



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES
DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES
ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN
EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CARMEN ROSA MENDOZA VILCA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES
DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES
ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN
EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CARMEN ROSA MENDOZA VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 100-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°706 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- *

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 27 DE ENERO DEL 2026
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)





TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 060-2026-D- FCS-UANCV

Juliaca, 21 de enero del 2026

VISTOS: Exp. 2026-CU-709 presentado por el (la) egresado(a) **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA** quién ha solicitado cambio del primer Miembro del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 1415-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025** para lo cual se asignó.

1er Miembro: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 004-2026-UI-FCS-UANCV-J solicitando la resolución de cambio del primer miembro, por motivos de que el primer miembro se encuentra de vacaciones y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO, designados al egresado (a) **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha.

1er Miembro: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



Distribución: Decanato, FP, FNE, Secretaría Académica, Archivo



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1415 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 13317-2025 de fecha 18 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 564 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 08 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 049-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 04 de julio de la E.P. de Enfermería a folio 00213

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025** correspondiente a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 742 2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MENDOZA VILCA CARMEN ROSA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato FP-FNF Secretaría Académica Archivo



CARMEN ROSA MENDOZA VILCA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS E...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:594480935

Fecha de entrega

25 may 2026, 9:44 GMT-5

Fecha de descarga

25 may 2026, 11:36 GMT-5

Nombre del archivo

T036_45431854_T.docx

Tamaño del archivo

18.4 MB

152 páginas

22.874 palabras

132.446 caracteres



18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CARMEN ROSA MENDOZA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45431854
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-7720-8993
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Miraflores Coordenadas: Latitud: -16.3931023 Longitud: -71.5216020 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1n_P19Ab3innHXFs5VFxinvN3nL_ee0s&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2025 – Enero 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
M. C. Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CARMEN ROSA MENDOZA VILCA, identificado con DNI
Nro. 45431854, en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON
ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA
2025

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliana 31 de MARZO del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia por ser la pieza
fundamental en mi vida. por
su apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar mi anhelada carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento.

A mi alma mater la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, que me permitió concluir mi etapa estudiantil y alcanzar mi propósito.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	xvi
1.1.1. Problema general	xix
1.1.2. Problemas específicos	xix
1.2. OBJETIVOS.....	xx
1.2.1. Objetivo general	xx
1.2.2. Objetivos específicos.....	xx
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	xx
1.3.1. Justificación teórica	xx
1.3.2. Justificación practica	xxi
1.3.3. Justificación metodológica	xxi
1.4. HIPÓTESIS.....	xxii
1.5. VARIABLES	xxiii



1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	xxiv
---	------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	xxvi
2.1.1. A nivel internacional	xxvi
2.1.2. A nivel nacional	xxviii
2.1.3. A nivel regional	xxxi
2.2. MARCO TEÓRICO	xxxiv
2.3. MARCO CONCEPTUAL	xlix

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	li
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	li
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	lii
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	lii
3.4.1. Población:.....	lii
3.4.2. Muestra.....	lii
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	liii
3.5.1. Técnicas	liii
3.5.2. Instrumentos	liii
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	lv
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	lvi



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	Ivi
--	-----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	Iviii
CONCLUSIONES.....	117
RECOMENDACIONES	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120
A N E X O S.....	127
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	128
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	133
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	135
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....	136
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	139
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	142



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Influencia de las actividades cotidianas en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	59
Tabla 2.	Influencia de Subir y bajar las escaleras en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	61
Tabla 3.	Dimensión física; sentirse fuerte y su influencia en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.....	63
Tabla 4.	Influencia del sueño en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.....	66
Tabla 5.	Influencia del reposo en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.....	69
Tabla 6.	Influencia de los paseos sin dificultad en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	72



Tabla 7.	Influencia de la disminución del apetito en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	75
Tabla 8.	Influencia del afrontamiento positivo en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	78
Tabla 9.	Influencia de la adaptación en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	81
Tabla 10.	Influencia de la satisfacción personal en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	83
Tabla 11.	Influencia de la autoestima personal en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	86
Tabla 12.	Influencia de la expectativa del futuro en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	89



Tabla 13.	Influencia de la frustración en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	92
Tabla 14.	Influencia de la toma de decisiones en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	95
Tabla 15.	Influencia del nuevo estilo de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	98
Tabla 16.	Influencia del apoyo familiar en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	101
Tabla 17.	Influencia de las reuniones sociales en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	104
Tabla 18.	Influencia del alejamiento social en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025	107
Tabla 19.	Influencia de las limitaciones en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con	



	enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa	
	2025	109
Tabla 20.	Influencia de las actividades sociales en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa	
	2025	112
Tabla 21.	Complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.....	115

RESUMEN

Objetivo; Determinar la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025. **Método y materiales:** se definió un diseño metodológico Diseño: No experimental, Tipo Básica, explicativa descriptivo, transversal, Enfoque, Cuantitativo y correlacional, **muestra** estuvo constituida por 120 pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica, el instrumento utilizado la encuesta y guía de entrevista. **Resultados:** Para analizar los estilos de vida, se consideró la dimensión física, psicológica y social, evidenciándose que; 60.8% siempre realizan actividades cotidianas ($X^2_{cal} = 10.588$; $p = 0.034$), y 46.6% a veces suben y bajan escaleras ($P = 0.040$), 61.7% a veces se sienten fuertes ($P = 0.032$), 65.9% refiere que a veces siente que el sueño influye en la complicaciones de su tratamiento ($P = 0.048$), 76.7% a veces reposan ($P = 0.018$), 44.1% a veces realizan paseos sin dificultad ($P = 0.046$), 47.5% a veces tiene disminución del apetito ($P = 0.037$). En la dimensión psicológica de los estilos de vida se halló: 48.3% a veces afrontan con actitud positiva su enfermedad, 71.7% siempre están adaptados a su enfermedad, 51.6% siempre sienten satisfacción personal, 76.6% siempre valoran su autoestima personal, 45.0% a veces tienen expectativas del futuro, 75.0% nunca manifiestan su frustración por su enfermedad, 61.7% nunca toma decisiones. En la dimensión social se evidenció que: 44.9% siempre toma en cuenta el nuevo estilo de vida, 68.3% siempre tiene el apoyo familiar, 39.1% nunca asiste a reuniones sociales, 44.9% a veces se aleja socialmente, 47.5% siempre tiene limitaciones, 66.7% a veces participa de actividades sociales. Las complicaciones del tratamiento con hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal fueron: hipotensión arterial en el 43.3%, cefalea en el 30.9% y calambres musculares en el 25.8%. **Conclusión:** Se determino que los estilos de vida influyen en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025., los indicadores estudiados presentaron resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$).

Palabras clave: Complicaciones, Estilos de vida, Hemodiálisis.



ABSTRACT

Objective: To determine the influence of lifestyle on complications of hemodialysis treatment in adult patients with chronic kidney disease at the Arequipa Nephrology Center in 2025. **Method and materials:** a methodological design was defined. Design: Non-experimental, Type Basic, explanatory descriptive, cross-sectional, Approach, Quantitative and correlational, sample consisted of 120 adult patients diagnosed with chronic kidney disease, the instrument used was the survey and interview guide. **Results:** To analyze lifestyle, the physical, psychological, and social dimensions were considered, revealing that; 60.8% always perform daily activities ($P= 0.034$), 46.6% sometimes go up and down stairs ($P= 0.040$), 61.7% sometimes feel strong ($P= 0.032$), 65.9% report that they sometimes feel that sleep influences the complications of their treatment ($P= 0.048$), 76.7% sometimes rest ($P= 0.018$), 44.1% sometimes take walks without difficulty ($P= 0.046$), 47.5% sometimes have decreased appetite ($P= 0.037$). In the psychological dimension of lifestyles, the following was found: 48.3% sometimes face their illness with a positive attitude, 71.7% are always adapted to their illness, 51.6% always feel personal satisfaction, 76.6% always value their self-esteem, 45.0% sometimes have expectations for the future, 75.0% never express frustration with their illness, and 61.7% never make decisions. In the social dimension, it was evident that: 44.9% always take their new lifestyle into account, 68.3% always have family support, 39.1% never attend social gatherings, 44.9% sometimes withdraw socially, 47.5% always have limitations, and 66.7% sometimes participate in social activities. Complications of hemodialysis treatment in adult patients with chronic kidney disease were: hypotension in 43.3%, headache in 30.9%, and muscle cramps in 25.8%. **Conclusion:** Lifestyle factors were found to influence complications of hemodialysis treatment in adult patients with chronic kidney disease at the Arequipa Nephrology Center in 2025. The indicators studied showed statistically significant results ($p<0.05$).

Keywords: Complications, Lifestyle, Hemodialysis.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se está convirtiendo en un desafío cada vez mayor para la salud pública, debido a la reducción gradual e irreversible de la función renal. Este deterioro provoca la acumulación de desechos y exceso de líquido en el cuerpo, lo que afecta a diversos sistemas corporales y, en etapas posteriores, requiere que el paciente se someta a hemodiálisis o a un trasplante de riñón (1). El estilo de vida de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis es de vital importancia, ya que influye directamente en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas afectadas (2).

En el Centro Nefrológico Arequipa, se atiende de forma regular a una considerable cantidad de pacientes adultos diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en distintas etapas, siendo la hemodiálisis el tratamiento de soporte vital más común entre aquellos que han llegado a la fase terminal. A lo largo del seguimiento clínico se ha evidenciado que varios de estos pacientes presentan una evolución poco favorable, lo cual ha despertado preocupación entre los profesionales de salud, quienes perciben que esta situación podría estar influenciada, en gran medida, por los estilos de vida que los pacientes mantienen fuera del ámbito hospitalario.

Esta investigación evaluó el efecto del estilo de vida en las complicaciones de la hemodiálisis en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento en el Centro de Nefrología de Arequipa en el año 2025. La investigación se dividió en cuatro capítulos. El Capítulo I aborda factores generales como el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación de la investigación, la hipótesis, las variables involucradas y su operacionalización. El Capítulo II trata sobre el marco teórico. El



Capítulo III explica la metodología de la investigación, mientras que el Capítulo IV presenta los resultados junto con su análisis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública cada vez más frecuente en muchos países, caracterizada por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Esta situación provoca la acumulación de desechos y líquidos en el organismo, lo que afecta a diversos sistemas y, en etapas más graves, requiere terapias como la hemodiálisis o el trasplante renal (1). El estilo de vida de las personas con ERC que reciben hemodiálisis es fundamental, ya que sus hábitos influyen directamente en la progresión de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes (2).

En 2021, aproximadamente 673 millones de personas en el mundo padecían enfermedad renal crónica (ERC), con una tasa de prevalencia ajustada por edad de 8006 por cada 100 000 habitantes. La ERC causó más de 1,5 millones de muertes durante este período, lo que demuestra su fuerte impacto en la salud global. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son las principales causas de la ERC, y cuando no se controlan adecuadamente, la enfermedad empeora. Además, se observó que muchos pacientes con



ERC llevaban un estilo de vida poco saludable, con malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio y dificultad para seguir los tratamientos, lo que agravaba la enfermedad y reducía su calidad de vida. (3).

A nivel nacional

En Perú, la enfermedad renal crónica también constituye un grave problema de salud. Según datos de EsSalud, el sistema de seguridad social de salud del país, casi el 30% de los adultos mayores padecen enfermedad renal crónica en algún grado. La diabetes y la hipertensión arterial son las principales causas de esta afección. En diferentes regiones del país, algunos estudios muestran que muchos pacientes en hemodiálisis mantienen estilos de vida poco saludables. Por ejemplo, en la Clínica de Nefrología de Trujillo, se descubrió que la mayoría de las personas tenían estilos de vida riesgosos o perjudiciales que afectaban negativamente su bienestar físico, su estado psicológico y su vida social (4).

A nivel local

En Arequipa, la situación de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben hemodiálisis refleja la tendencia nacional. Si bien los centros de nefrología se esfuerzan por brindar una atención integral, la mayoría de los pacientes enfrentan dificultades relacionadas con su estilo de vida. La falta de información sobre la enfermedad, los problemas económicos y las barreras culturales contribuyen a la adopción de hábitos poco saludables. Además, el estrés emocional y social asociado a la hemodiálisis afecta el cumplimiento del tratamiento y la motivación para mantener hábitos saludables. Estas circunstancias ponen de manifiesto la necesidad de



intervenciones adaptadas al contexto local para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (5).

En el Centro Nefrológico Arequipa, se atiende de forma regular a una considerable cantidad de pacientes adultos diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en distintas etapas, siendo la hemodiálisis el tratamiento de soporte vital más común entre aquellos que han llegado a la fase terminal. A lo largo del seguimiento clínico se ha evidenciado que varios de estos pacientes presentan una evolución poco favorable, lo cual ha despertado preocupación entre los profesionales de salud, quienes perciben que esta situación podría estar influenciada, en gran medida, por los estilos de vida que los pacientes mantienen fuera del ámbito hospitalario.

Sin embargo, hasta la fecha no se cuenta con una caracterización precisa ni sistematizada de dichos estilos de vida, lo cual representa una gran limitación para implementar estrategias educativas y preventivas efectivas. La disminución del progreso observada en algunos pacientes que reciben tratamiento regular sugiere que factores conductuales, sociales y psicológicos pueden interferir con el seguimiento del tratamiento, el autocuidado y el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales, de actividad física o de manejo emocional. Por ello, es fundamental realizar estudios para comprender mejor los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Centro de Nefrología de Arequipa, con el objetivo de crear intervenciones personalizadas y contextualizadas que contribuyan a mejorar su calidad de vida y a optimizar la eficacia de su tratamiento.



Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025?

1.1.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Cuál es la influencia de la dimensión física de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa?

PE₂: ¿Cuál es la influencia de la dimensión psicológica de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa?

PE₃: ¿Cuál es la influencia de la dimensión social de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa?

PE₄: ¿Cuáles son las complicaciones del tratamiento con hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro neurológico Arequipa 2025?



1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG: Determinar la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

OE₁: Establecer la influencia de la dimensión física de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa

OE₂: Identificar la influencia de la dimensión psicológica de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa

OE₃: Analizar la influencia de la dimensión social de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa

OE₄: Identificar las complicaciones del tratamiento con hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro neurológico Arequipa

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

El estudio sobre el estilo de vida del paciente adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis se justifica teóricamente porque contribuye al cuerpo de conocimiento existente en el ámbito de la salud pública, la nefrología y la promoción del autocuidado en enfermedades crónicas. A través del análisis



del estilo de vida, se busca comprender cómo los hábitos cotidianos influyen en el progreso de la enfermedad, en la calidad de vida del paciente y en los resultados del tratamiento con hemodiálisis. Esta investigación ofrece fundamentos teóricos valiosos para futuras intervenciones, programas educativos y políticas sanitarias orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones asociadas.

1.3.2. Justificación practica

Desde un punto de vista práctico, esta investigación es importante, ya que permite identificar patrones de comportamiento, necesidades y estrategias para mejorar el estilo de vida de las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el Centro de Nefrología de Arequipa. Los resultados proporcionan una base para diseñar intervenciones, planes de educación para la salud y acciones de enfermería que promuevan hábitos más saludables, mejorando el bienestar, la calidad de vida y el pronóstico clínico de los pacientes. Asimismo, los profesionales de la salud pueden contar con herramientas útiles para tomar decisiones más informadas y centradas en el paciente.

1.3.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio se justifica al aplicar un enfoque cuantitativo-descriptivo que permite recoger y analizar datos relevantes sobre los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. A través del uso de instrumentos validados y la observación sistemática en un entorno clínico real, se asegura la rigurosidad científica y la objetividad en los resultados. Esta metodología posibilita una representación clara de las conductas predominantes, facilitando su



comparación con estudios similares y su aplicación práctica en la mejora de los cuidados renales en contextos locales similares, y la otra de estrés laboral, instrumentos que ya se encuentran validados.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Los Estilos de vida influyen significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025 en negociantes del Centro Comercial Ormeño Arequipa 2025.

Hipótesis específicas

HE1: La dimensión física de los estilos de vida influye significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa

HE2: La dimensión psicológica de los estilos de vida influye significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa

HE3: La dimensión social de los estilos de vida influye significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa



HE4: Las complicaciones de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro neurológico Arequipa son en mayor proporción los calambres musculares.

1.5. VARIABLES

Variable independiente: Estilos de vida.

