



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA

PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Asociación entre satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, Perú

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTORA

Hidalgo Caro, Angely Nikol
(ORCID: 0000-0001-7688-7937)

ASESOR

Castillo Velarde, Edwin Rolando
(ORCID: 0000-0001-7532-1237)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

HIDALGO CARO, ANGELY NIKOL

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Numero de documento de identidad del AUTOR: 72079198

Datos del asesor

MG. CASTILLO VELARDE, EDWIN ROLANDO

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Numero de documento de identidad del AUTOR: 41218456

Datos del jurado

PRESIDENTE: MC. ORELLANA VICUÑA, AURELIO ARTURO

DNI: 21121821

ORCID: 0000-0002-8372-2222

MIEMBRO: MC. ACOSTA RAMOS, DELFIN RUDORICO

DNI: 29282145

ORCID: 0000-0001-8061-4843

MIEMBRO: MG. ROQUE QUEZADA, JUAN CARLOS EZEQUIEL

DNI: 45914991

ORCID: 0000-0002-1886-0426

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA:

A Magaly y a Cesar, mis padres,
por ser ejemplos de perseverancia constante.

A Emilia y Jesús mis abuelos,
por el gran soporte y contribución durante mi formación.

A Harold, mi hermano,
por ser fuente de motivación.

AGRADECIMIENTO:

A cada una de las personas que aportaron de diversas formas para concretar esta investigación, en especial a mi asesor Dr. Edwin Castillo por el apoyo y guía durante todo este proceso.

A cada miembro que forma parte del personal de salud asistencial, de enfermería y técnico de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Un particular agradecimiento a cada uno de los participantes de la investigación por aceptar formar parte del estudio.

A cada miembro de mi familia Magaly, Cesar, Emilia, Jesús, Harold, etc. por el apoyo, esfuerzo, dedicación, paciencia y comprensión; así como a todos los docentes y aquellas personas que contribuyeron con sus enseñanzas a lo largo de mi formación profesional y personal.

RESUMEN

Introducción: Actualmente, uno de cada diez adultos en el mundo tiene Enfermedad Renal Crónica (ERC), el INEI - Perú indica que 19,197 pacientes tienen ERC en etapa terminal y necesitan terapia de remplazo renal sostenida (TRS). **Objetivo:** Analizar la asociación entre satisfacción del acceso vascular, calidad de vida y tipo de acceso vascular en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, Perú. **Metodología:** Estudio transversal analítico y observacional. Se utilizaron dos instrumentos SF-VAQ y SF-36, en 122 paciente en TRS con hemodiálisis. Se realizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y análisis multivariado para evaluar la asociación estadística. **Resultados:** El 54% de los pacientes eran varones adultos (edad media: 57 años), el 76% tenía un catéter y el 24% fistula arterio venosa (FAV). Hay mayor prevalencia de insatisfacción en los pacientes usuarios de catéter frente a los portadores de FAV (RP=7.17). La satisfacción del acceso vascular está asociada con la edad ($p = 0.006$) y el tipo de acceso ($p = 0.007$). La calidad de vida (CVRS) fue excelente en la función física (30%), rol físico (46%) y rol emocional (52%) y deficiente respecto al dolor corporal (29%), además está asociada al tipo de acceso ($p=0,050$) y nivel de hemoglobina ($p= 0,001$). **Conclusiones:** La satisfacción de los pacientes en TRS en HD respecto al acceso que poseen y su CVRS están asociadas con el tipo de acceso vascular, los usuarios de catéter tienen mayor insatisfacción frente a los que poseen FAV en los dominios general, social y complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Currently, one in ten adults in the world has Chronic Kidney Disease (CKD). The INEI - Peru indicates 19,197 patients have End Stage CKD and need sustained renal replacement therapy (RRT) **Objective:** To analyze the association between satisfaction of vascular access, quality of life and type of vascular access in patients from the Hemodialysis Unit of the Hospital Guillermo Almenara Irigoyen in 2021, Lima, Peru. **Methodology:** Analytical and observational cross-sectional study. Two instruments, SF-VAQ and SF-36 were used in 122 patients on RRT with hemodialysis. Pearson's Chi square test and multivariate analysis were performed to assess statistical association. **Results:** 54% of the patients were adult males (mean age: 57 years), 76% had a catheter and 24% had an arteriovenous fistula (AVF). There is a higher prevalence of dissatisfaction in patients who use a catheter compared to those who have an AVF (PR=7.17). Vascular access satisfaction is associated with age ($p = 0.006$) and type of access ($p = 0.007$). Quality of life (HRQoL) was excellent in physical function (30%), physical role (46%) and emotional role (52%) and poor in bodily pain (29%), and is also associated with the type of access ($p=0.050$) and hemoglobin level ($p= 0.001$). **Conclusion:** The satisfaction of patients on RRT in HD regarding the access they have and their HRQoL are associated with the type of vascular access; catheter users are more dissatisfied than those with AVF in the general, social and complications domains.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Línea de Investigación.....	11
1.4. Justificación de la investigación.....	11
1.5. Delimitación del problema	12
1.6. Objetivos de la investigación.....	12
1.6.1. General	12
1.6.2. Específicos	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la Investigación	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA.....	21
2.2.1.1. DEFINICION.....	21
2.2.1.2. ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA	21
2.2.1.3. MANIFESTACIONES CLINICAS:.....	23
2.2.1.4. DIAGNOSTICO Y CLASIFICACION:	24
2.2.1.5. TRATAMIENTO:	25
2.2.1.5.1. TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.....	26
I. HEMODILIASIS	26
II. TIPOS DE ACCESO VASCULAR:	27
III. SATISFACCION DEL ACCESO VASCULAR:.....	29
2.2.1.6. PRONOSTICO	29
2.2.2. CALIDAD DE VIDA.....	30
2.3. Definición de conceptos operacionales.....	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1. Hipótesis de investigación.....	32
3.2. Hipótesis específicas	32
3.3. Variables principales de investigación.....	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	33
4.1. Tipo y diseño de estudio	33
4.2. Población y muestra	33
4.2.1. Población.....	33
4.2.2. Criterios de inclusión	33
4.2.3. Criterios de exclusión	33
4.2.4. Tamaño Muestral	33
4.3. Operacionalización de variables	35
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	40
4.5. Recolección de datos	40
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	40
4.7. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	42
5.1. Resultados	42
5.2. Discusión:.....	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.1. Conclusiones.....	58

6.2.	Recomendaciones	59
	BIBLIOGRAFIA	60
	ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, un aproximado de 850 millones de personas se ven afectadas por diferentes tipos de trastornos renales, se estima que uno de cada diez adultos en el mundo padece de enfermedad renal crónica (ERC), en América Latina la prevalencia de ERC es de 715 por millón de habitantes.⁽¹⁾ Se prevé que para el 2040 la ERC se convierta en la quinta causa más común de años de vida perdidos a nivel mundial, predominantemente en países en vías de desarrollo como el Perú.⁽²⁾

En el Perú la tasa de mortalidad por ERC está en aumento, se estima que 2.0% de las defunciones entre el 2003 – 2015, fueron por ERC, siendo más predispuesto el sexo femenino.⁽³⁾ Proyecciones del INEI indican que a nivel nacional 2 507 121 pacientes tienen ERC en estadio pre diálisis y 19 197 estarían en estadio V o ERC terminal siendo estos quienes requieren ingresar a una terapia de remplazo renal de forma sostenida.⁽⁴⁾

Hoy en día se reconoce que la ERC es un problema de salud pública, por tanto, se tiene como objetivo detectar a los pacientes en estadios tempranos y dar tratamiento para prevenir y/o postergar las complicaciones de la función renal disminuida, con el fin de retrasar la progresión a una ERC terminal.⁽⁵⁾

Actualmente se precisa que alrededor de 1 000 habitantes por cada millón de la población mundial requiere de terapia de reemplazo renal (TRS), ya sea de urgencia, transitoria o permanente; siendo necesario para este tratamiento contar con un acceso vascular.⁽⁶⁾

La colocación de un acceso vascular varía de acuerdo al inicio y momento de la TRS, se considera que el acceso vascular de mayor elección es la Fístula Arterio Venosa (FAV), Rachel B, observo que los pacientes tienen una preferencia frente a la FAV, siendo influenciados por factores socioculturales, los cuales podrían ser modificables.⁽⁷⁾ Sin embargo Theodore H. menciona que algunos pacientes bien educados tienen preferencia a favor del uso de catéteres tunelizado a largo plazo.⁽⁸⁾ La evidencia actual sugiere que los pacientes de edad avanzada y los pacientes con comorbilidades significativas pueden obtener menos beneficios con la creación de una FAV.⁽⁷⁾

Razón por la cual la elección del tipo de acceso vascular debe ir de la mano de la opinión del usuario y valorando de forma conjunta el entorno y actividades del paciente.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La ERC se reconoce como un problema de salud pública a nivel mundial como nacional; Herrera et al, encontraron que la prevalencia ajustada de la ERC en el Perú se incrementó de 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes entre el 2010 y 2017,⁽⁹⁾ asociado a una mortalidad de alrededor 14% y una supervivencia a los 5 años de 56%,⁽³⁾ situación que evidencia la prolongación de la vida media de los pacientes en terapia de reemplazo renal (TRS).

Junto a la prolongación del tiempo de vida de los pacientes se incrementa el tiempo en TRS con hemodiálisis, para el cual se busca brindar la mejor calidad de vida y así mismo evitar o minimizar las posibles complicaciones. He ahí la necesidad de obtener un acceso vascular adecuado según las características de un determinado paciente;⁽¹⁰⁾ según Ángel Barba la existencia de un acceso vascular ideal podría ser posible si dicho acceso reúne tres requisitos: 1) abordaje seguro y continuado, 2) proporcione flujo suficiente para la dosis de hemodiálisis adecuada y 3) carecer de complicaciones.⁽⁶⁾

El acceso vascular perfecto no existe, según Sánchez C (2016) el que más se aproxima es la FAV (radio - cefálica) debido al menor número de interurrencias de este acceso frente a otros.⁽¹¹⁾

La gran mayoría de los pacientes que se encuentran en TRS, presentan una calidad de vida baja a media, siendo más afectado el ámbito físico, y a la vez se estima que existe asociación íntima entre las relaciones sociales y la percepción de la calidad de vida.⁽¹¹⁾

Razón que incentiva que la elección del tipo de acceso debe ser de forma individualizada en base a las condiciones físicas, sociales y preferencias del paciente y del médico tratante, evaluando los distintos parámetros de la vida diaria de cada paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre la satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, - Perú?

1.3. Línea de Investigación

El presente trabajo de investigación se encuentra alineado a la prioridad de investigación número 3, llamada enfermedades metabólicas y cardiovasculares, de las prioridades nacionales de investigación en salud del Instituto Nacional de Salud.

El trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0711-2021, se sigue la línea de investigación 3; Enfermedades metabólicas y cardiovasculares, del área de conocimiento: Medicina.

1.4. Justificación de la investigación

Tarazona M realizó un estudio económico de los distintos accesos vasculares en pacientes en TRS con hemodiálisis (HD) donde estableció el costo de creación y mantenimiento del acceso con catéter central, fístula arteriovenosa nativa, fístula arteriovenosa con injerto; y el costo de atención de las complicaciones para cada acceso a 5 años, mediante el cual determinó que el acceso vascular con fístula arteriovenosa nativa es más costo-efectivo que el catéter vascular tunelizado, ya que estos últimos están asociados a infecciones y re hospitalizaciones,⁽¹²⁾ influyendo de forma negativa en la calidad de vida de los paciente. Por lo tanto, es importante reconocer la relación entre la calidad de vida según el tipo de acceso vascular en los pacientes en TRS con HD, para así tener en cuenta dicha relación al momento de iniciar TRS y elegir un acceso venoso.

1.5. Delimitación del problema

El estudio se realizó encuestando a pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima - Perú.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. General

- Analizar la asociación entre satisfacción del acceso vascular, calidad de vida y tipo de acceso vascular en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, Perú.

