020;51(8):650-8.
 23. Sencia J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de hemodiálisis y diálisis peritoneal, Hospital EsSalud Cusco, 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7070>
 24. Mariscal E, Alvarado MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *UCV Scientia Biomédica*. 2021;4(1):23-30.

25. Macías N, Delgado A, Cevallos R, Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;5(5):7053-69.
- .
26. Curo C, Ccanto M. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
27. Ynga G. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un Hospital del Ministerio de Salud en Perú [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6458>
28. Asalde Y, Idrogo J. Vivencias y expectativas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de dos clínicas de hemodiálisis. Chiclayo-2021 [Internet] [Tesis de Segunda especialidad]. Universidad de San Martín de Porres; 2023 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11783>
29. Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019 [Internet] [Tesis de Segunda especialidad]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3321>
30. Gonzales K, Gurreonero S, Revilla E. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del norte Chiclayo, 2020. Ser, saber y hacer de enfermería [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2026]; Disponible en: <https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462>
31. Mayo N. Dictionary of Quality of Life and Health Outcomes Measurement. International Society for Quality of Life Research (ISOQOL); 2015. 186 p.
32. World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs. Geneva: WHO; 2024.
33. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*. 2019;28(10):2641-50.
34. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2026];17(19). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7579212/>

35. Martinez P. What is quality of life and how do we measure it? Relevance to Parkinson's disease and movement disorders. *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*. 2017;32(3):382-92.
36. Hall R, McAdams M. Breaking the Cycle of Functional Decline in Older Dialysis Patients. *Seminars in dialysis*. 2018;31(5):462-7.
37. Loon I, Bots M, Boereboom F, Grooteman M, Blankestijn P, Dorpel M, et al. Quality of life as indicator of poor outcome in hemodialysis: relation with mortality in different age groups. *BMC Nephrology* [Internet]. 2017 [citado 26 de enero de 2026];18. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5498985/>
38. Golshayan D, Pascual M. Burden of end-stage renal disease and evolving challenges in kidney transplantation. *Transplant International*. 2019;32(9):889-91.
39. Brown E, Zhao J, McCullough K, Fuller D, Figueiredo A, Bieber B, et al. Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life, and Employment Among Patients Receiving Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Findings from the DOPPS Program. *American Journal of Kidney Diseases*. 2021;78(4):489-500.
40. Liew A. Perspectives in renal replacement therapy: Haemodialysis. *Nephrology*. 2018; 23:95-9.
41. Stengel B, Metzger M, Combe C, Jacquelinet C, Briançon S, Ayav C, et al. Risk profile, quality of life and care of patients with moderate and advanced CKD: The French CKD-REIN Cohort Study. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*. 2019;34(2):277-86.
42. Legrand K, Speyer E, Stengel B, Frimat L, Ngueyon Sime W, Massy ZA, et al. Perceived Health and Quality of Life in Patients With CKD, Including Those With Kidney Failure: Findings From National Surveys in France. *American Journal of Kidney Diseases*. 2020;75(6):868-78.
43. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkestian A, Ingsathit A, Pattanaprateep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2020;18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552800/>
44. Inga M, Huaman S, Arellán L. Relación entre complicaciones y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Huancayo, Perú, 2022. *Enfermería* [Internet]. 2025 [citado 26 de enero de 2026];14(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062025000101205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Suexo E, Porras P. Apoyo familiar y autocuidado en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en un establecimiento de salud. *Investigación e Innovación*. 2025;5(2):54-63.
46. Méndez N, Suazo S, Campo V, Ortiz J. Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.5682>

47. Rodríguez C, Grau Y, Grau J. Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2021;24(3):295-302.
48. Ogowang A, Murungi E, Vallence N, Esther B. Lived Experiences of Patients on Hemodialysis Treatment at Kiruddu National Referral Hospital: A Phenomenological Study. *Patient Related Outcome Measures*. 2023; 14:393-408.
49. Vaidya S, Aeddula N. Chronic Kidney Disease. En: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2024 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
50. Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 10a ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
51. Rojas Gavilanes AT, Guarate Coronado YC. Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. *Iberoam J Health Sci Res*. 2025;5(1). doi:10.56183/iberojhr.v5i1.754.
52. Tipan A, Urrutia A, Balseca S, Gómez N. La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. *Revisión sistemática. Sanitas*. 2024; 3:77-84
53. Enríquez S, Enríquez M. La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. *ASCE MAGAZINE*. 2025;4(4):1579-607.
54. Real Segovia TM, Mejías M. Autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería. *Enferm Investiga*. 2024;Sup Esp:86-93. doi:10.31243/ei.uta.vi.3149.2024.55.
55. Banimahd Z, Valizadeh L, Zamanzadeh V. Jean Watson's theory of human caring: factors impacting nurses' professional caring. *Holist Nurs Pract*. 2022;36(4):214-220. doi:10.1097/HNP.0000000000000518.
56. Barrios Z, Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*. 2022;25(1):66-73.
57. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 27 de septiembre de 2023;7(4):9723-62.
58. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
59. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. *Enfermería Intensiva*. 2021;33(1):44-7.
60. Pereyra L. *Metodología de la investigación*. Klik; 2022.