Variable Dependiente: Complicaciones de los pacientes en tratamiento con Hemodiálisis



1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable independiente 1. Estilo de vida	1.1. Dimensión Física	1.1.1.Actividades cotidianas 1.1.2.Subir y bajar las escaleras 1.1.3.Sentirse fuerte 1.1.4.Sueño 1.1.5. Reposo 1.1.6.Paseos sin dificultad 1.1.7.Disminución del apetito	Nunca=1 A veces = 2 Siempre= 3
	1.2. Dimensión Psicológica	1.2.1.Afrontamiento positivo 1.2.2.Adaptación 1.2.3.Satisfacción personal 1.2.4.Autoestima personal 1.2.5.Expectativa del futuro. 1.2.6.Frustración (carga familiar) 1.2.7.Toma de decisiones"	
	1.3. Dimensión social	1.3.1.Nuevo estilo de vida 1.3.2.Apoyo familiar	



		1.3.3.Reuniones sociales 1.3.4.Alejamiento 1.3.5.Limitaciones 1.3.6.Actividades sociales	
Variable dependiente 2.Complicaciones del paciente en tratamiento de hemodialisis	2.1. Complicaciones agudas del paciente en tratamiento de hemodialisis		a.Hipotensión arterial b.Calamrbes musculares c.Nauseas c.Vomitos d. Cefalea



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Schrauben, et al. (6) Estilos de vida modificables y progresión de la enfermedad renal crónica: una revisión de casos. *Kidney360* Dinamarca. 2022; El estudio tuvo como objetivo evaluar con qué frecuencia las personas con enfermedad renal crónica (ERC) no dependiente participan en hábitos saludables. Se utilizó un enfoque observacional mediante autoinformes de adultos con ERC en Estados Unidos. Los resultados muestran que los participantes, en su mayoría, no siguen las recomendaciones sobre actividad física, alimentación o control de peso: dos tercios eran sedentarios, más del 75 % presentaban sobrepeso u obesidad y entre el 50 % y 75 % no mantenían una dieta saludable. No obstante, el 93 % cumplía con las recomendaciones de consumo de alcohol. Se concluye que existe un bajo nivel de adherencia a los estilos de vida saludables entre personas con ERC, lo que podría impactar negativamente en el progreso de la enfermedad.

Villagrasa, Romanos. (7) Realizo una revisión sistemática de artículos publicados entre 2014 y 2020 en plataformas como PubMed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus, España siguiendo las directrices PRISMA, reveló una amplia gama de factores que afectan la calidad de vida de los usuarios



que reciben tratamiento de hemodiálisis. A pesar del acceso a diversas herramientas de evaluación, los resultados muestran una falta de uniformidad, lo que dificulta determinar el impacto global de la enfermedad en la calidad de vida de estos pacientes.

Sánchez. (8) Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. 2022. Esta investigación utilizó un diseño trasversal descriptivo. Los hallazgos mostraron que un significativo 56% de los individuos con patología renal tuvieron problemas para realizar sus tareas cotidianas, mientras que solo un 3% reportó no experimentar ningún contratiempo. Estos datos respaldan plenamente la conclusión de que la enfermedad renal crónica provoca diversos cambios y efectos que reducen significativamente la calidad de vida de los pacientes. Numerosas alteraciones patológicas asociadas a esta enfermedad conllevan modificaciones que perjudican la salud general, limitan la autonomía de la persona y alteran su imagen corporal. En resumen, la enfermedad renal crónica tiene un impacto negativo en muchos aspectos de la calidad de vida de los pacientes.

Reyes y Pincay. (9) Perfil renal y estilo de vida en adultos de América Latina. Pentacencias. 2022. La investigación tuvo como objetivo indagar cómo el estilo de vida incide en la enfermedad renal mediante una revisión exploratoria, descriptiva y bibliográfica. Se recopilaron datos de publicaciones de los últimos cinco años en bases como Scielo, PubMed, OPS, entre otras. El estudio muestra que el daño renal es elevado en América Latina, siendo Uruguay el país con mayor prevalencia (50,1 %),



especialmente en adultos mayores, hombres y personas con diabetes tipo II e hipertensión arterial. Además, se evidenció una correlación estadísticamente significativa ($r=0.413$, $p<0.01$) entre el hábito de fumar y la disminución de la tasa de filtración glomerular medida por CKD-EPI. Se concluye que el estilo de vida influye directamente en el desarrollo del daño renal, siendo los hábitos nocivos factores predisponentes importantes.

Marín. (10) En un estudio español titulado "Factores relacionados con la calidad de vida y la predicción en pacientes renales sometidos a hemodiálisis", se afirma que su encuesta a un grupo de 302 personas de alrededor de 64 años, 87 de las cuales padecían diabetes, reveló que las mujeres presentaban mayor ansiedad y depresión que los hombres. La actividad física, la ansiedad, los síntomas depresivos y la comorbilidad fueron las únicas variables que mostraron relación con la calidad de vida relacionada con la salud.

2.1.2. A nivel nacional

Chichipe, Machuca. (11) Estilo de vida de adultos con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el centro de hemodiálisis Equilux-Tarapoto, año 2023. Tarapoto: Universidad Nacional en San Martín; 2024. Esta investigación tuvo como objetivo describir el estilo de vida de pacientes adultos con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el centro Equilux de Tarapoto. Se utilizó un diseño metodológico cuantitativo, aplicado y transversal. La muestra estuvo compuesta por 88 pacientes. Los principales hallazgos indican que el 64% de los pacientes presenta un estilo de vida aceptable. En cuanto al aspecto físico, el 97% de los pacientes



presenta niveles aceptables; en el aspecto psicológico, el 57% presenta un estilo de vida inaceptable; y en el aspecto social, el 74% reporta un estilo de vida aceptable. Por lo tanto, la conclusión es que, si bien el estilo de vida general es aceptable, se encuentran debilidades notables en los aspectos psicológicos que deben resolverse para garantizar un mayor bienestar.

Orosco. (12) "Autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica San Juan Masías-SJL, año 2019. Lima, 2021. En este estudio relacional, realizado con 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se obtuvieron los siguientes resultados: 89.2% con un nivel de autocuidado insuficiente, 10% con un autocuidado ligeramente inadecuado y solo 0.8% con un autocuidado adecuado"

Córdova y García. (13) Estilo de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro especializado en enfermedades renales, junio de 2022, Lima. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo para evaluar los hábitos de vida de pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en un centro especializado. El grupo de estudio estuvo compuesto por 102 personas. Los resultados mostraron que el 1% presentaba un estilo de vida de alto riesgo, el 59,8% tenía un estilo de vida menos que ideal, el 27,4% tenía un estilo de vida suficiente, el 10,8% reportó un estilo de vida bueno y solo el 1% alcanzó un estilo de vida excelente. En resumen, una mayor proporción de pacientes con enfermedad renal crónica presentaba un estilo de vida insuficiente, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones educativas o de apoyo para fomentar la adopción de mejores hábitos en este grupo, que se encuentra en mayor riesgo.



Castillo. (14) Estilo de vida y dificultades entre pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica en el Centro de Nefrología Santa Rosa, Chiclayo-2019 [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. El estudio tuvo como objetivo verificar una relación entre el estilo de vida y las dificultades de estos pacientes. Se utilizó un diseño cuantitativo correlacional descriptivo y transversal, y se aplicaron dos instrumentos evaluados (alfa de Cronbach de 0,704) en una población de 55 personas que recibieron terapia de reemplazo renal. Los principales hallazgos indicaron que la mayoría de los participantes eran mayores de 60 años, hombres, y la diabetes mellitus parecía ser la principal razón para iniciar la hemodiálisis. El 98,2 por ciento presentaba un estilo de vida saludable, pero tenía dificultades comunes como anemia, síndrome de desequilibrio y deficiencias nutricionales. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la presencia de infecciones ($p=0.033$).

Marquina. (15) Estilo de vida en pacientes con enfermedad renal crónica y problemas durante las sesiones de hemodiálisis en una clínica del distrito de Los Olivos, Lima, 2024. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Esta investigación tuvo como objetivo conocer cómo los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica se relacionan con las complicaciones que se presentan durante la hemodiálisis en una clínica del distrito de Los Olivos en Lima en el año 2024. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de aplicación, transversal y correlacional. Se realizó una muestra censal de 80 pacientes con enfermedad renal. Los datos se recolectaron mediante encuestas y observación, utilizando una lista de verificación junto con un cuestionario



previamente validado. Los resultados indicaron que el 65 por ciento de los pacientes tenía un estilo de vida saludable, pero el 35 por ciento tenía hábitos poco saludables. En relación con las complicaciones, aproximadamente el 70 por ciento dijo haber experimentado al menos una complicación frecuente en la hemodiálisis ($p < 0.05$).

2.1.3. A nivel regional

Acharte y Fuentes. (16) Calidad de la asistencia de enfermería y estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el departamento de hemodiálisis del Hospital Essalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa, 2024. Este trabajo tuvo como misión principal determinar la relación entre la calidad de la asistencia de enfermería y los estilos de vida de adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento en el área de hemodiálisis del Hospital Essalud Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE), Arequipa, 2024. La investigación tuvo una orientación cuantitativa utilizando un grupo de 100 pacientes como muestra. Según los hallazgos, el 92 por ciento de los pacientes mostraron satisfacción con la atención brindada por el grupo de enfermería. En cuanto al estilo de vida, el 58 por ciento mostró un rango medio y el 39 por ciento un rango alto. La conclusión es que si los pacientes perciben mejor la atención de enfermería, existe una conexión que los lleva a adoptar estilos de vida más saludables.

Flores y Castro. (17) Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado, Arequipa, en 2018. El objetivo de la investigación fue encontrar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en casos de enfermedad renal crónica en la unidad de



hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado, Arequipa, durante 2018. Se utilizó un enfoque cuantitativo transversal y correlacional en un grupo que incluyó a 60 pacientes registrados en la unidad. Los resultados muestran que el 75 por ciento de los pacientes con adherencia promedio a la terapia presentaron baja calidad de vida. Solo el 21.15 por ciento con buena adherencia mostraron buena calidad de vida. La conclusión es que, a pesar de que las tasas de adherencia son aceptables, en general la calidad de vida sigue siendo baja, lo cual es causado por poca atención al cuidado físico y mental, por lo que se necesita un plan de tratamiento más avanzado e integral.

Ocampo. (18) Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica en el Hospital II-Ilo Essalud 2024. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre los hábitos de actividad física y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento en el Hospital II-Ilo Essalud, 2024. Se utilizó un método cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 75 pacientes diagnosticados. Los resultados mostraron que el 86,7% de los pacientes presentaba un bajo nivel de actividad física, mientras que el 89,3% manifestó una calidad de vida moderada. En cuanto a la actividad física, el 50,7% presentó limitaciones importantes. Mediante la prueba de chi-cuadrado ($p=0,016$), los autores determinaron que existe una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida, por lo que se recomienda promover el ejercicio en este grupo de pacientes.

Castillo. (19) Perfil sociodemográfico y grado de autocuidado de pacientes que acuden a hemodiálisis en la Clínica Nefrosur de Arequipa, 2021. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Esta investigación



busca establecer cómo las características sociodemográficas se relacionan con el nivel de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis en una Clínica Nefrosur. Se utilizó una metodología cuantitativa a través de entrevistas, una hoja de datos y preguntas sobre autocuidado con un total de 45 pacientes. Los hallazgos indicaron que el 55% son mujeres, el 44% tiene entre 50 y 69 años, y el 67% tiene ingresos superiores al salario mínimo. En cuanto al autocuidado, el 66% tiene un nivel medio, el 25% un nivel alto y el 9% un nivel bajo. Se observó que el 60% obtuvo un resultado medio en dieta y ejercicios, mientras que el 62% reportó un alto seguimiento del tratamiento. En resumen, se encontró una relación significativa entre los atributos sociodemográficos y la práctica del autocuidado ($p < 0.05$).

Sánchez y Mamani. (20) Factores del estilo de vida y su efecto en la tolerancia a la hemodiálisis en pacientes adultos del Hospital Goyeneche – Arequipa. En Arequipa, en la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2022. Se realizó una investigación para observar cómo diversos hábitos de estilo de vida impactan en la aparición de efectos secundarios durante la terapia de diálisis. El método fue principalmente descriptivo, cuantitativo y también enfocado en la correlación, tomando como referencia un grupo de 85 pacientes. Los resultados muestran que el 64 por ciento tenía estilos de vida poco saludables, con malas elecciones alimentarias y poca actividad física; además, el 71 por ciento de las personas reportaron al menos una complicación común como hipotensión, calambres musculares o fatiga intensa. En resumen, los hallazgos sugieren una relación relevante entre los hábitos poco saludables y la presencia de problemas de salud durante el proceso de hemodiálisis.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. Estilos de Vida

Los estilos de vida en salud, desde la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), surgen como una respuesta a la necesidad de abordar la salud desde una perspectiva más integral. A partir de la década de los ochenta, se intensifica el interés académico por entender cómo las decisiones cotidianas de las personas influyen en su bienestar. Es precisamente en este periodo donde se consolida una visión más estructurada sobre los estilos de vida saludables, ya que la sociedad comienza a tomar conciencia de su rol activo en el cuidado de la salud, promoviendo una producción teórica significativa sobre el tema (21).

Sin embargo, los antecedentes de esta reflexión pueden rastrearse hasta 1974, cuando Canadá, a través del informe Lalonde, introduce el Modelo de los Determinantes de la Salud, el cual identifica cuatro componentes fundamentales: la biología humana, el medio ambiente, la atención sanitaria y el estilo de vida. En esta propuesta, el estilo de vida se define como el conjunto de decisiones personales sobre las cuales el individuo tiene cierto control. Esta conceptualización representa un hito en la manera en que se entiende la salud pública, al resaltar que muchas enfermedades y muertes se deben a hábitos individuales modificables (21).

En este contexto, la OMS, durante los años ochenta, juega un papel clave al convocar a expertos de diversas disciplinas para discutir y precisar el enfoque sobre los estilos de vida en salud. La intención era orientar políticas públicas y acciones educativas hacia la promoción de conductas saludables, partiendo de un enfoque multidisciplinario. Esto evidenció un giro en la visión



tradicional de la salud, ampliándola más allá de los servicios médicos hacia la prevención y la participación activa del ciudadano en su propio cuidado (22).

Entre los momentos más importantes en este ámbito se encuentra la reunión de 1982, organizada por la Oficina Regional de la OMS en Europa, en el marco del plan «Salud para todos en el año 2000». En dicha reunión se reiteró la necesidad de priorizar los estilos de vida saludables en las políticas de salud. Asimismo, se reconoció que los factores sociales y económicos pueden influir en la creación de estos estilos de vida, lo que dio lugar a la elaboración del Programa Regional de Educación para la Salud y Estilos de Vida. En este programa, estos determinantes sociales se incluyeron como elementos clave de la estrategia para la promoción de la salud (22).

Este enfoque propuesto por la OMS resalta la necesidad de considerar el contexto sociocultural en que vive cada individuo, promoviendo estilos de vida que no solo se enfoquen en lo físico, sino que respondan a una realidad social. Así, la salud deja de ser exclusivamente responsabilidad del sector médico y pasa a ser una construcción colectiva, que implica políticas públicas, educación, y participación ciudadana activa para fomentar condiciones de vida más saludables. Esta visión sigue siendo válida y necesaria en la actualidad para afrontar los retos de salud pública de manera integral (22).

1.1. Dimensión física de los estilos de vida

El aspecto físico del estilo de vida de las personas con enfermedad renal crónica (ERC) se centra en el cuidado físico necesario para mantener la



estabilidad médica y prevenir complicaciones. Esto implica llevar una alimentación saludable, realizar actividad física con regularidad según la tolerancia del paciente y controlar rigurosamente enfermedades como la diabetes o la hipertensión. También significa seguir estrictamente la medicación y las citas médicas. Es fundamental controlar la ingesta de líquidos, evitar sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco, y establecer rutinas de descanso y sueño para recuperarse, ya que esto es esencial para mantener los niveles de actividad y vitalidad (23).

1.1.1. Actividades cotidianas

Se refiere a la libertad de actuar y tomar decisiones en ámbitos de la vida como la alimentación, el movimiento, el sueño, las relaciones sociales y el manejo del estrés; esto significa una participación activa diaria del individuo en su propio proceso de salud, más allá de lo que el sistema de salud o el entorno pueden ofrecer. (24)

1.1.2. Actividad física

Referida al ejercicio físico regular, es otro componente importante del estilo de vida saludable en personas con ERC. Se recomiendan actividades de bajo impacto como caminar, nadar o andar en bicicleta, ya que aportan beneficios para el bienestar físico y mental, mejoran la función cardiovascular y ayudan a controlar el peso, la glucosa y la presión arterial. Cuando la actividad física se ajusta a la condición del paciente, no solo se mantiene la funcionalidad del cuerpo, sino que también se reduce la fatiga y se mejora el estado de ánimo (25).



1.1.3. Sentirse fuerte

El descanso ayuda a las personas en hemodiálisis en su rutina diaria; el ejercicio diario por parte de los pacientes en diálisis reduce el posible riesgo asociado con la falta de movimiento (25).

1.1.4. Sueño

Los trastornos del sueño tienen efectos tanto psicológicos como fisiológicos en el paciente, aumentando la ansiedad y la depresión, la presión arterial, los cambios en la inmunidad del cuerpo, la respiración y provocando más problemas cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad (25).

1.1.5. Reposo

El usuario debe realizar un tratamiento de relajación alternativo que le permita relajarse. Se espera que el paciente se mantenga activo durante el día para poder dormir bien por la noche, con el apoyo de cierta ayuda psicológica (25).

1.1.6. Paseos sin dificultad

Significa independencia para alcanzar y mantener la salud y el bienestar general, lo que implica realizar actividad física de una a tres veces por semana; caminar, andar en bicicleta estática, etc (25).

1.1.7. Disminución del apetito

La dieta de los pacientes con enfermedad renal crónica debe ajustarse según la etapa de la enfermedad y el tratamiento recibido, para favorecer la función renal y mejorar el bienestar y la calidad de vida. Los pacientes deben limitar la ingesta de líquidos y seguir una dieta baja en proteínas, sal, potasio, fósforo y otros nutrientes.



