



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de Vida y Tipo de Acceso Vascular de Pacientes en
Hemodiálisis en una Clínica Privada Médica de Guayaquil, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Córdova Jara, Shirley Rubí (ORCID: 0000-0003-2086-305x)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis principalmente a Dios todo poderoso, por ser luz y guía en mi camino.

A mi esposo Jairon y mi amado hijo Thiago por ser mi fuente de inspiración y superación.

A mis padres Francisco y Nelly por enseñarme a ser perseverante y cumplir con mis ideales.

A mis tíos Juan y Rosa, quienes sin esperar nada a cambio siempre me brindaron su ayuda incondicional.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo, a sus docentes y asesores por las enseñanzas brindadas en mi desarrollo profesional.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y Operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	14
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	14
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	15
Tabla 4. Relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	16
Tabla 5. Tipo de acceso vascular según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	17
Tabla 6. Tipo de acceso vascular según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	18
Tabla 7. Calidad de vida según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	19

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i> Esquema del tipo de investigación	11
<i>Figura 2</i> Calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	20

RESUMEN

El presente estudio sostuvo como objetivo general evaluar la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021. El diseño de estudio fue no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra calculada fue de 150 pacientes. El instrumento constó de 45 preguntas, las de calidad de vida fueron validadas por cinco expertos, con V de Aiken de 0,985 y confiabilidad por medio de alfa de Cronbach de 0,959. Los resultados mostraron el uso de cuatro tipos de accesos vasculares que son fístula arteriovenosa injerto, catéter permanente, catéter temporal y la fístula arteriovenosa autóloga; siendo esta última, la más utilizada por los pacientes, generando una calidad de vida media y buena. Esta fue empleada equitativamente por ambos sexos, con una edad entre 50-59 años, viudos, educación de tercer nivel y de sectores rurales. La calidad de vida media predomina en todas las características demográficas; sin embargo, los hallazgos determinaron que el 54% de los pacientes presentan una calidad de vida alta. En conclusión, se identificó una relación significativa entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular que poseen los pacientes en hemodiálisis.

Palabras clave: *Calidad de vida, Tipo de acceso vascular, Hemodiálisis, Enfermedad Renal Crónica.*

ABSTRACT

The present study's general objective was to evaluate the relationship between quality of life and the type of vascular access of patients on hemodialysis in a private medical clinic in Guayaquil, 2021. The study design was non-experimental, cross-sectional and correlational. The calculated sample was 150 patients. The instrument consisted of 45 questions, the quality of life questions were validated by five experts, with Aiken's V of 0,985 and reliability through Cronbach's alpha of 0,959. The results showed the use of four types of vascular access, which are arteriovenous graft fistula, permanent catheter, temporary catheter and autologous arteriovenous fistula; the latter being the one most used by patients, generating a medium and good quality of life. This was used equally by both sexes, with an age between 50-59 years, widowers, third level education and rural sectors. The mean quality of life predominates in all demographic characteristics; however, the findings determined that 54% of the patients have a high quality of life. In conclusion, a significant relationship was identified between quality of life and the type of vascular access that patients on hemodialysis have.

Keywords: *Quality of life, Type of vascular access, Hemodialysis, Chronic Kidney Disease.*

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un importante problema de salud pública; múltiples estudios han determinado este elemento como la ruta final que deriva de la combinación de un conjunto de patologías potenciales que afectan el riñón de modo grave, crónico e irreversible (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) determinó que la enfermedad renal crónica del riñón, también denominada Insuficiencia Renal Crónica (IRC), indica la pérdida progresiva de la función renal. Cabe mencionar que, la actividad que realizan los riñones se centra en filtrar los residuos y la excedencia de líquidos en el torrente sanguíneo; los cuales, posteriormente son excretados a través de la orina (2).

La enfermedad renal constituye una problemática que afecta alrededor de 750 millones de personas a nivel mundial; la carga de esta afección varía potencialmente según los ingresos y el desarrollo de las naciones. En diversas situaciones, el nivel de la enfermedad en conjunto con la dotación de la terapéutica y el cuidado se encuentran impulsadas por los factores culturales, socioeconómicos y políticos, generando discrepancias significativas en la carga y prevalencia de la patología (3). En Latinoamérica, la prevalencia por cada millón de habitantes es de 650 pacientes, con un incremento del 10% anual aproximadamente. En Ecuador, hasta el año 2015, se registró un total de 11 460 personas con esta dolencia (4).

Uno de los tratamientos más comunes para tratar la IRC apunta a la hemodiálisis (HD), un factor que genera un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, afectando tanto el bienestar físico como psicológico de los mismos. La inclusión de este procedimiento impulsa la tenencia de cambios en la imagen del sujeto, estilos de vida y hábitos diarios de los pacientes, al igual que de la familia. Asimismo, se destacan efectos en el estado funcional de los individuos, estatus económicos y sociales (5). En Ecuador, el 90% de los pacientes reciben hemodiálisis con una frecuencia de tres veces por semana (4).

Los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, durante el desarrollo de la hemodiálisis deben depender de uno o múltiples modos de acceso vascular (AV),

dentro de los cuales se destacan los injertos arteriovenoso (AVG), fístulas arteriovenosas (FAV) y catéteres venosos centrales (CVC) (6). El AV para HD puede repercutir en la calidad de vida de los pacientes (7). Los factores que se relacionan con las complicaciones por el acceso vascular derivan del sexo, la edad, estado nutricional, tipo de acceso y duración de la hemodiálisis.

Un acceso vascular presenta como objetivo ampliar la supervivencia del paciente y evitar la continuidad de la enfermedad, al igual que el desarrollo de complicaciones, posibilitando la tenencia de una buena calidad de vida (8). Este concepto alude a una sensación de bienestar que los individuos experimentan dado la suma de las improntas personales y subjetivas del factor sentirse bien. La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó el término de calidad de vida, como la percepción que una persona mantiene acerca de su lugar en el ámbito de la cultura, existencia y sistema de valores; es un elemento que se relaciona intrínsecamente con la salud física, psicológica, relación social y del entorno del paciente (9).

No obstante, en el estudio de Albañil, Ramírez y Crespo (España, 2014) se identificó que la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis se ve afectada por la función física, rol emocional/físico, vitalidad, dolor corporal, salud mental y función social. Por lo general, este grupo de personas se encuentran incapaces de ejecutar actividades normales, trabajar y auto cuidarse. Por otro lado, en el estudio de Hyoung et al. (Corea del Sur, 2020) (10) se reconoció que el tipo de acceso vascular constituye un factor modificable en la calidad de vida y nivel de depresión (11).

En el centro de hemodiálisis de la clínica privada médica de Guayaquil se ha evidenciado que el proceso de hemodiálisis provoca cambios progresivos en los pacientes que llegan a afectar su calidad de vida, dado principalmente por las características del tratamiento y sus efectos en el organismo. En este sentido, la calidad de vida de los pacientes se ve quebrantada en aspectos como la percepción de su salud física y emocional, el trabajo y las relaciones sociales.

Con base a lo identificado, se plantea el problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular en de los pacientes en hemodiálisis

en una clínica privada médica de Guayaquil? Los problemas específicos se refieren a:

1. ¿Existen diferencias de tipo de acceso vascular, según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021?;
2. ¿Cómo es la calidad de vida por dimensiones según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021?;
3. ¿Cómo es la calidad de vida por dimensiones según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021?

La justificación teórica viene dada por la utilización de un instrumento validado en revistas indexadas. La justificación metodológica se logra al proporcionar un instrumento validado con alta confiabilidad estadística. El trabajo se desarrolla con la finalidad de identificar aquellos aspectos que generan una pérdida en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis. El beneficio del estudio se orienta, tanto a los pacientes, como familiares e institución en general.

El objetivo general implica; evaluar la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021; mientras que los objetivos específicos se plantean a continuación:

1. Comparar el tipo de acceso vascular según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021;
2. Comparar el tipo de acceso vascular según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021;
3. Comparar la calidad de vida según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.

La hipótesis del estudio plantea: Existe relación entre la calidad de vida y tipo de acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021. Las hipótesis específicas aluden a los siguientes criterios:

1. Los pacientes con insuficiencia renal terminal utilizan mayormente el catéter, en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021;
2. Existe mayor calidad de vida en hombres con hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021;
3. Los pacientes con insuficiencia renal terminal tienen una menor calidad de vida en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

El desarrollo de una búsqueda bibliográfica exhaustiva dio paso a la identificación de los siguientes estudios internacionales.

Hyoung et al. (Corea del Sur, 2020) en la investigación denominada «The effects of vascular access types on the survival and quality of life and depression in the incident hemodialysis patients» plantearon como objetivo analizar la relación entre los tipos de acceso vascular en HD y la mortalidad, la calidad de vida relacionada con la salud y el grado de depresión. La metodología implica el desarrollo de un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico fundamentado en la web nacional de los pacientes con enfermedad renal durante la etapa final. Se incluyeron un total de 1 461 pacientes que iniciaron su proceso de HD. La calidad de vida fue valorada mediante el formulario KDQOL-36; mientras que la calidad de vida relacionada con la salud y la depresión fue evaluada a través del instrumento Beck (BDI). Los resultados determinaron que 314 pacientes iniciaron la HD por FAV; 76 por AVG; y, 1 071 por CVC. En el ámbito de supervivencia, el AV predominante fue FAV; el tiempo de hospitalización fue mayor en pacientes con AVG. Como conclusión, se determinó que los pacientes con FAV presentaron un mejor nivel de supervivencia y una tasa baja de hospitalización; por otro lado, los pacientes con FAV o AVG presentaron un mayor grado de calidad de vida relacionado con la salud y una menor puntuación con respecto a la depresión en aquellos con CVC (10).