1.6.2. Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Identificar la satisfacción del tipo de acceso vascular de los pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Identificar la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Analizar los factores asociados a la satisfacción del acceso vascular en pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Analizar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Analizar la asociación entre satisfacción del acceso vascular, calidad de vida y tipo de acceso vascular en pacientes en terapia de hemodiálisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Domenick N. (2017), en el estudio “The associations of hemodialysis access type and access satisfaction with health-related quality of life” cuyo objetivo fue comprender la asociación del tipo de acceso vascular con la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) y la satisfacción del paciente con su acceso utilizando el Cuestionario de Acceso Vascular (VAQ) y HRQOL con la Encuesta de Salud de Forma Corta. Encuestó a 77 pacientes, cuya edad media fue de 61,86 a 15,9 años. El 62,3% usuario de fístula arteriovenosa (FAV), un 23,4% portador de catéter de diálisis tunelizado (CDT) y un 14,3% dializaba mediante injerto arteriovenoso (AVG). Encontró que la puntuación VAQ de mayor satisfacción fue resultante de los pacientes con FAV, seguida de CDT y AVG (4,5 frente a 6,5 frente a 7,0; $p = 0,013$). Los pacientes con FAV tenían más probabilidades de estar satisfechos con su acceso, en comparación con CDT o AVG (77% vs 56% vs 55%; $p = NS$). Los predictores importantes de insatisfacción incluyeron <1 año en diálisis ($\beta = 3,36$; $p < 0,001$), aumento del número de ingresos hospitalarios relacionados con el acceso en el último año ($\beta = 1,69$; $p < 0,001$) y AVG ($\beta = 1,72$; $p = .04$) o acceso CDT ($\beta = 1.67$; $p = 0.02$). En un análisis de varianza multivariado aditivo con las dos puntuaciones de calidad de vida compuestas como variables dependientes, el 25,8 % de la variación generalizada en la CVRS (tamaño del efecto) se explicó por la satisfacción con el acceso, con solo un 3 % adicional explicado por el tipo de acceso.⁽¹³⁾

- Sánchez C. (2016) En el estudio “Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México”, realizado a fin de establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y los diferentes dominios de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Utilizó un diseño, transversal, descriptivo donde incluyó a 67 pacientes con enfermedad crónica terminal en TRS, pertenecientes a un hospital público de la ciudad de Puebla. Se aplicó el instrumento Whoqol-bref, con el cual encontraron que la calidad de vida de los pacientes bajo TRS con hemodiálisis tuvo una calidad baja (23,88%) y media (76,12%).⁽¹¹⁾
- Buitrón G. y Verastegui G. (2019) Realizaron un estudio prospectivo, transversal, en el centro de cirugía vascular periférica “Falconí” en la ciudad de Quito, Ecuador. Evaluaron la calidad de vida de 191 pacientes con ERC en TRS de acuerdo al tipo de acceso vascular con los Cuestionarios Short Form 36 (SF- 36) y Cuestionario Vascular Access Questionnaire (VAQ). Donde obtuvieron que la edad media de los participantes fue de 58.2 años de edad; las etiologías más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, en un 76.4%. El 92.1% pacientes eran portadores de catéter no tunelizado. El 64.4% y 52.4% de los pacientes estuvo por debajo del percentil 50 para su dominio físico y mental en el Cuestionario SF-36. En cuanto al score VAQ obtuvieron que los dominios satisfacción, físico, social y relación con la diálisis obtuvieron una media de 5.57, 4.88, 4.76 y 4.52; respectivamente. La fistula nativa demostró ser un factor protector con mayor satisfacción en relación al resto de accesos vasculares,

siendo este hallazgo significativo (OR=0.47, OR=0.26, OR=0.34, OR=0.22, OR=0.17, OR=0.20). Los accesos vasculares que presentaron mayor insatisfacción en 2 dominios del Cuestionario SF-36 y 4 dominios de VAQ fueron el catéter tunelizado (OR= 2.74, OR=1.38, OR=2.14, OR=3.22, OR=4.1, OR=7.42), el catéter no tunelizado (OR= 1.38, OR=1.89, OR=2.03, OR=1.76, OR=4.3, OR=1.94) y la fistula protésica (OR=1.45, OR=5.13, OR=1.2, OR=2.07, OR=0.9, OR=1.36).⁽⁴⁾

- Garrido A. (2016) “Acceso vascular para hemodiálisis, Impacto en la calidad de vida del Paciente”, estudio observacional de tipo transversal, aleatorio simple con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes que reciben Hemodiálisis en la unidad de la Universidad Pública de Navarra y la medida en que el acceso vascular influye en ella. Evaluaron 64 pacientes con ERC en TRS del Complejo Hospitalario B en marzo del 2015. utilizando las láminas de Coop Wonca y el cuestionario KDQOL™-3. Los resultados obtenidos no mostraron diferencias entre el tipo de acceso vascular y la calidad de vida, tampoco con los distintos parámetros analíticos utilizados. Las peores calificaciones fueron para la forma física y el estado de salud. La asociación entre actividades cotidianas con la fístula como acceso vascular y el dolor, fue mayor. ⁽¹⁴⁾
- Renz C (2020); en el estudio transversal “Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados”; con el objetivo de verificar la asociación entre la CVRS de los pacientes con ERC en TRS de hemodiálisis con características sociodemográficas, clínicas, depresivas y

de adherencia a la medicación. Evaluó 183 pacientes en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil; se utilizaron ocho ítems: cuestionario sociodemográfico y clínico, enfermedad renal y calidad de vida de formato corto, Inventario de depresión de Beck y Escala de adherencia a la medicación de Morisky. El 55,2% de los pacientes tenía 60 años o más, el 35,0% eran hipertensos, con calidad de vida regular, promedio de 62,61. La calidad de vida con puntuaciones por debajo de la media se asociaron principalmente a infecciones repetitivas y edemas como complicaciones de la enfermedad, dolor durante la hemodiálisis y debilidad posterior. La baja adherencia a los medicamentos resultó en una peor calidad de vida, impactando en diez de las 20 dimensiones evaluadas y depresión en todas, a excepción de la satisfacción del paciente.⁽¹⁵⁾

- Ahmed D. (2015) “Estudio de la depresión y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: una experiencia egipcia”; Estudio transversal que se realizó en la unidad de diálisis del Centro de Urología y Nefrología de la Universidad de Mansoura, Egipto. Se obtuvieron los datos de 76 pacientes en hemodiálisis crónica (edad media $43,2 \pm 15$ años; 54 hombres y 22 mujeres). Se llevaron a cabo una entrevista psiquiátrica y una evaluación psicométrica de la depresión y la CVRS. Se diagnosticó depresión en 58 pacientes (76,3%). De ellos, 18 (23,7%), 15 (19,7%) y 25 pacientes (32,9%) padecían depresión leve, moderada y grave, respectivamente. El grupo de pacientes deprimidos en diálisis fue comparable al grupo no deprimido excepto por una mayor prevalencia de neuropatía periférica (46,7 frente a 11,5%; $p = 0,034$) y un uso menos frecuente de la terapia con hierro (52,7

frente a 86,7%; $p = 0,017$). Excepto por la limitación del rol debido a problemas físicos, todos los aspectos de la CVRS fueron peores entre el grupo de pacientes deprimidos comparados con el grupo sin depresión.⁽¹⁶⁾

- Ziga S. (2015) "Management of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis" estudio realizado en Peloponeso con el propósito de examinar la autoeficacia en el dolor y la calidad de vida en 224 pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis entre abril y junio de 2013, usando el Missoula-VITAS Quality of Life Index-15 y el Pain Self-Efficacy Questionnaire. La mayoría de los encuestados describió la calidad de vida general como "moderada", mientras que la autoeficacia en el dolor dependía de la comorbilidad o las complicaciones que acompañan al proceso de hemodiálisis.⁽¹⁷⁾
- Morales I. (2019) "Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo – Chile"; estudio transversal, descriptivo, con el objetivo de valorar la calidad de vida de los pacientes en TRS de la comuna de Chillán Viejo. Evaluó a 62 pacientes utilizando el cuestionario Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL), que presenta puntajes de satisfacción entre 0 a 100, para evaluar calidad de vida en hemodializados. Según sus medias de logros, las dimensiones más afectadas son: salud general ($30,65 \pm 21,81$), rol físico ($23,15 \pm 31,4$), carga de la enfermedad renal ($25,46 \pm 20,49$), situación laboral ($23,15 \pm 35,97$), función cognitiva ($22,59 \pm 20,70$) y calidad de las relaciones sociales ($22,22 \pm 23,13$).⁽¹⁸⁾

- Morsh et al (2006) es el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis: relación con indicadores clínicos, morbilidad y mortalidad”; con el objetivo de verificar la asociación entre calidad de vida y morbilidad, mortalidad e indicadores clínicos en 40 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis Nefrológica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Los hombres presentaron puntuaciones más altas en la calidad de vida relacionada con la salud en el componente de energía y fatiga ($p = 0,04$). Los pacientes tratados durante más de un año al inicio del seguimiento y los pacientes con menor escolaridad obtuvieron mejores resultados en la percepción general de salud ($p < 0,05$). La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que fallecieron posteriormente mostró que ellos tenían una peor percepción del funcionamiento físico en comparación con los supervivientes ($p = 0,05$). Los pacientes con diabetes diagnosticada percibieron su funcionamiento físico de manera más negativa en comparación con aquellos con otras etiologías de ERC ($p = 0,045$). Encontraron una correlación entre el funcionamiento físico y la albúmina sérica ($r = 0,341$, $p < 0,05$) y entre el funcionamiento físico y el hematocrito ($r = 0,317$, $p < 0,05$). El índice de gravedad de la enfermedad renal en etapa terminal se relacionó más fuertemente con el funcionamiento físico ($r = -0,538$, $p < 0,001$).⁽¹⁹⁾
- Casey J. et al. (2014) “Perspectivas de los pacientes sobre el acceso vascular para hemodiálisis: una revisión sistemática de estudios cualitativos” de 46 estudios en los que participaron 1034 pacientes, se identificaron 6 puntos de importancia para los pacientes en TRS: mayor

vulnerabilidad, desfiguración, mecanización del cuerpo, afectación en la forma de vida, preservación y propiedad y confrontación de decisiones y consecuencias.⁽²⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Díaz R. et al (2010) realizó un estudio analítico “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud” con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con ERC estadio V que se encuentran en TRS, utilizo el cuestionario SF-36. Obteniendo los siguientes valores de media en las 3 escalas: en la escala de impacto de la enfermedad renal fue 49,22, en la de efectos de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana fue 71,72 y la de síntomas fue 80,42. La media encontrada en el total de pacientes del componente de percepción de salud física fue 44,20 y 45,99 en la percepción de la salud mental. Los pacientes trasplantados obtuvieron puntajes más elevados en las tres escalas y en los dos componentes (físico y mental) estudiados, lo cual permite inferir que tienen la calidad de vida más alta de los tres grupos.⁽²¹⁾
- Lliuyacc A. (2019); realizó el estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal “Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018” cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con ERC, mediante un cuestionario tipo Escala de Likert, la población estuvo conformada por 65 pacientes de los cuales el 58.5% (38) tienen una calidad de vida mala, 35.3%

(23) regular, y 6.2% (04) buena. En cuanto a las dimensiones; en la dimensión física, el 61.5% (40) tiene mala calidad de vida, el 32.3% (21) regular, y el 6.2% (04) buena; en la dimensión psicológica, la calidad de vida es mala en el 55.4% (36), regular en el 36.4% (24), y buena en el 7.7% (05); en la dimensión social, es mala en el 55.4% (36), regular en el 38.4% (25), y buena en el 6.2% (04).⁽²²⁾

- Gadea M. et al (2020) realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal, evaluando a 87 pacientes en el estudio “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019” cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento en Hemodiálisis, donde se obtuvo que en relación con las tres áreas evaluadas en el cuestionario de salud SF-36; en el área estado funcional, la mayoría de los pacientes en estudio (63,7%) la califica de regular a mala. En esta área se miden cuatro dimensiones; respecto a la función física, la mayoría (54.5%), la califica de mala a regular. El 59.1% clasificó la función social de regular a mala. En la dimensión rol físico, el 86.3% de los pacientes la califica de regular a mala. En la dimensión rol emocional el 54,5% la califica como regular y un 36,4% la califica como excelente. En el área bienestar la mayoría 40,9% la califica como buena.⁽²³⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

2.2.1.1. DEFINICION

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una anomalía de la estructura y/o función renal durante más de 3 meses, con progresión a un deterioro de la tasa de filtración glomerular. La pérdida progresiva e irreversible permite estratificar la ERC en etapas de acuerdo a la filtración glomerular y grado de albuminuria , indicadores que ayudan a predecir el riesgo de progresión de esta patología.⁽³⁾

La pérdida irreversible de la función renal endógena en su estadio terminal, se denomina enfermedad renal crónica avanzada, esta etapa se caracteriza por la acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos los cuales en condiciones normales se excretan evitando el síndrome urémico, síndrome que puede conducir a la muerte si las toxinas no se eliminan con tratamiento de sustitución de la función renal.⁽²⁴⁾

La enfermedad renal crónica actualmente es un problema de salud pública a nivel local, continental y mundial, se estima que 726,000 personas tienen ERC a nivel mundial, con una incidencia más de 350 casos por millón de personas anualmente en EEUU.⁽²⁵⁾

2.2.1.2. ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

La ERC tiene diversos factores de riesgo siendo algunos como diabetes, hipertensión, obesidad, edad > 60 años, consumo de alcohol, y lesión

aguda renal previa.⁽²⁶⁾ La ERC se considera el final común a una gran variedad de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible las causas más importantes son: Diabetes Mellitus, nefropatía hipertensiva, glomerulopatía focal y segmentaria, nefroesclerosis, progresiva en su mayoría, así como poliquistosis renal, amiloidosis, etc. que condicionan numerosas alteraciones metabólicas y endocrinas.⁽²⁷⁾⁽¹⁹⁾

Los mecanismos fisiopatológicos dependen de la condición subyacente desencadenante. Ya sea mediado por complejos inmunitarios, mediadores inflamatorios o exposición a toxinas que posteriormente generan proliferación, hipertrofia, isquemia o necrosis de células mesangiales y endoteliales según las patologías presentes en el paciente.

Secuencialmente existirá disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG), obteniendo menor producción de orina, disminución de la excreción de productos de desecho, fósforo cuyos niveles se verán afectados en ERC avanzada generando hiperfosfatemia; disminución del equilibrio ácido base y desequilibrios electrolíticos; así mismo se verá afectada la actividad endocrina disminuyendo en cierta proporción la gluconeogénesis, poniendo en riesgo de hipoglucemia al paciente, la producción de calcitriol disminuirá al igual que el Calcio sérico y consecuente aumento de la hormona paratohormona, al igual que una disminución de la eritropoyetina lo que finalmente causará la anemia asociada a los pacientes con ERC.⁽⁵⁾

Cualquier lesión en la unidad función renal provoca una disminución de la masa renal, ocasionando inicialmente una hipertrofia estructural y funcional de las nefronas supervivientes con hiperfiltración adaptativa. Al disminuir la masa renal (75- 90%) y con reducción del 90% de la filtración glomerular se inicia un proceso de esclerosis.⁽⁵⁾

2.2.1.3. MANIFESTACIONES CLINICAS:

Al iniciar la ERC, los pacientes suelen ser asintomáticos esto debido a que la adaptación renal tiende a ser completa cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal).⁽²⁴⁾

Cuando la destrucción de las nefronas progresa, la capacidad de concentración del riñón disminuye por tanto aumenta la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos, lo cual condiciona poliuria y nicturia reconocidos como los primeros síntomas.⁽²⁴⁾

Si el FG disminuye debajo de 30 ml/min inician los síntomas de forma progresiva que conforman el síndrome urémico; los cuales se manifiestan de acuerdo a sistemas⁽²⁴⁾

- Síntomas constitucionales: fatiga, debilidad, cefalea
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, hiperoxia, fetor urémico.
- Síntomas dermatológicos: prurito, hiperpigmentación, palidez, escarcha urémica.
- Serosas: Pericarditis urémica, pleuritis
- Síntomas neurológicos: asterixis, encefalopatía, convulsión, somnolencia, coma, neuropatía, parestesias.