61. Cohen D, Lee A, Sibbel S, Benner D, Brunelli S, Tentori F. Use of the KDQOL-36TM for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrology*. 2019;20(1):112.
62. Carrasco E. Family functionality and quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at Santa Ana Dialysis Center – Miraflores, 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5570>
63. Ricardo A, Hacker E, Lora C, Ackerson L, DeSalvo K, Go A, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36TM) US Spanish and English Versions in a Cohort of Hispanics with Chronic Kidney Disease. *Ethn Dis*. 2013;23(2):202-9.
64. Gutierrez A, Saucedo R, Quiroz K. Assessing Health-Related Quality of Life in Bolivian Hemodialysis Patients: Validation of the KDQOL-36TM Questionnaire. *London Journal of Medical and Health Research*. 2024;24(3):1-14.
65. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. *Monash Bioethics Review*. 2022;40(2):157.

ANEXOS

Anexo 01: Validación del contenido del instrumento

VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO – ANÁLISIS FACTORIAL

Tabla 2. Índices de ajuste esperados y obtenidos del análisis factorial confirmatorio del KDQOL-36.

Índice de ajuste	Valor esperado	Ajuste del modelo (AFC)
Chi-cuadrado del modelo (χ^2)	> 0.05	0.00
Chi-cuadrado normalizado (CMIN/DF)	< 5	2.248
Índice de bondad de ajuste (GFI)	0.90 – 1.00	0.923
Índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI)	0.90 – 1.00	0.906
Residuo cuadrático medio (RMR)	Cercano a 0	0.058
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< 0.05	0.042
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0.90 – 1.00	0.939
Índice de ajuste normado (NFI)	0.90 – 1.00	0.896
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	0.90 – 1.00	0.931

Nota. Datos obtenidos del estudio de Gutiérrez et al. (64).

Anexo 02: Prueba de confiabilidad de Cronbach

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Tabla 3. Confiabilidad del cuestionario KDQOL-36.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,80	36

Nota. Datos obtenidos del estudio de Ricardo et al. (63).

Anexo 03: Autorización para ejecución

**SOLICITO: ACCEDER A LAS
INSTALACIONES DONDE SE REALIZA
TERAPIA DE HEMODIÁLISIS**

SEÑOR: Dr.

DIRECTOR DE LA CLÍNICA PRIVADA CHICLAYO

A nombre de los estudiantes de La Escuela de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, le saludamos.

Que, buscando ejecutar el protocolo de investigación “Calidad de vida en pacientes que reciben en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, Chiclayo 2025”, recurro a su oficina solicitando el permiso para acceder a las instalaciones donde se realiza terapia de hemodiálisis y aplicar una encuesta a los pacientes con enfermedad renal crónica; con el fin de poder obtener resultados que nos permitan realizar una adecuada evaluación de estos pacientes, adquiriendo información valiosa acerca de nuestra realidad regional.

Sin ningún otro particular y esperando su respuesta, a la brevedad posible, nos despedimos.

Chiclayo, 2025

Atte.

Jacinto Barrera, Julissa

Anexo 04: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente: Yo,....., acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes que reciben en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada, Chiclayo 2025.”, realizado por Lic. Jacinto Barrera Julissa Rocío.

Declaro que previamente, fui informado en los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria y la utilización de los datos de mi cuestionario es solo para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente cuantificadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria, respecto al asunto abordado.
4. Tendré el derecho de retirar el consentimiento de mi participación cuando lo desee. Confiando plenamente en que todo lo expresado en esta encuesta será de estricta confidencialidad entre el encuestado y la investigadora.

Lambayeque, 2025

Entrevistadora
DNI:

Entrevistado
DNI:

Anexo 05: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO



**CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN
HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA**

Instrucción: Estimado paciente, el cuestionario busca conocer cómo su condición renal repercute en su día a día y cómo se siente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X la que usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: () Masculino () Femenino
2. Edad:
3. Grado de instrucción: () Primaria () Secundaria () Técnica () Universitaria
4. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Otro: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN 1: GENERAL FÍSICO

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

1. Excelente ()	2 Muy buena ()	3 Buena ()	4 Regular ()	5 Mala ()
------------------	-----------------	-------------	---------------	------------

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, no me limita en absoluto (3)
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling.			
3. Subir varios pisos por la escalera			

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

	Sí (1)	No (2)
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades		

DIMENSIÓN 2: GENERAL MENTAL

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual		

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor, su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto (1)	Un poco (2)	Mediana-mente (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas.

	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Casi nunca (5)	Nunca (6)
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
10. ¿Ha tenido mucha energía?						
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?						

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.

Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas veces (3)	Casi nunca (4)	Nunca (5)

DIMENSIÓN 3: CARGA DE LA ENFERMEDAD

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto (1)	Bastante cierto (2)	No sé (3)	Bastante falso (4)	Totalmente falso (5)
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
16. Me siento una carga para la familia					

DIMENSIÓN 4: SÍNTOMAS Y PROBLEMAS

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
17. ¿Dolores musculares?					
18. ¿Dolor en el pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad de piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareo?					

24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos y pies?					
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?					
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) problemas con la fistula					
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) problemas con el cateter					

DIMENSIÓN 5: EFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL

Los efectos de la enfermedad Del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
29. ¿Limitación de líquidos?					
30. ¿Limitaciones en la dieta?					
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
32. ¿Su capacidad para viajar?					
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
35. ¿Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