Por otra parte, se incluye el estudio de Suárez et al. (Cuba, 2020) titulado: «Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis», cuyo objetivo se centró en la descripción del uso de los accesos vasculares en los pacientes con enfermedad renal crónica. El estudio preservó una metodología descriptiva, observacional y de corte trasversal, con una población de 168 pacientes que se encuentran en el programa de HD. Las variables de estudio incluyeron factores sociodemográficos, estado nutricional de la persona, dosificación de la diálisis, tiempo de la misma, niveles de hemoglobina y el perfil de acceso vascular; la recolección de datos se llevó a cabo mediante la construcción de una planilla. Conforme los resultados, se identificó que los pacientes con IRC en HD

predominantes son aquellos que se ubican entre los 31 a 60 años, destacando el género masculino con el 59,5% de participación. El AV preponderante fue la FAV con el 72,6%; el estado nutricional se estableció en un rango de IMC>20. El 83,3% de los pacientes contaban con un período de 24 meses en los cuales ya preexistía las técnicas dialíticas; finalmente, se identificó una relación entre el AV y el tiempo de hemodiálisis. Los autores determinaron que la IRC es preeminente en la población adulta; y en gran parte se presenta en los hombres. La asociación entre el período de HD y el estado nutricional fue significativa (8).

De igual forma, se integra la investigación de Nordyke et al. (Estados Unidos, 2020) denominada: «Vascular access-specific health-related quality of life impacts among hemodialysis patients: qualitative development of the hemodialysis access-related quality of life (HARQ) instrument» cuyo objetivo se fundamentó en el desarrollo de una medida de calidad de vida relacionada con la salud CVRS orientada a los AV a fin de diferenciar el impacto por cada tipo. El estudio implica una revisión bibliográfica y la inclusión de un grupo focal en las zonas principales de Estados Unidos. La población conlleva un total de 37 pacientes y 9 médicos. Los resultados preservaron seis dominios para el HARQ, que fueron; el funcionamiento físico, los síntomas, el impacto emocional, funcionamiento social y de rol, cargas vinculadas con el cuidado y el sueño; los mismos que influyen en la CRVS (6).

Por otro lado, en el estudio de Yeh et al. (Taiwan, 2019) titulado: «The Impact of Vascular Access Types on Hemodialysis Patient Long-term Survival» tuvo como objetivo explorar el impacto generado por los tipos de AV en la mortalidad por todas las causas posterior al ajuste de otros factores de riesgo. La población estuvo conformada por un total de 738 pacientes con enfermedad renal en etapa terminal y que superan los 40 años; a la vez que hayan recibido terapias de hemodiálisis desde enero del año 2001 hasta diciembre del 2010 en un centro operativo de Taiwán. Los pacientes fueron clasificados conforme el tipo de acceso que son: FAV, AVG y CVC. El tiempo de seguimiento medio fue de 4,5 años; los pacientes que utilizaron CVC preservaron un riesgo de 1,55 en comparación con el FAV y AVG. En general, los resultados determinaron que los tipos de AV empleados en HD mantienen un impacto directo, dependiente y diferente conforme el tiempo de

supervivencia a largo plazo en los pacientes; aquellos que iniciaron la HD con CVC manifestaron una tasa de mortalidad mayor. La conclusión del estudio se centra en el apoyo que otorgan los autores hacia el temprano establecimiento de la derivación arteriovenosa en pacientes con IRC (12).

En el ámbito nacional, es imprescindible rescatar la ausencia de estudios relacionados con la temática de investigación; pese a esto, se destaca la inclusión de un trabajo centrado en el cuidado de los accesos vasculares.

En la investigación de Rivera et al. (Ecuador, 2020) denominada: «Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis» se incluye el objetivo de describir los múltiples cuidados que deben otorgarse a los AV para HD, hecho que se llevó a cabo mediante la identificación de los tipos de accesos y las complicaciones que genera. La investigación fue de carácter documental/bibliográfico; entre los resultados se identificaron tres tipos de accesos que son injertos arteriovenoso (AVG), fístulas arteriovenosas (FAV) y catéteres venosos centrales (CVC). Las principales complicaciones de los AV se fundamentan en la presencia de infecciones, trombosis y estenosis. Los cuidados deben fundamentarse en la tenencia de una vigilancia acerca de la zona donde se encuentra la apertura, con la finalidad evitar o detectar en su debido momento algún tipo de riesgo que fomente la manifestación de complicaciones. En síntesis, los cuidados conllevan como criterio principal la detección y prevención periódica de los accesos; al igual que el registro de las incidencias que se presenten y finalmente, comunicar al paciente aquellos aspectos que favorezcan el cuidado y manejo adecuado de los AV, propiciando una mejor calidad de vida (13).

Referente al ámbito teórico se incluyen las variables del estudio, las cuales aluden a la categoría dependiente e independiente. La variable dependiente se centra en la calidad de vida del paciente; mientras que los tipos de acceso vascular se caracterizan por ser la variable independiente.

Las enfermedades renales que demandan hemodiálisis afectan de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes, especialmente porque involucra

diferentes aspectos, tales como el bienestar psicológico, financiero y social. A su vez, se incluyen las afectaciones corpóreas propias de la enfermedad, llegando a comprometer funciones metabólicas, mentales, físicas y sociales, generando un deterioro de la imagen. Entre los aspectos que afectan la calidad de vida se menciona la intrusión que el tratamiento requiere; además se destaca que pacientes con depresión y problemas sociales presentan un riesgo 1,7 veces mayor de ocasionar una filtración glomerular disminuida (14,15).

En este punto, el tratamiento de una enfermedad renal crónica no va dirigido a eliminar la enfermedad, sino que más bien busca que el paciente se adapte a los cambios del estilo de vida, tratamientos médicos y limitaciones físicas; esta situación genera una alta carga de atención por parte del paciente y familiares (16); asimismo, se genera un cuadro depresivo que afecta su calidad de vida (17), en este punto se destaca que el paciente desea conocer de qué forma la enfermedad y tratamiento afectará su calidad de vida y supervivencia (18,19). Por otro lado, se ha identificado que la calidad de vida es significativamente peor en pacientes con diálisis que la población en general, dado especialmente por el miedo a la muerte (20); en tanto que, una mayor cantidad de horas de diálisis semanal se encuentra asociada con una mejor calidad de vida (21). Sin embargo, es importante destacar que, una extensión de las horas de diálisis va a generar mayores costos del tratamiento, lo que puede conllevar a una afectación de tipo económica a la persona y entorno (22,23).

Según la OMS la calidad de vida es definida como la percepción de las personas sobre su posición de vida, en cuanto a aspectos culturales, de valores, metas, expectativas, estándares e inquietudes sobre su presente y futuro; este se considera un concepto multidisciplinario que se ve sumamente afectado de manera compleja por la salud física del individuo, así como por su estado psicológico, social, sus creencias, autonomía y su relación con el ambiente que lo rodea. En el aspecto sanitario, el enfoque teórico de la World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) deriva del hecho de que la calidad de vida se mide desde la perspectiva del usuario y no de los exámenes médicos; bajo este enfoque se evalúa la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (24).

La calidad de vida en enfermos renales se puede medir mediante el instrumento KDQOL-36 en donde se utilizan las dimensiones de componentes físicos y componente mental; en el primero se tiene el funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal y salud general; mientras que en el segundo se denota la vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental (25,26). Cabe destacar que, existen otros modelos que permiten evaluar la calidad de vida, siendo el WHOQOL-BREF otro muy abordado, el cual analiza el dominio ambiental, dominio psicológico, dominio social y dominio físico (27). Por otro lado, se ha evidenciado que una mejora en la calidad de vida provocará que el paciente tenga mejores efectos con respecto a las diálisis realizadas, a su vez, se ha evidenciado mejoras en los indicadores de laboratorio, en aspectos emocionales y cognitivos, menores tasas de hospitalización y mortalidad, además de una mayor adherencia terapéutica (28).

En cuanto a los componentes físicos, se destaca la percepción del individuo con respecto a sus condiciones de salud; en esto se incluyen las limitaciones que tienen las personas con enfermedades renales en un día típico, por ejemplo, el movimiento de muebles y objetos, el subir escalones, entre otras actividades. A su vez, en este componente, la persona mide sus resultados físicos con respecto a las expectativas que tiene; además de evidenciar dificultades, dado el dolor generado por el tratamiento (29).

Los componentes psicológicos se refieren a la sensación de tranquilidad, energía, ánimo, tristeza, donde el individuo reconoce que su enfermedad renal interfiere en su diario vivir, ocupando mucho tiempo por su estado y generando frustración. Evidentemente, las personas con enfermedades renales experimentan un deterioro en la salud mental, debido a las molestias propias de su estado como son los dolores musculares, calambres, picazón, sequedad de la piel, apetito reducido, agotamiento, problemas con fístula o catéter, entre otros; a esto se adicional las limitaciones dietéticas, de líquidos, dependencia de otras personas, reducida vida sexual y problemas con el aspecto físico (29).