- Síntomas hematológicos: anemia, disfunción leucocitaria, riesgo de sangrado.
- Síntomas por retención de sodio y agua: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, edema periférico y en estadios severos congestión pulmonar.

Los síntomas son inespecíficos y pueden ser causados por alguna comorbilidad; en caso de que la ERC evolucione muy lentamente los pacientes pueden permanecer asintomáticos hasta etapas terminales incluso con una TFG de 10ml/min o menos.⁽²⁴⁾

2.2.1.4. DIAGNOSTICO Y CLASIFICACION:

El diagnóstico de ERC se hace en base a los siguientes criterios, los cuales incluye la persistencia de la TFG $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (\geq G3a) y/o de cualquiera de los siguientes marcadores de daño renal durante > 3 meses:

- Albuminuria
- Anomalías en el sedimento urinario: hematuria
- Anomalías de la disfunción tubulointersticial:
 - Desequilibrios electrolíticos y ácido-base
 - Retención de residuos nitrogenados
 - Producción reducida de eritropoyetina, 1,25-dihidroxitamina D y/o renina
- Anomalías histológicas en la biopsia
- Imágenes de anomalías estructurales: por ejemplo, poliquistosis renal
- Historia del trasplante renal

La estadificación de la ERC ayuda como guía al manejo para el tratamiento adecuado y la intensidad del seguimiento y la educación del paciente.

En paciente a los que se les diagnostica ERC la estadificación se realiza de la siguiente manera.⁽²⁶⁾

Tabla N°1:

Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica basada en la tasa de filtración glomerular y la albuminuria

Etapas de TFG	FG (ml/min/1,73 m²)	Condiciones
G1	≥90	normal o alto
G2	60 a 89	Ligeramente disminuido
G3a	45 a 59	Disminución de leve a moderada
G3b	30 a 44	Disminución de moderada a severa
G4	15 a 29	Disminución severa
G5	<15	Insuficiencia renal (agregar D si se trata con diálisis)
Etapas de albuminuria	AER (mg/día)	Condiciones
A1	<30	Normal a levemente aumentado (puede subdividirse para predecir el riesgo)
A2	30 a 300	Moderadamente aumentado
A3	>300	Gravemente aumentado (se puede subdividir en nefrótico y no nefrótico para el diagnóstico diferencial, el tratamiento y la predicción del riesgo)

Fuente: Aging and Kidney Disease . National Kidney Foundation. 2014

2.2.1.5. TRATAMIENTO:

El manejo de la ERC tiene como objetivo retrasar la progresión, prevenir y/o controlar las complicaciones teniendo como eje 7 puntos principales;⁽²⁸⁾

- Brindar al paciente atención integral y multidisciplinaria
- Tratar las causas específicas de la ERC
- Identificar y resolver las causas reversibles de daño renal
- Tratar los factores de progresión
- Manejar y controlar los factores de riesgo cardiovascular
- Evitar los nefrotóxicos
- Tratar las complicaciones urémicas

Independiente de la causa de base y los otros factores fisiopatológicos involucrados, un punto importante frente a la ERC es preparar al paciente para una próxima técnica de sustitución renal (diálisis o trasplante).⁽²⁸⁾

2.2.1.5.1. TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

Las terapias de reemplazo renal (TRS) pueden ser de diferentes tipos, incluyendo diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal, cada una con las respectivas indicaciones.

I. HEMODILIASIS

La terapia de hemodiálisis (HD) consiste en un procedimiento por el cual las moléculas se difunden a través de una membrana semipermeables extracorpórea a favor de gradiente de concentración logrando así eliminarse de la sangre, tiene indicación en las siguientes situaciones:

- Complicaciones hemodinámicas o metabólicas que son refractarias a la terapia médica, por ejemplo:
 - Sobrecarga de volumen o hipertensión
 - Acidosis metabólica
 - Hiperpotasemia
- Serositis: por ejemplo, pericarditis urémica
- Síntomas de uremia: por ejemplo, signos de encefalopatía
- Deterioro refractario del estado nutricional

Para llevar a cabo la TRS mediante hemodiálisis, el flujo sanguíneo se debe formar un circuito cerrado el cual involucre la membrana de filtración, por esta razón es necesario tener puntos de acceso vascular.

El acceso vascular consiste en el área corporal donde se inserta dos puntos (ingreso / salida) antes de cada sesión de hemodiálisis el cual permite que la sangre fluya dentro y fuera del cuerpo y transcurra por la máquina de diálisis.⁽²⁹⁾

II. TIPOS DE ACCESO VASCULAR:

Existen diferentes tipos de acceso vascular los cuales se detallan a continuación:

a) Fístula Arterio Venosa

La fistula arterio venosa (FAV), actualmente reconocida como el acceso más seguro y más confiable, consiste en una conexión artificial, realizada mediante intervención quirúrgica menor, entre una arteria y una vena que con mayor frecuencia se realiza en el brazo no dominante. La unión de ambos vasos permite que la sangre pueda fluir con mayor flujo y presión.⁽²⁹⁾

Luego de la creación de una FAV puede ser utilizada después de dos o tres meses, ya que en ese momento la fístula será más resistente que una arteria o una vena normal y soportará que se coloquen y saquen agujas de forma frecuente.⁽²⁹⁾

b) Injerto Arterio Venosa

El injerto arteria venoso (IAV) consiste en la unión de una arteria y una vena de forma directa mediante un dispositivo plástico, preferiblemente en el brazo no dominante el cual es coloca mediante intervención quirúrgica menor.⁽²⁹⁾

El IAV a diferencia de la FAV, puede ser usado posterior a las dos o tres semanas; sin embargo, las probabilidades de problemas como infecciones y coágulos de sangre son más altas.⁽²⁹⁾

c) Catéter vascular no tunelizado

El catéter vascular no tunelizado (CVNT), un dispositivo tubular transitorio que se inserta en una vena accesible en el cuello, pecho o pierna y se coloca fuera del cuerpo por una abertura en la piel, el cual tendrá función de forma inmediata, debido a que su uso requiere ser lo más pronto posible,⁽²⁹⁾

Los CVNT suelen ocasionar problemas de infección, coágulos de sangre y cicatrices de forma frecuente, por lo tanto, es recomendable que este tipo de acceso vascular se use por lapsos breves.⁽²⁹⁾

d) Catéter vascular tunelizado

El catéter vascular tunelizado (CVT) es un tipo de catéter tubular permanente colocado debajo de la piel y conecta con una vena de gran calibre en el interior del cuerpo, el CVT tiende a ser un catéter más seguro el cual puede ser usado por tiempos más largos, sin embargo, puede generar problemas como la formación de coágulos e infecciones dérmicas que posteriormente pueden conducir a sepsis de forma más frecuente que la FAV y el IAV.⁽²⁹⁾

III. SATISFACCION DEL ACCESO VASCULAR:

Los pacientes portadores de un acceso vascular pasan por un proceso de adaptación física y social frente a su acceso, por tanto, es importante determinar la satisfacción que ellos presentan frente a su acceso vascular en un determinado tiempo ya que esto podría influir en su vida diaria. ⁽³⁰⁾

Para determinar la satisfacción del acceso vascular se estableció el Cuestionario de Acceso Vascular (VAQ), desarrollado y validado en Toronto, Ontario, Canadá, donde se demostró una alta confiabilidad test-re test así como consistencia interna en la evaluación psicométrica.

El formulario consta de 13 preguntas los cuales son administrados de forma verbal en una encuesta directa donde se evalúan cuatro dominios de la satisfacción del acceso del paciente; satisfacción general, síntomas físicos, funcionabilidad social y complicaciones. ⁽³⁰⁾

2.2.1.6. PRONOSTICO

Los pacientes con diagnóstico de ERC, en su mayoría son adultos mayores, quienes, a pesar de tener una progresión de la enfermedad lenta, la mortalidad es alta más aún si requieren uso de diálisis. Razón por la cual el pronóstico en estos pacientes es sombrío y requieren de un manejo con cautela frente a la ERC, comorbilidades y complicaciones. ⁽³¹⁾

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida se define como la situación vivencial por la que atraviesa una persona, en algunas ocasiones se refieren a calidad de vida “percibida”, o satisfacción personal o bienestar subjetivo. Conceptos que surgen tomando de punto de partida el grado de satisfacción individual con la vida, en base a la transacción que existe entre el individuo y su entorno micro y macro social.⁽³²⁾

La calidad de vida se distingue posterior a una evaluación cognitiva, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas.⁽³³⁾ Desde esta perspectiva, el concepto enfatiza en el bienestar y satisfacción del paciente, en la mejora de sus condiciones de vida, en la percepción que ellos tienen sobre su salud y en su recuperación integral, conceptos que son especialmente importantes en los pacientes con enfermedades crónicas ya que ellos viven en una condición médica permanente y deben aprender a convivir con las limitaciones ocasionadas por la enfermedad y el tratamiento que ameritan, además de modificar de manera importante el estilo de vida.⁽³⁴⁾

La calidad de vida de un paciente puede estar influenciada por la calidad de atención en el entorno médico. Las dimensiones de la calidad se dividen en un componente subjetivo (expectativa) y objetivo (técnico).⁽³⁵⁾

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) puede ser medida por diversos cuestionarios entre ellos el cuestionario SF-36, uno de los

instrumentos más utilizados y evaluados; Gemma Vilagut et al. evaluaron 79 artículos, 17 de los cuales describían características métricas del cuestionario superando el estándar propuesto de fiabilidad (α de Cronbach) de 0,7 en el 96% de escalas propuestas. ⁽²⁷⁾

El cuestionario consta de 36 preguntas las cuales evalúan la CVRS en base a 8 dominios:

- | | |
|------------------|------------------|
| - FUNCIÓN FÍSICA | - VITALIDAD |
| - ROL FÍSICO | - FUNCIÓN SOCIAL |
| - DOLOR CORPORAL | - ROL EMOCIONAL |
| - SALUD GENERAL | - SALUD MENTAL |

2.3. Definición de conceptos operacionales

Concepto de acceso vascular: Parte corporal que conecta las venas o arterias con el propósito de transportar la sangre en un circuito cerrado entre un lugar vascular periférico o central y la membrana de filtro de hemodiálisis.

Concepto de Satisfacción del paciente: Grado por el cual el paciente considera el servicio o producto de salud de forma útil, efectivo o que trae beneficio.

Concepto de Calidad de Vida: Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de investigación

- Una menor insatisfacción frente al uso de acceso vascular tipo catéter tiene asociación con una mejor calidad de vida.

3.2. Hipótesis específicas

- La mayoría de los pacientes en terapia de hemodiálisis son adultos mayores, con antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Los pacientes en terapia de hemodiálisis con acceso vascular de tipo catéter vascular se sienten más insatisfechos con su acceso vascular en comparación a los pacientes portadores de fistula arterio venosa.
- Los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis tienen una calidad de vida de regular a mala.
- Los pacientes en terapia de hemodiálisis con mayor satisfacción respecto a su acceso vascular tienen mejor calidad de vida.

3.3. *Variables principales de investigación*

- Tipo de acceso vascular:
 1. Fistula arteriovenosa
 2. Catéter vascular tunelizado
 3. Catéter vascular no tunelizado
- Satisfacción del paciente con un acceso vascular según SF-VAQ.
- Calidad de vida relacionada a la salud según SF-36.
- Características clínico epidemiológicas (edad, sexo, estado civil y antecedente patológico).

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de estudio

Estudio transversal, descriptivo con componente analítico y observacional.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población fue conformada por los pacientes en terapia de reemplazo renal de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima- Perú.

4.2.2. Criterios de inclusión

Se incluyó a pacientes en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis durante un tiempo mayor o igual a 1 mes, portadores de un mismo acceso vascular durante el mes anterior a la entrevista y aceptaron formar parte del estudio.

4.2.3. Criterios de exclusión

Se excluyó a pacientes que estén recibiendo TRS por menos de 1 mes, no contaron con una historia clínica laboratorial completa, quienes no se encontraron dispuestos a responder de forma verbal las encuestas, aquellos que no aceptaron formar parte del estudio y quienes lamentablemente fallecieron durante el estudio.

4.2.4. Tamaño Muestral

La muestra se formó por todos los pacientes que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión pertenecientes a la Unidad de

Hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, posterior a ello se determinó la significancia estadística en base a la frecuencia de pacientes satisfechos con el uso de catéter 64% (0,64) y la frecuencia de pacientes satisfechos que poseen fistula arterio venosa 97% (0,97) finalmente se obtuvo el poder estadístico del estudio es de 0.81 y el nivel de confianza de 0.95 con un total de 122 pacientes estudiados.

Imagen N°1

Cálculo del tamaño muestral diseñado para un estudio transversal analítico.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.64
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.97
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.81
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	50
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	61
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	61
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	61
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	122

Fuente: Camacho – Sandoval J. "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos". Acra Medica Costaricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008.

