



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON FISTULA ARTERIO-VENOSA EN
HEMODIALISIS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en
Nefrología

Autora

Cornejo León, Lourdes del Pilar

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2024



CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON FISTULA ARTERIO- VENOSA EN HEMODIALISIS. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

30%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	3%
4	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	2%
6	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	2%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON FISTULA ARTERIO-VENOSA EN
HEMODIALISIS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021**

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Nefrología

Autora

Cornejo León, Lourdes del Pilar

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Caffo Marrufo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2024

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Descripción y formulación del problema.....	7
1.2 Antecedentes	9
1.3 Objetivos	15
1.4 Justificación	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
III. MÉTODO	23
3.1 Tipo de investigación.....	23
3.2 Ámbito temporal y espacial	23
3.3 Variable.....	23
3.4 Población.....	23
3.5 Instrumentos.....	24
3.6 Procedimiento	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS.....	38
IX. ANEXOS	40

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios, por ser el que me guía para continuar en este proceso de obtener uno de mis sueños y a mi familia; porque, me motiva en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por acompañarme y por guiarme a lo largo de mi desarrollo.

A mi familia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han estado presente hasta llegar a cumplir hoy un sueño más.

RESUMEN

El **objetivo** del presente estudio fue determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. El **método** de investigación utilizado fue cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue de 30 pacientes. Se utilizó la técnica entrevista y se usó como instrumento el cuestionario SF-36. El instrumento fue validado a través de jueces de expertos y se obtuvo el valor de 0.90. La confiabilidad se realizó a través del estadístico alfa de cronbach y se obtuvo un valor de 0.82. Los **resultados** fueron: El 50% de la población tienen las edades entre 31 a 55 años; respecto al sexo entre varones y mujeres han sido igual porcentaje (50%); el 90 % de pacientes presento regular calidad de vida; el 6.67% tuvieron mala y solo el 3.33% fue buena. En las dimensiones que presentaron regular calidad de vida fueron en función física un 50%, rol físico (56.7%), vitalidad (70%), función social (56.7%) y rol emocional (53.3%). En las dimensiones salud general (76.6%) y salud mental (43.3%) se identificaron buen nivel de calidad de vida. En la dimensión dolor corporal el 56.7% tuvieron nivel de calidad de vida mala. Se concluye que el 90% de pacientes tiene una regular calidad de vida y solo un mínimo porcentaje buena.

Palabra clave: Nivel de calidad de vida-fistula arteriovenosa-hemodiálisis

ABSTRACT

The **objective** of the present study was to determine the level of quality of life of patients with arteriovenous fistula on hemodialysis. Hipolito Unanue National Hospital. 2021. The research **method** used was quantitative, descriptive type, cross-sectional. The study population was 30 patients. The interview technique was used and the SF-36 questionnaire was used as an instrument. The instrument was validated through expert judges and the value of 0.90 was obtained. Reliability was performed through cronbach's alpha statistic and a value of 0.82 was obtained. The **results** were: 50% of the population are between 31 and 55 years old; regarding the sex between men and women have been the same percentage (50%); 90% of patients had regular quality of life; 6.67% had bad and only 3.33% was good. In the dimensions that presented regular quality of life were in physical function 50%, physical role (56.7%), vitality (70%), social function (56.7%) and emotional role (53.3%). In the dimensions general health (76.6%) and mental health (43.3%) good level of quality of life were identified. In the dimension of body pain, 56.7% had a poor level of quality of life. It is concluded that 90% of patients have a regular quality of life and only a minimum good percentage.

Keyword: Level of quality of life-arteriovenous fistula-hemodialysis

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La Organización Panamericana de Salud, la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (OMS y SLANH, 2015) afirman que:

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosos.

Loza y Ramos (2016) afirman que:

Específicamente la ERC representaba el 0,89% del total de años de vida saludables (AVISA) en el Perú, el 1,47% del total de AVISA por ENT. AVISA es un indicador de carga de enfermedad que integra la carga producida por la muerte prematura, la duración, las secuelas de la enfermedad y la discapacidad asociada con los daños.

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN, 2021) afirma que:

El enfoque actual centrado en la enfermedad no refleja plenamente las prioridades y valores de los pacientes con respecto a vivir bien con la enfermedad. Las estrategias efectivas pueden ayudar a minimizar la carga de los síntomas relacionados con la ERC para mejorar la satisfacción del paciente, la calidad de vida y, en última instancia, la participación en la vida.

Según Fernández (2019), en relación con la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis:

El nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital PNP. Luis N. Sáenz... 46,7% de los pacientes presentaron mala calidad de vida, 53,3% regular calidad de vida y ningún paciente presente buena calidad de vida. Los pacientes

del Hospital PNP Luis N. Sáenz sometidos a hemodiálisis presentaron un nivel regular de calidad de vida; siendo de similar resultado en ambos géneros.

Según Buele (2018), en relación a pacientes portadores de fistula arterio venosa (FAV):

El 41,67% de pacientes perdieron la FAV teniendo como causa más frecuente los traumas en el sitio del acceso vascular con el 14,58%; así mismo se determinó que el 27,08% de pacientes presentaron complicaciones con la FAV, destacando como complicación global más frecuente a los flujos inadecuados con el 14,58%.