Por otro lado, el acceso vascular o también denominado acceso para HD, se define como la forma de acceder hacia la sangre del paciente para el desarrollo de la HD

(30,31). Este factor posibilita que la sangre logre viajar por un conjunto de tubos flexibles hacia la máquina de diálisis, en donde se genera la limpieza de la misma a través de un filtro reconocido como dializador (32,33). El establecimiento de los accesos vasculares, sean venosos, arteriales o de grado periférico, representan una habilidad propia del anestesiólogo; sin embargo, es fundamental reconocer que dicho procedimiento no se enseña de modo adecuado durante la formación esencial (33-35).

La *National Kidney Foundation*, determina que existen tres tipos de AV que se pueden emplear en el desarrollo de la HD, los cuales son: injertos arteriovenoso (AVG), catéteres venosos centrales (CVC) y fístulas arteriovenosas (FAV). Conforme los supuestos teóricos planteados, se reconoce como mejor opción para la ejecución de la diálisis, la fístula. La preferencia de este tipo de acceso radica en su duración, además de generar menores complicaciones, como el hecho de formar coágulos o incidir en infecciones (37). La fístula debe establecerse previo al inicio de la diálisis (meses antes); esto con la finalidad de permitir que exista un tiempo suficiente para que la fístula se encuentre lista al momento de comenzar con el tratamiento (32).

Con respecto a los injertos arteriovenoso (AVG), este tipo de AV consiste en una FAV, la cual es realizada con prótesis de interposición entre una vena y una arteria y preserva dos propósitos que son: Unir dos conductos que posiblemente no pueden conectarse dado su distancia; mientras que el segundo criterio se basa en la interposición de una arteria y una vena a un segmento prostético de alta capacidad que puede emplearse para la inserción de catéteres (38). El AVG se contempla como la segunda opción del tratamiento, luego de la FAV; en casos específicos, el AVG puede establecerse como una terapéutica de primera línea (39).

Finalmente, se integran los catéteres venosos centrales (CVC), también reconocidos como dispositivos de acceso venoso central. Este elemento se caracteriza por ser un tubo estrecho y suave que se ubica en una vena grande cercano al corazón (40). Los catéteres se utilizan con mayor frecuencia en casos

de AV transitorios; por lo general, se utilizan por un período de tiempo corto, en donde la persona requiere el inicio de la diálisis antes que la fístula se encuentra lista (41). Bajo este marco, una vez que haya madurado la fístula, el catéter será retirado; en ciertos casos, este dispositivo puede implementarse por un lapso prolongado, dado la imposibilidad de aplicar la fístula o el injerto (32,42).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación se basó en el enfoque cuantitativo, con alcance comparativo, de tipo básica (43). Esto dado que se recolectó información nueva sobre las variables estudiadas, para así poder generar conclusiones y verificar si la hipótesis planteada al inicio es cumplida.

El diseño aplicado fue no experimental, de tipo correlacional y transversal (44) . Se estableció, puesto que los resultados de las variables no se manipularon e interpretaron sin variación alguna; además se recopiló la información en un solo momento.

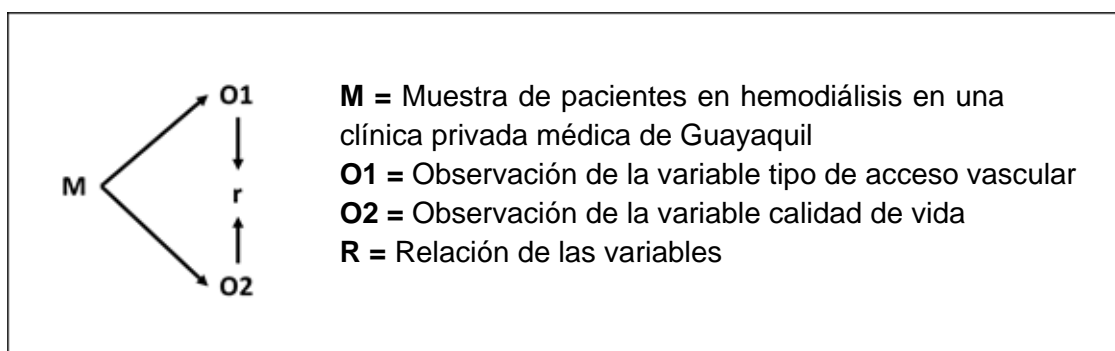


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y Operacionalización

Las variables de estudio fueron tipo de acceso vascular y calidad de vida.

Variable 1 Calidad de vida.

- Definición conceptual: «La calidad de vida comprende una perspectiva multidimensional donde se incluyen componentes físicos y mentales. Entre estos se destaca la salud del individuo, funcionamiento físico, dolor corporal, rol físico; en tanto que, en el componente mental se incluye vitalidad, rol emocional, funcionamiento social y salud mental» (24,25).

- Definición operacional: La variable calidad de vida, se evaluó por medio del cuestionario Kdqol-36, que permitió conocer componentes psicológicos y físicos de las personas que padecen de enfermedad renal; así como también se recogió información sobre características sociodemográficas de los mismos (24,25).
- Indicadores: Salud; Limitación de actividades; Problemas con actividades regulares; Bienestar; Enfermedad del Riñón; Molestias en la vida diaria; Efectos de la enfermedad del riñón.
- Escala de medición: Nominal, ordinal, dicotómica.

Variable 2 Tipo de acceso vascular.

- Definición conceptual: «El tipo de acceso vascular es un procedimiento para para acceder al flujo sanguíneo de una persona que se someterá a una hemodiálisis, de esta forma la sangre puede conducirse en dirección al equipo de diálisis, por medio de tubos especiales» (28,29,30,31).
- Definición operacional: La variable tipo de acceso vascular, se analizó por medio de la aplicación de un cuestionario, dirigido a los pacientes en hemodiálisis que asisten a una clínica privada en la ciudad de Guayaquil. Dentro de la variable se midió el tipo de acceso vascular que poseían los pacientes y el tiempo que tenían desde que se les diagnosticó la enfermedad (30,31).
- Indicadores: Acceso vascular; Tiempo.
- Escala de medición: Nominal; Ordinal.

Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo, grupo cultural, instrucción, estado civil y sector donde vive. **(Anexo 2)**

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 245 pacientes los cuales acudieron durante el año 2019 a la clínica privada en la ciudad de Guayaquil.

La muestra estuvo conformada por 150 pacientes. Los parámetros para su cálculo fueron la población de 245 pacientes, se utilizó un nivel de confianza del 95%, cuyo valor en la tabla Z es de 1,96, la precisión fue del 5%. De acuerdo a la aplicación de la fórmula para una población finita, se obtuvo como muestra poblacional un total de 150 personas a las que se le aplicará el cuestionario. **(Anexo 3)**

La muestra se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico a conveniencia de acuerdo al orden de llegada a la clínica durante la jornada laboral de la misma, la cual es de 8:30 am a 7:00 pm.

Dentro de los criterios de inclusión se encontró a) ser mayor de 18 años; b) estar recibiendo hemodiálisis c) estar de acuerdo con participar en la investigación de manera voluntaria, d) ser capaz de responder las preguntas por cuenta propia.

Como criterio de exclusión se determinó: a) padecer alguna discapacidad que limite responder por su cuenta el cuestionario.

Se realizó una prueba piloto a 40 pacientes que recibieron hemodiálisis en otra clínica privada médica en la ciudad de Guayaquil. Esta prueba se realizó para medir la confiabilidad del cuestionario y revisar el tiempo estimado para su llenado.

La unidad de análisis fueron los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada médica de Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó en este trabajo fue la encuesta, mientras que el instrumento fue un cuestionario de 36 preguntas para la variable calidad de vida con escala de Likert desde 3 hasta 7 niveles, también se utilizó la variable nominal dicotómica. Se aplicó el instrumento Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-36).

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36
Autora	Lcda. Shirley Rubí Córdova Jara
Adaptado	Sí. De KDQOL-36
Lugar	Centro de hemodiálisis de una clínica privada médica de Guayaquil
Fecha de aplicación	Primera mitad de junio de 2021
Objetivo	Evaluar la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021
Dirigido a	Pacientes de hemodiálisis
Tiempo estimado	30 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Cuestionario de calidad de vida compuesto de 36 ítems, con dos dimensiones. Se utilizará escala tipo Likert de 3 a 7 niveles.

Para las características sociodemográficas se utilizaron variables ordinales, nominales dicotómicas y nominales politómicas. Para tipo de acceso vascular las variables son nominal politómica y ordinal.

Ese trabajo contó con la validación de 5 expertos con respecto a la temática abordada, sus años de experiencia van desde los 7 hasta los 20 años en el campo. Con respecto a los criterios de evaluación, estos se clasificaron en pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia, con una escala 1-4. El estadístico usado fue la V de Aiken que dio un total de 0,985. **Anexo 4(c)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Johanna Olvera Plúas	Pertinencia Relevancia Claridad Suficiencia	0,985
2	Mg.	Sully Tamara Ortiz Ávila		
3	Mg.	Joselyn Ramírez Alvarado		
4	Mg.	Thalya Vásquez Herrera		
5	Mg.	Luis Salazar Guashpa		

Se llevó a cabo una prueba piloto de 40 pacientes de hemodiálisis en otra clínica privada que se prestó para llevar a cabo esta prueba. Gracias a esto, se desarrolló una prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,959, lo que se enmarca en un valor de alta confiabilidad. **Anexo 5**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Nivel
Alfa de Cronbach	N° de elementos	
0,959	36 preguntas	Excelente

3.5. Procedimientos

- Revisión de la literatura y elaboración de instrumento.
- Juicio de expertos.
- Validación de contenido por medio de la V de Aiken.
- Solicitud de permiso y autorización de la clínica privada. **Anexo 6**
- Consentimiento informado verbal. **Anexo 7**
- Piloto a 40 pacientes de hemodiálisis.
- Cálculo de la muestra.
- Horario de recolección de información, lunes a viernes de 09:00 a 13:00.