Estas cosas implican atención nutricional, que debe ser equilibrada e incluir proteínas, ya que la proteína es una parte importante de las células y los tejidos. El uso diario para personas con enfermedad renal crónica debe ser de 1 a 1,2 gramos por cada kg de su peso al día, lo que significa que solo un consumo pequeño de carne se interpreta como una reducción de la acumulación de toxinas urémicas. Las personas también deben controlar la cantidad de macro y micronutrientes en las dietas. Por ejemplo, el uso diario de sal no puede ser más de un cuarto de cucharadita para prevenir problemas durante la diálisis y también después. Se debe mantener la ingesta de potasio en un rango limitado, por lo que se deben cocinar las verduras para eliminar el potasio. Durante la menstruación, las personas deben cambiar la solución de diálisis dos veces al día. La ingesta de líquidos debe ser igual a la producción de orina del paciente. Se sugiere no beber más de un litro de agua entre cada sesión de diálisis. También se debe controlar el consumo excesivo de frutas con agua (como coco, sandía, uvas) (25).

1.2. Dimensión psicológica

El aspecto psicológico para los pacientes con enfermedad renal crónica incluye su estado de ánimo, cómo perciben el diagnóstico, su capacidad para afrontar la enfermedad y el manejo del estrés. Muchos pacientes experimentan ansiedad, depresión o frustración al tener que cambiar su estilo de vida o adaptarse a las restricciones físicas. Por ello, es esencial fortalecer la autoestima, fomentar una actitud positiva y brindar apoyo psicológico para que el paciente mantenga la motivación en su tratamiento. (26)



1.2.1. Afrontamiento positivo

Cada persona experimenta muchos cambios al comenzar la hemodiálisis. Estos cambios se clasifican según el modelo de adaptación de Callista Roy, quien señala diversos tipos de respuesta para gestionar las situaciones cambiantes de la vida en momentos críticos, mediante acciones que buscan alcanzar el dominio, el crecimiento, la supervivencia y la trascendencia. En la teoría de la adaptación de Roy, esta se crea para "reconocer los problemas adaptativos y, como respuesta, la capacidad que una persona utiliza para controlar las condiciones estresantes y así lograr una adaptación positiva". El objetivo principal es la adaptación del paciente fortaleciendo sus sistemas de afrontamiento a través de cinco componentes: paciente, objetivo, salud, entorno y directrices de actividad. Para Roy, las acciones de enfermería durante el período de adaptación del paciente son importantes, ya que constituyen una ciencia y un trabajo de cuidados centrado en la atención, donde lo principal es la mejora de la salud del individuo y sus familiares, con evaluación de comportamientos y factores estimulantes. El proceso promueve el cuidado del sistema, especialmente la gestión de los estímulos que provocan cambios en la adaptación. El objetivo principal es ayudar a las personas a adaptarse a los nuevos cambios utilizando cuatro tipos: fisiológico, función de rol, autoconcepto y modo interdependiente. Se centra en el componente psicológico del sistema humano. El autoconcepto son las creencias y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma en una situación específica. Las opiniones propias de una persona, junto con las de los demás, producen reacciones que afectan al comportamiento. El modo autoconcepto se divide en dos secciones principales: el yo físico, que incluye



la sensación corporal y la imagen del cuerpo, y el yo personal, que implica valores o expectativas personales sobre uno mismo, así como los aspectos morales, espirituales y éticos de la persona. Cuando el paciente experimenta alteraciones en la imagen corporal, como cambios en el color de la piel, palidez, la presencia de una fístula grande, un aneurisma u otros cambios en la apariencia, es importante. Estos factores, en conjunto, pueden disminuir la positividad en la autoimagen. Además, el paciente necesita depender de la máquina de hemodiálisis, que percibe como un órgano más (25).

1.2.2. Adaptación

Esto habla del rol que una persona tiene en la sociedad, de cómo se integra con los demás. Es importante saber quién eres en relación con quienes te rodean. La situación puede ser padre, madre, hijo u otro rol. Este rol cambia, por lo que la persona se adapta poco a poco. (26).

1.2.3. Satisfacción personal

Basadas en la conexión interpersonal con personas y grupos, que se forman mediante el intercambio de diferentes sentimientos. Estas conexiones se dividen en personas significativas y estructuras de apoyo. Se consideran personas significativas aquellas más importantes, como padres, cónyuge, amigos o familiares. Las estructuras de apoyo son grupos de personas y organizaciones con las que una persona interactúa para continuar con su propósito (26).

1.2.4. Autoestima personal

Se refiere principalmente a factores psicológicos del sistema corporal humano. Se define como el conjunto de creencias y sentimientos personales que un individuo tiene sobre sí mismo en determinadas situaciones. Las



opiniones propias y ajenas producen reacciones que influyen en el comportamiento. El autoconcepto se puede dividir en dos partes principales: el yo físico, que abarca todas las sensaciones corporales, incluida la imagen del cuerpo, y el yo personal, que comprende los valores o las expectativas que uno tiene de sí mismo, así como la moral, con sus aspectos éticos o espirituales. Cuando un paciente experimenta cambios en su imagen corporal, como diferencias en el color de la piel, palidez, la aparición de una fístula grande o un aneurisma, u otras alteraciones visuales, esto resulta significativo para él (26).

1.2.5. Expectativa del futuro.

Según Roy, la enfermera tiene una participación necesaria para la etapa de adaptación del usuario. La enfermería se considera desde su punto de vista como una ciencia y una práctica sobre el cuidado de la salud, con prioridad en promover mejoras de salud para las personas y familias, y enfoque en la evaluación de comportamientos con estímulos. Todo esto hace que se produzca una atención sistemática para controlar los estímulos y para facilitar la adaptación. La enfermera se involucra en la interacción entre la persona con su entorno circundante, el propósito principal es ayudar a las personas a adaptarse a cambios nuevos o recientes de cuatro maneras: modo fisiológico, función de rol, autoconcepto y también interdependencia. El comportamiento relacionado con el aspecto físico de la persona se describe como modo fisiológico, que está marcado por acciones que ocurren en células, tejidos, órganos o algunos sistemas del cuerpo. Este modo contiene cinco necesidades principales: 1. Oxigenación. Proporcionar oxígeno a las células del cuerpo para asegurar que siga funcionando. 2.



Nutrición. Es cuando el cuerpo humano toma nutrientes y los usa para crecer, mantenerse y reemplazar lo que está dañado en los tejidos. 3. Eliminación. Eliminar los desechos del cuerpo (por ejemplo, heces y orina). 4. Actividad y descanso. La actividad física genera estrés en el cuerpo mediante movimientos que permiten un crecimiento normal, mientras que el descanso es el momento en que se repara, restaura o se obtiene nueva energía. 5. Protección. Esto sirve para defenderse de las reacciones adversas (27).

1.2.6. Frustración

En el ámbito de la salud profesional, la actividad de enfermería, mediante una relación terapéutica, ayuda a los pacientes o a sus familias en su adaptación y afrontamiento, ofreciendo un asesoramiento óptimo con estrategias para afrontar las dificultades (18).

1.2.7. Toma de decisiones

Es importante ser consciente de quién eres en relación con los demás para actuar correctamente, ya que cada persona desempeña un papel diferente en su situación, como padre, madre, hijo, etc. Este rol a veces cambia y la persona comienza a adaptarse lentamente. Si un hombre deja de trabajar, experimenta una pérdida y también un cambio en su rol; de la misma manera. (18).

1.3. Dimensión social

La dimensión social comprende las relaciones interpersonales, el entorno familiar, el apoyo comunitario y el acceso a redes de ayuda que influyen en el estilo de vida del paciente con ERC. El respaldo de familiares, amigos y



profesionales de salud es clave para afrontar los desafíos que impone la enfermedad, desde la asistencia en el tratamiento hasta el acompañamiento emocional. Además, la integración del paciente en grupos de apoyo o actividades comunitarias facilita la comunicación de experiencias, disminuye el aislamiento y refuerza el sentido de pertenencia y compromiso con su autocuidado. Una vida social activa, dentro de las posibilidades, contribuye al bienestar integral del paciente (26).

1.3.1. Nuevo estilo de vida

Las elecciones de estilo de vida en adultos con enfermedad renal crónica (ERC) son cruciales para evitar complicaciones, retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Al recibir el diagnóstico de ERC, las personas se dan cuenta de la necesidad de modificar significativamente sus rutinas diarias y asumir un papel más activo y responsable en el cuidado de su salud. Controlar factores modificables como la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de alcohol y el tabaquismo es fundamental para mantener la función renal estable y reducir el riesgo (24).

Uno de los pilares fundamentales en el estilo de vida del adulto con ERC es la alimentación adecuada. Se recomienda una dieta baja en proteínas, sodio, potasio y fósforo, según la etapa de la enfermedad y bajo supervisión nutricional. Además, es importante controlar la ingesta de líquidos y evitar el consumo de alimentos ultraprocesados. Una dieta equilibrada no solo ayuda a proteger los riñones, sino que también previene la desnutrición y mejora el estado general del paciente. La educación nutricional, por tanto, es clave para fomentar la adherencia y los cambios sostenibles (24).



El ejercicio físico constante es fundamental para que las personas con enfermedad renal crónica mantengan un estilo de vida saludable. Se recomiendan actividades de bajo impacto, como caminar, andar en bicicleta o nadar, ya que ofrecen beneficios tanto físicos como mentales, mejoran la función cardiovascular, el control del peso y los niveles de azúcar, y también regulan la presión arterial en cierta medida. Adaptar el ejercicio a la condición física del paciente no solo mantiene las funciones corporales, sino que también reduce el cansancio y mejora el estado de ánimo (28).

Por otro lado, dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol es un paso importante para los adultos con enfermedad renal crónica. Fumar acelera el daño renal y aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, mientras que el alcohol altera el equilibrio de líquidos y electrolitos, además de interactuar con algunos medicamentos. Fomentar un entorno libre de sustancias nocivas favorece una mejor evolución de la enfermedad y evita complicaciones adicionales (28).

Finalmente, es importante resaltar la dimensión psicosocial del estilo de vida en estos pacientes. Tras el tratamiento, la aceptación del diagnóstico, el manejo del estrés y el apoyo de la familia o el círculo social influyen directamente en la evolución de la enfermedad. Los programas educativos y los grupos de apoyo hacen que los pacientes se sientan acompañados, aumentan su autoestima y les ayudan a afrontar su situación de forma más positiva. En suma, adoptar un estilo de vida saludable no solo mejora los indicadores clínicos, sino que empodera al paciente para tomar decisiones conscientes que prolonguen su bienestar (28).



1.3.2. Apoyo familiar

Al considerar las relaciones interpersonales, la familia constituye un pilar fundamental en la atención al paciente y debe estar al tanto de cada aspecto de la enfermedad para brindar el apoyo adecuado. Los familiares tienen la responsabilidad vital de aliviar las preocupaciones del paciente a lo largo de su vida, a medida que su condición se agrava. El apoyo de los seres queridos y de confianza del paciente es esencial, con el objetivo principal de alcanzar metas importantes. Las personas que reciben terapia de reemplazo renal deberán realizar diversas modificaciones en su estilo de vida, y muchas desconocen la importancia del autocuidado para prevenir problemas de salud, dependiendo en gran medida del apoyo familiar para llevar a cabo acciones que les resultan difíciles (28).

1.3.3. Reuniones sociales

Se trata de los recursos sociales existentes de diversa índole que una persona obtiene en una situación determinada, relacionados con el entorno a través de las relaciones sociales, que pueden considerarse positivas o negativas, y que afectan de forma dinámica a su bienestar y a su funcionamiento frente a la enfermedad (28).

1.3.4. Alejamiento

Las restricciones, los cambios en el trabajo y el estilo de vida diario, la comunicación y las decisiones, además de la organización del tiempo libre, afectan a las personas con enfermedad renal crónica, provocando distanciamiento de amigos o, a veces, incluso de familiares.



1.3.5. Limitaciones

La pérdida de bienestar físico es una de las principales quejas de las personas con insuficiencia renal, y se relaciona con limitaciones en las actividades diarias, la alimentación, la higiene, la movilidad, el dolor y otras dificultades. Con el tiempo, comienzan a aparecer síntomas como náuseas, vómitos, falta de apetito, debilidad y fatiga, dificultad para dormir o orinar, letargo, calambres musculares, hinchazón en pies y tobillos, así como sensación de ardor, presión o dolor en el pecho, tanto en casos de hipertensión como de hipotensión (28).

1.3.6. Actividades sociales

Según su propio modelo, Nola Pender considera que las acciones preventivas y de promoción deben ser eficaces para fomentar una salud óptima mediante el fomento de prácticas saludables. El Modelo de Estilo de Vida Promotor de la Salud de Nola Pender ofrece un marco que ayuda a comprender cómo las personas toman decisiones relacionadas con su salud, al explorar los procesos biopsicosociales que las motivan a realizar acciones dirigidas a mantener o mejorar su bienestar (29).

2. Complicaciones del paciente, en tratamiento con hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento médico utilizado para reemplazar la función de los riñones cuando estos ya no pueden filtrar adecuadamente la sangre debido a una insuficiencia renal crónica o aguda. Su objetivo principal es eliminar los desechos metabólicos, el exceso de líquidos y el exceso de electrolitos del cuerpo, ayudando a mantener el equilibrio químico y la presión arterial en niveles adecuados. Este tratamiento es vital para pacientes cuyos riñones han perdido al menos el 85-90% de su función (30).



Según su modelo, Nola Pender afirma que las acciones preventivas y de promoción de la salud deben apuntar a lograr una salud óptima mediante la adopción de hábitos saludables. El Modelo de Estilo de Vida Promotor de la Salud de Nola Pender ofrece un marco para comprender cómo las personas eligen cuidar su salud, investigando los procesos biosociales y psicológicos que las motivan a realizar actividades dirigidas a mantener o mejorar su bienestar (30).

La hemodiálisis mejora significativamente la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica, aunque no cura la afección por completo. A largo plazo, pueden presentarse complicaciones como hipotensión, anemia, infecciones en el acceso vascular y problemas óseos y nutricionales. Por ello, el tratamiento debe complementarse con buenos hábitos de vida, una dieta adecuada y controles médicos periódicos, además de la opción, en algunos casos, de un trasplante renal, que puede ofrecer una solución definitiva (30).

La hemodiálisis, si bien es una terapia importante para pacientes con insuficiencia renal, conlleva muchas complicaciones que pueden ocurrir durante o después de las sesiones. Entre los problemas más comunes se encuentra la hipotensión, que se produce cuando el cuerpo pierde líquidos rápidamente durante la diálisis. Esta disminución repentina de volumen sanguíneo puede provocar mareos, náuseas y, en casos graves, desmayos. La hipotensión es particularmente más común en aquellos pacientes que no siguen adecuadamente las recomendaciones sobre el consumo de líquidos entre sesiones, lo que puede agravar la situación (31).



Las infecciones en el acceso vascular también son una complicación importante en pacientes hemodializados. Estas infecciones ocurren cuando hay una brecha en las defensas del cuerpo, permitiendo que bacterias ingresen a través de los catéteres o fístulas utilizadas para la extracción y retorno de la sangre. Los pacientes que no mantienen una higiene adecuada o que tienen un estilo de vida sedentario, con un sistema inmunológico debilitado, corren mayor riesgo de desarrollar estas infecciones. Además, un control inadecuado de enfermedades subyacentes como diabetes mellitus, que es común en pacientes renales, aumenta la probabilidad de infección y otros problemas asociados (31).

Por último, las enfermedades óseas y minerales también constituyen un problema importante entre las personas sometidas a hemodiálisis. La insuficiencia renal afecta la regulación del calcio y el fósforo en el organismo, lo que provoca la pérdida de minerales en los huesos y, a menudo, fracturas. Las personas que no siguen una dieta equilibrada, no controlan el consumo de alimentos ricos en fósforo o calcio, o no toman los suplementos prescritos, tienen un mayor riesgo de padecer este tipo de problemas. De igual manera, un estilo de vida con escasa actividad física contribuye a la fragilidad ósea, lo que puede aumentar la probabilidad de sufrir fracturas y dolores musculoesqueléticos (31).

Enfermedad Renal crónica (ERC)

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección caracterizada por la pérdida progresiva y permanente de la función renal. Los riñones, encargados de filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, dejan



de funcionar correctamente, lo que provoca que estos se acumulen en el organismo y que sustancias nocivas permanezcan en él. Generalmente, esta enfermedad se desarrolla lentamente a lo largo de meses o incluso años y, en la mayoría de los casos, las personas no la detectan al principio, ya que los síntomas aparecen tardíamente. (32).

Desde el punto de vista clínico, la enfermedad renal crónica (ERC) se diagnostica cuando la tasa de filtración glomerular (TFG), que mide la función renal, desciende por debajo de 60 ml por minuto con 1,73 m² durante al menos tres meses, o si se observa daño en la estructura y función del riñón mediante una prueba de laboratorio o un estudio de imagen. La ERC se clasifica en cinco etapas, siendo la etapa 5 la más grave, a menudo denominada enfermedad renal terminal (ERT). En esta situación, generalmente se requiere un tratamiento de reemplazo renal, como diálisis o trasplante de riñón (32).