En el Hospital Hipólito Unanue en el servicio de hemodiálisis se observó que los pacientes con fistula arterio-venosa manifestaron que no pueden realizar sus actividades de la vida diaria como son bañarse; piden apoyo a su familia para que los ayuden a realizar su aseo diario; se quejan que la alimentación que consumen ya no es la misma y que no es de su agrado; tienen dificultades para dormir, porque no pueden apoyarse en el lado donde se encuentra la fistula. Se quejan de dolor cuando se aborda la fistula para el tratamiento dialítico. Los pacientes manifiestan que extrañan reunirse con sus amistades, dicen que esta enfermedad los ha sumido en la soledad. Los pacientes dicen que sienten cansancio con facilidad y no terminan la labor que se les indica. Para asistir a sus sesiones de diálisis piden permiso causando dificultades con sus jefes. Es por ello que formulo el siguiente problema de investigación.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021?

1.2 Antecedentes

Montenegro y Mesache (2020) El objetivo fue determinar la calidad de vida en el paciente renal crónico con hemodiálisis en el Hospital Carlos Andrade Marín. La población se encuentra en el rango de edad de 40 a 59 años. El sexo que predomina es el masculino con relación de casi 2 a 1. Resultados: La calidad de vida en su dimensión función física 39% es buena, función social 40% es buena, rol físico 43% es buena, rol emocional el 36% es buena, salud mental 43% es buena, vitalidad 40% es buena, dolor 43% es muy buena. Conclusión: La percepción de la calidad de vida del enfermo renal crónico en tratamiento con hemodiálisis atendido en Hospital Carlos Andrade Marín es de Buena a Muy buena, que casi nunca ha interferido con sus actividades diarias.

(Merino et al., 2019), El objetivo fue analizar que relación tiene la ansiedad y la depresión en la Calidad de Vida relacionada con la Salud en pacientes hemodiálisis. El método fue un estudio descriptivo y transversal, estudiaron a los 122 pacientes en hemodiálisis, en el área del Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se estudió la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (cuestionario KDQOL-SF), Ansiedad y Depresión (cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg) y la comorbilidad asociada. Los resultados fueron que, en el KDQOL, las dimensiones más afectadas fueron: situación laboral, carga de la enfermedad renal, función sexual y sueño. En las dimensiones del cuestionario SF, las áreas más afectadas fueron: rol físico, salud general y función física. El 42,6% de los pacientes presentaron probabilidad de tener ansiedad, el 52,5% depresión, y el 32,8% presentaban la probabilidad de padecer ambas alteraciones (ansiedad y depresión). La ansiedad y la depresión se asociaron de forma significativa a peores puntuaciones en todas las dimensiones del cuestionario KDQOL-SF; siendo las de mayor porcentaje en rol físico (85%), rol emocional (92%) y función física (89%). Las conclusiones fueron que los pacientes en hemodiálisis presentan peor calidad de vida que la población sana de referencia, especialmente en las

dimensiones carga de la enfermedad renal, sueño, salud general, vitalidad, función física y rol físico. Esta disminución de la calidad de vida está relacionada con padecer ansiedad y/o depresión. El sexo femenino, la comorbilidad asociada y el tiempo en hemodiálisis, se asocian también a una peor calidad de vida.

(Sánchez et al., 2019), El objetivo fue evaluar la calidad de vida percibida por los pacientes con enfermedad renal crónica y ver en qué medida son influenciados por los parámetros analíticos y socio clínicos. El método fue el estudio transversal, población objetivo fue un grupo de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal y hemodiálisis, se aplicó el cuestionario de calidad de vida en las enfermedades renales KDQOL-SF 36. Además, se añadieron una serie de variables socio clínicas y parámetros de laboratorio para analizar su posible influencia en la calidad de vida. El análisis estadístico fue realizado con el software estadístico SPSS versión 22.0 para Windows. En el resultado obtenido fue que se identificó una variación en las dimensiones de la calidad de vida siendo un porcentaje mayor al 39%; de mayor porcentaje el de dolor corporal (81%), salud mental (73%) y rol emocional (70.7%). La conclusión fue que el tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis o diálisis peritoneal genera un impacto enorme en la calidad de vida percibida por el paciente y se debe prestar especial atención a la técnica elegida en cada momento, a la adecuación del acceso para diálisis, sin descuidar a los pacientes “veteranos” por el hecho de llevar mucho tiempo en tratamiento.

(Romero et al., 2021) El objetivo fue comparar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente trasplantado renal frente al paciente en hemodiálisis. Método: estudio observacional comparativo, la muestra fue de 240 pacientes y fue no probabilístico intencionado por emparejamiento. Se utilizó el cuestionario KDQOL-SF para analizar calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados fueron: en los pacientes de trasplante renal las

dimensiones presentaron una variación mayor de 60%, siendo dentro de las altas en porcentaje la función física con un 90%, en rol emocional un 88% y en dolor un 85%. En los pacientes en hemodiálisis las dimensiones tuvieron variación mayor del 33% en sus dimensiones, siendo las de mayor porcentaje dolor con un 70%, la función física con un 68% y bienestar emocional un 62%. Las conclusiones fueron: los pacientes trasplantados renales presentan mejor calidad de vida relacionada con la salud que los pacientes en hemodiálisis, tanto en las Escalas específicas para la enfermedad renal como en las dimensiones del SF-36. En ambos grupos, los pacientes diabéticos presentan peor calidad de vida que los no diabéticos.