4.3. Operacionalización de variables

Tabla N° 1

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Naturaleza y escala de medición	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona, expresado en etapas de vida.	-	-	Independiente	Cuantitativa Discreta De razón	Joven 18 – 29 años Adulto 30 – 59 años Adulto mayor > 60 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Conjunto de características únicas que definen distintamente a hombre o mujer.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Femenino - Masculino
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil	Condiciones de una persona asociada a sus actividades y rol dentro de su entorno familiar y social.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	- Soltero - Casado - Otros

Lugar de procedencia	Lugar de origen, de donde nace o se deriva algo.	Distrito o ciudad de donde proviene el participante.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Lima Centro - Lima Norte - Lima Este - Lima Sur - Otros
Etiología de Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	Agentes causales incluidos los microorganismos, factores ambientales y patologías que desencadenan una enfermedad.	Enfermedades que desencadenaron el ingreso del paciente con enfermedad renal crónica a terapia de Hemodiálisis.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Mellitus - HTA - DM + HTA - Glomerulopatias - Otras
Tiempo en diálisis	Época durante la cual vive alguien o sucede algo.	Tiempo durante el cual un paciente viene recibiendo hemodiálisis.	-	-	Independiente	Cuantitativa Continua De Razón	<ul style="list-style-type: none"> - 0 – 6 meses - 6 – 24 meses - > 24 meses.
Acceso Vascular	Dispositivos que se insertan en las venas o arterias para de transportar fluidos hacia o desde un lugar vascular periférico o central.	Dispositivo o conducto por el cual se realiza la terapia de hemodiálisis.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Fístula arteriovenosa. - Catéter tunelizado. - Catéter no tunelizado.

Eficiencia de Dosis de Diálisis KTV 95	Fórmula para medir la depuración de desechos del dializador. En el periodo de tiempo que dura el tratamiento.	Eficiencia de la terapia de hemodiálisis de acuerdo a ubicación de valor numérico obtenido mediante formula proyectada con los valores del paciente en relación de un valor numérico constante.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Eficiente - No eficiente
Albumina	Proteína soluble en agua que se hallan en la clara del huevo, en la sangre, la linfa y otros tejidos y fluidos.	Valor numérico obtenido tras la evaluación laboratorial de una muestra sanguínea de un determinado paciente.	-	-	Independiente	Cuantitativa Continua De razón	- g / dl
Hemoglobina	Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de	Valor numérico obtenido tras la evaluación laboratorial de una muestra sanguínea de un			Independiente	Cuantitativa Continua De razón	- mg / dl

	los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos,	determinado paciente.					
Creatinina	Producto final del metabolismo de la creatina que se encuentra en el tejido muscular y en la sangre de los vertebrados y que se excreta por la orina.	Valor numérico obtenido tras la evaluación laboratorial de una muestra sanguínea de un determinado paciente.	-	-	Independiente	Cuantitativa Continua De razón	- mg / dl
Satisfacción del acceso vascular	Comportamiento asociado con la adquisición de bienes, servicios o experiencias.	Percepción de un paciente usuario de un acceso vascular evaluada mediante SF – VAQ, encuesta dividida en 4 dominios, calificados con 13 indicadores usando escala Likert 1 – 5.	Satisfacción general	1	Independiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
			Síntomas físicos	2, 3, 4, 5	Independiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
			Funcionabilidad social	6, 7, 8, 9	Dependiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
			Complicaciones	10, 11, 12, 13	Dependiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho

Calidad de vida	Preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.	Percepción de una persona de la condición en la que realiza sus actividades diarias y participación en su entorno social evaluada mediante, SF 36, encuesta que contiene 36 preguntas, dividida en 8 dominios, donde se miden los puntajes de acuerdo a su cercanía a 0 o 100 posterior a promediarse, considerando 0 calidad de vida baja y 100 alta.	Función física	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i y 3j	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0–20%: Deficiente 20 -40%: Malo 40-60%: Regular 60-80%: Bueno 80-100% Excelente
			Función social	6 y 10			
			Rol físico	4a, 4b, 4c y 4d			
			Rol emocional	5a, 5b y 5c			
			Dolor corporal	2 ítems: 7 y 8			
			Salud general	1, 11a, 11b, 11c y 11d			
			Salud mental	9b, 9c, 9d, 9f y 9h			
Vitalidad	9a, 9e, 9g y 9i						

Fuente: Elaboración propia

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se utilizaron dos instrumentos validados internacionalmente: el cuestionario de Short Form - Vascular Access Questionnaire (SF-VAQ), formulario de 13 ítems que estima el nivel de satisfacción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto a su acceso vascular en base a 4 dominios y el cuestionario Short Form 36 (SF-36) que consta de 36 ítems dividido en 8 subescalas que ayudan a valorar la calidad de vida relacionada a la salud.

El cuestionario SF-36 ha sido evaluado en la población peruana (2012) siendo satisfactoria la consistencia interna, estructura y validez de constructo, de modo que el cuestionario logra discriminar entre distintos grupos demográficos. Consta de 36 preguntas que evalúan dos esferas de la calidad de vida: física y mental.

(36)

El cuestionario SF-VAQ fue validado a nivel nacional, siendo aprobado mediante juicio de expertos y posteriormente llevando a cabo un estudio piloto (n=20) previo a la aplicación de los participantes, con el fin de verificar la variabilidad de dicha encuesta en nuestro medio (alfa de Cronbach 0.91).

4.5. Recolección de datos

Posterior a la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma y la autorización correspondiente del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se procedió a realizar entrevistas cortas (15 minutos) de forma presencial a los pacientes que aceptaron formar parte del estudio.

El Cuestionario SF-36 y SF-VAQ fueron diseñados para ser autoadministrados, administrados por teléfono o durante una entrevista presencial en personas de 14 o más años de edad.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos, se colocó de forma individualizada cada dato en Microsoft – Excel, codificando la identidad de los participantes, posterior a ello se agruparon de acuerdo a las características clínico epidemiológicas, laboratoriales y cuestionarios SF-VAQ y SF-36 para poder ejecutar cada encuesta de forma independiente; mediante una hoja de cálculo general se agregaron de forma manual los datos que hacen referencia a cada una de las variables del estudio.

Posteriormente dichos datos fueron trasladados al programa estadístico SPSS, donde se obtuvo la fiabilidad de los datos para ambas encuestas, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,84 (SF-VAQ) y 0.82 (SF-36),

seguidamente se estableció la prueba de normalidad entre ambas variables, siendo esta de 0,022 para SF-36 y 0,001 para SF-VAQ. Por lo cual al ser ambos datos paramétricos se procedió a utilizar el método de Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación que existe entre los factores clínico epidemiológicos, SF-VAQ y SF-36 y así posteriormente ser expresados en tablas de resultado. Finalmente se realizó un análisis multivariado para evaluar la asociación entre la satisfacción y calidad de vida de los pacientes considerando las variables clínico epidemiológicas como intervinientes.

4.7. Aspectos éticos

El presente trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis previa firma del consentimiento informado y aceptar formar parte del estudio luego de recibir una breve explicación de los objetivos que tiene el presente y la utilización de los datos brindados, así mismo la decisión de los pacientes de participar del estudio no fue influenciada con motivaciones externas y fueron respetadas en base a la declaración de Helsinki, por tal motivo el estudio no incluyó a pacientes que no cumplan con el principio ético de autonomía.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. Resultados

El presente estudio tomo una muestra de 122 pacientes en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis pertenecientes a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, durante el periodo 2021.

En la Tabla N°1, se muestra las características sociodemográficas de los 122 pacientes, donde se evidenció que el 54% (66) son de sexo masculino, en cuanto a la edad de los participantes se obtuvo una media de 57 años, distribuidos según etapa de vida se evidencia que el 51% (62) adultos. Respecto al estado civil se obtuvo que el 60% (73) se encuentran casados, el 29% (35) soltero y el 11% (14) poseen otro estado civil como convivientes, viudos o divorciados. En cuanto al lugar de procedencia se estableció que el 64% (77) pertenecen a distritos de Lima Centro, el 34% (40) son referidos de otros distritos de Lima Metropolitana y un 2% (5) corresponden a una referencia del interior del país.

Tabla N°1: Características sociodemográficas de pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima - Perú.

VARIABLES		n	%
	TOTAL	122	100
SEXO	Masculino	66	54
	Femenino	56	46
EDAD	Joven	6	5%
	Adulto	62	51%
	Adulto mayor	54	44%
ESTADO CIVIL	Casado	73	60%
	Soltero	35	29%
	Otro estado civil	14	11%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lima Centro	77	64%
	Lima Norte	9	7%
	Lima Este	26	25%
	Lima Sur	5	2%
	Otros	5	2%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°2 se muestran los criterios clínico epidemiológicos de los pacientes entrevistados, se evidencio que el 46% (57) recibe TRS con HD por más de 24 meses mientras el 32% (39) ha iniciado TRS en HD hace menos de 6 meses. Respecto a los antecedentes patológicos, se evaluó la probable etiología que condujo a los pacientes a la necesidad de TRS demostrando que el 24% (29) corresponde a Hipertensión arterial, seguido de un 19% (23) correspondientes a Diabetes Mellitus al igual que otro 19% (23) a la

asociación entre ambas enfermedades mencionadas (Diabetes Mellitus + Hipertensión arterial), el 16% (20) padecieron de una glomerulopatía y un 22% (27) corresponde a distintas patologías como poliquistosis renal, distrofia renal, hipoplasia renal, etc. En cuanto al tipo de acceso por el cual el paciente recibe la TRS, el 76% (93) posee un catéter vascular; de los cuales el 53% (65) son portadores de catéter vascular tunelizado (CVT) y el 23% (28) usa catéter vascular no tunelizado (CVNT), mientras que el 24% (29) posee una fistula arterio-venosa (FAV).

Tabla N°2: Características clínico epidemiológicas de pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen en el periodo 2021, Lima - Perú.

VARIABLES	n		%	
	TOTAL	122	100	
Tiempo en diálisis	0 a 6 meses	39	32%	
	6 a 12 meses	8	7%	
	12 a 18 meses	10	8%	
	18 a 24 meses	8	7%	
	>24 meses	57	46%	
Antecedentes Patológicos	Diabetes Mellitus	23	19%	
	Hipertensión arterial	29	24%	
	DM + HTA	23	19%	
	Glomerulopatías	20	16%	
	Otros	27	22%	
Tipo de acceso vascular	Fistula arterio venosa	29	24%	
	Catéter no tunelizado	28	23%	
	Catéter tunelizado	65	53%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°3 se muestran los datos clínico laboratoriales de los participantes, respecto a la eficacia de diálisis se obtuvo que el 83% (101) tiene un KTV95 eficiente ($\geq 1,2$); en cuanto a la albumina se demostró que el 61% (75) tiene el valor de albumina $<3.8\text{mg/dl}$ y respecto a la hemoglobina se evidenció que el 50% (61) presenta un valor \geq a 10mg/dl de hemoglobina. En cuanto a la creatinina se determinó que el valor promedio de los 122 pacientes fue de 8.05mg/dl .

Tabla N°3: Características clínico laboratoriales de pacientes en terapia de hemodiálisis según tipo de acceso vascular, de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima - Perú.

VARIABLES	TOTAL		n	%
			122	100
KTV 95	< 1.2		21	17%
	≥ a 1.2		101	83%
Albumina	< 3.8 mg/dl		75	61%
	≥ 3.8 mg/dl		47	39%
Hemoglobina	< 11 mg/dl		61	50%
	≥ 11 mg/dl		61	50%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°4 se muestra los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la encuesta de satisfacción respecto al acceso vascular (SF-VAQ), donde se demostró que de forma global el 80% (98) de pacientes se encuentran satisfechos. La encuesta SF-VAQ evalúa cuatro dominios en los cuales se observó que en el dominio general existe un 81% (99) de satisfacción; en cuanto al dominio físico el 80% (98) se encuentra satisfecho; respecto al dominio social existe una satisfacción de 69% (84) y frente a las complicaciones un 72% (88) está satisfecho. Cada dominio fue evaluado de forma global en base a una escala Likert de 5 puntos, obteniendo todos promedios mayores a 2.5, punto de corte considerado para evaluar la satisfacción del paciente.

Tabla N°4: Satisfacción del paciente sobre su acceso vascular evaluado mediante el SF-VAQ de los pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima – Perú.

	TOTAL		n	%	Puntuación media
			122	100	
General	Satisfecho		99	81%	3.65
	Insatisfecho		23	19%	
Dominio físico	Satisfecho		98	80%	3.43
	Insatisfecho		24	20%	
Dominio social	Satisfecho		84	69%	2.96
	Insatisfecho		38	32%	
Complicaciones	Satisfecho		88	72%	3.08
	Insatisfecho		34	28%	
SF-VAQ	Satisfecho		98	80%	3.19
	Insatisfecho		24	20%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°5 se establece la asociación de los factores clínico epidemiológicos y la satisfacción frente a su acceso vascular mediante análisis bivariado. En base a la edad se evidencia que el 100% (6) de jóvenes,

el 90% (56) de adultos y el 67% (36) de adultos mayores se encuentran satisfechos, demostrando una asociación significativa ($p = 0.003$) en cuanto a la edad y la satisfacción del acceso vascular.

Según el sexo se demostró que tanto el 80% de la población femenina (45) y masculina (53) se encuentran satisfechos determinando que no existe asociación significativa entre el sexo y la satisfacción ($p = 0.994$).

Respecto al estado civil se evidencio que el 94% (33) de solteros y 79% (58) de casados se encuentran satisfechos, mientras que en pacientes de otro estado civil la insatisfacción es del 50%, generando una asociación altamente significativa ($p = 0,001$) entre el estado civil y la satisfacción del acceso vascular.

En base a la patología que precedió a la TRS en los pacientes y la satisfacción que estos poseen frente a su acceso vascular se evidencio que no existe una asociación significativa ($p = 0,145$), puesto que el porcentaje de insatisfacción es similar para las patologías estudiadas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, la asociación de diabetes e hipertensión, así como para las glomerulopatías.

Al valorar la satisfacción según el tiempo que el paciente viene recibiendo la TRS, se mostró que el 72% (28) pacientes que iniciaron TRS hace menos de 6 meses, el 85% (22) quienes realizan TRS entre 6 y 24 meses y el 84% (48) de quienes lo reciben desde hace más de 24 meses se encuentran satisfechos con su acceso vascular, demostrando que no existe asociación entre ambas determinantes ($p = 0,503$).