Las principales causas de la enfermedad renal crónica (ERC) son la diabetes y la hipertensión arterial, pero también pueden ser factores genéticos, trastornos del sistema inmunitario, infecciones renales recurrentes, el uso prolongado de ciertos medicamentos (por ejemplo, antiinflamatorios) y problemas del tracto urinario, entre otros. Por lo tanto, prevenir o controlar estas afecciones es fundamental para reducir la incidencia de la ERC (33).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Enfermedad Renal Crónica:

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección que genera grandes problemas de salud pública, ya que conlleva altos costos en la atención



médica. Desde el punto de vista fisiopatológico, la ERC se define como una disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) o un aumento de la creatinina estimada (CFR) por debajo de 60 ml/min/1,73 m². Se trata de un grupo de enfermedades que dañan la estructura o el funcionamiento de los riñones (34).

Estilos de vida

El estilo de vida se define como un conjunto de actos repetidos que se convierten en hábitos a lo largo de la vida y se refuerzan mediante prácticas diarias. La familia y la sociedad influyen en él, y en el caso de la salud, se observa en actos repetitivos como la alimentación, el ejercicio y la higiene, entre otros, que pueden resultar en bienestar a largo plazo (34).

Hemodiálisis

La hemodiálisis consiste en eliminar toxinas y líquidos mediante filtración artificial. Para ello, se requiere un circuito extracorpóreo con accesos vasculares como catéteres, fístulas o, en ocasiones, injertos. Las sesiones no son continuas, sino que se realizan tres veces por semana, con una duración de tres o cuatro horas cada una (35).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación empleó un diseño no experimental y transversal, ya que las variables no se modificaron, sino que se observaron en su entorno habitual. Este diseño permitió analizar y describir los estilos de vida de pacientes adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en un momento determinado, lo que posibilitó la observación de las características principales sin ninguna intervención directa del investigador (36).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fundamental buscó ampliar el conocimiento teórico sobre los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, sin centrarse en la aplicación práctica directa a corto plazo. El objetivo es comprender qué factores influyen en la calidad de vida y el manejo de la salud de estas personas, contribuyendo así al desarrollo de estrategias futuras para mejorar e intervenir en el ámbito de la salud pública y la nefrología (36).



Enfoque:

El enfoque utilizado en este estudio es cuantitativo, ya que se basa en la recolección y el análisis estadístico de datos numéricos. Se emplearon instrumentos estructurados para medir con precisión variables relacionadas con el estilo de vida en pacientes con ERC, permitiendo establecer patrones, relaciones y frecuencias mediante el uso de técnicas estadísticas, y garantizando objetividad y validez en los resultados obtenidos (36).

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método de lógica deductiva, en el que los principios descubiertos se aplican a casos particulares, basándose en la conexión mediante juicios. La forma de deducción en esta investigación es analítica.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

Se realizó un estudio con 120 pacientes adultos con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Nefrología de Arequipa. La población estudiada presenta un grupo específico con perfiles clínicos bien definidos y en circunstancias de tratamiento particulares, lo que hizo relevante la evaluación del estilo de vida en el contexto de una enfermedad crónica de alto impacto.

3.4.2. Muestra

Conformada por 120 usuarios del Centro Nefrológico Arequipa, quienes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:



Criterios de inclusión

- Pacientes adultos con enfermedad crónica renal
- Pacientes atendidos en el Centro Nefrológico Arequipa
- Pacientes que firmen el consentimiento informando, donde confirman participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos con otras enfermedades
- Pacientes menores de edad
- Pacientes atendidos en otros Centros de Diálisis
- Pacientes que decidan retirarse durante la ejecución del estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas:

Variable Independiente: Encuesta

Variable Dependiente: Análisis documental

Fuentes de información:

Fuente primaria: Datos proporcionados directamente por los pacientes mediante el cuestionario aplicado y por el personal de salud a través del registro de complicaciones.

Fuente secundaria: Documentos institucionales, literatura científica, artículos, protocolos de hemodiálisis y antecedentes relacionados con estilos de vida y complicaciones intradialíticas.

3.5.2. Instrumentos:

V1: Cuestionario



V2: Ficha de recolección de datos

Variable Independiente:

Este instrumento ya contaba con validación por juicio de expertos y fue sometido a la prueba binomial, obteniendo un valor de $p=0.268$ y un Alfa de Cronbach de 0.86, lo que indicó una alta confiabilidad para el estudio. Es importante destacar que no se realizaron modificaciones en el contenido ni en la estructura del cuestionario original.

El instrumento esta estructurado en tres partes:

- **Presentación:** Incluye el título y una invocación a responder con honestidad y veracidad.
- **Instrucciones:** Orientaciones claras para completar correctamente el cuestionario.
- **Cuerpo del cuestionario:** Consta de 20 ítems distribuidos en tres dimensiones:

Dimensión física: 7 ítems.

Dimensión psicológica: 7 ítems.

Dimensión social: 6 ítems.

Cada ítem será valorado con una escala de tres opciones:

Nunca = 1 punto

A veces = 2 puntos

Siempre = 3 puntos



La puntuación total obtenida permitirá categorizar el estilo de vida de los pacientes en tres niveles, según la siguiente escala adaptada de calidad de vida:

Estilo de vida bueno: 37–60 puntos.

Estilo de vida regular: 24–36 puntos.

Estilo de vida malo: 20–23 puntos.

Variable Dependiente: Análisis documental de historia clínica

El instrumento permitió la recolección de datos, de manera directa, sobre la presencia o ausencia de las complicaciones del tratamiento con hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal, tal como ocurren en un entorno determinado.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud al jefe del establecimiento. Seguidamente las coordinaciones que permitieron obtener los datos para lo cual se aplicaron los instrumentos diseñados para tal fin, previa firma del consentimiento informado.

Procesamiento de datos

El procesamiento de la información recolectada se realizó en diversas etapas con el fin de garantizar la precisión del análisis. En primer lugar, se organizaron los datos según las respuestas obtenidas por cada participante, para luego proceder con la codificación de los ítems, asignando valores numéricos (1, 2 y 3) a las opciones de respuesta del cuestionario.

Posteriormente, se sumaron las puntuaciones individuales para determinar

Se evaluó el nivel de vida (bueno, regular, malo) según una escala preestablecida. Para el análisis, se utilizó el software SPSS versión 25, empleando estadística descriptiva básica para la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos de barras o circulares. Esto proporciona una interpretación visual y objetiva más clara de los resultados. De esta forma, se sentaron las bases para identificar los estilos de vida predominantes entre los pacientes adultos con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el Centro de Nefrología de Arequipa.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La prueba estadística utilizada fue la de chi-cuadrado.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

El instrumento fue validado y utilizado en investigaciones anteriores para nuestra investigación fue utilizada sin modificaciones considerando la seguridad de su aplicación confiable anterior.



Confiabilidad

Calculada con el Alfa de Cronbach,

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

Es la varianza del ítem i.

Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítem

Teniendo un resultado de 0,86 lo cual indica que el instrumento es confiable y fué utilizado para la recolección de datos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.

Se analizaron los resultados de las dimensiones de los estilos de vida; física, psicológica y social, los resultados encontrados fueron estadísticamente significativos con valores de $p < 0.05$, los mismos que presentamos a continuación.

Tabla 1. Influencia de las actividades cotidianas en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Actividades cotidianas	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	5	4.2	0	0.0	0	0.0	5	4.2
A veces	22	18.3	9	7.5	11	9.2	42	35.0
Siempre	25	20.8	22	18.3	26	21.7	73	60.8
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 10.397$$

$$P= 0.034$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 1 muestra la relación entre la frecuencia de actividades cotidianas y las complicaciones intradialíticas en pacientes en hemodiálisis. Se observa que el 60.8% realiza actividades “siempre”, mientras que el 35% las realiza “a veces”. Esto sugiere un nivel funcional moderado a alto dentro de la población estudiada. De acuerdo con **Salazar (5)**, los estilos de vida más activos pueden coexistir con fragilidad fisiológica debido a la sobrecarga metabólica de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), lo que explica la presencia de complicaciones incluso en pacientes más funcionales.

Entre quienes realizan actividades “siempre”, se evidencian porcentajes importantes de hipotensión arterial (20.8%), cefalea (21.7%) y calambres (18.3%). **Lipa (8)** señala que, aunque la actividad cotidiana contribuye al bienestar general, la inestabilidad hemodinámica intradialítica ocurre con frecuencia debido a variaciones del volumen extracelular y a la ultrafiltración, independientemente del nivel de actividad diaria.

El grupo que realiza actividades “a veces” también muestra complicaciones relevantes, como 18.3% de hipotensión y 7.5% de calambres. **Fragoso (6)** indica que variaciones en la actividad física suelen relacionarse con mayor vulnerabilidad clínica, ya que la disminución de la movilidad refleja un estado funcional más frágil. Esto coincide con los porcentajes observados, que evidencian dificultades fisiológicas para tolerar el tratamiento.

Finalmente, la relación significativa encontrada ($X^2_{cal} = 10.397$; $p = 0.034$) coincide con lo reportado por **Castañeda (15)**, quien demostró que estilos de vida con fluctuaciones en la actividad física se asocian a mayor incidencia de hipotensión, cefaleas y calambres intradialíticos. Así, las actividades cotidianas representan un componente clave del estado clínico durante la hemodiálisis.

Tabla 2. Influencia de Subir y bajar las escaleras en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Subir y bajar las escaleras	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	12	10.0	1	0.8	2	1.7	15	12.5
A veces	23	19.1	16	13.3	17	14.2	56	46.6
Siempre	17	14.2	14	11.7	18	15.0	49	40.9
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 10.049$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$P= 0.040$$

$$G/= 4$$

ES SIGNIFICATIVA

La tabla 2 muestra que el 46.6% de los pacientes sube y baja escaleras “a veces”, seguido del 40.9% que lo hace “siempre”. Esta distribución refleja distintos niveles de funcionalidad física. Según Medina (3), la movilidad limitada o fluctuante es un indicador temprano de deterioro del estado general, afectando la estabilidad durante la diálisis.

En el grupo que realiza esta actividad “a veces”, se evidencian complicaciones importantes: 19.1% de hipotensión, 14.2% de cefalea y 13.3% de calambres. **Lipa (8)** señala que los pacientes con movilidad moderada presentan mayor fatiga y menor capacidad hemodinámica, lo que se correlaciona con la frecuencia de estas complicaciones.

Quienes realizan esta actividad “siempre” también presentan valores relevantes, entre ellos 15% de cefalea y 11.7% de calambres. De acuerdo con **Salazar (5)**, incluso pacientes con buena movilidad pueden experimentar complicaciones debido a la sobrecarga cardiovascular propia de la ultrafiltración.

El análisis estadístico evidencia una relación significativa ($X^2_{cal} = 10.049$; $p = 0.040$). **Fragoso (6)** confirma que los patrones de movilidad forman parte esencial de los estilos de vida que influyen en la tolerancia intradialítica.

Tabla 3. Dimensión física; sentirse fuerte y su influencia en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Sentirse fuerte	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	10	8.3	1	0.8	12	10.0	23	19.1
A veces	34	28.3	23	19.2	17	14.2	74	61.7
Siempre	8	6.7	7	5.8	8	6.7	23	19.2
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal}= 10.588$$

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$P= 0.032$$

$$G/= 4$$

ES SIGNIFICATIVA

La tabla 3 analiza la relación entre la percepción de sentirse fuerte y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se observa que el 61.7% de los pacientes refiere sentirse fuerte “a veces”, seguido del 19.2% que manifiesta sentirse fuerte “siempre” y un 19.1% que indica “nunca”. Esta percepción es un indicador importante de la dimensión física del estilo de vida. **Schrauben (6)** explica que la fortaleza percibida no siempre coincide con la estabilidad fisiológica, ya que los pacientes renales pueden experimentar fatiga, pérdida de masa muscular y desequilibrio hemodinámico independientemente de su sensación subjetiva.

El grupo que refiere sentirse fuerte “a veces” concentra los porcentajes más altos de complicaciones: 28.3% de hipotensión arterial, 19.2% de calambres musculares y 14.2% de cefalea. Estos resultados coinciden con lo planteado por **Sánchez (18)**, quien señala que la disminución progresiva de la fuerza física y la fatiga crónica reducen la tolerancia a los cambios hemodinámicos propios de la diálisis. La percepción fluctuante de fuerza sugiere un estado funcional inestable que puede predisponer a eventos adversos.

Los pacientes que indican sentirse fuertes “nunca” también presentan complicaciones relevantes: 8.3% de hipotensión arterial, 0.8% de calambres y 10% de cefalea. Este grupo evidencia un mayor deterioro físico. **Chichipe (11)** sostiene que la pérdida de fuerza y masa muscular se asocia con fragilidad metabólica y menor estabilidad cardiovascular, lo que incrementa el riesgo de complicaciones intradialíticas. En estos pacientes, la debilidad persistente puede afectar incluso actividades mínimas, alterando su respuesta durante la ultrafiltración.



Finalmente, el análisis estadístico demuestra una relación significativa entre la percepción de sentirse fuerte y la presencia de complicaciones durante la diálisis ($X^2_{cal} = 10.588$; $p = 0.032$). Este hallazgo coincide con estudios de Castillo Cubas (14) y **Sánchez y Mamani (20)**, quienes afirman que los estilos de vida deteriorados y la disminución del estado funcional influyen en la aparición de hipotensión arterial, calambres y cefaleas en personas sometidas a hemodiálisis. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de evaluar periódicamente la condición física del paciente y promover intervenciones orientadas al fortalecimiento y rehabilitación funcional.

Tabla 4. Influencia del sueño en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Sueño	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	3	2.5	0	0.0	4	3.3	7	5.8
A veces	40	33.3	18	15.0	21	17.6	79	65.9
Siempre	9	7.5	13	10.8	12	10.0	34	28.3
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal} = 9.574$$

$$P = 0.048$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 4 analiza la relación entre la calidad del sueño y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se observa que el 65.9% de los pacientes refiere que el sueño influye “a veces” en su tratamiento, mientras que el 28.3% señala que influye “siempre” y un 5.8% indica “nunca”. Estas cifras reflejan que la alteración del sueño es un problema frecuente en esta población. **Schrauben (6)** menciona que el descanso inadecuado afecta la regulación autonómica y produce mayor vulnerabilidad fisiológica durante la diálisis, lo cual explica la presencia de complicaciones.

El grupo que indica que el sueño influye “a veces” presenta los porcentajes más altos de complicaciones: 33.3% de hipotensión arterial, 17.6% de cefalea y 15% de calambres musculares. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por **Sánchez (18)**, quien señala que los pacientes con sueño fragmentado o no reparador experimentan mayor fatiga, desequilibrio metabólico y menor estabilidad hemodinámica, predisponiéndolos a episodios de hipotensión y cefalea durante la ultrafiltración. Por ello, la irregularidad en el sueño constituye un factor crítico que incide en la tolerancia al tratamiento.

En el grupo que refiere que el sueño influye “siempre”, se observan también complicaciones importantes: 10% de cefalea, 10.8% de calambres musculares y 7.5% de hipotensión. Aunque este grupo reconoce constantemente el impacto del sueño en su estado, persisten las complicaciones debido a la fisiopatología propia de la ERC. **Chichipe (11)** sostiene que las alteraciones del sueño incrementan el desgaste físico y reducen la capacidad adaptativa del organismo, afectando directamente la respuesta hemodinámica durante la diálisis.



El análisis estadístico demuestra una relación significativa entre la calidad del sueño y las complicaciones intradialíticas ($X^2_{cal} = 9.574$; $p = 0.048$). Este hallazgo coincide con lo indicado por **Castillo Cubas (14)** y **Sánchez y Mamani (20)**, quienes explican que los estilos de vida deteriorados incluyendo el descanso insuficiente incrementan la probabilidad de hipotensión arterial, calambres musculares y cefalea en pacientes sometidos a hemodiálisis. En conjunto, estos resultados enfatizan la necesidad de promover estrategias de higiene del sueño y educación en autocuidado para mejorar la tolerancia al tratamiento y reducir la aparición de complicaciones.

Tabla 5. Influencia del reposo en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Reposo	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	3	2.5	0	0.0	5	4.2	8	6.7
A veces	45	37.5	25	20.8	22	18.4	92	76.7
Siempre	4	3.3	6	5.0	10	8.3	20	16.6
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal} = 11.915$$

$$P = 0.018$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 5 analiza la relación entre el reposo como parte de la dimensión física del estilo de vida y la presencia de complicaciones durante la hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se observa que el 76.7% de los pacientes refiere que el reposo influye “a veces” en su tratamiento, seguido del 16.6% que señala que influye “siempre” y un 6.7% que indica “nunca”. Esta distribución revela que la mayoría de los pacientes no mantiene un patrón de descanso adecuado.

Schrauben (6) explica que el reposo insuficiente altera la regulación cardiovascular y disminuye la capacidad del organismo para tolerar los cambios hemodinámicos propios del tratamiento dialítico.

En el grupo que refiere que el reposo influye “a veces”, se registran los porcentajes más altos de complicaciones: 37.5% de hipotensión arterial, 20.8% de calambres musculares y 18.4% de cefalea. Estos hallazgos coinciden con **Sánchez (18)**, quien sostiene que el descanso inadecuado incrementa la fatiga, disminuye la estabilidad metabólica y reduce la capacidad de compensación hemodinámica, aumentando el riesgo de episodios de hipotensión y calambres durante la ultrafiltración. Esto evidencia que el reposo irregular constituye un factor de riesgo importante para complicaciones intradialíticas.