Morales (2019), El objetivo de su trabajo fue valorar la calidad de vida de pacientes que se encuentran en tratamiento hemodialítico. Método: Diseño descriptivo, de corte transversal, no experimental. Población de 62 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó El cuestionario Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-SF 36). Resultados: la calidad de vida en las dimensiones hay variación en salud general un 31%, función física un 47%, Rol físico un 23%, Dolor un 52%, bienestar emocional un 63%, rol emocional un 62%, función social un 59% y vitalidad un 60%. Conclusiones: Es importante poner en práctica actividades educativas y de prevención destinadas a pacientes que realizan diálisis, para evitar posibles complicaciones asociadas a la enfermedad renal y sus comórbidas, disminuir el deterioro de su calidad de vida y promover el apoyo al paciente y su familia.

Méndez (2021), En el presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima. Método: El diseño empleado fue experimental, de corte transversal y correlacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 61 sujetos. Los resultados mostraron en la variable calidad de vida que más de la mitad de

los encuestados (57.4%) presentaron un nivel medio, mientras que más del tercio (36.1%) de los sujetos mostraron un nivel bajo y solo el 6.6% tenía un nivel alto. Respecto a la variable empoderamiento de la salud se identificó un nivel bueno. En conclusión, se identificó una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y empoderamiento de la salud en los sujetos sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima.

Alvarado y Mariscal (2021). El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Método: Se desarrolló un estudio correlacional en una muestra de 76 pacientes, a quienes se aplicó el Test de Morisky Green para determinar la adherencia al tratamiento y el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 para evaluar la calidad de vida. Resultados: Se obtuvo que el 60,45% de pacientes tuvo adherencia al tratamiento. El 40,8% una buena calidad de vida, el 50.2% tuvo una mala. Conclusión: es baja la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis.

Chinga (2019). El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis. Método: El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, la técnica de muestreo fue no probabilístico, realizado en 45 pacientes adultos mayores. Se uso el cuestionario de salud SF – 36. Resultados: La calidad de vida en la dimensión de función física de 45 casos en el 75.55% es buena y el 24.45% es regular, en la dimensión rol físico de 45 casos en el 35.45% es bueno y en 64.45% es malo, en la dimensión dolor corporal de 45 casos en el 40.00% es bueno; 51.11% regular y 8.89% malo, en la dimensión dolor corporal de 45 casos en 100.00% es regular, en la dimensión dolor corporal de 45 casos el 100.00% es regular, en la dimensión

dolor corporal de 45 casos el 55.55% es bueno y 44.45% es regular y en la dimensión salud mental de 45 casos el 45% es regular. Se concluyo que: el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en más de la mitad es regular.

Fernández (2019) El objetivo fue establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital PNP. Luis N. Sáenz, Lima 2016. El método fue de tipo descriptivo, de diseño observacional (no experimental), prospectivo y de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 30 pacientes sometidos a hemodiálisis en el mes de abril 2016. Mediante técnica de encuesta se aplicó como instrumento un Cuestionario de Salud SF-36 adaptada al español por Alonso y Cols (2003). El resultado fue 46,7% de los pacientes presentaron mala calidad de vida, 53,3% regular calidad de vida y ningún paciente presente buena calidad de vida. En conclusión, los pacientes del Hospital PNP Luis N. Sáenz sometidos a hemodiálisis presentaron un nivel regular de calidad de vida; siendo de similar resultado en ambos géneros (Masculino y femenino) y tipo de paciente policial (titular y familiar); finalmente, presentado mejor calidad de vida en pacientes de 34 a 56 años y en pacientes con tratamientos mayor de un año.

Gadea y Campos (2019) El objetivo fue determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento en Hemodiálisis. Método: es de tipo descriptivo y corte transversal. Muestra de 87 pacientes. Resultados: 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. Conclusión: a percepción de la calidad de vida en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, se ve afectada en el tiempo en las distintas dimensiones estudiadas.

Bonilla (2018) El objetivo fue determinar la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis de Pronefros S.A.C, 2017. Método: cuantitativo, descriptivo, aplicativo y de corte transversal, se trabajó con una población de 49 pacientes de Pronefros S.A.C, del horario de los días martes, jueves y sábados que accedieron participar. Se uso la encuesta, aplicando un instrumento que consta de un instructivo y dos cuestionarios: Cuestionario de antecedentes personales de 8 preguntas y Cuestionario de salud SF- 36, el cual fue creado por John Ware e interpretado al español por Alonso y Cols en el año 1995; de 11 preguntas. Los resultados obtenidos permitieron determinar que predomina: el sexo masculino, de 60 a > 70 años, casados, educación superior completa, jubilados y amas de casa, de procedencia rural, con 2 patologías asociadas a la enfermedad y más de 3 años en tratamiento de hemodiálisis. Con respecto a la salud, se observó que según las 3 áreas: el estado funcional es de regular a mala con un 56.1%, el estado de bienestar es de muy buena a buena con un 59.2% y el estado general de salud es de buena a regular con un 68.4%. En conclusión, refirieron que la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal terminal en hemodiálisis, se ven afectadas, calificándose de buena a regular con un 58.3%, referido a que, pese a los esfuerzos por sentirse mejor, la salud física, mental y emocional del paciente.