Anexo 8

3.6. Método de análisis de datos

El programa Microsoft Excel se utilizó para la tabulación, SPSS v25 para el procesamiento de datos. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial por medio de frecuencia absoluta y relativa. La calidad de vida se estableció en un rango de calidad de vida baja, media y alta. Las hipótesis y asociaciones establecidas, se comprobaron mediante la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, donde se realizaron tablas cruzadas entre el tipo de acceso vascular, el nivel de la calidad de vida, características demográficas y características clínicas para responder a los objetivos.

3.7. Aspectos éticos

En esta investigación se utilizó el consentimiento informado de forma verbal, no se llevó a cabo una autorización por parte del Comité de Ética, dado que no era necesario. El trabajo respetó el anonimato de pacientes, los datos fueron académicos y confidenciales, se garantizó la originalidad del trabajo y derecho de autoría.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 4. Relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021

	Calidad de vida baja	Calidad de vida media	Calidad de vida alta	P valor ^a
Tipo de acceso vascular				0,00
Fístula arterio-venosa autóloga	0 (0,0%)	55 (70,5%)	23 (29,5%)	
Fístula arterio-venosa injerto	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	
Catéter temporal	46 (86,8%)	7 (13,2%)	0 (0,0%)	
Catéter permanente	0 (0,0%)	14 (100,0%)	0 (0,0%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Se comprobó que existió relación entre la calidad de vida y tipo de acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021, al contar con un P valor de 0,00. Por otro lado, los resultados reflejaron que la calidad de vida baja se asoció con las personas que tenían catéter temporal; en tanto que, aquellos que poseían fístula reflejaron una mejor calidad de vida, especialmente los de fístula arterio-venosa autóloga.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 5. Tipo de acceso vascular según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021

	Tipo de acceso vascular				P valor ^a
	Fístula arterio- venosa autóloga	Fístula arterio- venosa injerto	Catéter temporal	Catéter permanente	
Característica clínica					0.00
Insuficiencia renal crónica	78 (52,0%)	5 (3,3%)	53 (35,3%)	14 (9,3%)	
Otra	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tiempo desde el diagnóstico					0,095
Un mes o menos	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
De 1 a 3 meses	4 (36,4%)	0 (0,0%)	4 (36,4%)	3 (27,3%)	
De 3 a 6 meses	10 (58,8%)	1 (5,9%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)	
De 6 a 12 meses	14 (63,6%)	0 (0,0%)	7 (31,8%)	1 (4,5%)	
De 1 a 2 años	14 (50,0%)	0 (0,0%)	11 (39,3%)	3 (10,7%)	
De 2 a 3 años	15 (45,5%)	2 (6,1%)	15 (45,5%)	1 (3,0%)	
Más de 3 años	21 (58,3%)	2 (5,6%)	11 (30,6%)	2 (5,6%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Dentro de las características clínicas, se evidenció que todos los pacientes tenían insuficiencia renal crónica. Por otro lado, se rechazó la hipótesis particular que indicaba que los pacientes con insuficiencia renal terminal utilizan mayormente el catéter, en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021, al tener una frecuencia del 35,3%, a diferencia de la fístula arterio-venosa autóloga que tuvo un 52,0%, siendo la de mayor uso.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 6. Tipo de acceso vascular según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021

	Tipo de acceso vascular				P valor ^a
	Fístula arterio-venosa autóloga	Fístula arterio-venosa injerto	Catéter temporal	Catéter permanente	
Sexo					0,77
Masculino	39 (50,0%)	3 (3,8%)	27 (34,6%)	9 (11,5%)	
Femenino	39 (54,2%)	2 (2,8%)	26 (36,1%)	5 (6,9%)	
Edad					0,94
18-29 años	1 (20,0%)	0 (0,0%)	4 (80,0%)	0 (0,0%)	
30-39 años	6 (54,5%)	0 (0,0%)	4 (36,4%)	1 (9,1%)	
40-49 años	16 (50,0%)	1 (3,1%)	12 (37,5%)	3 (9,4%)	
50-59 años	22 (56,4%)	1 (2,6%)	12 (30,8%)	4 (10,3%)	
60-69 años	26 (52,0%)	3 (6,0%)	17 (34,0%)	4 (8,0%)	
70 años o más	7 (53,8%)	0 (0,0%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	
Grupo cultural					0,94
Indígena	4 (50,0%)	0 (0,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	
Mestizo/a	74 (52,1%)	5 (3,5%)	50 (35,2%)	13 (9,2%)	
Estado civil					0,34
Unión libre / Casado	50 (53,2%)	3 (3,2%)	35 (37,2%)	6 (6,4%)	
Divorciado - Separado	6 (42,9%)	0 (0,0%)	4 (28,6%)	4 (28,6%)	
Soltero	16 (48,5%)	2 (6,1%)	11 (33,3%)	4 (12,1%)	
Viudo	6 (66,7%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	
Última instrucción					0,98
Primaria	18 (50,0%)	1 (2,8%)	12 (33,3%)	5 (13,9%)	
Secundaria	41 (50,6%)	3 (3,7%)	30 (37,0%)	7 (8,6%)	
Tercer nivel	15 (57,7%)	1 (3,8%)	9 (34,6%)	1 (3,8%)	
Cuarto nivel	4 (57,1%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	
Sector					0,92
Urbano	43 (50,0%)	3 (3,5%)	31 (36,0%)	9 (10,5%)	
Rural	35 (54,7%)	2 (3,1%)	22 (34,4%)	5 (7,8%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Con respecto al tipo de acceso vascular según características demográficas, se evidenció que no existe asociación en ninguno de los indicadores. Entre los resultados se evidenció que la mayor cantidad de personas se encontró en el rango etario de 60 a 69 años con el 33,3%. A su vez, la mayor parte de personas fueron del grupo cultural mestizo, de estado civil unión libre / casado, con secundaria terminada, principalmente del sector urbano.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 7. Calidad de vida según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021

	Calidad de vida baja	Calidad de vida media	Calidad de vida alta	P valor ^a
Sexo				0,048
Masculino	23 (29,5%)	48 (61,5%)	7 (9,0%)	
Femenino	23 (31,9%)	33 (45,8%)	16 (22,2%)	
Edad				0,40
18-29 años	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0 (0,0%)	
30-39 años	3 (27,3%)	7 (63,6%)	1 (9,1%)	
40-49 años	11 (34,4%)	14 (43,8%)	7 (21,9%)	
50-59 años	10 (25,6%)	21 (53,8%)	8 (20,5%)	
60-69 años	14 (28,0%)	30 (60,0%)	6 (12,0%)	
70 años o más	4 (30,8%)	8 (61,5%)	1 (7,7%)	
Grupo cultural				0,91
Indígena	3 (37,5%)	4 (50,0%)	1 (12,5%)	
Mestizo/a	43 (30,3%)	77 (54,2%)	22 (15,5%)	
Estado civil				0,97
Unión libre / Casado	30 (31,9%)	49 (52,1%)	15 (16,0%)	
Divorciado - Separado	4 (28,6%)	7 (50,0%)	3 (21,4%)	
Soltero	9 (27,3%)	20 (60,6%)	4 (12,1%)	
Viudo	3 (33,3%)	5 (55,6%)	1 (11,1%)	
Última instrucción				0,99
Primaria	11 (30,6%)	20 (55,6%)	5 (13,9%)	
Secundaria	25 (30,9%)	44 (54,3%)	12 (14,8%)	
Tercer nivel	8 (30,8%)	13 (50,0%)	5 (19,2%)	
Cuarto nivel	2 (28,6%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)	
Sector				0,33
Urbano	29 (33,7%)	42 (48,8%)	15 (17,4%)	
Rural	17 (26,6%)	39 (60,9%)	8 (12,5%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Se rechazó la hipótesis particular que afirma que existe mayor calidad de vida en hombres con hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021, dado que más bien las mujeres mostraron mayor calidad de vida con un 22,2%; además se mostró asociación estadística significativa entre el sexo y la calidad de vida con un P valor de 0,05. Los demás indicadores demográficos no mostraron asociación estadística significativa.