El grupo que señala que el reposo influye “siempre” también presenta índices relevantes de complicaciones: 8.3% de cefalea, 5% de calambres y 3.3% de hipotensión. Aunque este grupo reconoce la necesidad del reposo, persisten las complicaciones debido a la fragilidad fisiológica inherente a la ERC. **Chichipe (11)** indica que incluso con reposo, los pacientes con deterioro renal presentan variaciones metabólicas y hemodinámicas que predisponen a síntomas como cefalea o calambres musculares durante la diálisis.



El análisis estadístico confirma una asociación significativa entre el reposo y las complicaciones de la hemodiálisis ($X^2_{cal} = 11.915$; $p = 0.018$). Este resultado es coherente con lo señalado por **Castillo Cubas (14) y Sánchez y Mamani (20)**, quienes afirman que los estilos de vida deteriorados incluyendo patrones de descanso inadecuados afectan directamente la estabilidad fisiológica del paciente dializado y aumentan la aparición de eventos adversos como hipotensión y cefalea. En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de promover educación en autocuidado y estrategias de regulación del descanso para mejorar la tolerancia al tratamiento.

Tabla 6. Influencia de los paseos sin dificultad en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Paseos sin dificultad	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	17	14.2	3	2.5	14	11.7	34	28.4
A veces	21	17.4	20	16.7	12	10.0	53	44.1
Siempre	14	11.7	8	6.6	11	9.2	33	27.5
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.8	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^{2cal}= 9.670$$

$$P= 0.046$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^{2}_{tab}= 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 6 analiza la relación entre la capacidad de realizar paseos sin dificultad y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se observa que el 44.1% de los pacientes refiere que esta actividad influye “a veces” en su tratamiento, seguido del 28.4% que indica que “nunca” influye y un 27.5% que señala que influye “siempre”. Este comportamiento evidencia una variabilidad significativa en la movilidad funcional de los pacientes.

Schrauben (6) sostiene que la capacidad de desplazamiento es un indicador importante del estado físico general, influyendo directamente en la tolerancia a los cambios hemodinámicos durante la diálisis.

En el grupo que refiere que los paseos influyen “a veces”, se registran las mayores proporciones de complicaciones: 17.4% de hipotensión arterial, 16.7% de calambres musculares y 10% de cefalea. Estos resultados coinciden **con Sánchez (18)**, quien explica que la movilidad reducida genera menor retorno venoso, fatiga acumulada y mayores dificultades para afrontar los cambios metabólicos y volumétricos de la ultrafiltración, aumentando la probabilidad de episodios de hipotensión y calambres intradialíticos.

El grupo que indica que los paseos “nunca” influyen también presenta complicaciones importantes, entre ellas 14.2% de hipotensión y 11.7% de cefalea. Aunque este grupo manifiesta no percibir impacto funcional en sus paseos, la literatura muestra que la ausencia de movilidad o la limitación física suele asociarse con mayor fragilidad clínica. **Chichiye (11)** señala que la reducción de la actividad física deteriora la capacidad cardiovascular y muscular, lo que incrementa la vulnerabilidad a eventos adversos durante la hemodiálisis.



El análisis estadístico confirma una relación significativa entre la capacidad de realizar paseos sin dificultad y las complicaciones del tratamiento ($X^2_{cal} = 9.670$; $p = 0.046$). Este hallazgo coincide con los resultados descritos por **Castillo Cubas (14)** y **Sánchez y Mamani (20)**, las personas con estilos de vida sedentarios tienen mayor riesgo de desarrollar hipotensión, dolor de cabeza o calambres musculares. Al considerar estos resultados en conjunto, se evidencia la importancia de implementar intervenciones que prioricen la fuerza física y el movimiento funcional como parte integral de la atención a pacientes con enfermedad renal crónica.

Tabla 7. Influencia de la disminución del apetito en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Disminución del apetito	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	13	10.8	12	10.0	21	17.5	46	38.3
A veces	30	25.0	16	13.3	11	9.2	57	47.5
Siempre	9	7.5	3	2.5	5	4.2	17	14.2
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal} = 10.211$$

$$P = 0.037$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 7 evidencia que el 47.5% de los pacientes refiere disminución del apetito “a veces”, lo cual representa un indicador importante de alteración nutricional y funcional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Este dato refleja un patrón alimentario inestable que puede asociarse a factores como la uremia, la acidosis metabólica y los efectos adversos del tratamiento. **Medina (3)** explica que la disminución del apetito en la ERC repercute en la disponibilidad energética del organismo, afectando la estabilidad hemodinámica durante la diálisis. Asimismo, la literatura reconoce que la variabilidad en el apetito suele estar asociada con la fatiga crónica, pérdida de masa muscular y menor capacidad de recuperación postdiálisis, lo que coloca al paciente en una situación de mayor vulnerabilidad clínica.

En este grupo se concentran las mayores complicaciones intradialíticas: 25% de hipotensión arterial, 13.3% de calambres musculares y 9.2% de cefalea. La prevalencia de estos síntomas puede explicarse por el compromiso nutricional propio de la disminución del apetito. **Lipa (8)** señala que una ingesta insuficiente disminuye el volumen intravascular y afecta la estabilidad del sistema cardiovascular, predisponiendo al paciente a episodios de hipotensión durante la ultrafiltración. Asimismo, los calambres musculares pueden relacionarse con menores reservas electrolíticas y energéticas, mientras que la cefalea puede derivarse tanto de la hemodinámica fluctuante como de la acumulación de toxinas urémicas. Esto demuestra que el apetito alterado constituye un factor decisivo en la aparición de complicaciones intradialíticas.

El 38.3% de los pacientes indica que su apetito “nunca” disminuye; sin embargo, este grupo también presenta valores considerables de complicaciones, como 10.8% de hipotensión, 10% de calambres y 17.5% de cefalea. Este hallazgo sugiere que, aun con una ingesta adecuada, la fisiopatología de la ERC puede generar



síntomas intradialíticos debido a factores como anemia, fluctuaciones del volumen extracelular, metabolismo alterado y sobrecarga de líquidos. **Porras (11)** advierte que la estabilidad alimentaria no garantiza la estabilidad hemodinámica, ya que el tratamiento dialítico genera exigencias fisiológicas que superan la capacidad adaptativa del paciente. Por lo tanto, la ausencia de disminución del apetito no elimina el riesgo de complicaciones, sino que puede coexistir con otros determinantes clínicos subyacentes.

Por último, el grupo de pacientes que refiere disminución del apetito "siempre" aunque minoritario (14.2%) presenta complicaciones importantes como 7.5% de hipotensión y 4.2% de cefalea, lo que confirma que la restricción alimentaria continua afecta de manera significativa la tolerancia al tratamiento. El análisis estadístico demuestra una asociación significativa entre ambas variables ($X^2_{cal} = 10.211$; $p = 0.037$). **Yllescas (14)** sostiene que los estilos de vida deteriorados, especialmente relacionados con hábitos nutricionales deficientes, aumentan la probabilidad de inestabilidad hemodinámica, cefalea y calambres durante la diálisis. En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de implementar intervenciones nutricionales personalizadas, monitoreo constante del estado alimentario y educación en autocuidado para optimizar la tolerancia al procedimiento dialítico y reducir la aparición de complicaciones.

Tabla 8. Influencia del afrontamiento positivo en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Afrontamiento positivo	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	3	2.5	0	0.0	6	5.0	9	7.5
A veces	28	23.3	18	15.0	12	10.0	58	48.3
Siempre	21	17.5	13	10.8	19	15.9	53	44.2
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{ca}/= 9.786$$

$$P= 0.044$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 8 analiza la relación entre el afrontamiento positivo y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Se observa que el 48.3% de los pacientes presenta afrontamiento positivo “a veces”, seguido del 44.2% que señala “siempre” y un 7.5% que refiere “nunca”. Esta distribución refleja que la mayoría experimenta una adaptación emocional variable frente a la enfermedad. Según **Gutiérrez (7)**, el afrontamiento forma parte esencial del estilo de vida y contribuye a la forma en que el paciente enfrenta los síntomas y las demandas terapéuticas de la hemodiálisis.

El grupo que muestra afrontamiento positivo “a veces” presenta las mayores proporciones de complicaciones: 23.3% de hipotensión arterial, 15% de calambres musculares y 10% de cefalea. Esto indica que la inestabilidad emocional puede tener un impacto en la tolerancia fisiológica durante el tratamiento. **Lipa (8)** señala que los estilos de vida con desequilibrio emocional aumentan la vulnerabilidad hemodinámica, ya que el estrés y la ansiedad afectan la respuesta cardiovascular, predisponiendo a la aparición de hipotensión y cefalea durante la ultrafiltración.

Por otro lado, los pacientes que presentan afrontamiento positivo “siempre” también registran complicaciones relevantes, como 17.5% de hipotensión y 10.8% de calambres. Aunque este grupo evidencia una mejor gestión emocional, la ERC impone cargas fisiológicas significativas que pueden generar síntomas intradialíticos independientemente del afrontamiento. **Salazar (5)** destaca que incluso los pacientes emocionalmente estables pueden presentar complicaciones debido a factores intrínsecos como la variación del volumen extracelular, la anemia y la retención de toxinas.



Finalmente, la asociación significativa entre afrontamiento positivo y complicaciones ($X^2_{cal} = 9.786$; $p = 0.044$) respalda lo descrito por **Arteaga (18)**, quien señala que los estilos de vida con menor capacidad de adaptación emocional se relacionan con mayor riesgo de inestabilidad intradialítica. En conjunto, los datos evidencian la importancia de fortalecer estrategias de afrontamiento y apoyo emocional como parte del manejo integral del paciente en hemodiálisis.

Tabla 9. Influencia de la adaptación en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Adaptación	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	3	2.5	0	0.0	8	6.7	11	9.2
A veces	10	8.3	8	6.6	5	4.2	23	19.1
Siempre	39	32.5	23	19.2	24	20.0	86	71.7
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 11.435$$

$$P= 0.022$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 9 analiza la relación entre la adaptación del paciente y la presencia de complicaciones intradialíticas. Se observa que el 71.7% refiere adaptarse “siempre” al tratamiento, mientras que el 19.1% lo hace “a veces” y el 9.2% “nunca”. Esta distribución sugiere que la mayoría de los pacientes ha desarrollado mecanismos de ajuste emocional frente a la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según **Gutiérrez (7)**, la adaptación es un componente esencial del estilo de vida y contribuye a la estabilidad emocional y conductual del paciente, factores que pueden influir en su experiencia durante la hemodiálisis.

El grupo que refiere adaptarse “siempre” presenta las mayores proporciones de complicaciones: 32.5% de hipotensión arterial, 19.2% de calambres musculares y 20% de cefalea. Aunque estos pacientes muestran mejor capacidad de afrontamiento, las cargas fisiológicas de la ERC continúan afectando la tolerancia intradialítica. **Salazar (5)** explica que, a pesar de una buena adaptación emocional, la ultrafiltración, los cambios bruscos en el volumen circulante y la anemia pueden desencadenar síntomas como hipotensión y cefalea, independientemente del ajuste psicológico del paciente.

En el grupo que refiere adaptarse “a veces”, las complicaciones también están presentes, aunque en menor proporción: 8.3% de hipotensión, 6.6% de calambres y 4.2% de cefalea. Esto refleja un afrontamiento emocional fluctuante que podría influir en la forma en que el paciente interpreta y enfrenta los síntomas intradialíticos. Según **Lipa (8)**, los estilos de vida menos estables emocionalmente pueden generar mayor estrés y menor capacidad de regulación fisiológica, incrementando la susceptibilidad a complicaciones durante la diálisis.

Tabla 10. Influencia de la satisfacción personal en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Satisfacción personal	Complicaciones de la Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	1	0.8	1	0.8	4	3.3	6	4.9
A veces	29	24.2	9	7.5	14	11.8	52	43.5
Siempre	22	18.3	21	17.5	19	15.8	62	51.6
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal} = 9.688$$

$$P = 0.046$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 10 evalúa la relación entre la satisfacción personal y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 51.6% de los pacientes refiere sentirse satisfecho “siempre”, seguido del 43.5% que lo hace “a veces” y un 4.9% que indica “nunca”. Esta distribución evidencia un predominio de niveles adecuados de satisfacción personal dentro de la población estudiada. Según **Porras (11)**, la satisfacción personal forma parte de los estilos de vida que influyen en la estabilidad emocional del paciente, lo cual puede repercutir en su experiencia durante el tratamiento.

El grupo que manifiesta satisfacción personal “siempre” presenta complicaciones relevantes: 18.3% de hipotensión arterial, 17.5% de calambres musculares y 15.8% de cefalea. Aunque este grupo evidencia mayor bienestar emocional, los resultados sugieren que la satisfacción subjetiva no evita las alteraciones fisiológicas derivadas de la ERC y de la ultrafiltración. **Lipa (8)** sostiene que, aunque los factores emocionales contribuyen al afrontamiento, la respuesta hemodinámica depende de condiciones como la variación del volumen extracelular, la anemia y los desequilibrios electrolíticos, los cuales continúan afectando al paciente independientemente de su estado emocional.

Por otro lado, los pacientes que refieren sentirse satisfechos “a veces” presentan incluso porcentajes ligeramente mayores de complicaciones por hipotensión (24.2%) y cefalea (11.6%). Este dato podría sugerir fluctuaciones en el bienestar emocional que afectan la forma en que el paciente enfrenta el procedimiento. Según **Salazar (5)**, la satisfacción parcial o limitada refleja un estilo de vida con menor estabilidad emocional, lo que puede aumentar la percepción del malestar físico y favorecer la aparición de síntomas intradialíticos.



Finalmente, se observa una relación significativa entre satisfacción personal y complicaciones durante el tratamiento ($X^2_{cal} = 9.688$; $p = 0.046$). Este resultado coincide con lo reportado por **Arteaga (18)**, quien señala que los componentes emocionales de los estilos de vida influyen en la tolerancia intradialítica, especialmente en la manifestación de síntomas como hipotensión, cefalea y calambres musculares. En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar intervenciones orientadas al fortalecimiento emocional, acompañamiento psicológico y educación en autocuidado para mejorar la experiencia del paciente durante la hemodiálisis.

Tabla 11. Influencia de la autoestima personal en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Autoestima personal	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	1	0.8	0	0.0	4	3.4	5	4.2
A veces	9	7.5	3	2.5	11	9.2	23	19.2
Siempre	42	35.0	28	23.3	22	18.3	92	76.6
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 11.841$$

$$P= 0.019$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 11 analiza la influencia de la autoestima personal en las complicaciones intradialíticas. Se observa que el 76.6% de los pacientes refiere autoestima “siempre”, seguido del 19.2% que indica “a veces” y un 4.2% que refiere “nunca”. Esta distribución sugiere que la mayoría presenta una valoración personal positiva, lo cual constituye un componente relevante de los estilos de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según **Porras (11)**, la autoestima influye en la manera en que el paciente asume su enfermedad, así como en su adherencia y respuesta emocional frente al tratamiento.

A pesar del predominio de autoestima elevada, este grupo (autoestima “siempre”) presenta también los mayores porcentajes de complicaciones: 35% de hipotensión arterial, 23.3% de calambres musculares y 18.3% de cefalea. Este hallazgo evidencia que, aunque la autoestima fortalece la disposición emocional del paciente, no necesariamente evita las complicaciones fisiológicas derivadas del tratamiento dialítico. **Lipa (8)** señala que factores como las variaciones de volumen, alteraciones electrolíticas y anemia continúan afectando la estabilidad hemodinámica, independientemente del bienestar emocional del paciente.

El grupo que refiere autoestima “a veces” también muestra presencia de complicaciones, aunque en menor proporción: 7.5% de hipotensión, 2.5% de calambres y 9.2% de cefalea. Estos valores reflejan la posible influencia de una autoestima fluctuante, la cual puede generar mayor inseguridad y tensión emocional durante el procedimiento. Según **Salazar (5)**, los estilos de vida con inestabilidad emocional pueden aumentar la percepción de malestar físico y reducir la capacidad del organismo para adaptarse a las demandas de la ultrafiltración.



Finalmente, la asociación significativa entre autoestima y complicaciones ($X^2_{cal} = 11.841$; $p = 0.019$) coincide con lo señalado por **Arteaga (18)**, quien encontró que los componentes emocionales de los estilos de vida influyen directamente en la tolerancia intradialítica. En conjunto, los hallazgos sugieren que, si bien la autoestima elevada constituye un factor protector emocional, no exime al paciente de presentar complicaciones fisiológicas, por lo que se recomienda integrar intervenciones de apoyo emocional, educación en autocuidado y seguimiento clínico multidisciplinario.

Tabla 12. Influencia de la expectativa del futuro en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Expectativa del futuro	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	13	10.8	15	12.5	17	14.2	45	37.5
A veces	30	25.0	13	10.8	11	9.2	54	45.0
Siempre	9	7.5	3	2.5	9	7.5	21	17.5
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 9.764$$

$$P= 0.045$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 12 analiza la relación entre la expectativa del futuro y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 45% de los pacientes refiere expectativa positiva “a veces”, seguido del 37.5% que indica “nunca” y un 17.5% que señala “siempre”. Esta distribución evidencia que gran parte de la población estudiada presenta percepciones inciertas o fluctuantes sobre su futuro, lo cual es frecuente en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según **Porras (11)**, la expectativa del futuro forma parte de los estilos de vida que influyen en el afrontamiento emocional y en la estabilidad psicológica del paciente.