Según el tipo de acceso vascular y la satisfacción se evidencio que el 75% (70) de los pacientes que poseen algún tipo de catéter y 97% (28) de quienes tiene FAV se encuentran satisfechos demostrando una asociación significativa ($p = 0,012$) así mismo se evidenció que hay mayor prevalencia de insatisfacción en los pacientes portadores de catéter frente a quienes usan FAV debido a que tienen una razón de prevalencia mayor a 1 ($RP = 7.17$). Del mismo modo de forma disgregada se analizó la satisfacción de quienes poseen un catéter vascular encontrando que 86% (56) de los pacientes que usan un catéter vascular tunelizado (CVT) se encuentran satisfechos mientras que el 50% (14) de pacientes con un catéter vascular no tunelizado (CVNT) se encuentra insatisfecho, lo que conlleva a considerar que también existe una asociación muy altamente significativa ($p = 0.0001$) entre el tipo de acceso y la satisfacción del mismo.

En la Tabla N° 6 se evidencia la asociación de la satisfacción frente al acceso SF VAQ mediante análisis multivariado, donde se determinó que existe asociación con la edad ($p = 0,006$) y el tipo de acceso vascular ($p=0,007$).

Tabla N°5: Análisis Bivariado; Factores asociados a la satisfacción del acceso vascular en pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima – Perú, utilizando SF-VAQ.

Factores asociados		SATISFACCION DEL ACCESO VASCULAR					
		Satisfecho		Insatisfecho		n	p
EDAD	Joven	6	100%	-	-	6	0.003
	Adulto	56	90%	6	10%	62	
	Adulto mayor	36	67%	18	33%	54	
ESTADO CIVIL	Casado	58	79%	15	21%	73	0,001
	Soltero	33	94%	2	6%	35	
	Otro estado civil	7	50%	7	50%	14	
TIPO DE ACCESO VASCULAR	Catéter no tunelizado	14	50%	14	50%	28	0.0001
	Catéter tunelizado	56	86%	9	14%	65	
	Fistula arterio venosa	28	97%	1	3%	29	

Fuente: Elaboración propia
*Análisis bivariado Chi cuadrado Pearson

Tabla N°6: Análisis Multivariado; Factores asociados a la satisfacción del acceso vascular en pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima – Perú, utilizando SF-VAQ.

Factores asociados	(SF-VAQ)		
	P	IC 95%	
		Inferior	Superior
EDAD	0,006	0,117	0,701
SEXO	0,995	0,492	2,023
ESTADO CIVIL	0,419	0,385	1,487
TIEMPO DIALISIS	0,868	0,441	1,995
TIPO DE ACCESO VASCULAR	0,007	0,915	40,272
KTV	0,973	0,375	2,581
ALBUMINA	0,983	0,474	2,145
HEMOGLOBINA	0,699	0,403	1,839

Fuente: Elaboración propia.
*Análisis estadístico multivariado – Chi cuadrado Wald

La asociación entre la satisfacción según el tipo de acceso vascular se evidencia en la Tabla N°7, donde se evalúa cada dominio de la encuesta SF VAQ frente a los accesos vasculares.

En cuanto a la satisfacción general se evidencio que el 80% (74) de pacientes portadores de un catéter y el 86% (25) de quienes poseen una fistula arterio venosa (FAV) se encuentran satisfechos demostrando que no existe asociación entre la satisfacción general y el tipo de acceso vascular ($p = 0,439$).

Respecto a la satisfacción del dominio físico se estableció que el 81% (75) de pacientes con catéter y el 79% (23) con FAV se encuentran satisfechos estableciendo que no existe asociación significativa entre el tipo de acceso vascular y la satisfacción física ($p = 0,874$).

En cuanto al dominio social se evidencio que el 93% (27) de los pacientes que poseen una FAV y el 61% (57) de quienes poseen un catéter se encuentran satisfechos, frente al 7% (2) que tienen FAV se encuentran

insatisfechos, demostrando que existe una asociación significativa ($p= 0,013$) entre la satisfacción social y el tipo de acceso vascular.

En lo que concierne a las complicaciones que se presentan al poseer un acceso vascular, el 90% (26) de los pacientes con FAV se encuentran satisfechos mientras que la satisfacción en quienes utilizan un catéter es del 62% (67), considerando que existe una asociación significativa ($p = 0,016$) entre el acceso vascular y la satisfacción respecto a las complicaciones del mismo.

Se calculó la razón de prevalencia (RP) demostrando que, a nivel general, en el dominio social y en cuanto a las complicaciones hay mayor prevalencia de insatisfacción en los pacientes con uso de catéter frente a los que tienen FAV debido a que tienen un RP mayor a 1.

Tabla N°7: Asociación entre la satisfacción y el tipo de acceso vascular según dominios de la encuesta SF-VAQ en los pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima – Perú.

SF VAQ DOMINIOS		TIPO DE ACCESO VASCULAR				
		Catéter	Fistula arterio venosa	n 122	<i>p</i>	<i>RP</i>
Total		93	29			
GENERAL	Insatisfecho	19 20%	4 14%	23	0,439	1.48
	Satisfecho	74 80%	25 86%	99		
FISICO	Insatisfecho	18 19%	6 21%	24	0,874	0.94
	Satisfecho	75 81%	23 79%	98		
SOCIAL	Insatisfecho	36 39%	2 7%	38	0,013	5.61
	Satisfecho	57 61%	27 93%	84		
COMPLICACIONES	Insatisfecho	31 33%	3 10%	34	0,016	3.23
	Satisfecho	62 67%	26 90%	88		
SF-VAQ	Insatisfecho	23 25%	1 1%	24	0,001	7.17
	Satisfecho	70 75%	28 99%	98		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°8, se muestra los datos obtenidos luego de la aplicación del formulario sobre calidad de vida (SF-36) donde se evidencia que de forma global el 57% (70) de pacientes considera tener una calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) buena, el 28% (34) regular y el 7% (8) excelente. En cuanto a los 8 dominios evaluados mediante la encuesta, se demostró que el 30% (36) considera tener excelente función física y el 15% (19) regular; respecto a la función social el 66% (80) percibe que tiene una función social regular, el 14% (17) buena y un 8% (10) excelente; frente al rol físico el 46% (56) considera que tiene un desempeño excelente, el 37% (45) regular y un 17% (21) bueno; del mismo modo respecto al rol emocional se evidencia que el 52% (63) desempeña un rol excelente, el 39% (48) regular y el 9% (11) bueno; frente al padecimiento de dolor corporal se estima que el 29% (35) cursa con una CVRS deficiente a causa del dolor, el 12% (15) mala y el 19% (23) regular; respecto a la salud general se muestra que el 65% (79) posee una CVRS buena, el 16% (19) regular y el 11% (14) excelente; en cuanto a la salud mental el 44% (54)

posee una CVRS regular, el 37% (45) buena y el 9% (11) excelente; por ultimo en cuanto a la vitalidad que percibe cada paciente se muestra que el 56% (69) considera tener vitalidad regular y el 22% (27) buena.

Tabla N°8: Calidad de vida evaluado mediante el SF-36 en pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima – Perú.

	TOTAL					n	%
	Deficiente	Malo	Regular	Buena	Excelente	122	100
Función física	-	33	19	34	36	122	100%
	-	27%	15%	28%	30%		
Función social	10	5	80	17	10	122	100%
	8%	4%	66%	14%	8%		
Rol físico	-	-	45	21	56	122	100%
	-	-	37%	17%	46%		
Rol emocional	-	-	48	11	63	122	100%
	-	-	39%	9%	52%		
Dolor corporal	35	15	23	22	27	122	100%
	29%	12%	19%	18%	22%		
Salud general	10	-	19	79	14	122	100%
	8%	-	16%	65%	11%		
Salud mental	10	2	54	45	11	122	100%
	8%	2%	44%	37%	9%		
Vitalidad	10	8	69	27	8	122	100%
	8%	7%	56%	22%	7%		
SF-36	-	10	34	70	8	122	100%
	-	8%	28%	57%	7%		

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla (Tabla N°9) se establece la asociación de los factores clínico epidemiológicos y la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), según análisis bivariado. De acuerdo a la edad se evidenció que un 83% (5) de jóvenes, 58% (36) de adultos y el 54% (29) de adultos mayores tiene una buena CVRS determinando que no existe asociación significativa en cuanto a la edad y la CVRS ($p = 0.604$).

Según el sexo se demostró que el 46% (26) del sexo femenino posee una CVRS buena y un 38% (21) regular distribución que es similar para el sexo masculino, indicando que no existe asociación significativa entre el sexo y la CVRS ($p = 0.084$).

Respecto al estado civil se evidencio que el 56% (41) de casados tienen la CVRS buena y el 26% (19) regular distribución similar a la de los pacientes solteros en quienes el 68% (24) poseen una CVRS buena y el 26% (9) regular, sin embargo, en base a otros estados civiles como viudos o divorciados el 43% (6) tienen una CVRS regular, seguida de un 36% (5) con CVRS buena resultados que determinan que no existe asociación significativa entre el estado civil y la CVRS ($p = 0,353$).

De acuerdo a la patología que precedió a la TRS en los pacientes y la asociación que existe con la CVRS se determinó que el 55% (16) de pacientes con hipertensión arterial, 61% (14) con diabetes mellitus, 52%

(12) que padecen de diabetes mellitus más hipertensión arterial, el 60% (12) de glomerulopatías y el 59% (16) de otras patologías presentan una CVRS buena, evidenciando que no existe una asociación significativa ($p = 0,525$) entre la CVRS y la probable etiología que condujo a TRS.

Según el tiempo que el paciente viene recibiendo la TRS y su CVRS actual, se mostró que del grupo de pacientes que viene recibiendo TRS en sus primeros 6 meses el 46% (18) posee una CVRS regular, el 41% (16) buena y solo el 3% (1) excelente; en pacientes que reciben terapia de 6 a 24 meses 62% (16) poseen una CVRS buena y un 8% (2) excelente, similar a quienes llevan más de 24 meses con TRS, donde un 67% (38) tiene una CVRS buena y 9% (5) excelente; lo cual demuestra que existe una asociación significativa entre el tiempo en TRS y CVRS ($p = 0,015$).

Respecto a los datos de laboratorio se evidencio que el 50% (61) de los pacientes con hemoglobina \geq a 11 mg/dl tiene CVRS buena, el 14% (11) regular y 10% (8) excelente demostrando asociación altamente significativa entre la calidad de vida y el valor de la hemoglobina ($p=0,001$).

Al evaluar la CVRS y el tipo de acceso se evidencio que de los pacientes portadores de CVNT el 57% (16) tiene una CVRS regular, el 32% (9) buena y solo el 4% (1) excelente; en cuanto a los pacientes portadores de CVT el 60% (39) posee una CVRS buena, el 23% (15) regular y el 5% (3) excelente, mientras que en pacientes portadores de FAV el 76% (22) tiene CVRS buena, el 14% (4) excelente y el 10% (3) regular, por lo cual se determina que existe una asociación muy altamente significativa entre el tipo de acceso y la CVRS ($p = 0,001$).

Finalmente, la asociación que existe entre la calidad de vida y la satisfacción respecto al acceso vascular muestra que del porcentaje de pacientes satisfechos el 62% (61) tiene CVRS buena, el 22% (21) regular, el 9% (9) deficiente y el 7% (7) excelente, frente a aquellos pacientes que se sienten insatisfechos de quienes el 54% (13) tiene una CVRS regular, el 38% (9) buena, un 4% (1) mala y el otro 4% (1) excelente, razón que determinó la existencia de una asociación significativa ($p= 0,016$) entre la CVRS y la satisfacción del acceso vascular.

Al evaluar la asociación mediante análisis multivariado (Tabla N° 10) se determinó que la CVRS con puntaje $>$ al 50% de SF 36 presenta asociación con el tipo de acceso vascular ($p=0,050$) y los niveles de hemoglobina ($p=0,001$).

Tabla N°9: Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen en el periodo 2021, Lima – Perú, utilizando SF-36.

Factores asociados		CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD					n	p
		Malo	Regular	Bueno	Excelente			
Total		10	34	70	8	122		
TIEMPO DIALISIS	0 – 6 meses	4 10%	18 46%	16 41%	1 3%	39	0,015	
	6 – 24 meses	4 15%	4 15%	16 62%	2 8%	26		
	>24 meses	2 3%	12 21%	38 67%	5 9%	57		
HEMOGLOBINA	< 10mg	6 14%	23 54%	14 32%	-	43	0,001	
	>= 10mg	4 5%	11 14%	56 71%	8 10%	79		
TIPO DE ACCESO VASCULAR	Catéter no tunelizado	2 7%	16 57%	9 32%	1 4%	28	0,001	
	Catéter tunelizado	8 12%	15 23%	39 60%	3 5%	65		
	Fistula arterio venosa	-	3 10%	22 76%	4 14%	29		
SATISFACCION DEL ACCESO VASCULAR	Satisfecho	9 9%	21 22%	61 62%	7 7%	98	0,016	
	Insatisfecho	1 4%	13 54%	9 38%	1 4%	24		

Fuente: Elaboración propia
Análisis bivariado Chi cuadrado de Pearson.

Tabla N°10 – Análisis Multivariado: Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes en terapia de hemodiálisis de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima – Perú, utilizando SF-36.