Lliuyacc (2018) El objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, Lima, Perú, 2018. Metodología: Fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 65 pacientes, muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La

técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert. Resultados: La calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis es mala 58.5% (38), regular 35.3% (23), y buena 6.2% (04). Respecto en la dimensión física, es mala 61.5% (40), regular 32.3% (21), y buena 6.2% (04); en la dimensión psicológica, es mala 55.4% (36), regular 36.4% (24), y buena 7.7% (05); en la dimensión social, es mala 55.4% (36), regular 38.4% (25), y buena 6.2% (04). Conclusión: Más de la mitad de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.; tienen una calidad de vida mala conjuntamente con las dimensiones física, psicología y social.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021

Objetivos Específicos

Describir el nivel de calidad de vida en la dimensión función física de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión rol físico de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Describir el nivel de calidad de vida en la dimensión dolor corporal de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión salud general de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Describir el nivel de calidad de vida en la dimensión vitalidad de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión función social de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Describir el nivel de calidad de vida en la dimensión rol emocional de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

Identificar el nivel de calidad de vida en la dimensión salud mental de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021.

1.4 Justificación

Esta presente tesis se realizó debido a que se observó en el servicio de hemodiálisis que los pacientes portadores de FAV un gran numero refieren no poder realizar sus actividades; su alimentación ha variado y no les gusta; tienen dificultades para dormir; sienten dolor cuando se aborda la fistula y están sumido en la soledad.

Con los resultados del presente estudio estaré en condición de dar propuestas educativas al usuario, familiar y/o cuidador para mejorar su calidad de vida del paciente portador de fistula arterio venosa. Estas propuestas pueden ser aplicadas por las enfermeras del servicio.

Se guiará, enseñará, orientará que practicas del autocuidado realizar en la fistula arterio venosa, importancia de la buena alimentación, cuidados al realizar actividades cotidianas; todo ello, para evitar complicaciones, proteger su salud y fortalecer su calidad de vida de los pacientes con FAV sometidos a hemodiálisis

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Calidad de vida

La calidad de vida definida como la percepción de la persona acorde a su posición de la vida incluido en un contexto de valores, cultura, metas, expectativas, normas y preocupaciones. También el concepto engloba la salud física, características resaltantes del entorno, creencias, relaciones sociales, nivel de independencia y algo complejo e importante como es el proceso psicológico. (Botero y Pico, 2007)

La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto materia y como en el emocional...Son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto de modo que no sobreviva, sino que viva con comodidad. (Westreicher, 2020)

2.1.2 Instrumento de medición de calidad de vida: Formato SF-36

El instrumento de medición de calidad de vida es un instrumento más usado y de mayor potencia para esta variable.

El cuestionario de salud SF-36 fue diseñado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Ha sido gran utilidad para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales. Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos, y la multitud de estudios ya realizados, que permiten la comparación de resultados, lo convierten en uno de los instrumentos con mayor potencial en el campo de la CVRS. (Gemma et al., 2004)

Este instrumento es pertinente usarlo en una población que tiene enfermedad crónica.

Los ítems que componen el SF-36 están basadas en 8 dimensiones y los resultados obtenidos varían de 0 a 100. Alonso y Cols, como cita (Fernández, 2019) sostienen que:

Los ítems y las escalas del SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. La escala Dolor es puntuada de forma que una puntuación alta indica estar libre de dolor. Después de la introducción de los datos, los ítems y las escalas se puntúan en tres pasos:

Recodificación de los 10 ítems planteados en sentido contrario.

Cálculo de la puntuación de las escalas

Transformación de las puntuaciones obtenidas a una escala porcentual (0 a 100%) El SF-36 contiene 36 temas formando 8 dimensiones:

- **Función Física (FP):** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.

- **Rol Físico (RP):** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
- **Dolor Corporal (BP):** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.

- **Salud General (GH):** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

- Vitalidad (VT): Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y agotamiento.
- Función Social (SF): Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
- Rol Emocional (RE): Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
- Salud Mental (MH): Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general. Asimismo, considera un ítem adicional a fin de comparar el estado de salud declarado con el estado de salud determinado mediante la aplicación de la encuesta.

Para el cálculo de la variable se utilizará la escala con el enfoque Rand simple, puntuación de 0 al 100, mediante percentiles se categorizará de la siguiente manera: Mala calidad (0-33.3), regular calidad (33.4-66.6) y buena calidad (66.7-100)

Al desarrollar el instrumento se tendrá en cuenta explicar de manera clara cada ítem a los participantes.

2.1.3 Enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica corresponde a un grupo de trastornos heterogéneos que afectan la estructura y la función del riñón, los cuales se manifiestan de diversas maneras según la causa subyacente y el estadio de la enfermedad. Las complicaciones son multisistémicas y pueden comprometer la vida del paciente, así como la calidad de la misma.

Las principales complicaciones se dan por tres mecanismos:

1. Acumulación de sustancias normalmente depuradas por el riñón.

2. Pérdida de homeostasis de líquidos, electrolitos y regulación hormonal.

3. Inflamación sistémica progresiva y consecuencias vasculares renales

Síndrome urémico: En el síndrome urémico participa cientos de distintas toxinas que son acumuladas por la inhabilidad del riñón de filtrarlas, estas toxinas son metabolitos activos que pueden repercutir en distintos órganos. Es una condición de muy alta morbimortalidad.