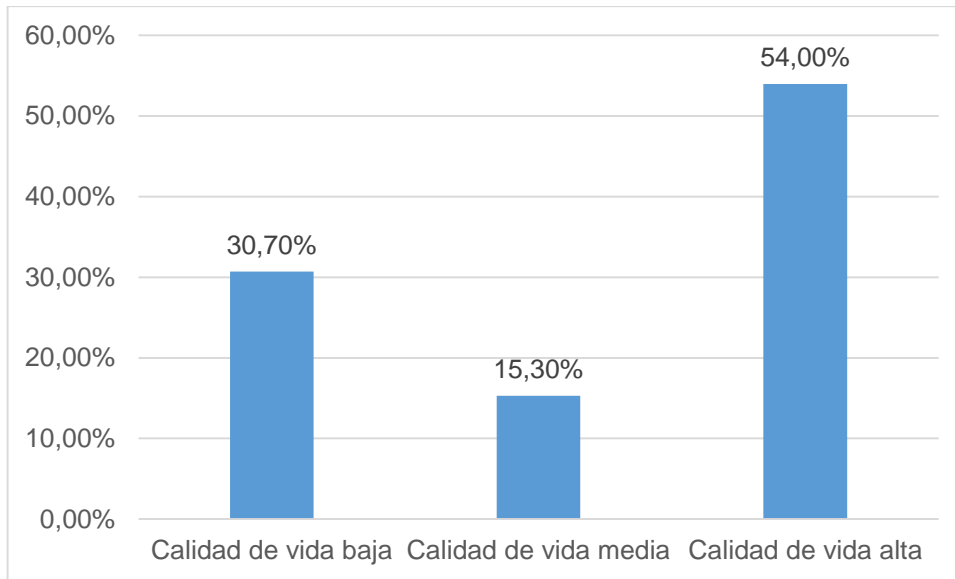


Figura 2 Calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021

Se rechazó la hipótesis particular que indicaba que los pacientes con insuficiencia renal terminal tienen una menor calidad de vida en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021; dado que todos los pacientes con insuficiencia renal crónica mostraron un 54,0% de buena calidad de vida, a diferencia de un 30,7% de calidad de vida baja. Es importante destacar que, al ser toda la muestra pacientes con insuficiencia renal crónica, la hipótesis se analizó de forma descriptiva.

V. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública importante para el mundo, cuyo tratamiento más común involucra el desarrollo de hemodiálisis, un aspecto que afecta significativamente en la calidad de vida de las personas, dado los cambios que generan en su estilo de vida e imagen. En este marco, resalta la importancia de los accesos vasculares, los cuales pueden ser AVG, FAV o CVC. Estos permiten extender la subsistencia del paciente y eluden el progreso de la enfermedad; sin embargo, existen complicaciones que pueden provenir de múltiples factores, desde la edad hasta el tiempo en que dura la hemodiálisis, perjudicando la percepción de vida del paciente, un aspecto clave de análisis. El objetivo de la presente investigación se centra en evaluar la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021, estipulando como hipótesis general la búsqueda de una relación entre la calidad de vida y tipo de acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis del centro de estudio.

Dada la metodología aplicada, las fortalezas procedentes de su adaptación han contribuido en la tenencia de resultados que poseen una mayor precisión y objetividad, coadyuvando en la entrega de datos congruentes, confiables y adaptados a la realidad de la problemática. La misma que precede frente a la obtención de conocimientos nuevos que responden al objetivo de estudio, posibilitando un proceso de comparación con otras investigaciones, que permiten gestionar la identificación de similitudes y diferencias existentes; cabe destacar que, la metodología empleada se visualiza en el estudio de Suárez et al. (8).

Con respecto a las debilidades de la metodología aplicada, se enfatiza el desarrollo de un muestreo no probabilístico a conveniencia, el cual otorga la misma posibilidad de que todos los elementos sean seleccionados. Sin embargo, para el presente estudio, el procedimiento realizado determinó la tenencia de una muestra limitada que no permite comprender de manera general y total la relación que existe entre el tipo de acceso vascular aplicado en los pacientes y su calidad de vida. En este

sentido, se considera importante realizar nuevos estudios en donde se adapte un muestreo censal, dado la posesión de un manejable número de sujetos de análisis.

Dentro de los resultados obtenidos, se destaca como primer enfoque aquellos vinculados con el objetivo general, el cual apunta a la evaluación de la relación existente entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis. En este marco, se identificó que la clínica médica privada emplea cuatro tipos de acceso vascular, los cuales son: la fístula arteriovenosa autóloga, fístula arteriovenosa injerto, catéter temporal y catéter permanente. Con respecto a la calidad de vida de los pacientes según el acceso vascular que poseen, se reconoce que los usuarios con catéter temporal presentan una calidad de vida baja; mientras que, la mayoría de casos (55 pacientes) que mantienen fístula arteriovenosa injerto preservan una calidad de vida media. No obstante, 23 usuarios que emplean este mismo tipo de acceso manifestaron el goce de una buena calidad de vida. La hipótesis general planteada fue comprobada, debido que se identificó la existencia de una relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular, dado la adquisición de un valor P de 0,00 en la prueba de chi cuadrado, lo que representa una significativa concordancia entre las variables de estudio.

Considerando los hallazgos determinados en el estudio, se integra el trabajo de Hyung et al. (10) donde se evidenció el uso de tres tipos de accesos vasculares, que fueron los injertos arteriovenosos, catéteres venosos centrales y las fístulas arteriovenosas, predominando este último en la tenencia de un mejor nivel de supervivencia en los pacientes. Por otro lado, los usuarios con AVG y FAV expusieron un mayor grado de calidad de vida. De igual forma, se integra la investigación de Yeh et al. (12) quienes manifestaron que los pacientes con CVC presentan una tasa de mortalidad superior. Dentro de las coincidencias identificadas, se destaca la preponderancia de los catéteres; sin embargo, los mismos generan una calidad de vida menor, dada las complicaciones que pueden acarrear. No obstante, las fístulas arteriovenosas tanto en los resultados del estudio como de los antecedentes, generan una calidad de vida superior, puesto que, la evidencia lo delimita como un acceso vascular de excelencia, dado su

funcionamiento y a la presencia de menores dificultades en comparación con las otras vías.

De acuerdo con los hallazgos relacionados con el primer objetivo específico, se determina que la totalidad de pacientes analizados presentan insuficiencia renal crónica, generando que los mismos adopten la terapia sustitutiva de hemodiálisis, requiriendo de forma obligatoria la posesión de accesos vasculares adecuados. Dentro de este enfoque, la mayor parte de pacientes (78 casos) han optado por la fístula arteriovenosa autóloga, seguido de los catéteres temporales (53 casos), catéteres permanentes (14 casos) y la fístula arteriovenosa autóloga (5 casos).

En cuanto al segundo objetivo específico que determina el tipo de acceso vascular según características demográficas, la mayoría de afectados son hombres, el grupo etario dominante corresponde a los 60 - 69 años, con estado civil casado/unión libre, instrucción secundaria, de etnia mestiza y procedentes del sector urbano. Con respecto a la primera hipótesis específica, la cual estipulaba que los pacientes con insuficiencia renal terminal utilizan mayormente el catéter en una clínica privada médica de Guayaquil, fue rechazada, debido que el 52% de la población utiliza la fístula arteriovenosa autóloga; mientras que, únicamente el 35,3% emplea catéter temporal, demostrando una diferencia significativa entre ambos tipos de acceso vascular.

Dentro de este contexto, se incluye el trabajo de Hyoung et al. (10) donde se identificó que el 21% de los pacientes iniciaron la hemodiálisis por medio de las fístulas arteriovenosas. Por otro lado, en el estudio de Suárez et al. (8) se evidenció que la mayor parte de pacientes con insuficiencia renal crónica se establecen entre los 31 a 60 años, factor que difiere de los hallazgos estipulados en la investigación en curso, debido que la edad predominante se ubica en los 60 a 69 años; sin embargo, como factor común resalta la superioridad del sexo masculino. En primera instancia, las fístulas arteriovenosas destacan por ser los accesos vasculares que presentan una dosis mejor de hemodiálisis, mantener un tiempo de permeabilidad superior y, sobre todo, generan complicaciones limitadas lo que favorece en la calidad de vida del paciente. En cuanto a las particularidades demográficas, la

evidencia establece que el sexo masculino es el más afectado por la enfermedad renal que las mujeres, dado los efectos protectores que genera el organismo de este último sexo.

Referente al tercer objetivo específico, el cual incide en la comparación de la calidad de vida según características demográficas de pacientes en hemodiálisis de la clínica privada médica de Guayaquil, se reconoce que, el 61,5% de los pacientes masculinos presentan una calidad de vida media, al igual que el 45,8% de la población femenina. Cabe destacar que, la mayor parte de pacientes presentan una calidad de vida media, dominando en el 60% de usuarios entre 60 a 69 años y en el 54,2% de la población mestiza; no obstante, el 30,3% de este grupo cultural presenta una calidad de vida baja. Con respecto al estado civil, todos los grupos expusieron un nivel medio, siendo mayor en la categoría soltero (60,6%), seguido de los pacientes viudos (55,6%), unión libre/casado (52,1%) y divorciado/separado (50%). En los niveles de educación, el 57,1% pertenecen al cuarto nivel, el 55,6% únicamente han concluido la primaria, el 54,3% la secundaria y el 50% se encuentran en una carrera universitaria. Acerca del sector, el 60,9% proceden del ámbito rural y el 48,8% son de áreas urbanas; ambos con una calidad de vida media. En concordancia con la segunda hipótesis, la misma se rechaza debido que la mayor calidad de vida (buena) se presenta en el 22,2% de las mujeres, frente al 9% que representan los hombres.

A pesar de que no se disponen de antecedentes en los cuales se determine la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis por características demográficas, se destaca el estudio de Hyoung et al. (10) donde se identificó una media de años de 61,7 para el tipo de acceso vascular injerto arteriovenoso, 58,3 para catéteres venosos y 57,3 para fístulas arteriovenosas. El género predominante fue el masculino, preservando mayores casos en el acceso por catéter. En el estudio de Suárez et al. (8) se reconoce que la calidad de vida de los pacientes en programas de hemodiálisis deriva del sexo, la edad, el tipo de acceso vascular, estado nutricional, tiempo de hemodiálisis y otros aspectos. Las características identificadas se relacionan con las particularidades identificadas en el presente estudio, donde la calidad de vida media se encuentra sujeta a factores como el sexo

del paciente, el grupo etario, sector de procedencia, etnia, nivel de educación y estado civil.