El grupo que refiere expectativa del futuro “a veces” presenta las mayores proporciones de complicaciones: 25% de hipotensión arterial, 10.8% de calambres musculares y 9.2% de cefalea. Esto sugiere que las percepciones inestables respecto al futuro pueden contribuir a un estado emocional variable, que afecta la capacidad del paciente para adaptarse al tratamiento. **Lipa (8)** explica que los estilos de vida emocionalmente inconsistentes tienden a incrementar la vulnerabilidad hemodinámica debido a la tensión psicológica acumulada, lo que podría explicar la magnitud de estas complicaciones en el grupo.

El grupo que manifiesta “nunca” tener una expectativa positiva del futuro también muestra proporciones significativas de complicaciones: 12.5% de calambres, 14.2% de cefalea y 10.8% de hipotensión. Este resultado refleja que una percepción negativa del futuro podría asociarse a mayor estrés, desmotivación y menor adherencia a los cuidados necesarios, lo cual impacta en el estado fisiológico del paciente. **Salazar (5)** sostiene que estilos de vida emocionalmente deteriorados generan un aumento del malestar subjetivo, lo que puede intensificar la sensibilidad a los síntomas intradialíticos.



Finalmente, el grupo con expectativa del futuro “siempre” positiva, aunque menor en proporción (17.5%), presenta también valores importantes de complicaciones, como 7.5% de hipotensión y 7.5% de cefalea. Esto evidencia que, aunque una mejor perspectiva emocional favorece el afrontamiento, no elimina los riesgos inherentes al tratamiento dialítico. La asociación significativa encontrada ($X^2_{cal} = 9.764$; $p = 0.045$) respalda lo señalado por **Arteaga (18)**, quien identificó que los componentes emocionales de los estilos de vida influyen directamente en la tolerancia intradialítica. En conjunto, los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas al apoyo emocional, la educación continua y el acompañamiento psicológico para mejorar la experiencia del paciente durante el tratamiento.

Tabla 13. Influencia de la frustración en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis								
Frustración	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	33	27.5	23	19.2	34	28.3	90	75.0
A veces	13	10.8	7	5.8	1	0.9	21	17.5
Siempre	6	5.0	1	0.8	2	1.7	9	7.5
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^{2cal}= 11.194$$

$$P= 0.024$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 13 analiza la relación entre la frustración emocional y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 75% de los pacientes refiere “nunca” sentir frustración, mientras que el 17.5% la experimenta “a veces” y un 7.5% “siempre”. Esta distribución puede indicar que la mayoría de los pacientes ha desarrollado cierto nivel de aceptación emocional frente a su enfermedad, aunque los niveles de frustración presentes en el grupo minoritario siguen siendo relevantes. Según **Porras (11)**, la frustración es un componente emocional que afecta directamente los estilos de vida y puede influir en la percepción y manejo del tratamiento.

El grupo que refiere “nunca” sentirse frustrado presenta, paradójicamente, los valores más altos de complicaciones: 27.5% de hipotensión arterial, 19.2% de calambres musculares y 28.3% de cefalea. Esto puede explicarse por la posibilidad de que, aunque el paciente no identifique frustración emocional, la fisiopatología de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) impone cargas metabólicas y hemodinámicas que inevitablemente generan síntomas durante la diálisis. **Salazar (5)** sostiene que, incluso con estabilidad emocional, los factores intrínsecos de la ERC como la variabilidad del volumen extracelular y la anemia continúan siendo determinantes de complicaciones intradialíticas.

En el grupo que refiere frustración “a veces”, se observa 10.8% de hipotensión, 5.8% de calambres y 9.2% de cefalea. Estos valores sugieren que la frustración ocasional puede tener un impacto moderado en el proceso dialítico. **Lipa (8)** señala que las emociones fluctuantes inciden en la respuesta fisiológica del paciente, pues estados emocionales inestables generan tensión acumulada y disminuyen la capacidad adaptativa del organismo frente al estrés intradialítico.



Por último, el grupo que manifiesta frustración “siempre”, aunque minoritario, presenta proporciones menores de complicaciones, como 5% de hipotensión y 1.7% de cefalea. Esto podría deberse a que este grupo es pequeño; sin embargo, también puede reflejar que los pacientes que reconocen su frustración podrían recibir mayor apoyo o expresar más activamente su malestar. La asociación significativa observada ($X^2_{cal} = 11.194$; $p = 0.024$) coincide con lo señalado por **Arteaga (18)**, quien identifica que los aspectos emocionales de los estilos de vida influyen en la aparición de síntomas intradialíticos. En conjunto, los hallazgos refuerzan la importancia de monitorear los factores emocionales como parte del abordaje integral del paciente renal.

Tabla 14. Influencia de la toma de decisiones en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Toma de decisiones	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	26	21.7	20	16.7	28	23.3	74	61.7
A veces	18	15.0	10	8.3	9	7.6	37	30.9
Siempre	8	6.6	1	0.8	0	0.0	9	7.4
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 10.976$$

$$P= 0.027$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 14 analiza la relación entre la capacidad de toma de decisiones del paciente y las complicaciones intradialíticas. Se observa que el 61.7% de los pacientes refiere que “nunca” participa activamente en la toma de decisiones, mientras que el 30.9% lo hace “a veces” y solo el 7.4% “siempre”. Este patrón evidencia que la mayoría de los pacientes presenta un rol pasivo en el manejo de su tratamiento, situación que, según **Porras (11)**, puede estar asociada con estilos de vida menos autónomos y menor involucramiento emocional, influyendo en la percepción y enfrentamiento del proceso dialítico.

El grupo que refiere “nunca” tomar decisiones muestra las mayores proporciones de complicaciones: 21.7% de hipotensión arterial, 16.7% de calambres musculares y 23.3% de cefalea. Estos valores sugieren que la falta de autonomía puede relacionarse con un afrontamiento más limitado, lo cual podría aumentar la vulnerabilidad fisiológica del paciente. **Lipa (8)** sostiene que los estilos de vida con bajo nivel de participación y control generan menor adherencia activa, menor atención a signos de alarma y, en consecuencia, una mayor susceptibilidad a presentar complicaciones intradialíticas.

Los pacientes que participan en la toma de decisiones “a veces” presentan porcentajes moderados de complicaciones, como 15% de hipotensión y 7.6% de cefalea. Este grupo podría reflejar un proceso gradual de autonomía, donde la participación parcial permite un afrontamiento algo más eficaz, aunque aún insuficiente para reducir significativamente los eventos intradialíticos. **Salazar (5)** menciona que el empoderamiento y la participación activa del paciente están vinculados con mejores estilos de vida y mayor capacidad de afrontamiento, lo que puede traducirse en una experiencia dialítica más estable.



Finalmente, el grupo que “siempre” toma decisiones presenta los valores más bajos de complicaciones, incluyendo solo 6.6% de hipotensión y ausencia de cefalea. Esto sugiere que la participación activa favorece la adherencia, la autogestión y el reconocimiento temprano de signos de inestabilidad. La significancia estadística encontrada ($X^2_{cal} = 10.976$; $p = 0.027$) coincide con lo propuesto por **Arteaga (18)**, quien destaca que los componentes emocionales y conductuales de los estilos de vida influyen en la manifestación de complicaciones intradialíticas. En conjunto, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer la educación, el autocuidado y la participación activa del paciente en la toma de decisiones terapéuticas.

Tabla 15. Influencia del nuevo estilo de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Nuevo estilo de vida	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	14	11.7	5	4.2	13	10.8	32	26.7
A veces	19	15.8	11	9.2	4	3.4	34	28.4
Siempre	19	15.8	15	12.4	20	16.7	54	44.9
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal} = 9.672$$

$$P = 0.046$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 15 analiza la influencia del nuevo estilo de vida adoptado por los pacientes en relación con las complicaciones intradialíticas. Se observa que el 44.9% de los pacientes refiere haber adoptado un nuevo estilo de vida “siempre”, mientras que el 28.4% lo hace “a veces” y el 26.7% indica “nunca”. Este patrón evidencia que una proporción considerable de pacientes intenta realizar cambios positivos en sus hábitos, lo cual es relevante para su adaptación a la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según **Medina (3)**, la adopción de nuevos estilos de vida constituye un componente esencial para la mejora del autocuidado, lo cual puede influir en la percepción y respuesta al tratamiento dialítico.

El grupo que afirma haber adoptado un nuevo estilo de vida “siempre” presenta también porcentajes importantes de complicaciones: 15.8% de hipotensión arterial, 12.4% de calambres y 16.7% de cefalea. Esto indica que, aunque la modificación del estilo de vida representa una mejora conductual, no elimina los factores fisiológicos que predisponen a complicaciones intradialíticas. **Lipa (8)** señala que los cambios en los estilos de vida deben complementarse con una adecuada supervisión médica, ya que la ultrafiltración, los desequilibrios electrolíticos y la variación del volumen sanguíneo siguen siendo determinantes en la aparición de síntomas.

El grupo que refiere adoptar cambios “a veces” presenta valores similares, como 15.8% de hipotensión y 9.2% de calambres. Esto sugiere que la inconsistencia en la implementación del nuevo estilo de vida puede limitar su impacto en la estabilidad del paciente. **Salazar (5)** afirma que los estilos de vida parcialmente modificados tienden a generar efectos limitados sobre la salud, dado que la irregularidad en los hábitos de autocuidado no permite consolidar beneficios clínicos significativos.



Finalmente, el grupo que señala “nunca” haber adoptado un nuevo estilo de vida presenta complicaciones relevantes, entre ellas 11.7% de hipotensión y 10.8% de cefalea. Esto refleja que la falta de cambio en los hábitos posiblemente contribuye a una menor adaptación al proceso dialítico. La significancia estadística ($X^2_{cal} = 9.672$; $p = 0.046$) coincide con lo señalado por **Arteaga (18)**, quien sostiene que los estilos de vida influyen directamente en la aparición de complicaciones durante la hemodiálisis. En conjunto, los resultados muestran que, aunque los nuevos estilos de vida representan un avance positivo, requieren mayor continuidad y acompañamiento para reducir efectivamente las complicaciones intradialíticas.

Tabla 16. Influencia del apoyo familiar en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Apoyo familiar	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	2	1.7	1	0.8	8	6.7	11	9.2
A veces	13	10.8	5	4.2	9	7.5	27	22.5
Siempre	37	30.8	25	20.8	20	16.7	82	68.3
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^2_{cal}= 11.671$$

$$P= 0.020$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 16 analiza la relación entre el apoyo familiar y la presencia de complicaciones intradialíticas en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 68.3% de los pacientes refiere recibir apoyo familiar “siempre”, seguido del 22.5% que lo recibe “a veces” y solo un 9.2% que indica “nunca”. Este predominio de apoyo familiar constante constituye un factor protector emocional y social relevante dentro de los estilos de vida del paciente renal. Según **Porras (11)**, el apoyo familiar favorece la estabilidad emocional, la adherencia terapéutica y el afrontamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), lo cual puede influir en la experiencia del tratamiento.

A pesar de ello, el grupo que refiere recibir apoyo “siempre” presenta también las mayores proporciones de complicaciones: 30.8% de hipotensión arterial, 20.8% de calambres musculares y 16.7% de cefalea. Este resultado evidencia que, aunque el apoyo familiar tiene efectos positivos a nivel emocional, no elimina los factores fisiológicos que predisponen a complicaciones durante la hemodiálisis. **Lipa (8)** explica que la ultrafiltración, las variaciones de volumen sanguíneo y los desequilibrios metabólicos son determinantes clave en la aparición de síntomas intradialíticos, independientes del soporte emocional del paciente.

El grupo que recibe apoyo familiar “a veces” presenta cifras menores pero relevantes, como 10.8% de hipotensión y 9.2% de cefalea. Esto podría indicar un afrontamiento emocional más inestable, con posible repercusión en la tolerancia al tratamiento. **Salazar (5)** afirma que los estilos de vida con apoyos intermitentes pueden generar mayor percepción de estrés y menor adherencia sostenida, lo que podría influir en la aparición de malestar físico durante la hemodiálisis. La falta de soporte constante puede generar mayor vulnerabilidad psicológica ante los efectos del tratamiento.



Finalmente, el grupo que refiere no recibir apoyo familiar “nunca”, aunque minoritario, presenta complicaciones como 1.7% de hipotensión y 6.7% de cefalea. Este hallazgo sugiere que la ausencia de apoyo familiar no solo afecta el bienestar emocional, sino que puede relacionarse con menor adaptación al proceso dialítico. La significancia estadística encontrada ($X^2_{cal} = 11.671$; $p = 0.020$) coincide con lo expuesto por **Arteaga (18)**, quien señala que los componentes emocionales y sociales de los estilos de vida influyen directamente en la aparición de complicaciones intradialíticas. En conjunto, los resultados destacan la importancia del apoyo familiar como un componente clave del manejo integral del paciente renal, aunque no suficiente por sí mismo para prevenir complicaciones fisiológicas.

Tabla 17. Influencia de las reuniones sociales en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Reuniones sociales	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	24	20.0	11	9.1	12	10.0	47	39.1
A veces	20	16.7	14	11.7	9	7.5	43	35.9
Siempre	8	6.6	6	5.0	16	13.4	30	25.0
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal}=10.649$$

$$P= 0.027$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab}= 9.488$$

$$Gl= 4$$

La tabla 17 analiza la relación entre la participación en reuniones sociales y las complicaciones intradialíticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 39.1% de los pacientes refiere que “nunca” participa en reuniones sociales, mientras que el 35.9% lo hace “a veces” y un 25% “siempre”. Este patrón evidencia una tendencia hacia la limitación de la interacción social, fenómeno común en personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) debido al cansancio, restricciones dietéticas y carga emocional asociada a la enfermedad. Según **Porras (11)**, la disminución de la socialización afecta los estilos de vida y puede influir en el bienestar emocional del paciente renal.

El grupo que refiere “nunca” participar en reuniones sociales presenta las mayores proporciones de complicaciones: 20% de hipotensión arterial, 9.1% de calambres musculares y 10% de cefalea. Este resultado sugiere que el aislamiento social puede estar relacionado con menor estabilidad emocional y menor adherencia activa a los cuidados, generando un impacto negativo en la tolerancia intradialítica. **Lipa (8)** sostiene que los estilos de vida con reducida interacción social pueden incrementar el estrés y disminuir la capacidad adaptativa del organismo frente al tratamiento.

Por otro lado, el grupo que participa en reuniones sociales “a veces” muestra complicaciones intermedias: 16.7% de hipotensión y 11.7% de calambres. Este grupo podría representar a pacientes con una vida social moderada, que les permite cierto equilibrio emocional, aunque aún existen factores fisiológicos y conductuales que influyen en la aparición de complicaciones. **Salazar (5)** explica que la participación social parcial puede promover bienestar emocional, pero sus efectos son limitados si no se acompaña de estilos de vida saludables y adherencia constante al tratamiento.



Finalmente, el grupo que participa “siempre” en actividades sociales muestra los porcentajes más bajos de complicaciones, como 6.6% de hipotensión y 5% de calambres. La asociación significativa ($X^2_{cal} = 10.649$; $p = 0.027$) respalda la influencia del componente social del estilo de vida en la aparición de complicaciones intradialíticas, como lo plantea **Arteaga (18)**. En conjunto, los resultados sugieren que el contacto social frecuente podría favorecer el bienestar emocional y mejorar la percepción del tratamiento, aunque no elimina completamente los riesgos fisiológicos propios de la hemodiálisis.

Tabla 18. Influencia del alejamiento social en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Alejamiento social	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	9	7.5	8	6.7	16	13.4	33	27.6
A veces	24	20.0	18	14.9	12	10.0	54	44.9
Siempre	19	15.8	5	4.2	9	7.5	33	27.5
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal} = 10.959$$

$$P = 0.027$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 18 analiza la relación entre el alejamiento social y las complicaciones intradialíticas en pacientes que reciben hemodiálisis. Se observa que el 44.9% de los pacientes refiere alejarse socialmente “a veces”, mientras que el 27.6% indica “nunca” y un 27.5% señala hacerlo “siempre”. Este patrón evidencia que una parte considerable de los pacientes experimenta distanciamiento social parcial o frecuente, condición común en la Enfermedad Renal Crónica (ERC) debido al cansancio, limitaciones físicas y carga emocional asociada. Según **Porras (11)**, el alejamiento social afecta negativamente los estilos de vida y puede comprometer el equilibrio emocional del paciente.

El grupo que refiere alejamiento social “a veces” presenta las mayores proporciones de complicaciones: 20% de hipotensión arterial, 14.9% de calambres musculares y 10% de cefalea. Este resultado sugiere que la desconexión social moderada puede estar asociada con una menor estabilidad emocional y menor capacidad de afrontamiento, lo que repercute en la tolerancia al procedimiento dialítico. **Lipa (8)** sostiene que los estilos de vida con inestabilidad emocional y escasa interacción social incrementan el riesgo de inestabilidad hemodinámica, dada la reducción de los recursos psicológicos del paciente para enfrentar el tratamiento.

Por otro lado, el grupo que manifiesta alejarse “siempre” presenta valores relevantes pero ligeramente menores: 15.8% de hipotensión y 7.5% de cefalea. Esto puede indicar que, aunque el aislamiento social permanente afecta el bienestar emocional, algunos pacientes desarrollan mecanismos de adaptación interna que les permiten mantener cierta estabilidad frente al tratamiento. Sin embargo, **Salazar (5)** advierte que el aislamiento prolongado puede disminuir la motivación, aumentar la percepción del malestar y dificultar la adherencia, factores que pueden influir indirectamente en las complicaciones intradialíticas.

