



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter
mahurkar**

Autor

361135 Luis Daniel Hernández Alemán

San Pedro Garza García, N.L., 2020



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter
mahurkar**

Autor

361135 Luis Daniel Hernández Alemán

Asesor

Dra. Yolanda Ramírez Velázquez

San Pedro Garza García, N.L., 2020

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS CON
CATÉTER MAHURKAR**

Aprobación de Tesis;

Dra. Yolanda Ramírez Velázquez

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

Secretario

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

Quiero agradecer principalmente a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por la formación ética, académica y humanista que solamente ellos pueden ofrecer.

A la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano por su gran esfuerzo y dedicación a dirigir la institución académica y por su constante preocupación a la formación académica tanto para alumnos como para docentes.

A la Dra. Yolanda Ramírez Velázquez por todo el apoyo, esfuerzo y paciencia en cada asesoría con el propósito de sacar adelante este proyecto y ayudándome a caminar en este último tramo de la carrera.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por ser la tutora de Investigación en enfermería, quien sin sus enseñanzas y aprendizajes no habría sido posible llegar hasta donde he llegado, así como por su pasión por la materia impartida.

A mis compañeras dentro del aula por sus retroalimentaciones y el apoyo incondicional que me ofrecieron en cada momento de los 8 semestres de la carrera.

Dedicatoria

Quiero dedicar este proyecto académico principalmente a mis padres, Isidro Hernández Maldonado y Sara Abigail Alemán Macías, por el esfuerzo, dedicación y la paciencia que tuvieron conmigo todo este tiempo desde el inicio de la carrera, quien sin ellos no habría sido posible llegar hasta donde estoy.

Especialmente quiero dedicar este proyecto a Laura Lizeth Robledo Campos, por cada risa compartida, cada lagrima escuchada, por todos esos momentos en los que estuvo a mi lado apoyándome y dándome los ánimos que necesitaba para sacar adelante este proyecto y toda la carrera en general, principalmente por enseñarme a amar como solamente ella sabe hacerlo.

Resumen

Luis Daniel Hernández Alemán

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
HEMODIALIZADOS CON CATÉTER MAHURKAR

Número de Páginas: 54

Área de Estudio: Clínica

**Fecha de
Graduación:**
Diciembre 2020

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y método de estudio: Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo con el propósito de investigar la calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter mahurkar. La presente investigación fue realizada con 45 pacientes renales. Fueron utilizados consentimiento informado, una cédula de datos sociodemográficos así como el instrumento de medición KDQOL-36. La muestra fue calculada con un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error. Los datos fueron procesados a través de Excel usando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencias central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Contribución y conclusiones: Se encontró que de los pacientes renales predominaron las mujeres con un 60%, así como el grupo de edad de entre 19 a 30 años con un 40%. Presentaron problemas como hipertensión arterial con un 37% y en cuanto al catéter venoso central mahurkar, un 46% no presentaron ningún problema. Las áreas más afectadas dentro de la calidad de vida fueron la falta de tranquilidad (media de 51.56 y DE= 26.50) y la falta de energía (media de 46.56 y DE= 29.40). En la sintomatología de la enfermedad renal las puntuaciones más bajas fueron la interferencia de la IRC en la vida diaria (media de 41.67 y DE= 29.81), el tiempo dedicado a la IRC (media de 42.78 con DE= 28.69) y la frustración (media de 47.22 y DE= 34.65). En cuanto a los efectos de la IRC en la vida de los pacientes renales, el aspecto físico (media de 50.56 y DE=32.70), las limitaciones de la dieta (media de 52.78 y DE= 33.43) y la capacidad para viajar (media de 53.33 y DE= 37.12) fueron de las puntuaciones peor valoradas.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Summary

Luis Daniel Hernández Alemán

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: Quality of life in hemodialysis
with mahurkar catheter

Number of pages: 54

Study area: Clinica

**Graduation
Date**

December 2020

Candidate to
Obtain a degree
Bachelor nursing

Study aim and method: A prospective cross-sectional descriptive study was carried out with the purpose of investigating the quality of life in hemodialysis patients with a mahurkar catheter. The present investigation was carried out with 45 kidney patients. Informed consent, a sociodemographic data card, as well as the KDQOL-36 measurement instrument were used. The sample was calculated with a 95% reliability and a 5% margin of error. The data were processed through Excel using frequencies, percentages, measures of central tendencies (mean) and measures of dispersion (standard deviation).

Contribution and conclusion: It was found that of the renal patients, women predominated with 60%, as well as the age group between 19 and 30 years with 40%. They presented problems such as arterial hypertension with 37% and regarding the mahurkar central venous catheter, 46% did not present any problem. The most affected areas within the quality of life were lack of tranquility (mean of 51.56 and SD = 26.50) and lack of energy (mean of 46.56 and SD = 29.40). In the symptomatology of kidney disease, the lowest scores were the interference of CRF in daily life (mean of 41.67 and SD = 29.81), time spent on CRF (mean of 42.78 with SD = 28.69) and frustration (mean of 47.22 and SD = 34.65). Regarding the effects of CRF on the life of kidney patients, physical appearance (mean of 50.56 and SD = 32.70), dietary limitations (mean of 52.78 and SD = 33.43) and the ability to travel (mean 53.33 and SD = 37.12) were the worst valued scores.