<i>Factores asociados</i>	<i>SF - 36</i>		
	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
		<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
EDAD	0,724	0,922	1,124
SEXO	0,671	0,931	1,118
ESTADO CIVIL	0,515	0,936	1,142
TIEMPO DIALISIS	0,051	0,827	1,000
TIPO DE ACCESO VASCULAR	0,050	0,827	1,000
KTV	0,849	0,879	1,112
ALBUMINA	0,595	0,934	1,127
HEMOGLOBINA	0,001	1,097	1,340
SF-VAQ	0,694	0,921	1,132

Fuente: Elaboración propia.
*Análisis estadístico multivariado – Chi cuadrado Wald

5.2. Discusión:

El presente trabajo evaluó a 122 pacientes, quienes fueron encuestados presencialmente de forma voluntaria mientras recibían TRS con HD, donde prevaleció el sexo masculino con 54%, valores similares que se evidenciaron en el estudio de Figueroa R. (2010) realizado con 57 pacientes en TRS con HD en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen donde el 58% fueron pacientes masculinos, estadísticas que a pesar de los años se ha ido manteniendo a predominio del sexo masculino. ⁽²¹⁾

En cuanto a la edad la población fue dividida por etapas de vida donde la mayor frecuencia fueron adultos 51% (62), seguidos de adultos mayores 44% (49) de los cuales se obtuvo una edad media de 57 años, valor semejante a la edad media encontrada, 58,2 años, en un estudio realizado por Buitrón G. (2019) en Quito, Ecuador ⁽³⁵⁾ sin embargo comparado a la edad media obtenida en el estudio realizado en Perú Figueroa R. (2010)⁽²¹⁾ que fue de 46 años actualmente hay una diferencia de 10 años, favorecidos probablemente por el aumento de la esperanza de vida en pacientes que reciben TRS con HD que aumentó de 36,6% a 42% según Gabriel de Arriba (2020).⁽³⁷⁾

En el 2017 Herrera P. en el estudio “Prevalence of chronic kidney disease in Peruvian primary care setting” menciona que dentro de los pacientes con función renal deteriorada se encuentra el 24,7% de pacientes que padecen de la asociación entre diabetes mellitus e hipertensión arterial, seguido del 17,6% de quienes tienen diagnóstico de hipertensión arterial y el 17,1% de diabetes mellitus⁽⁹⁾; resultado que se refuerza con el presente estudio donde se obtuvo que el 62% de los 122 participantes padecen de alguna de estas

patologías o su asociación, siendo la patología de mayor prevalencia (24%) la hipertensión arterial, patología que también predominó en un estudio realizado en Brasil (2020) por Renz C. donde el 35% de su población padecía de hipertensión.⁽¹⁵⁾

En el estudio “Asociación del tipo de acceso a hemodiálisis y la satisfacción del acceso con la calidad de vida relacionada con la salud” el autor Domenick N. (2017) establece mediante la encuesta SF-VAQ (1 – 7pts) que la satisfacción de los pacientes (>3,5) respecto a su acceso vascular, es satisfactoria en forma global y a nivel de cada dominio con un promedio de 5.57, 4.88, 4.76 y 4.52 para los dominios general, físico, social y complicaciones con la diálisis respectivamente⁽¹³⁾; del mismo modo la media de la encuesta SF-VAQ (1 – 5pts) aplicada en el presente estudio muestra que existe satisfacción (>2.5) del acceso vascular para el dominio general (3,65), físico (3,43), social (2,96) y complicaciones (3,08).

A pesar de los resultados similares en forma general se evidencia que la prevalencia del tipo de acceso vascular fue diferente ya que en el estudio realizado por Domenick N. (2017) 62.3% de su población era usuario de una FAV, el 23,4% de un CVT y un 14,3% dializaba mediante injerto arteriovenoso⁽¹³⁾; mientras que en el estudio actual el 76% posee un catéter vascular; de los cuales el 53% son portadores de CVT y el 23% de un CVNT y el 24% de FAV. Aspectos importantes que indican que a pesar de la baja prevalencia frente al uso de FAV aún es posible la satisfacción del paciente frente a su acceso vascular.

Evaluando los factores asociados frente a la satisfacción del acceso vascular de forma bivariada se demostró que existe una asociación significativa respecto a edad, al tipo de acceso vascular y al estado civil. Sin embargo, al establecer el análisis multivariado se demostró asociación frente a la edad ($p=0,006$) y al tipo de acceso vascular ($p=0,007$).

Respecto a la edad se evidencio que la satisfacción es inversamente proporcional a la edad de la persona, entonces mientras más joven sea la persona mayor será la satisfacción ($p = 0,006$), valoración que difiere del estudio realizado por Domenick N. (2017) donde demostró que no existe significancia ($p = 0,19$) entre ambas variables⁽¹³⁾, dicha diferencia es posible se haya visto afectada debido a que la población de mencionado estudio en su mayoría fueron adultos mayores con una media de 61,8 años.

En la asociación del acceso vascular y la satisfacción mediante análisis bivariado se evidencio que hay una mayor satisfacción por quienes poseen una FAV (97%) frente a quienes poseen algún catéter vascular (75%), ($p=0,012$), se evidencio que el 50% de quienes poseen CVNT se encuentra insatisfecho demostrando una asociación muy altamente significativa ($p = 0,0001$) similar al estudio realizado por

Domenick N. (2017) donde quienes portaban una FAV tenían mayor probabilidad de satisfacción (77%) frente a quienes poseían un CVT (56%) y quienes tienen un injerto arteriovenoso (55%) obteniendo una asociación significativa ($p = 0,02$)⁽¹³⁾. Del mismo modo en el estudio realizado en Quito por Buitrón G. (2019) se observó que tener una FAV es un factor protector con mayor satisfacción frente al resto de accesos vasculares ($OR = 0,47$)⁽³⁵⁾.

La asociación entre la satisfacción según el tipo de acceso vascular evaluado por cada dominio de la encuesta SF-VAQ, se demostró que existe asociación significativa en los 4 dominios siendo esta de la siguiente manera:

Existe una asociación significativa ($p = 0,013$) entre el tipo de acceso y la satisfacción dentro del dominio social, a predominio de aquellos que poseen una FAV 93%.

Del mismo modo la asociación que existe entre el tipo de acceso y la satisfacción en cuanto a las complicaciones es significativa ($p = 0,016$) debido a que existe mayor satisfacción en quienes poseen una FAV (90%) frente a quienes tienen un catéter (67%); análisis similares a los de Domenick N. (2017) donde menciona que aquellos pacientes con uso de catéter tienden a estar más insatisfechos con las complicaciones relacionados a la diálisis.⁽¹³⁾

Respecto a la satisfacción del acceso frente al dominio general y físico no se demostró asociación significativa $p = 0,439$ y $0,874$ respectivamente.

Al realizar el cálculo de la razón de prevalencia (RP) se estableció que a nivel global, general, social y en cuanto a las complicaciones hay mayor prevalencia de insatisfacción en los pacientes con uso de un catéter frente a los que poseen FAV; $RP = 7,17$; $1,48$; $5,61$ y $3,23$ respectivamente. Diferente a lo expresado en el estudio de Domenick N. (2017) donde menciona que “los pacientes con catéteres les molestaban menos los síntomas físicos como el dolor, sangrado, hinchazón y hematomas” frente a aquellos que usan una FAV; sin embargo frente a las complicaciones hubo semejanza ya que en su estudio menciona que aquellos pacientes con uso de CV ya sea tunelizado o no tunelizado tienden a estar más insatisfechos con las complicaciones relacionados a la diálisis, ya que es más difícil de cuidar, no funcionan de manera óptima o tienen una preocupación constante en cuanto a su posible hospitalización o reemplazo de acceso.⁽¹³⁾

En lo que compete a otros factores asociados se evidencio que no hay asociación significativa en cuanto al sexo ($p = 0,995$), el estado civil ($0,419$) y al tiempo en TRS ($p = 0,868$), este último valor difiere a lo obtenido

por Domenick N. (2017) donde se obtuvo una asociación altamente significativa ($p < 0,001$) entre la asociación de insatisfacción y el uso de TRS con HD por menos de 1 año actuando así de forma directamente proporcional el tiempo de HD frente a la satisfacción del acceso⁽¹³⁾.

Se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud en los 122 pacientes de manera independiente y se encontró que el 58% posee una buena CVRS, el 28% regular, el 8% mala y el 7% excelente, resultados que difieren de lo encontrado por Gadea M (2020) donde el 63,7% de su población consideró tener una CVRS regular a mala.⁽²³⁾

La CVRS fue evaluada mediante SF-36 la cual se compone de los siguientes 8 dominios:

El rol emocional se consideró como excelente en el 52% de los pacientes, similar a lo obtenido por Gadea (2020) donde el 36,4% de su población calificó su CVRS excelente y el 54,5% regular frente al rol emocional.⁽²³⁾

Así mismo frente al dominio físico se determinó una CVRS excelente en el 30% de la población, del mismo modo en el rol físico el 46% de los pacientes tiene una CVRS excelente, contradictorio a lo que obtuvo Buitrón (2019) donde el 64,4% de los entrevistados consideraba tener una CVRS menor al percentil 50 para el dominio físico,⁽³⁵⁾ del mismo modo Figueroa (2010) obtuvo que el 54% tenía una CVRS menor a la media de su población (44.2) considerando así una CVRS deficiente⁽²¹⁾, al igual que Gadea M. (2020) donde la mayoría de su población presento una CVRS regular a mala en los dominios de rol físico y función física, 86.3% y 54.5% respectivamente.⁽²³⁾

Respecto al dominio de salud general se evidencio que el 65% tiene una CVRS buena.

Los dominios con CVRS regular fueron el dominio social (66%), vitalidad (56%) y el dominio de salud mental (44%) similar a lo que obtuvo Gadea (2020) para la función social donde el 59.1% considera tener CVRS regular a mala⁽²³⁾ y Buitrón (2019) en su estudio donde observo que el 52,4% considera tener una CVRS menor al percentil 50 respecto al salud mental.⁽³⁵⁾

El dolor es el único dominio con CVRS deficiente que prevalece en la mayoría de encuestados (29%), dominio que también se vio con puntuaciones por debajo de la media en el estudio realizado por Renz (2020) en Brasil.⁽¹⁵⁾

Al evaluar los factores asociados frente a la CVRS de forma bivariado se demostró que existe una asociación significativa respecto al valor de hemoglobina ($p=0,001$), tipo de acceso vascular ($p=0,001$), al

tiempo de terapia con hemodiálisis ($p = 0,015$) y satisfacción del acceso vascular ($p = 0,016$). Sin embargo, al establecer el análisis multivariado, se determinó la presencia de asociación con el tipo de acceso vascular ($p=0,050$) y el valor de hemoglobina ($p=0,001$).

Se evidenció que el 71% de los pacientes con hemoglobina ≥ 11 mg/dl tiene CVRS buena, el 14% regular y 10% excelente demostrando asociación altamente significativa entre la calidad de vida y el valor de la hemoglobina ($p=0,001$). Situación que llega a tener relevancia debido a que nuestra población reside en una localidad a 0 m.s.n.m., motivo que con anterioridad demostró estar asociado a la CVRS.⁽³⁸⁾

En cuanto a la CVRS y el tipo de acceso vascular se evidenció una asociación altamente significativa ($p = 0,001$) ya que de los pacientes con CVNT la mayoría 57% tiene CVRS regular y solo el 4% excelente, de los pacientes con CVT la mayoría 60% tiene CVRS buena y solo el 5% excelente, mientras que quienes tienen FAV el 76% tiene CVRS buena, seguida del 14% con CVRS excelente, resultado que difiere de lo encontrado por Domenick (2017) donde no se encontró una asociación significativa ($p = 0,49$),⁽¹³⁾ Demostrando así que hay mayor CVRS en quienes poseen una FAV frente a quienes poseen un catéter vascular.

Respecto al tiempo de terapia de remplazo renal y la CVRS se mostró que existe una asociación significativa ($p = 0,015$), debido a que quienes reciben TRS por menos de 6 meses al 46% de ellos posee CVRS regular y solo el 3% excelente, quienes reciben terapia de 6 a 24 meses el 62% posee CVRS buena y el 8% excelente, mientras que quienes reciben TRS por más de 24 meses el 67% tiene CVRS buena y el 9% excelente; similar a lo encontrado por Morsh (2006) donde demostró que quienes eran tratados por más de un año con TRS tenían mejores resultados de la percepción de la CVRS ($p < 0,05$).⁽¹⁹⁾ De esta forma la CVRS se ve favorecida de forma directamente proporcional con el tiempo en TRS.

En cuanto a la asociación que existe entre la CVRS y la satisfacción respecto a su acceso vascular, se evidenció una asociación significativa ($p = 0,016$) ya que quienes se encuentran satisfechos el 62% tiene una CVRS buena, el 21% regular y el 7% excelente, que mientras quienes se encuentran insatisfechos el 54% tiene CVRS regular, el 38% buena y el 4% mala, significancia que se ve fortalecida en el estudio de Domenick (2017) donde se menciona que el efecto de la satisfacción con el tipo de acceso vascular supera al efecto del tipo de acceso frente a la CVRS, encontrando una variación en una cuarta parte de la CVRS la cual podría predecirse por un aumento en las puntuaciones de la satisfacción.⁽¹³⁾

Respecto a los otros factores asociados a la CVRS como la edad, el sexo, el estado civil o la patología que precedió a la TRS se evidencio que no existe asociación significativa con valores de p igual a 0,604, 0,084, 0,353 y 0,525 respectivamente.

Sin embargo, Morsh (2006) evidencio que los pacientes de sexo masculino tienen puntuaciones más altas respecto a la CVRS frente a la población femenina ($p = 0,04$); del mismo modo demostró asociación significativa ($p = 0,045$) entre la CVRS y la patología previa a TRS, principalmente en pacientes que fueron diagnosticados previamente de diabetes mellitus.⁽¹⁹⁾

El presente trabajo tiene dentro de sus resultados importantes aportes, sin embargo, no se demostró la asociación entre calidad de vida y satisfacción debido a que la mayoría (80%) de pacientes se encuentran satisfechos con su acceso vascular, del mismo modo frente a la CVRS la mayoría tiene una CVRS regular y buena, lo que difiere que nuestros antecedentes donde mencionan que los pacientes en TRS en HD presentan una CVRS de regular a mala.⁽¹¹⁾

Una limitación de esta investigación fue no hallar una población equitativa frente al tipo de acceso vascular, así mismo se tuvo que excluir del estudio a pacientes que desafortunadamente no tenían la facilidad de comunicación, así como aquellos que se encontraban en condiciones de salud reservadas o lamentablemente fallecieron durante el estudio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

El presente estudio concluye que:

- Las características sociodemográficas indican que continúa existiendo mayor prevalencia del sexo masculino en TRS con HD y la mayor parte de la población son adultos (29 a 60 años) con una edad media de 57 años.
- La prevalencia de hipertensión arterial es mayor a la de diabetes mellitus, sin embargo, la suma de pacientes que padecen una de las dos patologías o su asociación corresponde a más de la mitad de la población estudiada.
- La satisfacción frente al acceso vascular se asocia a pacientes de menor edad y quienes poseen una FAV.
- Los pacientes en TRS con HD que poseen catéter vascular están más insatisfechos en el dominio social y la presencia de complicaciones que aquellos que poseen una FAV.
- La CVRS de los pacientes con ERC en TRS con HD es excelente en cuanto a la función y rol físico, así como al rol emocional, buena frente a la salud general, regular en la vitalidad y salud mental, sin embargo, es deficiente frente al dolor que padecen.
- La CVRS está asociada al tipo de acceso vascular y al valor de hemoglobina que poseen los pacientes en TRS con HD.
- La CVRS en pacientes con ERC en TRS con HD no está asociada con la satisfacción del acceso vascular, sin embargo, ambas dependen principalmente del tipo de acceso vascular que posee el paciente.