Finalmente, se observa una asociación significativa entre el alejamiento social y las complicaciones ($X^2_{cal} = 10.959$; $p = 0.027$). Este resultado coincide con lo evidenciado por **Arteaga (18)**, quien señala que los componentes emocionales y sociales de los estilos de vida influyen directamente en la aparición de eventos adversos durante la hemodiálisis. En conjunto, los hallazgos resaltan la importancia de promover espacios de apoyo social, acompañamiento psicológico y actividades que favorezcan la interacción, como parte fundamental del cuidado integral del paciente renal.

Tabla 19. Influencia de las limitaciones en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Limitaciones	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	3	2.5	4	3.3	9	7.5	16	13.3
A veces	19	15.8	17	14.2	11	9.2	47	39.2
Siempre	30	25.0	10	8.3	17	14.2	57	47.5
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$\chi^2_{cal} = 11.137$$

$$P = 0.025$$

ES SIGNIFICATIVA

$$\chi^2_{tab} = 9.488$$

$$G/ = 4$$

La tabla 19 analiza la influencia de las limitaciones físicas y funcionales en la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 47.5% de los pacientes refiere experimentar limitaciones “siempre”, seguido del 39.2% que las presenta “a veces” y un 13.3% que señala “nunca”. Esta distribución evidencia que la mayoría enfrenta algún grado de limitación en su vida diaria, lo que coincide con la naturaleza progresiva de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según **Medina (3)**, las limitaciones funcionales constituyen un componente fundamental del estilo de vida, dado que afectan la movilidad, el autocuidado y la capacidad para adaptarse al tratamiento dialítico.

El grupo que presenta limitaciones “siempre” muestra también las mayores proporciones de complicaciones: 25% de hipotensión arterial, 8.3% de calambres musculares y 14.2% de cefalea. Este patrón sugiere que la presencia constante de limitaciones físicas puede disminuir la capacidad de adaptación fisiológica del paciente, comprometiendo su estabilidad durante la diálisis. **Lipa (8)** sostiene que los estilos de vida caracterizados por inactividad o restricciones físicas incrementan la vulnerabilidad hemodinámica, debido a la reducción de la masa muscular, menor retorno venoso y mayor susceptibilidad a la ultrafiltración.

Por otro lado, el grupo que refiere limitaciones “a veces” presenta valores intermedios de complicaciones, entre ellos 15.8% de hipotensión y 14.2% de calambres. Esto indica que, aunque las limitaciones no son permanentes, su presencia ocasional afecta de manera significativa la tolerancia al tratamiento. **Salazar (5)** explica que la variación en las capacidades funcionales genera estados de fragilidad transitoria, lo cual puede afectar la respuesta fisiológica a los cambios de volumen y presión durante la hemodiálisis. En estos casos, la oscilación entre



periodos de mejoría y deterioro funcional se refleja en la frecuencia de complicaciones.

Finalmente, el grupo que no presenta limitaciones ("nunca") muestra las proporciones más bajas de complicaciones, con solo 2.5% de hipotensión y 3.3% de calambres. Sin embargo, no están exentos de experimentar cefalea (7.5%), lo que evidencia que incluso los pacientes con adecuada funcionalidad física pueden presentar manifestaciones intradialíticas debido a factores propios de la ERC. La significancia estadística observada ($X^2_{cal} = 11.137$; $p = 0.025$) coincide con lo señalado por **Arteaga (18)**, quien afirma que los estilos de vida, específicamente aquellos relacionados con la capacidad física y funcional, influyen directamente en la aparición de complicaciones durante la hemodiálisis. En conjunto, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a la rehabilitación funcional, el ejercicio adaptado y la educación en autocuidado para reducir las limitaciones y mejorar la tolerancia al tratamiento.

Tabla 20. Influencia de las actividades sociales en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Actividades sociales	Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis							
	Hipotensión arterial		Calambres musculares		Cefalea		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	2	1.7	2	1.7	9	7.5	13	10.9
A veces	36	30.0	24	20.0	20	16.7	80	66.7
Siempre	14	11.6	5	4.1	8	6.7	27	22.4
Total:	52	43.3	31	25.8	37	30.9	120	100.0

Fuente: Datos recogidos por el instrumento

$$X^{2cal}= 11.605$$

$$P= 0.021$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^{2tab}= 9.488$$

$$G/= 4$$

La tabla 20 analiza la relación entre la participación en actividades sociales y la presencia de complicaciones intradialíticas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que el 66.7% de los pacientes refiere participar en actividades sociales “a veces”, mientras que el 22.4% lo hace “siempre” y un 10.9% “nunca”. Esta distribución indica que la mayoría mantiene algún nivel moderado de interacción social, lo cual forma parte importante de los estilos de vida. Según **Porras (11)**, la participación social puede contribuir al bienestar emocional del paciente, favoreciendo el afrontamiento frente a la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

El grupo que participa en actividades sociales “a veces” presenta las mayores proporciones de complicaciones: 30% de hipotensión arterial, 20% de calambres musculares y 16.7% de cefalea. Este resultado sugiere que, aunque existe cierto grado de interacción social, la irregularidad en la participación podría influir en niveles fluctuantes de estrés y adaptación emocional. **Lipa (8)** señala que los estilos de vida inestables, especialmente en términos de apoyo social, pueden afectar la estabilidad fisiológica del paciente y aumentar el riesgo de complicaciones durante la ultrafiltración.

Por su parte, el grupo que participa “siempre” en actividades sociales muestra complicaciones menores, como 11.6% de hipotensión y 4.1% de calambres. Esto podría estar relacionado con una mayor estabilidad emocional y una red de apoyo más sólida, factores que según **Salazar (5)** contribuyen a mejorar el manejo del estrés y potencian el afrontamiento frente al tratamiento dialítico. Sin embargo, la presencia igualmente de cefalea (6.7%) evidencia que la participación social no elimina los riesgos fisiológicos inherentes a la ERC.



Finalmente, la relación significativa observada ($X^2_{cal} = 11.605$; $p = 0.021$) concuerda con lo descrito por **Arteaga (18)**, quien destaca que los componentes sociales del estilo de vida influyen directamente en la aparición de complicaciones intradialíticas, especialmente en síntomas como hipotensión y calambres musculares. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la interacción social como parte del abordaje integral del paciente renal, sin dejar de considerar los factores clínicos que condicionan la respuesta fisiológica al tratamiento.

Tabla 21. Complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025

Complicaciones de la hemodiálisis	N°	%
Hipotensión arterial	52	43.3
Calambres musculares	31	25.8
Cefalea	37	30.9
Total:	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 21 presenta la distribución de las principales complicaciones intradialíticas experimentadas por los pacientes sometidos a hemodiálisis. Se observa que la complicación más frecuente es la hipotensión arterial, presente en el 43.3% de los casos, seguida de la cefalea con 30.9% y los calambres musculares con 25.8%. Esta predominancia coincide con lo descrito por **Medina (3)**, quien señala que las variaciones bruscas del volumen circulante y los cambios hemodinámicos propios del procedimiento dialítico constituyen los factores primarios que generan estas manifestaciones clínicas.

La alta prevalencia de hipotensión arterial puede explicarse por el proceso de ultrafiltración que reduce el volumen sanguíneo, generando inestabilidad hemodinámica en una proporción considerable de pacientes. **Lipa (8)** menciona que la hipotensión intradialítica es una de las complicaciones más comunes y se relaciona con estilos de vida deteriorados, insuficiente ingesta nutricional y baja



tolerancia física, condiciones que pueden coexistir en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Los calambres musculares, presentes en el 25.8% de la muestra, representan otra complicación relevante. Esta manifestación puede estar asociada con alteraciones electrolíticas, disminución del flujo sanguíneo muscular durante la diálisis y agotamiento físico previo. Según **Salazar (5)**, los estilos de vida con limitaciones físicas o escasa actividad aumentan la probabilidad de calambres debido a la pérdida de masa muscular y la baja resistencia física, condiciones ampliamente observadas en la población hemodializada.

Finalmente, la cefalea aparece en el 30.9% de los pacientes, lo cual refleja su elevada incidencia. Este síntoma puede derivarse de cambios en la presión arterial, acumulación de toxinas urémicas o ansiedad previa al tratamiento. **Arteaga (18)** señala que los estilos de vida emocionalmente inestables y el estrés acumulado influyen en la percepción del dolor y en la frecuencia de síntomas como la cefalea. En conjunto, los resultados muestran que las complicaciones intradialíticas son frecuentes y multifactoriales, por lo que requieren un abordaje integral que considere el estado físico, emocional y social del paciente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que los estilos de vida influyen en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025, por lo cual se acepta las hipótesis planteadas.
- SEGUNDA:** Se determinó la influencia del aspecto físico en los estilos de vida sobre los problemas con la terapia de hemodiálisis entre pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Nefrología de Arequipa; se encontró que el 60,8 por ciento siempre realiza actividades diarias ($P= 0.034$), 46.6% de los pacientes adultos con enfermedad crónica renal a veces suben y bajan escaleras ($P= 0.040$), 61.7% a veces se sienten fuertes ($P= 0.032$), 65.9% refiere que a veces siente que el sueño influye en la complicaciones de su tratamiento ($P= 0.048$), 76.7% refieren que a veces reposan ($P= 0.018$), 44.1% refieren que a veces realizan paseos sin dificultad ($P= 0.046$), 47.5% a veces tiene disminución del apetito ($P= 0.037$), los valores encontrados fueron estadísticamente significativos ($P<0.05$); se acepta la hipótesis planteada.
- TERCERA:** Se Identificó que la dimensión psicológica de estilos de vida influye en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa, los resultados evidenciaron que 48.3% de los que a veces afrontan con actitud positiva su enfermedad ($P= 0.044$), 71.7% refieren que siempre están adaptados a su enfermedad ($P=$

0.022), 51.6% siempre sienten satisfacción personal ($P= 0.046$), 76.6% siempre valoran su autoestima personal ($P= 0.019$), 45.0% refiere que a veces tienen expectativas del futuro ($P= 0.045$), 75.0% refiere que nunca manifiesta su frustración por su enfermedad ($P= 0.024$), 61.7% refiere que nunca toma decisiones ($P= 0.027$), Los resultados fueron estadísticamente significativos, se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA: Se analizó el impacto de los aspectos sociales de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Nefrología de Arequipa, donde: 44.9% refiere que siempre toma en cuenta el nuevo estilo de vida ($P= 0.046$), 68.3% siempre tiene el apoyo familiar ($P= 0.020$), 39.1% nunca asiste a reuniones sociales ($P= 0.027$), 44.9% a veces se aleja socialmente ($P= 0.027$), 47.5% siempre tiene limitaciones ($P= 0.025$), 66.7% a veces participa de actividades sociales ($P= 0.021$). Al encontrarse resultados estadísticamente significativos se acepta la hipótesis planteada.

QUINTA: Se identificó las complicaciones del tratamiento con hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro neurológico Arequipa, donde: 43.3.% presento hipotensión arterial, el 30.9% presento cefalea y el 25.8% presentó calambres musculares.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Centro Nefrológico Arequipa, se le recomienda fortalecer la educación sanitaria sobre estilos de vida saludables, así como el seguimiento constante a los pacientes a través de visitas domiciliarias.
- SEGUNDA:** Al director médico del Centro Nefrologico se recomienda Fortalecer programas de promoción del estilo de vida físico saludable orientados a la adopción de rutinas físicas adecuadas, personalizadas según la condición clínica de los pacientes.
- TERCERA:** Al director médico del Centro Nefrologico se recomienda Implementar el enfoque multidisciplinario de apoyo psicológico integrado con profesionalesco psicólogos, enfermeras, médicos y trabajadores sociales quienes deben trabajar de manera coordinada para reforzar los aspectos emocionales, cognitivos y motivacionales del paciente, garantizando un abordaje integral.
- CUARTA:** A la asistencia social del Centro nefrológico se le recomienda consolidar el apoyo familiar como pilar del tratamiento mediante talleres dirigidos a las familias para reforzar la importancia de su participación activa, la comunicación y la corresponsabilidad en el bienestar del paciente
- QUINTA:** A la enfermera especialista en nefrología se recomienda ejecutar la promoción de la salud, fortalecer el monitoreo hemodinámico durante las sesiones intensificar la vigilancia de los signos vitales antes, durante y después de la hemodiálisis.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yamada S, Nakano T. Role of chronic kidney disease (CKD)–mineral and bone disorder (MBD) in the pathogenesis of cardiovascular disease in CKD. *J Atheroscler Thromb.* 2023;30(8):835–50. [Internet]. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jat/30/8/30_RV22006/_article/-char/ja/
2. Lohia S, Vlahou A, Zoidakis J. Microbiome in chronic kidney disease (CKD): an omics perspective. *Toxins (Basel).* 2022;14(3):176. [Internet]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6651/14/3/176>
3. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet.* 2023;402(10403):203–16. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11831764/>
4. EsSalud. 30% de adultos mayores sufren enfermedad renal crónica. 2023. [Internet]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-30-de-adultos-mayores-sufren-enfermedad-renal-cronica/>
5. Quispe B. Estilos de vida del paciente adulto con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis en la clínica nefrológica de Trujillo 2021 [tesis]. Trujillo: Universidad San Pedro; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/7e53b8c6-38cb-498d-8008-9671900dc698>
6. Schrauben SJ, Apple BJ, Chang AR. Estilos de vida modificables y progresión de la enfermedad renal crónica: una revisión narrativa. *Kidney360.* 2022;3(4):752–78. [Internet]. Disponible en:



- https://journals.lww.com/Kidney360/fulltext/2022/04000/Modifiable_Lifestyle_Behaviors_and_CKD.24.aspx
7. Villagrasa I, Romanos B. Quality of life in the oldest person. Gerokomos [Internet]. 2022;33(4):245-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n4/1134-928X-geroko-33-04-245.pdf>
 8. Sánchez Alcivar C. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. 2022;64. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
 9. Reyes DF, Parrales I. Perfil renal y estilo de vida en adultos de América Latina. Pentaciencias. 2022;4(3):443–62. [Internet]. Disponible en: <http://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/169>
 10. Marín López a Teresa, Rodríguez Rey Rocío, Montesinos Francisco, Rodríguez de Galvisa Solmar, Ágreda Llanos María Rosario, Hidalgo Mayoa Esther. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Universidad Europea de Madrid, España. [Internet]. 2021 May [citado 2023 Mar 27]; 24(1): 68-76.
 11. Chichipe E, Machuca K. Estilo de vida del paciente adulto con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux-Tarapoto 2023 [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2024. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8b7e38b1-2b6f-4f3d-8798-93fb812b964f/content>
 12. Orosco M. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masias- SJL, 2019 [Tesis de pregrado] Perú: Universidad



- Norbert Wiener, 2021. [Citado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4286>
13. Córdova KM, García Echevarría C. Estilo de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Especializado de Enfermedades Renales, junio Lima 2022 [Internet]. 2022 [citado 25 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1066>
14. Castillo RE. Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo-2019 [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 2025 abr 30]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1>
15. Marquina LM. Estilo de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima–2024 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 abr 30]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/997ecef-f50a-4503-a6d8-796c12f5c97e/content>
16. Acharte W, Fuentes J. Atención de calidad en enfermería y estilos de vida en pacientes con la enfermedad de insuficiencia renal crónica en el área de hemodiálisis del Hospital Essalud Carlos Alberto Seguí Escobedo-Arequipa 2024 [Internet]. 2025 [citado 25 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3046>
17. Flores MG, Torres DC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio



- Delgado. Arequipa 2018 [Internet]. 2019 [citado 25 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da943349-12ce-4fb5-836f-a8d86d2e708e/content>
18. Ocampo YE. Actividad física y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital II-Ilo Essalud 2024 [Internet]. 2024 [citado 25 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/d729555a-a5a1-4670-aafd-4032fbd35707>
19. Castillo DF. Características sociodemográficas y nivel de autocuidado en pacientes con tratamientos de hemodiálisis de la clínica Nefrosur. Arequipa, 2021 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 2025 abr 30]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a6422bf-31e7-467e-acf0-c7aa385fd9a8/content>
20. Sánchez K, Mamani L. Factores del estilo de vida y su impacto en la tolerancia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos del Hospital Goyeneche – Arequipa [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 30 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773>.
21. Marquina LM. Estilo de vida del paciente renal crónico y complicaciones en la sesión de hemodiálisis de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima–2024 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 abr 30]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/997ecefa-f50a-4503-a6d8-796c12f5c97e/content>
22. . De La Guardia MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 ene



- [citado 25 abr 2025];5(1):81–90. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
23. Borg R, Carlson N, Søndergaard J, Persson F. The growing challenge of chronic kidney disease: an overview of current knowledge. *Int J Nephrol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 25];2023(1):9609266. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijn/2023/9609266/>
24. Guallo Paca MJ, Parreño Urquiza ÁF, Chávez Hernández JP. Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Rev Cub Reumatol*. 2022;24(4).
25. Islam MA, Majumder MZH, Hussein MA. Chronic kidney disease prediction based on machine learning algorithms. *J Pathol Inform* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 25];14:100189. Disponible en: <https://www.jpathinformatics.org/article.asp?issn=2153-3539;year=2023;volume=14;article=100189>
26. Borg R, Carlson N, Søndergaard J, Persson F. The growing challenge of chronic kidney disease: an overview of current knowledge. *Int J Nephrol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 25];2023(1):9609266. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijn/2023/9609266/>
27. Mena D., González M., Cervera Á., Salas P., Orts I. Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I; 2016. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et al_Cuidadosbasicos-de-enfermeria.pdf.
28. Yllescas VAJ. Estilo de vida saludable en tiempos de pandemia. *Visionarios en ciencia y tecnología* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 25];6(S1):44-65.