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	8
1.4 Justificación	13
1.5 Definición del problema	14
1.6 Objetivos	15
2. Capítulo II. Material y métodos	16
2.1 Diseño del estudio	16
2.2 Población	16
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	16
2.4 Criterios de selección	16
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	18
2.6 Definición de variables y unidades de medida	19
2.7 Recolección de información	20
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	20
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	21
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	21
2.8 Aspectos éticos	22
3. Capítulo III. Resultados	24
3.1 Características sociodemográficas	24
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	25

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	29
4.1 Limitaciones del estudio	31
4.2 Conclusiones	31
4.3 Recomendaciones	31
Referencias	33
Apéndices	43
Apéndice A. Carta de aprobación del comité de investigación	44
Apéndice B. Consentimiento informado	45
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	47
Apéndice D. Kidney Disease Quality of Life	49

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	18
2. Definición de variables y unidades de medida	19
3. Características sociodemográficas de los pacientes renales con IRC en tratamiento de HD con catéter mahurkar	24
4. Características del estado de salud en los pacientes hemodializados con catéter mahurkar	26
5. Características de la sintomatología renal en los pacientes renales hemodializados con catéter mahurkar	27
6. Características de los efectos de la enfermedad del riñón en la vida del paciente renal hemodializado con catéter mahurkar	28
7. Subescalas del instrumento Kidney Disease Quality of Life	28

Capítulo I

Introducción

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un padecimiento cuyo número de incidencia ha aumentado considerablemente en los últimos años y se ha convertido en un importante reto para países desarrollados, el índice de muerte se encuentra entre las diez principales causas en el grupo de personas que fallecen a partir de los 45 años. En el año del 2018, se registraron aproximadamente 13,845 decesos por esta enfermedad en México (Instituto Nacional de estadística y geografía [INEGI], 2018).

Los pacientes renales enfrentan duros procedimientos para sobrellevar su vida y la carga de la enfermedad, tales como la hemodiálisis (HD), dicho tratamiento mejora el estado de salud del paciente renal, pero no necesariamente contribuye a mejorar lo que el paciente comprende como "calidad de vida" (CDV). Tanto la HD como otros tratamientos renales sustitutivos afectan en gran medida la salud del paciente renal, quien se vuelve dependiente del tratamiento y generando diversos cambios en todos los aspectos que involucran su vida diaria (Sánchez, Barallat, Torres & Gaviro, 2019).

La prevalencia estimada de las complicaciones por IRC en la población de más de 60 años se encuentra alrededor del 20% de la población y asciende hasta un 35 a 40% si padece de una enfermedad secundaria tales como hipertensión o diabetes. Es importante mencionar que las complicaciones que experimenta el paciente renal surgen tanto de la misma enfermedad, como del tratamiento renal

sustitutivo (Romero-Ruiz, Sevillano-Jimenez & Cardador-Trocoli, 2019).

La implementación de un catéter venoso central (CVC) ha ido en aumento de forma progresiva en los pacientes renales con tratamiento de HD; sin embargo, las indicaciones de su uso deben ser limitadas, pues presenta mayores complicaciones tanto trombóticas como infecciosas. A pesar de su potencial morbimortalidad, el CVC es un acceso vascular esencialmente importante en todos los servicios del departamento de HD, debido a su uso inmediato después de su inserción, lo que permite realizar la HD de forma rápida y oportuna en pacientes que presentan situaciones clínicas graves (Ibeas et al, 2018).

La CDV se define como la evaluación que se realiza hacia la salud y la funcionalidad en actividades de la vida diaria de una persona. Incluye ciertos factores como la función física, psicológica, social, nivel de independencia, la percepción general de la salud, y la movilidad, abarcando sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien". Resulta ser el mediador del estado de salud que es percibido por pacientes renales con enfermedad renal crónica avanzada (Hernández & Maldonado, 2019).

Se estima que, en México, existen aproximadamente 1.4 pacientes por cada mil habitantes padeciendo de IRC, lo que quiere decir que a nivel nacional, más de un millón de personas padecen de complicaciones que afectan sus actividades cotidianas y por lo tanto, su salud y CDV se ven altamente comprometidas. La CDV de los pacientes renales se ve altamente comprometida, debido a todos los cambios que involucra adaptarse al tratamiento renal sustitutivo así

como el deterioro de su salud física y mental que causa la IRC (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019).

En el departamento de HD, enfermería brinda el cuidado y atención oportuna al paciente renal, procurando su seguridad e integridad dentro del tratamiento renal sustitutivo, buscando retrasar el deterioro progresivo que provoca la IRC y evitando posibles complicaciones tanto por la enfermedad como por el tratamiento. De igual manera el personal debe de estar capacitado para llevar a cabo un abordaje óptimo dentro del tratamiento de la HD, revisando en todo momento una buena permeabilidad del CVC mahurkar (Galiano-Guerra, Lastre-Diéguez, Hernández-Álvarez & García-Brings, 2019).