6.2. Recomendaciones

- Informar las ventajas y desventajas de los tipos de acceso vascular disponibles a los pacientes con TRS en HD y valorar en conjunto que tipo de acceso vascular traería mayor beneficio considerando su condición clínica y sociodemográfica.
- Brindar atención de calidad y de forma integral, mediante un equipo multidisciplinario, a los pacientes con TRS en HD, de tal manera que involucre aspectos de la calidad de vida tanto físico, sociales y emocionales, para lograr que los pacientes se adapten de forma segura a la TRS en sus diversas etapas.
- Considerar como punto importante la asociación que existe entre la calidad de vida relacionada a la salud, el tipo de acceso vascular y la satisfacción del mismo durante el manejo de pacientes con TRS o aquellos con ERC y altas posibilidades de recibir TRS a corto o mediano plazo.
- Evaluar periódicamente la satisfacción que tiene el paciente en TRS con HD respecto a su terapia y a su acceso vascular.
- Todo lo mencionado con el fin de disminuir los niveles de CVRS deficientes y malos que frecuentemente se asocian con altas tasas de mortalidad.
- Se sugiere realizar próximas investigaciones con poblaciones equitativas en cuanto al tipo de acceso vascular y sean desarrolladas de forma multicéntrica.

BIBLIOGRAFIA

1. Wainstein M, Bello AK, Jha V, Harris DCH, Levin A, Gonzalez-Bedat MC, et al. International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Latin America. *Kidney Int Suppl.* mayo de 2021;11(2):e35-46.
2. Li PKT, García-García G, Siu-Fai L, Andreoli S, Fung WWS, Hradsky A, et al. Salud renal para todos en todas partes. Desde la prevención hasta la detección y al acceso equitativo a la atención. *Rev Nefrol Diálisis Traspl.* 17 de marzo de 2020;40(1):1-13.
3. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* septiembre de 2018;35:409-15.
4. ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU (1).pdf [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int.* agosto de 2007;72(3):247-59.
6. Barba Velez Á, Ocharan-Corcuera J. Accesos vasculares para hemodiálisis. *Gac Médica Bilbao.* 1 de julio de 2011;108(3):63-5.
7. Hemodialysis Patient Preference for Type of Vascular Access: Variation and Predictors across Countries in the DOPPS - Rachel B. Fissell, Douglas S. Fuller, Hal Morgenstern, Brenda W. Gillespie, David C. Mendelssohn, Hugh C. Rayner, Bruce M. Robinson, Dori Schatell, Hideki Kawanishi, Ronald L. Pisoni, 2013 [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.5301/jva.5000140>
8. Yuo TH. How Can the Complications of Central Vein Catheters Be Reduced? *Semin Dial.* 2016;29(3):192-4.
9. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 21 de marzo de 2019;36(1):62-7.
10. Andreu Periz D, Hidalgo Blanco MA, Moreno Arroyo MC. La supervivencia de las personas sometidas a diálisis. *Enferm Nefrológica.* diciembre de 2013;16(4):278-80.
11. Sánchez Hernández C del R, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Rev Arch Méd Camagüey.* junio de 2016;20(3):262-70.
12. Tarazona Lara MM. ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIALISIS, ¿CUAL ES EL MAS COSTO EFECTIVO? [Internet]. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2014. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/8889>
13. Domenick Sridharan N, Fish L, Yu L, Weisbord S, Jhamb M, Makaroun MS, et al. The associations of hemodialysis access type and access satisfaction with health-related quality of life. *J Vasc Surg.* 1 de enero de 2018;67(1):229-35.
14. Garrido A. ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE [Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2016. Disponible en: https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/21432/Ana_Isabel_Garrido_Diaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 13 de octubre de 2021];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es&format=html>
16. Donia AF, Zaki NF, Elassy M, Elbahaey W. Study of depression and quality of life among hemodialysis patients: an Egyptian experience. *Int Urol Nephrol.* 1 de noviembre de 2015;47(11):1855-62.
17. Zyga S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Aroni A, Theofilou P, et al. Management of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Pain Manag Nurs.* 1 de octubre de 2015;16(5):712-20.
18. Ojeda IMM, García C, Molina KN, Vásquez FO, Millar YP, Henríquez S. Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Rev Nefrol Diálisis Traspl.* 1 de diciembre de 2019;39(4):242-8.
19. Morsch CM, Gonçalves LF, Barros E. Health-related quality of life among haemodialysis patients – relationship with clinical indicators, morbidity and mortality. *J Clin Nurs.* 2006;15(4):498-504.
20. Scopus preview - Scopus - Document details - Patients' perspectives on hemodialysis vascular access: A systematic review of qualitative studies [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84911451233&origin=inward&txGid=cb88b3060621fa40e93c59a0a6290bfe>

21. Díaz RAF, Bravo EA. Título Abreviado: "Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el HNGAI". :39.
22. Lliuyacc Quispe AV. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Repos Inst - URP [Internet]. 2019 [citado 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>
23. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO – DICIEMBRE 2019. Rev Médica Panacea. 28 de agosto de 2020;9(2):98-103.
24. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
25. Chronic Kidney Disease in the United States, 2021 [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/ckd-national-facts.html>
26. Aging and Kidney Disease [Internet]. National Kidney Foundation. 2014 [citado 26 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.kidney.org/news/monthly/wkd_aging
27. How to Classify CKD [Internet]. National Kidney Foundation. 2015 [citado 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.kidney.org/professionals/explore-your-knowledge/how-to-classify-ckd>
28. Rodrigo Orozco B. Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC). Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2010;21(5):779-89.
29. Diálisis [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/tratamientos-para-la-falla-renal/dialisis/>
30. Kosa SD, Bholá C, Lok CE. Medición de la satisfacción del paciente con el acceso vascular: desarrollo del cuestionario de acceso vascular y pruebas de confiabilidad. J Vasc Access. 1 de mayo de 2015;16(3):200-5.
31. Heras Benito M, Fernández-Reyes MJ, Sánchez R. Implicaciones pronósticas de la enfermedad renal crónica en el anciano. Nefrol Madr. 2010;30(2):151-7.
32. García-Viniegras CRV. El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 4 de septiembre de 2010 [citado 14 de octubre de 2021];8(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19260>
33. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica. abril de 2012;30(1):61-71.
34. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Fajardo L, Tomás US. CALIDAD DE VIDA Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. :14.
35. Buitrón Proaño GA, Velasteguí Toledo MG. Asociación del acceso vascular para hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. 9 de septiembre de 2019 [citado 13 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16781>
36. Salazar FR, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. Asia Pac J Public Health. marzo de 2015;27(2):NP2372-2380.
37. de Arriba G, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. Nefrología. 1 de julio de 2021;41(4):461-6.
38. Hurtado A, Palacios A, Figueroa J, Gonzales-Polar J, Kaluguina de Yrigoin A, Lopera MT. Niveles de hemoglobina y probabilidad de mejor calidad de vida en hemodializados crónicos. Rev Soc Peru Med Interna [Internet] 2013; [citado el 9 de junio de 2022], 26 (4);171-77 Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699500012851ISN_biennial_report_2019.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Acta de Aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FIRMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN ASOCIADO AL TIPO DE ACCESO VASCULAR EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU", que presenta el (a) Srta ANGELY NIKOL HIDALGO CARO, con DNI 72079198, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaramos que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo, indicando que se procederá con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Edwin Rolando Castillo Valverde
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, Octubre de 2021

ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
• Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente, acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Angely Nikol Hidaigo Caro, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Edwin Rolando Castillo Velarde

Lima, 7 de Octubre de 2021

ANEXO 3: Carta de Aprobación del proyecto de tesis firmado por la secretaria académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2239-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
ANGELY NIKOL HIDALGO CARO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACION ENTRE SATISFACCION DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 708-0000 / Anexo:

Lima 22 - Perú / contact@urp.edu.pe

ANEXO 4: Constancia de aprobación del comité de ética

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "ASOCIACION ENTRE SATISFACCIÓN DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU".

Investigadora:

ANGELY NIKOL HIDALGO CARO

Código del Comité: **PG 225 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 31 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

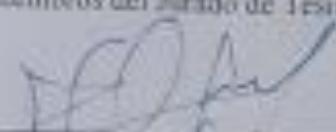
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

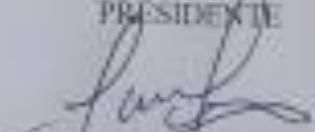
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACION ENTRE SATISFACCION DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU", que presenta la Sotocita ANGELY NIKOL HIDALGO CARO para optar al Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

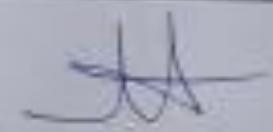
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedido para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

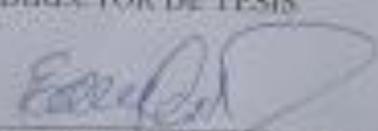
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


MC. Aurelio Arturo Opallana Vicuña
PRESIDENTE


MC. Delfín Rudolfo Acosta Ramos
MIEMBRO


Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Dr. Edwin Rolando Castillo Velarde
ASESOR DE TESIS

Lima 11 de mayo 2022

ANEXO 6: Reporte originalidad de Turnitin

“ASOCIACION ENTRE SATISFACCIÓN DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU”

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

[Repositorio.usmp.edu.pe](https://repositorio.usmp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.kidneyfund.org

Fuente de Internet

1%

5

www.revistarenal.org.ar

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ANGELY NIKOL HIDALGO CARO

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

ASOCIACION ENTRE SATISFACCIÓN DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis de datos
<p>General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, Perú?</p>	<p>General</p> <p>Analizar la asociación entre satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, Perú.</p>	<p>General</p> <p>Una mayor satisfacción frente al uso de acceso vascular tipo fistula arteriovenosa tiene asociación con una mejor calidad de vida.</p>	<p>Edad Sexo Lugar de procedencia Etiología de Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Número de años en diálisis Tipo de Acceso Vascular Satisfacción del acceso vascular Calidad de vida</p>	<p>Estudio transversal, prospectivo, descriptivo con component e analítico y observacion al.</p>	<p>Pacientes en terapia de reemplazo renal de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima- Perú.</p>	<p>–Encuesta –SF VAQ –SF 36</p>	<p>Se realizara estadística descriptiva/analítica mediante las variables cualitativas evaluando la asociación, previa evaluación de la normalidad se harán medias y definición estándar o medianas y rangos</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes en terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la satisfacción del tipo de acceso vascular de los pacientes en terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis?</p>	<p>Específicos</p> <p>Describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes en terapia de hemodiálisis.</p> <p>Identificar la satisfacción del tipo de acceso vascular de los pacientes en terapia de hemodiálisis.</p> <p>Identificar la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis.</p>						

ANEXO 9: Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Naturaleza y escala de medición	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona, expresado en etapas de vida.	-	-	Independiente	Cuantitativa Discreta De razón	Joven 18 – 29 años Adulto 30 – 59 años Adulto mayor > 60 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Conjunto de características únicas que definen distintamente a hombre o mujer.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Femenino - Masculino
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil	Condiciones de una persona asociada a sus actividades y rol dentro de su entorno familiar y social.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	- Soltero - Casado - Otros
Lugar de procedencia	Lugar de origen, de donde nace o se deriva algo.	Distrito o ciudad de donde proviene el participante.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	- Lima Centro - Lima Norte - Lima Este - Lima Sur - Otros
Etiología de Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	Agentes causales incluidos los microorganismos, factores ambientales y patologías que desencadenan una enfermedad.	Enfermedades que desencadenaron el ingreso del paciente con enfermedad renal crónica a terapia de Hemodiálisis.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	- Diabetes Mellitus - HTA - DM + HTA - Glomerulopatias - Otras
Tiempo en diálisis	Época durante la cual vive alguien o sucede algo.	Tiempo durante el cual un paciente viene	-	-	Independiente	Cuantitativa Continua	- 0 – 6 meses - 6 – 24 meses

		recibiendo hemodiálisis.				De Razón	- > 24 meses.
Acceso Vascular	Dispositivos que se insertan en las venas o arterias para de transportar fluidos hacia o desde un lugar vascular periférico o central.	Dispositivo o conducto por el cual se realiza la terapia de hemodiálisis.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Politómica	- Fístula arteriovenosa. - Catéter tunelizado. - Catéter no tunelizado.
Eficiencia de Dosis de Diálisis KTV 95	Fórmula para medir la dosis de diálisis. Mide la depuración de desechos del dializador. En el periodo de tiempo que dura el tratamiento.	Eficiencia de la terapia de hemodiálisis de acuerdo a ubicación de valor numérico obtenido mediante formula proyectada con los valores del paciente en relación de un valor numérico constante.	-	-	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	- Eficiente - No eficiente
Albumina	Proteína soluble en agua que se hallan en la clara del huevo, en la sangre, la linfa y otros tejidos y fluidos.	Valor numérico obtenido tras la evaluación laboratorial de una muestra sanguínea de un determinado paciente.	-	-	Independiente	Cuantitativa Continua De razón	- g / dl
Hemoglobina	Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos,	Valor numérico obtenido tras la evaluación laboratorial de una muestra sanguínea de un determinado paciente.			Independiente	Cuantitativa Continua De razón	- mg / dl
Creatinina	Producto final del metabolismo de la creatina que se encuentra en el tejido	Valor numérico obtenido tras la evaluación	-	-	Independiente	Cuantitativa Continua	- mg / dl