Hiperkalemia: Hay una disminución en la capacidad de excreción generando hiperkalemia. La hiperkalemia se presenta en pacientes con IRC-G4 - 5 con una TFG inferior a 20-25 ml/min

Acidosis: El fallo renal mantiene la excreción de ácido libre, pero disminuye la producción y secreción de amonio, lo cual causa aumento de ácido.

Hemostasia anormal: hay alteración de la habilidad de coagulación de las plaquetas, prolongando estados de sangrado. Se disminuye la actividad del factor III (factor tisular) y hay menor habilidad de agregación y adherencia plaquetaria.

Afección neuromuscular: Hay neuropatía autonómica y afección tanto del SNC como el SNP. Muchos pacientes presentan síndrome de piernas inquietas el cual es una sensación irregular, imprecisa de molestias inespecíficas que cesan con el movimiento.

Compromiso neurológico: trastornos de la memoria, del sueño y de la concentración.

Trastornos neuromusculares: irritabilidad muscular que lleva a calambres, fasciculaciones, contracciones musculares, y en casos severos a asterixis, mioclonías, convulsiones e inclusive coma.

Tracto Gastrointestinal: La hiperuricemia lleva a degradación de urea en amoníaco en la saliva, lo cual provoca hedor urémico (olor a orina en aliento) acompañado de sabor metálico en boca (disgeusia). También se puede dar gastritis, enfermedad péptica y ulceraciones en mucosa los cuales culminan en desnutrición proteico calórica, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

Trastornos Endocrino-Metabólicos: Hay una intolerancia mínima a la glucosa que afecta principalmente la glicemia post- prandial debido a alteración en su metabolismo. Hay aumento en los niveles séricos de insulina por disminución en la eliminación.

Afectación Cutánea: La principal manifestación es el prurito. También urocromos, que es la hiperpigmentación que ocurre debido a metabolitos pigmentados retenidos. La dermatopatía fibrótica nefrogénica consiste en la induración subcutánea progresiva en brazos y pies. (Rui et al., 2009)

2.1.4 Hemodiálisis

La hemodiálisis (HD) es una técnica sustitutoria que se realiza a los pacientes con insuficiencia renal (Lorenzo y López, 2019). La HD es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones del riñón de excretar agua y solutos, de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No reemplaza las funciones endocrinas ni metabólicas renales. Consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis), una membrana semipermeable. Para ello se emplea un filtro o dializador. La membrana semipermeable permite que circulen agua y solutos de pequeño y mediano peso molecular (PM), pero no proteínas o células sanguíneas, muy grandes como para atravesar los poros de la membrana. Los mecanismos físicos que regulan estas funciones son dos: la difusión o transporte por conducción y la ultrafiltración o transporte por convección. Por todo

lo mencionado es importante cuidar el acceso venoso para así poder realizar una hemodiálisis adecuada.

2.1.5 Fistula arterio-venosa

La Fistula arterio-venosa (FAV) es uno de los tipos de acceso vascular usados para hemodiálisis. (Ayala et al., 2020). La FAV consiste en la unión directa entre la arteria y la vena del paciente para el desarrollo y punción fácil de la última. El objetivo es realizarla lo más distal posible en la extremidad superior para preservar la mayor cantidad de segmento de venas puncionables y mantener la posibilidad de ir ascendiendo proximalmente las anastomosis futuras, cuando sean necesarias. Este acceso vascular debe tener cuidados específicos; ya que, debe de brindar un buen flujo sanguíneo en la diálisis.

Cuidados de fistula arterio venosa:

- Palpación de la fistula para sentir el THRILL varias veces al día
- Evitar tomas de presión arterial en el brazo de la fistula arteriovenosa (FAV)
- No coger pesos ni dormir sobre el brazo portador del acceso.
- Aplicación de cremas para la hidratación de la piel
- Informar al equipo multidisciplinario sobre posibles isquemias, infecciones, eritemas, dolor... etc. (López, 2020)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativa, tipo de estudio descriptivo, diseño de corte transversal y nivel de investigación es aplicado.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevará a cabo entre los meses de abril, mayo y junio del presente año. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la unidad de hemodiálisis.

3.3 Variable

Calidad de vida

3.4 Población

La población estuvo constituida por los pacientes portadores de FAV que están en tratamiento de hemodiálisis. Se trabajo con dos grupos, siendo el primero los que acuden lunes-miércoles -viernes que son 15 pacientes y el segundo grupo de martes -jueves-sábado siendo 15 pacientes. Teniendo un total de 30 pacientes.

Tipo de muestreo: no probabilístico porque son cautivos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes portadores de FAV
- Pacientes que inician su tratamiento de 1 mes hacia adelante
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que se encuentren en condiciones adecuadas de salud mental
- Paciente que tenga como mínimo grado de instrucción primaria

Criterio de exclusión:

-Pacientes con FAV que hayan abandonado la terapia

-Paciente con síndrome urémico

-Paciente con cefalea

-Paciente que este con nauseas y/o vómitos

-Paciente con síndrome de piernas inquietas

3.5 Instrumentos

Se utilizó la técnica entrevista dirigida al paciente y el instrumento fue un cuestionario el SF 36 Alonso y Cols.

3.6 Procedimiento

Se presentó el proyecto de investigación a la oficina de docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue solicitando la autorización del proyecto.