Disponible

en:

<https://revistavisionarios.com/index.php/visionarios/article/view/110>

29. Aristizábal G, Blanco D, Ramos A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Prender. Una reflexión entorno a su comprensión. ENEO-UNAM (Internet) 2011;8(4):16-23. Disponible en: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
30. Rodrigues R, Costeira C. Pain Assessment in Patients during Hemodialysis Treatment: Quality Improvement Project. Nurs Rep [Internet]. 2024 [citado 2025 abr 30];14(2):1370–87. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/2/1370>
31. Habas E, Habas A, Elgamal M, Shraim B, Moursi M, Ibrahim A, et al. Common complications of hemodialysis: a clinical review. Ibmbs J Med Biomed Sci [Internet]. 2021 [citado 2025 abr 30];13(4):161–72. Disponible en: <https://www.ijmbs.org/article.asp?issn=1947-489X;year=2021;volume=13;issue=4;spage=161;epage=172>
32. Imbens G, Xu Y. Lalonde (1986) after nearly four decades: Lessons learned [Internet]. arXiv preprint arXiv:2406.00827. 2024 [citado 25 abr 2025]. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2406.00827>
33. Zhang YB, Chen C, Pan XF, Guo J, Li Y, Franco OH, et al. Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies. BMJ. 2021;373:n604.
34. Castillo RE. Estilos de vida y complicaciones en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa, Chiclayo-



2019 [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 2025 abr 30]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9089/Castillo%20Cubas%20Raquel%20Esther.pdf?sequence=1>

35. Pérez M, Herrera N, Pérez E. Mortality of the adult in chronic hemodialysis.

AMC [Internet]. 2017 [Citado el 10 de octubre del 2020] ; 21(1): 773-786.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100004&lng=es.

36. Gómez LDO, Alcocer LMR, Solís GJC, Parra MAS, Cordero MBP.

Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. Rev Salud Bienestar Soc [Internet].

2021 [citado 2025 Abr 25];5(1):41-58. Disponible en:

<https://revistasaludybienestar.com/index.php/salud/article/view/275>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

base Carmen Mendoza.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	actividaesco...	Número	8	0	actividades coti...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
2	subir y bajar	Número	8	0	subir y bajar es...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
3	sentirse fuerte	Número	8	0	sentirse fuerte	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
4	sueño	Número	8	0	sueño	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
5	reposo	Número	8	0	reposo	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
6	paseosindi...	Número	8	0	paseos sin dific...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
7	disminucion...	Número	8	0	disminucion del...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
8	afrontamient...	Número	8	0	afrontamiento p...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
9	adaptacion	Número	8	0	adaptacion	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
10	satisfaccion...	Número	8	0	satisfaccion per...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
11	autoestimap...	Número	8	0	autoestima per...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
12	espectativa...	Número	8	0	espectativa del ...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
13	frustracion	Número	8	0	frustracion	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
14	tomadecedi...	Número	8	0	toma de decisi...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
15	nuevoestilod...	Número	8	0	nuevo estilo de ...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
16	apoyofamiliar	Número	8	0	apoyo familiar	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
17	reunionesso...	Número	8	0	reuniones socia...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
18	alejamiento	Número	8	0	alejamiento	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
19	limitaciones	Número	8	0	limitaciones	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
20	actividadess...	Número	8	0	actividades soc...	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
21	complicacio...	Número	8	0	complicaciones ...	{1, hipotenci...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
22	estilodevida	Número	8	0	estilo de vida	{1, bueno}...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											

Vista de datos Vista de variables



*base Carmen Mendoza.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	irsefu rte	sueño	reposo	paseosi ndificultad	disminuci on delape lito	afrontami entoposi vo	adaptacio n	satisfacci on perso nal	autoestim apersonal	espectati adel futuro	frustacion	tomade cisiones	nuevoestil odevida	apoyofam iliar	reuniones sociales	alejamen to	limitacion es	actividade s sociales	complica cioneshe modalista	estilodevi da	var	var	var
1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1			
2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	5	1			
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	5	1			
4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1			
5	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1			
6	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	5	1			
7	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	5	1			
8	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2			
9	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1			
10	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	2	1	1	5	1			
11	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	3	1	2			
12	2	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1			
13	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	3	3	1	1			
14	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1			
15	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1			
16	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1			
17	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	3	1	3	2	3	2	1			
18	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1			
19	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	5	1		
20	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1			
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	5	2			
22	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1			
23	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1			
24	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1			
25	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1			
26	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	2	5	1			
27	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	5	1			
28	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1			
29	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1			
30	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	5	1			
31	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	1			
32	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	2	2	5	1			
33	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	1	1			
34	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1			
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2			
36	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

18:28 8/11/2025



base Carmen Mendoza.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:

Visible: 22 de 22 variables

	irsefu rte	sueño	reposo	paseosi ndificultad	disminuci ondelapet ito	afrontami entoposit ivo	adaptacio n	satisfacci onperson al	autoestim apersonal	espectati adel futuro	frustracion	tomade cisiones	nuevestil odevida	apoyofam iliar	reuniones sociales	alejamen to	limitacion es	actividad ssociales	complica cioneshe modalisis	estilodevi da	var	var	var
34	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1			
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2			
36	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1			
37	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1			
38	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1			
39	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2			
40	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	5	1			
41	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	1	1			
42	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	1	1			
43	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	5	1			
44	1	1	-	1	3	2	1	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	5	2			
45	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1			
46	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2			
47	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1			
48	1	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	5	1			
49	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	1	3	3	2	1	1			
50	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	5	2			
51	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	3	1	1			
52	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	5	1			
53	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1			
54	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	1	1			
55	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1			
56	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2			
57	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1			
58	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2			
59	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1			
60	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	5	1			
61	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	5	1			
62	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	3	2	5	1			
63	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	5	1			
64	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	2	1	1			
65	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1			
66	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	5	1			
67	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2	2	2			
68	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	2			
69	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

18:28 8/11/2025



base Carmen Mendoza.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1:

Visible: 22 de 22 variables

	irsefu rte	sueño	reposito	paseossi ndificultad	disminuci ondelapet ito	afrontami entopositi vo	adaptacio n	satisfacci onperson al	autoestim apersonal	espectativ adelfuturo	frustacion	tomadede cisiones	nuevoestil odevida	apoyofam iliar	reuniones sociales	alejamien to	limitacion es	actividade ssociales	complica cioneshe modalisis	estilodevi da	var	var	var
67	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	2	2	2			
68	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	3	3	1	2	1	1	2			
69	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1			
70	2	3	3	2	1	3	1	3	3	2	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1			
71	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	3	1	2	3	2	5	1			
72	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	5	2			
73	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1			
74	1	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1			
75	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	5	1			
76	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	2	5	1			
77	2	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2			
78	3	3	2	3	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2			
79	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	2	2	1	1			
80	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	5	1			
81	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	2	5	1			
82	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	5	1			
83	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1			
84	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	1	3	1	3	3	3	1	2			
85	2	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1			
86	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	5	1			
87	3	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1			
88	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	2			
89	2	2	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2			
90	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	1	2	3	2	2	1			
91	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1			
92	2	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1			
93	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	1			
94	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1			
95	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2			
96	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2			
97	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1			
98	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1			
99	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2			
100	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1			
101	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2			
102	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 18:29 8/11/2025



base Carmen Mendoza.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 22 de 22 variables

	irsefu rte	sueño	reposo	paseossi ndificultad	disminuci on del ap etito	afrontami ento positi vo	adaptacio n	satisfacci on personal	autoestim a personal	espectativ a del futuro	frustacion	tomadade cisiones	nueveosti lodevida	apoyofam liar	reuniones sociales	alejamien to	limitacion es	actividade s sociales	complica ciones he modialis	estilodevi da	var	var	var
100	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1			
101	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2		
102	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1			
103	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	5	1			
104	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	5	1			
105	2	2	2	2	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	2	5	2			
106	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	1			
107	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2			
108	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1			
109	1	3	2	2	1	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2	5	1			
110	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1			
111	2	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	5	1			
112	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1			
113	2	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	5	1			
114	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	3	3	5	1			
115	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	1	1			
116	3	2	2	2	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	1			
117	3	2	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1			
118	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1			
119	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1			
120	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1			
121																							
122																							
123																							
124																							
125																							
126																							
127																							
128																							
129																							
130																							
131																							
132																							
133																							
134																							
135																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

18:29 8/11/2025

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGIA
Problema General P G: ¿Cuál es la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025? Problemas Específicos PE1: ¿Cuál es la influencia de la dimensión física de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa? PE2: ¿Cuál es la influencia de la dimensión psicológica de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa?	Objetivo General O G: Determinar la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025 Objetivos Específicos OE1: Establecer la influencia de la dimensión física de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa OE2: Identificar la influencia de la dimensión física de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa	Hipotesis General H G: Los Estilos de vida influyen significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025 Hipotesis Específicas HE1: La dimensión física de los estilos de vida influye significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa HE2: La dimensión psicosocial de los estilos de vida influye significativamente en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa HE3: La dimensión social de los estilos de vida influye significativamente	Variable independiente 1. Estilos de vida	1.1. Dimensión Física 1.2. Dimensión Psicológica 1.3. Dimensión Social	1.1.1. Actividades cotidianas 1.1.2. Subir y bajar las escaleras 1.1.3. Sentirse fuerte 1.1.4. Sueño 1.1.5. Reposo 1.1.6. Paseos sin dificultad 1.1.7. Disminución del apetito 1.2.1. Afrontamiento positivo 1.2.2. Adaptación 1.2.3. Satisfacción personal 1.2.4. Autoestima personal 1.2.5. Expectativa del futuro. 1.2.6. Frustración (carga familiar) 1.2.7. Toma de decisiones 1.3.1. Nuevo estilo de vida 1.3.2. Apoyo familiar 1.3.3. Reuniones sociales 1.3.4. Alejamiento 1.3.5. Limitaciones 1.3.6. Actividades sociales	Diseño: No experimental Tipo de investigación Básica de nivel explicativo, transversal prospectivo Enfoque: Cuantitativo Población: 120 pacientes de atención renal Muestra: 120 pacientes de atención renal Técnicas: Variable independiente Encuesta Variable Dependiente: Análisis documental



PE3 ¿Cuál es la influencia de la dimensión social de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa?	OE3: Establecer a influencia de la dimensión social de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa	HE4: las complicaciones de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en el Centro neurológico Arequipa son en mayor proporción los calambres musculares..	Variable dependiente 2.Complicaciones del paciente en tratamiento de hemodialisis	a.Hipotensión arterial b.Calambres musculares c.Nauseas c.Vomitos d. Cefalea	Instrumentos: VI: Cuestionario VD: Ficha de recolección de datos
---	--	---	--	---	--



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, le invitamos a participar de la investigación titulada Influencia de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025, dirigido por la bachiller Carmen Rosa Mendoza Vilca de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

El objetivo principal de este estudio es Determinar la influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos con enfermedad crónica renal en el Centro Nefrológico Arequipa 2025.

Si usted decide participar en la presente investigación, deberá contestar el cuestionario referidos a la calidad de vida de pacientes con enfermedad crónica renal. Dicha actividad le tomará aproximadamente 15 minutos.

Es importante mencionar, que su participación es voluntaria y no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, además los datos e información recolectada serán tratados de forma confidencial y usados únicamente con fines académicos.

Acepto participar en la presente investigación ()

Nombre:

Firma: _____

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Presentación: Estimado(a) Señor(a), es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio con la finalidad de determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis; el presente cuestionario es parte de este estudio por la cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

Contenido

N°	Dimensión Física	Nunca	A veces	Siempre"
01	"Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
02	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
03	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
04	Me es fácil conciliar el sueño			
05	Me levanto recomfortado y descansado al despertar			
06	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
07	Me ha disminuido el apetito			
	Dimensión Psicológica			
08	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
09	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	"Me siento bien y satisfecho conmigo mismo"			
11	"Soy muy importante para mi familia			

	y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
	Dimensión social			
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad"			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad"			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

Fuente: Instrumento elaborado por Erika Alarcón Núñez

PUNTUACIÓN

Nunca = 1 punto

A veces = 2 puntos

Siempre = 3 puntos

Categorías:

Estilo de vida bueno: 37–60 puntos.

Estilo de vida regular: 24–36 puntos.

Estilo de vida malo: 20–23 puntos.



INSTRUMENTO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Siglas de Nombres y Apellidos del paciente:.....

Edad:.....

COMPLICACIONES TRATAMIENTO HEMODIALISIS	DEL CON	SI	NO	OBSERVACIONES
a. Hipotensión arterial				
b. Calambres musculares				
c. Nauseas				
d. Vómitos				
E Cefalea				

Fuente: elaboración propia

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Influencia de los Estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de Hemodialisis en paciente adulto con enfermedad Renal Crónica en el Centro Nefrológico Arequipa-2025
- 1.2. Nombre del instrumento de validación: Estilos de vida Paciente Adulto con enfermedad Renal Crónica en Hemodialisis
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: Vera Acero Lila Noely
- 1.4. Institución en la que labora: Centro Nefrológico Arequipa
- 1.5. Apellidos y Nombres de la autora del Instrumento: Instrumento elaborado por Erika Plarcon Nunez

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	SI
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	SI
La estructura del instrumento es el adecuado	SI
Los Items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	SI
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI
Los Items son claros y entendibles	SI
El numero de Items es adecuado para su aplicación	SI
Se debe eliminar algunos Items	SI
TOTAL	8

Se ha considerado como resultado un total de:

De acuerdo = 1(SI)

En desacuerdo = 0(No)

CENA S.A.C.
Centro Nefrológico Arequipa
Lila Noely Vera Acero
CEP N° 10269

ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Influencia de los Estilos de vida en las Complicaciones del tratamiento de Hemodiálisis en Pacientes Adultos con Enfermedad Renal Crónica en el centro Nefrológico Arequipa 2025
- 1.2. Nombre del instrumento de validación: Estilos de vida del paciente Adulto con enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: Pasca Bautista Eliana Soledad
- 1.4. Institución en la que labora: Centro Nefrológico Arequipa
- 1.5. Apellidos y Nombres de la autora del Instrumento: Instrumento elaborado por: Eliana Alarcón Nuñez

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	SI
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	SI
La estructura del instrumento es el adecuado	SI
Los Items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	SI
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI
Los Items son claros y entendibles	SI
El numero de Items es adecuado para su aplicación	SI
Se debe eliminar algunos Items	SI
TOTAL	8

Se ha considerado como resultado un total de:

De acuerdo = 1(SI)

En desacuerdo = 0(No)

CENA S.A.C.
Centro Nefrológico Arequipa.

Lic. Eliana Soledad Pasca Bautista
ENFERMERA
C.E.P 79105

ANEXO 4

JUICIO DE EXPERTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: *Influencia de los estilos de vida en las complicaciones del tratamiento de hemodialis en pacientes adultos con ERC en CENA SAC.*
- 1.2. Nombre del instrumento de validación: *estilos de vida del paciente adulto con ERC en hemodialis.*
- 1.3. Apellidos y Nombres del experto: *Sorono Carrero Churata.*
- 1.4. Institución en la que labora: *CENA SAC.*
- 1.5. Apellidos y Nombres de la autora del Instrumento: *Briika Olaveron Nunez*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	1
La estructura del instrumento es el adecuado	1
Los Items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1
Los Items son claros y entendibles	1
El numero de Items es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos Items	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

De acuerdo = 1(SI)

En desacuerdo = 0(No)

CENA S.A.C.
CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA SAC
Sorono Carrero Churata
CMP 021910 - RNE 010040
Sorono Carrero Churata
DNI 29326242



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
INVESTIGACIÓN CON FINES DE
TITULACIÓN.**

SEÑORA GERENTE DEL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA

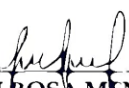
Yo, **CARMEN ROSA MENDOZA VILCA**, identificada con DNI N° **45431854**, **BACHILLER DE ENFERMERÍA**, de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, Filial Juliaca, con domicilio en la calle Valdelomar N° 120, 13 de Enero, Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Provincia y Región Arequipa; ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo concluido, los estudios en la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para titularme requiero realizar una investigación sobre: **"INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA - 2025"**, cuyos resultados serán sociabilizados con su dirección para buscar nuevas estrategias de atención a los pacientes con IRC. Esto con el fin de optar mi título Profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi pedido por ser de necesidad.

Arequipa, 22 de julio del 2025


CARMEN ROSA MENDOZA VILCA
DNI N° 45431854

CENA S.A.C.
Centro Nefrológico Arequipa S.A.C.

María Fernández Ovarín Torres
GERENTE DE OPERACIONES S.A.C.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 31 /03/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CARMEN ROSA MENDOZA VILCA

Dirección: Jr. 1ro de Mayo 104 Pueblo J. Alto Libertad Cerro colorado - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45431854

Teléfono: 953745165 email: camisiu35@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL EN EL CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Complicaciones, Estilos de vida, Hemodiálisis

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- ☒ Internacional
☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07


Firma de Autor



huella digital

31 – MARZO – 2026

Fecha