A su vez, se determinó que el 54% de pacientes con insuficiencia renal crónica y que se encuentran en el proceso de hemodiálisis presentan una calidad de vida alta; mientras que, el 30,70% expuso un nivel bajo y el 15,30% destaca por mantener una calidad de vida media. En esta misma línea, se enfatiza la tercera hipótesis específica, la cual estipulaba que los pacientes con insuficiencia renal terminal tienen una menor calidad de vida en una clínica privada médica de Guayaquil, premisa que fue rechazada, dado que los hallazgos encontrados precisan que la mayoría de usuarios poseen una calidad de vida alta.

Conforme lo determinado previamente, se integra el estudio de Hyoung et al. (10) quienes determinaron que los pacientes con acceso vascular FAV y AVG mantienen una mayor calidad de vida relacionada con la salud. Por otra parte, en el trabajo de Nordyke et al. (6) se identificó que la calidad de vida asociada con el acceso vascular en hemodiálisis se relaciona con el funcionamiento físico, social y de rol, el impacto social, la carga del cuidado, sueño y los síntomas; mientras que, en la investigación de Rivera et al. (13) se reconoce que el cuidado y manejo adecuado que se le otorgue a los accesos vasculares proporcionan una mejor calidad de vida para el paciente. En definitiva, la calidad de vida de los pacientes analizados se ve afectada por las limitaciones físicas que implica tanto la enfermedad como el tratamiento, generando de manera directa la presencia de efectos psicológicos que perjudican su percepción acerca de la vida.

En el ámbito de las teorías generales que engloban las variables de estudio, se establece que el desarrollo de hemodiálisis en personas con enfermedades renales tiende a afectar de forma negativa en la calidad de vida de las personas, dado el involucramiento de aspectos sociales, psicológicos y financieros; así como, las afecciones físicas que impactan la imagen de la persona (14,15). Dentro de los hallazgos del estudio se evidenció que todos los pacientes presentan insuficiencia renal crónica, siendo necesaria la aplicación de terapéuticas sustitutivas como la

hemodiálisis, con la finalidad de ejecutar las funciones que normalmente realizan los riñones cuando se encuentran totalmente sanos.

El tratamiento de hemodiálisis requiere obligatoriamente de un acceso vascular, una apertura que permite acceder hacia la sangre del individuo y desarrollar el proceso de filtración de las toxinas (30,31), destacando tres tipos que son el AVG, FAV y CVC (37). Los resultados obtenidos en el presente informe, contrastados con la literatura, establece que los pacientes en hemodiálisis de la clínica privada médica de Guayaquil utilizan los tipos de acceso vascular fístula arterio-venosa autóloga, fístula arterio-venosa injerto, el catéter temporal y el catéter permanente.

Los antecedentes teóricos determinan la fístula como la mejor alternativa para el desarrollo de la hemodiálisis, la misma que se establece meses antes de que el proceso comience. Por otro lado, se incluyen los injertos arteriovenosos, los cuales en casos específicos representan un tratamiento de primera línea. Finalmente, los catéteres venosos centrales se emplean con mayor frecuencia cuando el acceso vascular se caracteriza por su transitoriedad (37,39,41). En el presente estudio, la mayor parte de pacientes utilizan la Fístula arteriovenosa autóloga, cuyas características han permitido la tenencia de una calidad de vida media y buena. Adicional, se destacan los catéteres temporales, los cuales destacan por generar una calidad de vida baja en la mayoría de usuarios.

En definitiva, la relevancia del estudio según los resultados obtenidos, permiten reconocer que la enfermedad renal crónica constituye una patología de amplia preocupación e importancia tanto para los sistemas de salud, como para la sociedad en general. En el contexto científico, el valor de la investigación se atribuye a la tenencia de una referencia íntegra y actualizada de cómo el tipo de acceso vascular puede afectar la calidad de vida de las personas en hemodiálisis; un constructo que favorece en el contexto social, dado los resultados obtenidos pueden contribuir en el desarrollo de acciones que favorezcan la percepción de este factor tanto en los pacientes, familiares, como en la sociedad.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes que mantienen el tipo de acceso vascular catéter temporal, presentan una calidad de vida baja; mientras que, aquellos que emplean fístula arteriovenosa autóloga presentan un nivel de percepción de vida medio y bueno. En cuanto a la fístula arteriovenosa injerto y el catéter permanente, se evidenció que los pacientes exponen una calidad de vida media. Lo identificado permitió reconocer la existencia de una relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular que utilizan los pacientes.

1. Se concluye que todos los pacientes presentaron insuficiencia renal crónica; son obstante, la mayoría utilizó fístula arteriovenosa autóloga.

2. La fístula arteriovenosa autóloga fue empleada tanto por hombres como por mujeres de forma equilibrada, en pacientes de 50 a 59 años, viudos, de cultura mestiza, con un nivel de instrucción de tercer nivel y procedentes del sector rural; los hallazgos permitieron rechazar la primera hipótesis planteada.

3. La calidad de vida media predominó según las características demográficas de los pacientes, como el sexo, la edad, el grupo cultural, estado civil, sector y nivel de instrucción. La mayor calidad de vida se atribuyó a las mujeres, descartando la segunda hipótesis propuesta. Se destaca que la mayor parte de la población que estuvo en hemodiálisis presentó una calidad de vida alta; un aspecto que posibilitó determinar la declinación de la tercera hipótesis, dado que únicamente el 30.7% expuso una calidad de vida baja, frente al 54% que determinó una percepción excelente, hecho que puede derivarse del uso de la fístula arteriovenosa autóloga.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda desarrollar nuevas directrices en donde se aplique como terapéutica de primera línea el uso de acceso vasculares de fístula arteriovenosa autóloga en la clínica médica privada de la ciudad de Guayaquil.

1. Se recomienda fomentar acciones en las cuales el centro exponga las características y ventajas que supone el uso de la fístula arteriovenosa autóloga, siendo este tipo de acceso vascular, el más utilizado por los pacientes que se encuentran en hemodiálisis.
2. Desarrollar programas de asesoría acerca de los tipos de accesos vasculares empleados en la clínica privada, destacando la importancia de la fístula arteriovenosa autóloga, al igual que la comprensión absoluta de la decisión que el paciente tome con respecto a la elección del acceso vascular, considerando siempre la opinión profesional.
3. Se recomienda el desarrollo de estrategias de intervención comunicativa por parte de la clínica médica privada para mejorar la calidad de vida de los pacientes en conjunto con los familiares o cuidados principales.

REFERENCIAS

1. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 18]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
3. Crews D, Bello A, Saadi G. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Nefrología. 2020 Febrero; 40(1).
4. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud Renal. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 23]. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seg_uimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf.
5. Pérez L, Salas P, León L, López N. Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 Abril; 3(2).
6. Nordyke R, Nicholson G, Michael S, Lithgow T. Vascular access-specific health-related quality of life impacts among hemodialysis patients: qualitative development of the hemodialysis access-related quality of life (HARQ) instrument. Nefrología BMC. 2020 Enero; 21(1).
7. Ibeas J, Roca R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2017 Noviembre; 37(1).
8. Suárez A, Martínez P, Guilarte C. Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. Revista Científica Estudiantil 16Abril. 2020 Abril; 59(277).
9. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Hernán A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016 Diciembre; 11(3).

10. Hyoung D, Park J, Pyo J, Lim Y, Kang S, Woo C, et al. The effects of vascular access types on the survival and quality of life and depression in the incident hemodialysis patients. *Renal Failure*. 2020 Noviembre; 42(1).
11. Albañil T, Ramírez M, Crespo R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. *Enfermería Nefrológica*. 2014 Septiembre; 17(3).
12. Yeh L, Chiu S, Lai P. The Impact of Vascular Access Types on Hemodialysis Patient Long-term Survival. *Scientific Reports*. 2019 Julio; 9(10708).
13. Rivera E, Franco M, Enríquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *Recimundo*. 2020 Diciembre.
14. Zazzeroni , Luca , Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and MetaAnalysis. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2017; 42.
15. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrología*. 2019; 22(3).
16. Jafari H, Ebrahimi A, Ebrahimi A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*. 2018 Noviembre; 19(321).
17. Ganu V, Boima V, Adjei D, Yendork J, Dey I, Yorke E, et al. Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study. *Ghana Medical Journal*. 2018; 52(1).
18. Garg A, Suri R, Eggers P, Finkelstein F, Greene T, Kimmel P, et al. Patients receiving frequent hemodialysis have better health-related quality of life compared to patients receiv. *Kidney International*. 2017 Marzo; 91(3).
19. Renz C, Roseli E, Hildebrandt L, Aparecida D, Colet C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020 Julio; 28.
20. Shafaii M, Payami M, Amini K, Sharif SP. The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients. 2017; 22(4).

21. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2016; 20(3).
22. Jardine M, Zuo L, Gray N, De Zoysa J, Chan C, Gallagher M, et al. A Trial of Extending Hemodialysis Hours and Quality of Life. *Journal of the American Society of Nephrology*. 2017.
23. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*. 2019 Enero; 5(1).
24. OMS. WHOQOL. Measuring Quality of Life. [Online].; 1997 [cited 2021 Julio 19]. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
25. Goodkin D, Bieber B, Jadoul M, Martin P, Kanda E, Pisoni R. Mortality, Hospitalization, and Quality of Life among Patients with Hepatitis C Infection on Hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017; 12(2).
26. Jung H, Jeon Y, Park Y, Kim Y, Kang S, Yang C, et al. Better Quality of Life of Peritoneal Dialysis compared to Hemodialysis over a Two-year Period after Dialysis Initiation. *Scientific Reports* volume. 2019; 9(10266).
27. Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire P, Panta S, Sigdel M. Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *international Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 2017; 10.
28. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Quality of life of patients with chronic kidneydisease undergoing hemodialysis. *Enfermería Global*. 2016 Julio;(43).
29. Cohen D, Lee A, Sibbel S, Benner D, Brunelli S, Tentori F. Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrology*. 2019; 20(112): p. 1-9. Obtenido de: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1295-0>.

30. Radhakrishnan H. Analysis of Vascular Access in Haemodialysis Patients - Single Center Experience. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015 Octubre; 9(10).
31. Shi J, Yan J, Chen J, Zhang Q, Yang Y, Xing X, et al. The management of vascular access in hemodialysis patients during the coronavirus disease 2019 epidemic: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Vascular Access*. 2021 Marzo; 22(2).
32. National Kidney Foundation. Lo que Necesita Saber sobre el Acceso Vascular. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 23. Available from: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf.
33. Ghonemy T, Farag S, Soliman S, Amin E, Zidan A. Vascular access complications and risk factors in hemodialysis patients: A single center study. *Alexandria Journal of Medicine*. 2016 Marzo; 52(1).
34. Bodenham A. Acceso Vascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017 Octubre; 28(5).
35. De Clerck D, Bonkain F, Cools W, Van Der Niepen P. Vascular access type and mortality in haemodialysis: a retrospective cohort study. *BMC Nephrology*. 2020 Junio; 21(231).
36. Durán G. Accesos vasculares en el paciente oncológico. *Anestesiología en Oncología*. 2014; 37(1).
37. Vega M, De la Torre M, Diéguez D, Nicó M, Valenciano Y. Infecciones relacionadas con el acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Revista Información Científica*. 2015; 90(2).
38. Schild A, Pérez E, Gillaspie E. Arteriovenous Fistulae vs. Arteriovenous Grafts: A Retrospective Review of 1,700 Consecutive Vascular access Cases. *The Journal of Vascular Access*. 2018 Marzo; 9(4).
39. Santoro D, Benedetto F, Mondello P, Pipitó N, Barillá D, Spinelli F, et al. Vascular access for hemodialysis: current perspectives. *International Journal of Nephrology and Renovascular*. 2014; 7.

40. Cáncer.org. Sondas, vías endovenosas, catéteres y vías centrales con reservorio para el tratamiento del cáncer. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 23]. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/planificacion-manejo/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html>.
41. Martínez Y, Pedreira G, Vasco A, Herrera C, Prochazka S, Junyent E. Análisis del uso y complicaciones del acceso vascular periférico en la técnica del recambio plasmático terapéutico mediante centrifugación. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(3).
42. Sosa R, Burguera V, Gomis A. Accesos vasculares percutáneos: catéteres. *Nefrología al día (Sociedad Española de Nefrología)*. 2018.
43. Baena G. Metodología de la investigación Ciudad de México: Grupo Editorial Patria. ISBN: 978-607-744-748-1; 2017.
44. Hernández R. Metodología de la investigación Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO:						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación:
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular en de los pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil?	Evaluar la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.	Existe relación entre la calidad de vida y tipo de acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.	Calidad de vida	Componentes físicos	- Salud - Limitación de actividades - Problemas con actividades regulares	Cuantitativa, descriptiva, básica. Diseño de Investigación: No experimental, correlacional, transversal.
				Componentes psicológicos	- Bienestar - Enfermedad del Riñón - Molestias en la vida diaria - Efectos de la enfermedad del riñón	Población: 245 pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021. Muestra: 150 pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				Muestreo: No probabilístico a conveniencia. Técnicas: Encuesta.
1) ¿Existen diferencias de tipo de acceso vascular, según características clínicas	1) Comparar el tipo de acceso vascular según características clínicas de pacientes en	1) Los pacientes con insuficiencia renal terminal utilizan mayormente el catéter,	Tipo de acceso vascular	Característica clínica	- Insuficiencia renal crónica - Otra - Acceso vascular	

de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021?	hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.		Tipo de acceso vascular Tiempo desde el diagnóstico	- Tiempo	Instrumentos: Cuestionario.
2) ¿Cómo es la calidad de vida por dimensiones según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021?	2) Comparar la calidad de vida por dimensiones según características demográficas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021	2) Existe mayor calidad de vida en hombres con hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.	Características sociodemográficas	Años de vida Sexo Grupo cultural Instrucción Estado civil Sector	- Años de vida referido por el usuario - Sexo referido por el usuario - Grupo cultural referido por el usuario	
3) ¿Cómo es la calidad de vida por dimensiones según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021?	3) Comparar la calidad de vida por dimensiones según características clínicas de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.	3) Los pacientes con insuficiencia renal terminal tienen una menor calidad de vida en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.			- Instrucción referida por el usuario - Estado civil referido por el usuario - Sector referido por el usuario	

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN	
Calidad de vida	La calidad de vida comprende una perspectiva multidimensional donde se incluyen componentes físicos y mentales. Entre estos se destaca la salud del individuo, funcionamiento físico, dolor corporal, rol físico; en tanto que, en el componente mental se incluye vitalidad, rol emocional, funcionamiento social y salud mental (24,25).	La variable calidad de vida, se evaluará por medio del cuestionario Kdqol-36, que permitirá conocer componentes psicológicos y físicos de las personas que padecen de enfermedad renal; así como también se recogerá información sobre características sociodemográficas de los mismos (25,26).	Componentes Físicos	Salud	1-9	1: Mala 2: Pasable 3: Buena 4: Muy buena 5: Excelente	Calidad de vida baja: 36-79 Calidad de vida media: 80-123 Calidad de vida alta: 124-168	Ordinal	
				Limitación de actividades	10-11	1: Sí, me limita mucho 2: Sí, me limita un poco 3: No, no me limita en absoluto			
				Problemas con actividades regulares	12-14	1: Sí 2: No			
					15	1: No 2: Sí			
			Componentes Psicológicos	Bienestar	17-18	1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces 4: Muchas veces 5: Casi siempre 6: Siempre			
					19-20	1: Siempre 2: Casi siempre 3: Muchas veces 4: Algunas veces 5: Casi nunca 6: Nunca			
					Enfermedad del Riñón	21-24			1: Totalmente cierto 2: Bastante cierto 3: No sé 4: Bastante falso 5: Totalmente falso
					Molestias en la vida diaria	25-37			1: Muchísimo 2: Mucho 3: Regular 4: Un poco

						5: Nada		
Características sociodemográficas	Se refiere a características sociales, biológicas y culturales sobre un individuo o grupo de personas.	Las características sociodemográficas se pueden clasificar en años de vida, sexo, grupo cultural, instrucción, estado civil y sector	Años de vida	Años de vida referido por el usuario	39	1: 18 a 29 años 2: 30 a 39 años 3: 40 a 49 años 4: 50 a 59 años 5: 60 a 69 años 6: 70 años o más		Ordinal
			Sexo	Sexo referido por el usuario	40	1: Masculino 2: Femenino		Nominal dicotómico
			Grupo cultural	Grupo cultural referido por el usuario	41	1: Mestizo 2: Blanco 3: Afroecuatoriano 4: Indígena 5: Montubio		Nominal politómico
			Instrucción	Instrucción referido por el usuario	42	1: Primaria 2: Secundaria 3: Tercer nivel 4: Cuarto nivel		Ordinal
			Estado civil	Estado civil referido por el usuario	43	1: Unión libre / Casado 2: Soltero 3: Divorciado / Separado 4: Viudo		Nominal politómico
			Sector	Sector referido por el usuario	44	1: Urbano 2: Rural		Nominal dicotómico
Tipo de acceso vascular	El tipo de acceso vascular es un procedimiento para acceder al flujo sanguíneo de una persona que se someterá a una hemodiálisis, de esta forma la sangre puede conducirse en dirección al equipo de diálisis, por medio de tubos especiales (28,29,30,31).	La variable tipo de acceso vascular, se analizará por medio de la aplicación de un cuestionario, dirigido a los pacientes en hemodiálisis que asisten a una clínica privada en la ciudad de Guayaquil. Dentro de la variable se medirá el tipo de acceso vascular que poseen los pacientes y el tiempo que tienen desde que se les diagnosticó la enfermedad (30,31).	Característica clínica	Característica clínica señalada	45	1: Insuficiencia renal crónica 2: Otra	-	Nominal dicotómico
			Tipo de Acceso vascular	Acceso vascular	46	1: Fístula arterio-venosa autóloga 2: Fístula arterio-venosa injerto 3: Catéter temporal 4: Catéter permanente		Nominal politómica
			Tiempo desde el diagnóstico	Tiempo	47	1: Un mes o menos 2: De 1 a 3 meses 3: De 3 a 6 meses 4: De 6 a 12 meses 5: De 1 a 2 años 6: De 2 a 3 años 7: Más de 3 años		Ordinal

Anexo 3. Cálculo de la muestra

The screenshot shows a software window titled "Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional". The window is divided into several sections:

- Inputs:**
 - Tamaño poblacional: 245
 - Proporción esperada (%): 50,000
 - Nivel de confianza (%): 95,0
 - Calcular: Tamaño de muestra, Precisión
 - Efecto de diseño: 1,0
 - Precisión absoluta (%):
 - Mínimo: 5,000
 - Máximo: 5,000
 - Incremento: 0,000
- Results:**
 - Tamaño poblacional: 245
 - Proporción esperada: 50,000%
 - Nivel de confianza: 95,0%
 - Efecto de diseño: 1,0
- Summary Table:**

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	150

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Shirley Rubí Córdova Jara, soy licenciada en enfermería de una clínica particular en la ciudad de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: calidad de la atención y aplicación de bioseguridad, es por ello que te agradezco los minutos que te va a llevar a efectuar la siguiente encuesta que tiene dos tres partes: La primera es recabar información sobre el tipo de acceso vascular. La segunda abarca información sociodemográfica sobre usted. La tercera trata sobre preguntas sobre la calidad de vida.