Se coordinó con la jefa de enfermeras la ejecución del proyecto.

Se coordinó con jefa del servicio

Se coordinó con los pacientes portadores de FAV

Se coordinó fecha y hora de la aplicación del instrumento

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Perfil sociodemográfico de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Edad	N°	%
18-30	4	13.3
31-55	15	50
55-65	11	37.7
Total	30	100
Sexo	N°	%
Femenino	15	50
Masculino	15	50
Total	20	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 1 se observa la edad de 31 a 55 años son de mayor porcentaje (50%); Respecto al sexo entre varones y mujeres han sido igual porcentaje (50%) cada uno.

Tabla 2

Tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes con fav Hospital Nacional

Hipólito Unanue 2021

Tiempo de HD	N°	%
1 año<	0	0
1 año>	30	100
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue 2021

En la tabla 2 se observa que el tiempo de tratamiento de hemodiálisis supera al año en todos los pacientes.

Tabla 3

Tiempo de portar fistula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis Hospital Nacional

Hipólito Unanue 2021.

Tiempo de FAV	N°	%
1 año<	0	0
1 año>	30	100
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 3 se observa que el tiempo de portar fistula arteriovenosa supera al año en todos los pacientes.

Tabla 4

Grado de instrucción en pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Grado de instrucción	N°	%
Profesión	1	3.3
Oficio	29	96.7
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 4 se observa que el mayor porcentaje de pacientes realiza algún oficio.

Tabla 5

Nivel de calidad de vida de pacientes portadores de FAV en hemodiálisis. Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Nivel de calidad de vida	Nº	%
Mala	3	6.67
Regular	26	90
Buena	1	3.33
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 5 se observa el 90 % de pacientes presenta regular calidad de vida y solo el 3.33% buena.

Tabla 6

Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes con FAV en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Dimensiones	Promedio	Nivel
Función física	50	Regular
Rol físico	56.7	Regular
Dolor corporal	80	Mala
Salud general	76.6	Buena
Vitalidad	70	Regular
Función social	56.7	Regular
Rol emocional	53.3	Regular

Salud mental	43.3	Buena
--------------	------	-------

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 6 se observa que en la dimensión dolor corporal presenta un nivel de calidad de vida mala y la mayoría de las dimensiones presenta una regular calidad de vida.

Tabla 7

Dimensión función física del nivel de calidad de vida en pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Función física	N°	%
Mala	6	20
Regular	15	50
Buena	9	30
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 7 se observa el 50 % de pacientes presenta regular calidad de vida en la dimensión función física y un porcentaje menor es mala.

Tabla 8

Dimensión rol físico del nivel de calidad de vida en pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Rol físico	Nº	%
Mala	3	10
Regular	17	56.7
Buena	10	33.3
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021

En la tabla 8 se observa el 56.7 % de pacientes presenta regular calidad de vida en la dimensión rol físico y un porcentaje menor es buena.

Tabla 9

Dimensión dolor corporal del nivel de calidad de vida en pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Dolor corporal	Nº	%
Mala	24	80
Regular	6	20
Buena	0	0
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 9 se observa el 80 % de pacientes presenta mala calidad de vida en la dimensión dolor corporal y ninguno presenta buena.

Tabla 10

Dimensión salud general del nivel de calidad de vida en pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Salud general	N°	%
Mala	4	13.4
Regular	3	10
Buena	23	76.6
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021

En la tabla 10 se observa el 76.6 % de pacientes presenta buena calidad de vida en la dimensión salud general y 13.4% fue mala.

Tabla 11

Dimensión vitalidad del nivel de calidad de vida en paciente con fav en hemodiálisis hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Vitalidad	N°	%
Mala	6	20
Regular	21	70
Buena	3	10
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 11 se observa el 70 % de pacientes presenta regular calidad de vida en la dimensión vitalidad y un porcentaje mínimo presento buena.

Tabla 12

Dimensión función social de calidad de vida en pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Función social	Nº	%
Mala	10	33.3
Regular	17	56.7
Buena	3	10
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 12 se observa que más de la mitad de pacientes presenta regular calidad de vida en la dimensión función social y un porcentaje mínimo presento buena.

Tabla 13

Dimensión función rol emocional de calidad de vida de pacientes con fav en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

Rol emocional	N°	%
Mala	12	40
Regular	16	53.3
Buena	2	6.7
Total	30	100

Nota.: Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 13 se observa que el 53.3% de pacientes presenta regular calidad de vida en la dimensión rol emocional y solo un 6.7% presento buena

Tabla 14

Dimensión función salud emocional de calidad de vida de pacientes con fav en Hemodiálisis Hospital Hipólito Unanue 2021.

Salud emocional	N°	%
Mala	7	23.3
Regular	10	33.3
Buena	13	43.3
Total	30	100

Nota. Entrevista realizada a pacientes con fav en hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021.