	muscular y en la sangre de los vertebrados y que se excreta por la orina.	laboratorial de una muestra sanguínea de un determinado paciente.				De razón	
Satisfacción del acceso vascular	Comportamiento asociado con la adquisición de bienes, servicios o experiencias.	Percepción de un paciente usuario de un acceso vascular evaluada mediante SF – VAQ, encuesta dividida en 4 dominios, calificados con 13 indicadores usando escala Likert 1 – 5.	Satisfacción general	1	Independiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
			Síntomas físicos	2, 3, 4, 5	Independiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
			Funcionabilidad social	6, 7, 8, 9	Dependiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
			Complicaciones	10, 11, 12, 13	Dependiente	Cuantitativa Ordinal	- Satisfecho - Insatisfecho
Calidad de vida	Preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.	Percepción de una persona de la condición en la que realiza sus actividades diarias y participación en su entorno social evaluada mediante, SF 36, encuesta que contiene 36 preguntas, dividida en 8 dominios, donde se miden los puntajes de acuerdo a su cercanía a 0 o 100 posterior a promediarse, considerando 0	Función física	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i y 3j	Dependiente	Cualitativa Ordinal	0–20%: Deficiente 20 -40%: Malo 40-60%: Regular 60-80%: Bueno 80-100% Excelente
			Función social	6 y 10			
			Rol físico	4a, 4b, 4c y 4d			
			Rol emocional	5a, 5b y 5c			
			Dolor corporal	2 ítems: 7 y 8			
			Salud general	1, 11a, 11b, 11c y 11d			
			Salud mental	9b, 9c, 9d, 9f y 9h			
Vitalidad	9a, 9e, 9g y 9i						

		calidad de vida baja y 100 alta.					
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO 10: Ficha de recolección de datos clínico-epidemiológicos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. CLINICO EPIDEMIOLOGICOS

Paciente: _ _ _ _ _

1. Edad: _____

2. Sexo: F [] M []

3. Estado Civil:

Soltero [] Casado [] Viudo [] Divorciado [] Otros []

4. Distrito: _____

5. Antecedentes patológicos:

Diabetes [] HTA [] DM + HTA [] Glomerulopatía []

Otros: _____

6. Tiempo en Diálisis:

_____ meses

7. Tipo de acceso vascular para diálisis:

FAV [] Catéter tunelizado [] Catéter no tunelizado []

8. Eficacia de Dosis de Diálisis:

KTV 95: _____

9. Albumina

_____ g/dl

10. Hemoglobina

_____ mg/dl

11. Creatinina

_____ mg/dl

ANEXO 11: Formulario SF -VAQ

SF VAQ

Las siguientes preguntas evaluar la satisfacción que usted presenta en cuanto al acceso vascular que posee, basándose en lo acontecido en las últimas 4 semanas. Atribuyendo su satisfacción a una escala del 1 al 5 donde:

Totalmente satisfecho	Satisfecho	Neutro	Insatisfecho	Totalmente insatisfecho
 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)

SATISFACCION GENERAL:

1. Esta usted satisfecho con su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

DOMINIO DE SINTOMAS FISICOS

2. Durante las últimas 4 semanas, le molesto el dolor asociado con su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
--	--	--	---	--

3. Durante las últimas 4 semanas, le molesto el sangrado asociado con su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

4. Durante las últimas 4 semanas, le molesto la hinchazón asociado con su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

5. Durante las últimas 4 semanas, le molesto los moretones asociado con su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

DOMINIO DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL

6. Durante las últimas 4 semanas, su acceso vascular interfirió con sus actividades diarias (por ejemplo, actividades laborales, sociales).

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

7. Durante las últimas 4 semanas, le molesto la apariencia de su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

8. Durante las últimas 4 semanas, su acceso vascular interfirió con su sueño.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

9. Durante las últimas 4 semanas, su acceso vascular le causo problemas con bañarse.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

DOMINIO DE COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA DIALIASIS

10. Durante las últimas 4 semanas, su acceso vascular tuvo problemas (es decir, no funcionó correctamente)

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

11. Durante las últimas 4 semanas, su acceso vascular fue difícil de cuidar (es decir, tratando de mantener el acceso limpio y protegido)

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

12. Durante las últimas 4 semanas, estuvo preocupado por ser hospitalizado debido a problemas con su acceso vascular.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

13. Durante las últimas 4 semanas, estuvo preocupado por cuanto tiempo el acceso vascular duraría.

 (5)	 (4)	 (3)	 (2)	 (1)
---	---	---	--	---

ANEXO 12: Formulario SF – 36

SF36

En las siguientes preguntas usted brindará las opiniones acerca de la salud. Esta información permitirá saber cómo se siente y que tan bien puede hacer usted sus actividades normales.

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

Excelente [1] Muy bueno [2] Bueno [3] Regular [4] Malo [5]

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

Mucho mejor ahora que hace un año [1]

Algo mejor ahora que hace un año [2]

Más o menos igual ahora que hace un año [3]

Algo peor ahora que hace un año [4]

Mucho peor ahora que hace un año [5]

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos, tales como comer, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	1	2	3
b. Esfuerzos moderados; tales como mover una mesa pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras	1	2	3
e. Subir un solo piso por las escaleras	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h. Caminar varios centenares de metros	1	2	3
i. Caminar unos 100 metros	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por si mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SI	NO
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	SI	NO
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2

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

Nada [1] Un poco [2] Regular [3] Bastante [4] Mucho [5]

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

No, ninguno [1] Si, muy poco [2] Si, un poco [3]
Si, moderado [4] Si, mucho [5] Si, muchísimo [6]

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

Nada [1] Un poco [2] Regular [3] Bastante [4] Mucho [5]

9. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. EN cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿Con que frecuencia...?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5	6
Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

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

Siempre [1] Casi siempre [2] Algunas veces [3] Solo alguna vez [4] Nunca [5]

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo mas fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

DOMINIOS SF36:

0 – 20%: Deficiente 20 -40%: Malo 40-60%: Regular 60-80%: Bueno 80-100% Excelente

Función física	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i y 3j	(___ /30) x 100 =	
Función social	6 y 10	(___ /10) x 100 =	
Rol físico	4a, 4b, 4c y 4d	(___ /8) x 100 =	
Rol emocional	5a, 5b y 5c	(___ /6) x 100 =	
Dolor corporal	2 items: 7 y 8	(___ /11) x 100 =	
Salud general	1, 11a, 11b, 11c y 11d	(___ /25) x 100 =	
Salud mental	9b, 9c, 9d, 9f y 9h	(___ /30) x 100 =	
Vitalidad	9a, 9e, 9g y 9i	(___ /24) x 100 =	

ANEXO 10: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE ESTUDIO



Documento de Consentimiento Informado para pacientes hombres y mujeres que acudan a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se les invita a participar en la investigación sobre la asociación del acceso vascular y la calidad de vida.
Universidad Ricardo Palma – Instituto de Investigación de ciencias Biomédicas

TITULO: “ASOCIACION ENTRE SATISFACCIÓN DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU”

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL TIPO DE ACCESO VASCULAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2021, LIMA, PERU”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Entiendo que este estudio busca conocer la asociación entre la satisfacción del tipo de acceso vascular y la calidad de vida y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha

ANEXO 11: Base de datos

DATOS CLINICO EPIDEMIOLOGICOS											FICHA SF VAQ				FICHA SF 36									
Edad	SEXO	ESTADO CIVIL	UBICACION DE REFERENCIA	ETIOLOGIA	tiempo DIALISIS (meses)	ACCESO VASCULAR	KTV 95	ALBUMINA	HEMOGLOBINA	CREATININA	Satisfacción General	Síntomas Físicos	Funcionabilidad Social	Complicaciones	TOTAL	FUNCION FISICA	FUNCION SOCIAL	ROL FISICO	ROL EMOCIONAL	DOLOR CORPORAL	SALUD GENERAL	SALUD MENTAL	VITALIDAD	TOTAL
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.2	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	7.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Norte	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	9.7	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	9.5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Soltero	Lima Centro	Otros	De 18 a 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	0.28	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatía	Más de 24 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	5.6	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	8.2	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Este	DM + HTA	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	6.4	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	REGULAR	BUENO	BUENO	EXCELENTE	MALO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto	Femenino	Divorciado	Lima Este	Glomerulopatía	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	15.5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Femenino	Otros	Lima Este	Otros	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	7.3	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	De 12 hasta 18 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	5.78	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Este	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	7.9	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Norte	Glomerulonefritis	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	5.7	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Este	HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	9.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	7.1	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Este	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	6.5	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	BUENO	BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatía	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	8.4	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Divorciado	Lima Este	HTA	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	4.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Diabetes Mellitus	De 18 a 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	9.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	BUENO	EXCELENTE	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Este	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	3.9	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	MALO	BUENO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	9.12	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	9.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	4.6	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto	Femenino	Soltero	Otros	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	13.1	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	2.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO

Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	17.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Centro	HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	7.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Este	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	5.1	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	21.5	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	BUENO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	5.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	DEFICIENTE	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	5.4	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Sur	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	15.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	13.8	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatia	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	3.27	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	18	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Soltero	Lima Norte	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	4.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Sur	Glomerulopatia	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	9.5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Joven	Femenino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatia	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	20.9	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Masculino	Casado	Otros	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	2.4	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO
Adulto	Femenino	Divorciado	Lima Este	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	4.3	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	10.1	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Centro	Otros	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	7.8	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	MALO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Joven	Masculino	Soltero	Lima Sur	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	9.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	9.2	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	MALO	REGULAR
Adulto	Femenino	Casado	Lima Sur	Otros	De 18 a 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	7.4	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto Mayor	Masculino	Soltero	Lima Centro	Otros	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	9.7	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	Otros	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	4.6	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Este	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	10.5	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Masculino	Casado	Lima Este	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	8.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	BUENO	BUENO	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	6.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	MALO	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	12.9	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Norte	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	14	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Este	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	29.8	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	6.7	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	BUENO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO

Adulto	Femenino	Soltero	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	4.5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Soltero	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	11.3	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	7.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	9.3	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	HTA	hasta 6 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.35	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Viudo	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	2.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Viudo	Otros	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.5	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BUENO
Joven	Masculino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	6.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	UPO - HPB	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Normal	8.3	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	4.5	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	7.4	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	MALO	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Este	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	3.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Norte	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	5.4	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO	EXCELENTE	BUENO	MALO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Este	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	8.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	17.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Viudo	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.4	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	10	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Otros	HTA	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	7.59	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.3	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto	Masculino	Casado	Lima Norte	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	8.3	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	9.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	MALO	BUENO	EXCELENTE	MALO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	9.9	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	BUENO	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	6.15	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Este	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	8.5	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	15.5	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatia	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.5	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	BUENO	BUENO	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	11.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	MALO	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Sur	HTA	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	3.6	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO

Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Centro	DM + HTA	De 18 a 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	5.8	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	Más de 24 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.2	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Este	Diabetes Mellitus	De 18 a 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	BUENO
Joven	Femenino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	13.4	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	Otros	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	11.8	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	BUENO	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	3.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto	Femenino	Casado	Lima Este	HTA	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	3.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Normal	9.2	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Norte	HTA	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	3.7	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Este	DM + HTA	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	9.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Este	HTA	De 18 a 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	7.9	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	REGULAR	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatia	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	5	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	MALO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	4.9	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Otros	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	7.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Soltero	Lima Este	Otros	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.8	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	9.3	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	EXCELENTE	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	De 6 hasta 12 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	3.8	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	BUENO	BUENO	MALO	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	HTA	hasta 6 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	11.8	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	MALO	REGULAR
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	HTA	De 6 hasta 12 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	9.4	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Centro	DM + HTA	De 18 a 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	5.7	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	BUENO	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	EXCELENTE	BUENO	BUENO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Centro	HTA	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	10.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE	BUENO	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Este	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	9.6	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Casado	Lima Centro	HTA	Más de 24 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	8.2	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Masculino	Soltero	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Normal	Normal	4.95	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	MALO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Este	Diabetes Mellitus	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	7.38	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	MALO	REGULAR
Adulto	Femenino	Casado	Lima Norte	HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Normal	6.9	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	MALO	REGULAR
Joven	Masculino	Soltero	Lima Centro	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.8	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Anemia	5.9	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	REGULAR	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Este	Otros	Más de 24 meses	Fistula arterio venosa	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	11.3	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR	BUENO

Adulto	Femenino	Casado	Lima Este	HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	4.9	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Adulto	Femenino	Casado	Lima Centro	Diabetes Mellitus	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Normal	Normal	12.5	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.3	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	EXCELENTE	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	REGULAR	BUENO
Adulto	Femenino	Soltero	Lima Este	Glomerulopatia	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Normal	Normal	4.8	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE
Joven	Femenino	Soltero	Lima Centro	Otros	Más de 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	11.4	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	BUENO	REGULAR	EXCELENTE	EXCELENTE	DEFICIENTE	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Masculino	Viudo	Lima Centro	DM + HTA	De 18 a 24 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	6.9	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	MALO	DEFICIENTE	REGULAR	REGULAR	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MALO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Norte	Diabetes Mellitus	De 12 hasta 18 meses	Catéter permanente	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Anemia	7.2	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	REGULAR	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO	BUENO
Adulto Mayor	Femenino	Casado	Lima Centro	DM + HTA	hasta 6 meses	Catéter transitorio	> 0 = 1.2	Hipoalbuminemia	Normal	6.3	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	BUENO	BUENO	REGULAR