A continuación, se muestran las preguntas con sus respectivas opciones divididas por dimensiones. Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de seleccionar cada una de las respuestas. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos.

Característica clínica:

- Insuficiencia renal crónica
- Otra

I. Tipo de acceso vascular

Dimensión tipo de acceso vascular

1. Tipo de acceso vascular:

- Fístula arterio-venosa autóloga
- Fístula arterio-venosa injerto
- Catéter temporal
- Catéter permanente

2. Tiempo desde diagnóstico:

- Un mes o menos
- De 1 a 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- De 1 a 2 años
- De 2 a 3 años
- Más de 3 años

II. Datos sociodemográficos

Dimensión características sociodemográficas

3. Sexo

- Masculino
 Femenino

4. Edad

- 18 a 29 años
 30 a 39 años
 40 a 49 años
 50 a 59 años
 60 a 69 años
 70 años o más

5. Grupo cultural

- Mestizo
 Blanco
 Afroecuatoriano
 Indígena
 Montubio

6. Estado civil

- Unión libre / Casado
 Soltero
 Divorciado / Separado
 Viudo

7. Última instrucción

- Primaria
 Secundaria
 Tercer nivel
 Cuarto nivel

8. Sector

- Urbano
 Rural

III. Calidad de vida

Este cuestionario incluye 36 preguntas. Para responder seleccione sola una respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Se requiere responder todas las preguntas del cuestionario.

Dimensión Componentes físicos						
Su salud		Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
9	En general ¿diría que su salud es:					
Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico						
¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?				Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
10	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf					
11	Subir varios pisos por la escalera					
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?					Sí	No
12	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
13	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades					
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?					Sí	No
14	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
15	Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual					

16	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
Dimensión Componentes Psicológicos						
Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.						
¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca Nunca
17	Se ha sentido tranquilo y sosegado?					
18	Ha tenido mucha energía?					
19	Se ha sentido desanimado y triste?					
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?					
Su enfermedad del riñón		Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
21	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
22	Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
23	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
24	Me siento una carga para la familia					
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?		Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
25	¿Dolores musculares?					
26	¿Dolor en el pecho?					
27	¿Calambres?					
28	¿Picazón en la piel?					
29	¿Sequedad de piel?					
30	¿Falta de aire?					
31	¿Desmayos o mareo?					
32	¿Falta de apetito?					
33	¿Agotado/a, sin fuerzas?					
34	¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
35	¿Náuseas o molestias del estómago?					
36	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?					
37	(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?					
Efectos de la enfermedad del riñón						
Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?		Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
38	¿Limitación de líquidos?					
39	¿Limitaciones en la dieta?					
40	¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
41	¿Su capacidad para viajar?					
42	¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
43	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
44	¿Su vida sexual?					
45	¿Su aspecto físico?					

Gracias por su colaboración.

Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA				RELEVANCIA				CLARIDAD				SUFICIENCIA				
				J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	
Calidad de vida	Componentes Físicos	- Salud.	En general ¿diría que su salud es:	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		- Limitación de actividades.	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Subir varios pisos por la escalera	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
		- Problemas con actividades regulares.	Durante las últimas 4 semanas, ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			Durante las últimas 4 semanas, ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Durante las últimas 4 semanas, ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Durante las últimas 4 semanas, ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?*		4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	Componentes Psicológicos	- Bienestar.	¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas se ha sentido tranquilo y sosegado?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas ha tenido mucha energía?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas se ha sentido desanimado y triste?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
		- Enfermedad del Riñón	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
			Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
			Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
			Me siento una carga para la familia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
		- Molestias en la vida diaria	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolores musculares?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Dolor en el pecho?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Calambres?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
			¿Picazón en la piel?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
			¿Sequedad de piel?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
			¿Falta de aire?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
			¿Desmayos o mareo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
			¿Falta de apetito?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	¿Agotado/a, sin fuerzas?		4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4		
	¿Náuseas o molestias del estómago?		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4		
	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4		
	(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36»

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021.

DIRIGIDO A: Pacientes que acuden a hemodiálisis.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: JOHANA GABRIELA OLVERA PLUAS

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master en Gestión de los Servicios de la Salud.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gestión de los Servicios de la Salud y Licenciada en Enfermería, con experiencia de siete años.

JUEZ 2: SULLY TAMARA ORTIZ ÁVILA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master en Dirección y Gestión, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Dirección y Gestión, Magister en Seguridad y Salud Ocupacional con experiencia de diez años.

JUEZ 3: JOSELYN DEL CARMEN RAMÍREZ ALVARADO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master Universitario en Gestión de

la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Licenciada en Enfermería.

JUEZ 4: THALYA JANNETH VÁSQUEZ HERRERA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Master en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Licenciada en Enfermería.

JUEZ 5: LUIS ALBERTO SALAZAR GUASHPA






GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Master en Gerencia en Servicios de la Salud.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Master en Gerencia en Servicios de la Salud y Licenciado en enfermería con experiencia de cinco años.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>
FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mayo 10 del 2021

JUEZ 1	
Johanna Gabriela Olvera Plúas	
DNI:0924775844	
JUEZ 2	
Sully Tamara Ortiz Ávila	
DNI:1205275066	
JUEZ 3	
Joselyn del Carmen Ramírez Alvarado	
DNI:0928734250	
JUEZ 4	
Thalya Janneth Vásquez Herrera	
DNI:0941313397	
JUEZ 5	
Luis Alberto Salazar Guashpa	
DNI: 0940443195	

Pregunta 21	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 22	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 23	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 24	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 25	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 26	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 27	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 28	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 29	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 30	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 31	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 32	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 33	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 34	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 35	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 36	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
TOTAL								4,0	0,985	0,773	0,999	ACEPTABLE
								VALOR FINAL		98,5%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

V de Aiken total: 0,985.

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	33

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
S1	86,65	733,003	,698	,957
LA1	87,15	773,208	,056	,960
LA2	87,08	772,225	,079	,960
PAR5	86,93	730,892	,640	,957
B1	86,25	730,090	,621	,957
B2	86,38	730,856	,621	,957
B3	86,15	728,131	,611	,958
B4	86,10	721,323	,637	,957
ER1	86,38	731,215	,587	,958
ER2	86,38	741,728	,470	,958
ER3	86,40	735,374	,552	,958
ER4	86,60	742,349	,454	,959
MVD1	86,80	734,267	,664	,957
MVD2	86,58	729,687	,662	,957
MVD3	86,58	729,687	,674	,957
MVD4	86,58	729,276	,680	,957
MVD5	86,40	725,938	,713	,957
MVD6	86,75	732,244	,643	,957
MVD7	86,20	717,600	,736	,957
MVD8	86,40	716,451	,760	,956
MVD9	86,45	716,613	,742	,957
MVD10	86,25	717,577	,757	,956
MVD11	86,45	721,741	,733	,957
MVD12	86,55	724,972	,689	,957
MVD13	86,68	733,251	,709	,957
EER1	86,08	722,789	,655	,957
EER2	86,40	721,682	,708	,957
EER3	86,53	725,128	,649	,957
EER4	86,33	729,507	,659	,957
EER5	86,45	728,305	,649	,957
EER6	86,53	730,358	,644	,957
EER7	86,43	724,661	,694	,957

Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento



AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

El Gerente general del Centro de Diálisis Empremedi consta por el presente documento .

Que la Lic. Enf.

SHIRLEY RUBI CÓRDOVA JARA

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de "Maestría de Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad Particular "Cesar Vallejo" sede Piura, ejecutara en esta unidad el Proyecto de Investigación "**CALIDAD DE VIDA Y TIPO DE ACCESO VASCULAR EN EL CENTRO DE DIÁLISIS EMPREMEDI**".

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Ecuatoriano.

Guayaquil, 7 de mayo del 2021


FIRMA AUTORIZADA
EMPREMEDI S.A.
Entregue Conforme
EMPREMEDI S.A
RUC: 0992968656001

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Calidad de vida y tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021

Investigadora principal: Shirley Rubí Córdova Jara

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Calidad de vida y tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Shirley Rubí Córdova Jara, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma de la Investigadora

10 de mayo del 2021

País y Fecha

Anexo 9. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título:

Investigador(a) principal:

Declaración de la Investigadora:

Yo, Shirley Rubi Córdova Jara en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma de la Investigadora

10 de mayo del 2021

País y Fecha

Anexo 10. Fotos del trabajo de campo