En la tabla 14 se observa que el mayor porcentaje de pacientes presenta buena calidad de vida en la dimensión salud mental; también, con un porcentaje significativo presentaron regular.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de calidad de vida es variado en los pacientes con fistula arteriovenosa en hemodiálisis; por ello, el autor Buele refirió que la FAVa a mayor tiempo tenga corre el riesgo de perder funcionalidad y Herrera indico que la fístula tiene riesgo de isquemia e infección. Añadiendo a ello Merino los pacientes en hemodiálisis presentan peor calidad de vida que la población sana de referencia; Sánchez refirió que el tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis genera un impacto enorme en la calidad de vida percibida por el paciente; Sánchez et al mencionó que la disminución de la calidad de vida está presente en la mayoría de los pacientes de diálisis, con más frecuencia en hemodiálisis y Solano et identifico que si hay relación entre la edad, la calidad de vida, nivel educativo y el nivel del deterioro cognitivo en pacientes de hemodiálisis.

Los autores Fernández dijo que los pacientes sometidos a hemodiálisis presentaron un nivel regular de calidad de vida y Bonilla refirió que la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal terminal en hemodiálisis, se ven afectadas, calificándose de buena a regular mas del 50%. En coincidencia con este presente estudio el 90 % de pacientes presento regular calidad de vida; el 6.67% tuvieron mala y solo el 3.33% fue buena. En las dimensiones que presentaron regular calidad de vida fueron en función física un 50%, rol físico (56.7%), vitalidad (70%), función social (56.7%) y rol emocional (53.3%). En las dimensiones salud general (76.6%) y salud mental (43.3%) se identificaron buen nivel de calidad de vida. En la dimensión dolor corporal el 56.7% tuvieron nivel de calidad de vida mala.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En conclusión, el nivel de calidad de vida en los pacientes con fistula arteriovenosa en hemodiálisis del hospital nacional Hipólito Unanue, el 90 % de pacientes presento regular calidad de vida; el 6.67% tuvieron mala y solo el 3.33% fue buena.

Dimensiones del nivel de calidad de vida según el cuestionario SF-36 son:

En la dimensión función física un 50% es regular nivel de calidad de vida.

En la dimensión rol físico un 56.7% es regular nivel de calidad de vida.

En la dimensión dolor corporal un 80% es mala el nivel de calidad de vida.

En la dimensión salud general un 76.6% es buena el nivel de calidad de vida.

En la dimensión vitalidad un 70% es regular nivel de calidad de vida.

En la dimensión función social un 56.7% es regular nivel de calidad de vida.

En la dimensión rol emocional un 53.3% es regular nivel de calidad de vida.

En la dimensión salud mental 43.3% es buena el nivel de calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Tener en cuenta este presente trabajo en el servicio de hemodiálisis como parte de la mejora continua en la atención de los pacientes con fistula arteriovenosa.
- ✓ Incorporar instrumentos de medición de nivel de calidad de vida de manera periódica.
- ✓ Implementar sesiones educativas para los pacientes en los temas de cuidados en casa y actividades cotidianas.
- ✓ Implementar sesiones educativas para los familiares y/o cuidadores en los temas de cuidados específicos de los pacientes con fistula arteriovenosa en hemodiálisis.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarado, M. y Mariscal, E. (2021). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
- Ayala, M., Manzano, G., y Ligeró, J. (2020). Fistula arterio-venosa para hemodiálisis. *Rev. Sociedad Española de Nefrología*, 2(1). <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>
- Buele, B. (2018). *Complicaciones y supervivencia de la fistula arteriovenosa autóloga en pacientes en hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja, Loja Ecuador]. Repositorio Universidad de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19970>
- Campos, R. y Peña, H. (2018). *Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional de Lima, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3918>
- Gadea, M y Campos, C. (2019). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis. *Rev. Médica Panacea*, 2, 5-7. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>
- Lorenzo, V., y López, J. (2019). Principios físicos en hemodiálisis. *Rev. Sociedad Española de nefrología*, 10, 2. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>

- Merino et al. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Rev. SciELO Analytics.*, 1, 2255-3517. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300006>
- Mendez, D (2021). *Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80439>
- Montenegro, C y Mesache, E. (2020). *Calidad de vida en el paciente renal crónico con hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo, Quito Ecuador] Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8054>
- Romero, et al. (2021). Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Rev. Scielo analytics* 1.6-8. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021015>
- Rui, C. et al. (2020). Enfermedad renal crónica. *Rev. Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 6, 58-60. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
- Sánchez et al. (2019). Calidad de vida en pacientes de diálisis. *Rev. SciELO Analytics.* 1, 2254.-2884. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>

IX. ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de variable.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Calidad de vida	<p>La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto materia y como en el emocional.</p> <p>Son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades</p>	<p>1) Función Física (FP)</p> <p>2) Rol Físico (RP)</p> <p>3) Dolor Corporal (BP)</p>	<p>-Cuidado personal</p> <p>-Caminar</p> <p>-Subir escaleras</p> <p>-Coger o transportar cargas</p> <p>-Realizar esfuerzos moderados e intensos.</p> <p>-Rendimiento menor del deseado</p> <p>- Limitado el tipo de actividades que se puede realizar</p> <p>-Dificultad para realizar actividades</p> <p>-Intensidad del dolor padecido</p>

		<p>4) Salud General (GH)</p> <p>5) Vitalidad (VT)</p> <p>6) Función Social (SF)</p>	<p>-Variación en el trabajo habitual por el dolor</p> <p>-Variación en las actividades del hogar por dolor.</p> <p>-Valoración personal del estado de salud</p> <p>-Situación actual y las perspectivas futuras</p> <p>-Resistencia a enfermar en una actividad</p> <p>-Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y agotamiento.</p> <p>-Actividades sociales habituales con la familia, amigos y vecinos</p>
--	--	---	--

		<p>7) Rol Emocional (RE)</p>	<p>-Visitar amigo y familiares</p> <p>-Reducción del tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas.</p> <p>-Disminución del rendimiento en el trabajo o actividades cotidianas</p>
		<p>8) Salud Mental (MH)</p>	<p>-Esmero en el trabajo.</p> <p>-Depresión</p> <p>-Ansiedad</p> <p>-Autocontrol</p> <p>-Bienestar general.</p>

Anexo B

Matriz operacional de variable: nivel de calidad de vida de pacientes con fistula arteriovenosa en hemodiálisis en Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021				
Valor final que adoptará la variable	Criterios	Técnica e instrumento de recolección de datos	Procedimientos	Medición
Buena calidad de vida de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis	Cuando las respuestas de los pacientes entrevistados oscilan 0-50	Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario	Previa coordinación con la enfermera jefe y previo consentimiento informado de los pacientes, se	Ordinal
Regular calidad de vida de pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis	Cuando las respuestas de los pacientes entrevistados oscilan de 51-110	Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario	aplicará del cuestionario por una sola vez a los pacientes con fistula arterio-venosa en hemodiálisis	
Mala calidad de vida de pacientes con fistula	Cuando las respuestas de los pacientes	Técnica: Entrevista Instrumento:		

	entrevistados oscilan de 111-164	Cuestionario		
--	--	--------------	--	--

Anexo C

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA EN
HEMODIALISIS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021
INSTRUMENTO

I. Introducción:

Buenos días, soy la Lic. Cornejo León Lourdes del Pilar, que, según el objetivo mencionado anteriormente, se le presenta 36 preguntas. No necesito que se identifique, sólo requiero su veracidad. Muchas gracias.

II. Datos generales del paciente:

3.1 Edad:..... 3.2 Sexo:..... 3.3Tiempo en hemodiálisis:.....

3.2 Tiempo de portar fistula arterio-venoso:..... Profesión u oficio:.....

IV. Datos específicos:

A continuación, se le presenta preguntas marque con una aspa (X) la opción que crea conveniente. No omita ninguna pregunta. Muchas gracias.

Cuestionario SF-36**Alonso y Cols****I. CALIDAD DE VIDA****1. En general, usted diría que su salud es:**

- a) Excelente b) Muy buena c) Buena d) Regular e) Buena

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

- a. Mucho mejor ahora que hace un año b. Algo mejor ahora que hace un año
c. Más o menos igual que hace un año d. Algo peor ahora que hace un año
e. Mucho peor ahora que hace un año

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?

A. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores

- 1) Sí, me limita mucho 2) Sí, me limita un poco
3) No, no me limita nada

B. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

- 1) Sí, me limita mucho 2) Sí, me limita un poco
3) No, no me limita nada

C. Coger o llevar la bolsa de la compra

- 1) Sí, me limita mucho 2) Sí, me limita un poco
3) No, no me limita nada

D. Subir varios pisos por la escalera

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

E. Subir un sólo piso por la escalera

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

F. Agacharse o arrodillarse.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

G. Caminar un kilómetro o más

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

H. Caminar varios centenares de metros

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

I. Caminar unos 100 metros

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

J. Bañarse o vestirse por sí mismo

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) Sí, me limita mucho | 2) Sí, me limita un poco |
| 3) No, no me limita nada | |

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

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 u otras personas?

- a) Nada b) un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho

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

- a) No, ninguno b) Sí, muy poco c) Sí, un poco d) Sí, moderado e) Sí,

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

- a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho

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

A. ¿Con qué frecuencia se sintió lleno de vitalidad?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
e) Sólo alguna vez f) Nunca

B. ¿Con qué frecuencia estuvo muy nervioso?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
e) Sólo alguna vez f) Nunca

C. ¿Con qué frecuencia se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
e) Sólo alguna vez f) Nunca

D. ¿Con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
e) Sólo alguna vez f) Nunca

E. ¿Con qué frecuencia tuvo mucha energía?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
 e) Sólo alguna vez f) Nunca

F. ¿Con qué frecuencia se sintió desanimado y deprimido?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
 e) Sólo alguna vez f) Nunca

G. ¿Con qué frecuencia se sintió agotado?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
 e) Sólo alguna vez f) Nunca

H. ¿Con qué frecuencia se sintió feliz?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
 e) Sólo alguna vez f) Nunca

I. ¿Con qué frecuencia se sintió cansado?

- a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces
 e) Sólo alguna vez f) Nunca

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

- a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Sólo alguna vez
 e) Nunca

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

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

- 1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta 3) No lo sé
 4) Bastante Falta 5) Totalmente falsa

B. Estoy tan sano como cualquiera

- 1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta 3) No lo sé

4) Bastante Falta 5) Totalmente falsa

C. Creo que mi salud va a empeorar

1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta 3) No lo sé

4) Bastante Falta 5) Totalmente falsa

D. Mi salud es excelente

1) Totalmente cierta 2) Bastante cierta 3) No lo sé

4) Bastante Falta 5) Totalmente falsa

Anexo D**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

YO.....DNI.....acepto participar voluntariamente en responder la entrevista conducida por la Cornejo León Lourdes del Pilar, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta entrevista son estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

FIRMA:.....

Fecha:.....