1.2 Antecedentes

Capote-Leyva, Argudín, Mora, Capote-Pereira, Rupalé y Moret en año del 2015 se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se evalúa la CDV en pacientes en hemodiálisis periódica. Se evaluaron 84 pacientes y los resultados mostraron que las dimensiones más afectadas fueron la percepción general de la salud, con una puntuación del 0 al 100 mostrando un puntaje de 40.7 (con una desviación estándar [DE] de 18) y el rol emocional (DE de 38.9).

Preto, Winkelmann, Hildebrandt, Barbosa, Colet y Stumm, en el año del 2020 realizaron en Río Grande, Brasil un estudio analítico descriptivo cuyo propósito fue verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación. El resultado mostró que el 55.2% de los pacientes tenían 60 años o más, 35,0% eran hipertensos, con calidad de vida regular. Puntuaciones por debajo del promedio en las dimensiones de calidad de vida se asociaron, principalmente, con infecciones repetitivas y edema como complicaciones de la enfermedad, dolor durante la hemodiálisis y debilidad posterior.

Ruiz, Gomez, Crespo, Tendero y Montero en 2017 realizaron en Córdoba, España un estudio observacional, descriptivo y transversal, el propósito fue analizar la CDV en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5. Se utilizó el cuestionario KDQOL-SF. Los resultados mostraron que las dimensiones peor valoradas fueron la función sexual, el rol físico, la salud general y la función física (con

puntuaciones de 45 ± 33.9 ; 34.4 ± 41.5 ; 39.3 ± 16.9 y 52.6 ± 29.7 de 100 respectivamente).

Garrido, Arroyo, Arana, López, Tierno y Crespo en 2018 realizaron en Córdoba, España un estudio descriptivo transversal en donde se analizó la CDV, así como el aclaramiento renal y la comorbilidad asociada. Los resultados del cuestionario KDQOL mostraron que las dimensiones en el paciente más afectadas fueron situación laboral, carga de la enfermedad renal y las horas de dormir (Con puntuaciones de 31.4 ± 16.2 ; 63.6 ± 25.2 y 74.7 ± 21 en una escala del 0 al 100 respectivamente).

Barros-Higgins, Heranzo-Beltrán y Aroca-Martinez en 2015 realizaron en Colombia un estudio analítico de corte transversal, el objetivo fue determinar la CDV de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos. Los resultados mostraron que en el cuestionario KDQOL-36, las dimensiones más bajas fueron la carga de la enfermedad renal (con una puntuación de 40.3 de 100) Salud física (33.4 de 100) y salud mental (43.5 de 100).

Lleixá, Marin, Andújar, Miravete, Martínez y Salvadó en el año del 2016 realizaron un estudio observacional, analítico y transversal a 104 pacientes en donde cuyo objetivo fue valorar la CDV de los pacientes con IRC e identificar las diferencias más significativas según el sexo y tratamiento recibido. Los resultados mostraron que las áreas más afectadas de la CDV eran la situación laboral (hombres: $34,0 \pm 33,5$ vs mujeres: $53,6 \pm 23,7$ $p=0,045$), función sexual (hombres: $54,2 \pm 34,3$ vs mujeres: $79,5 \pm 26,7$ $p= 0,020$), y la vitalidad (hombres: $64,1 \pm 19,8$ vs mujeres: $41,5 \pm 27,2$, $p= 0,013$).

Costa, Pinheiro, Medeiros, Costa & Cossi en el año del 2016 realizaron en Brasil un estudio cuantitativo transversal, el objetivo fue evaluar la CDV en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de HD e identificar los factores que influyen en la misma. Los resultados mostraron que los dominios más afectados entre los participantes fue el dominio físico (con una puntuación de 59.44 según el cuestionario sociodemográfico WHOQOL-BREF) y el dominio mejor conservado fue el dominio social, con un promedio de 72.87 reflejado en la CDV.

Yang, Griva, Lau, Vathsala, Lee, Mooppil, Foo, Newman, Chia & Luo en el año de 2015 realizaron en Singapur un estudio de tipo transversal en el que se evalúa la CDV en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. Los resultados de las puntuaciones fueron bajos en cuanto a salud física, mental y carga de la enfermedad renal, con puntuaciones de 37.9 (*DE= 9.7*), 46.4 (*DE= 10.8*) y 57.6 (*DE= 18.1*) respectivamente.

Jankowska-Polanska, Uchmanowicz, Wysocka, Lomper y Fal en el año del 2016 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo transversal en el que evaluaron los factores que afectan la CDV en pacientes con hemodiálisis. Los resultados mostraron que de los 100 pacientes, 15 mostraron una buena CDV, 61 moderado y 27 mostraron una baja CDV en cuanto a dominio físicos, psicológicos y ambientales.

Perez, Riquelme, Scharager y Armijo en el año del 2015 realizaron un estudio correlacional predictivo de corte transversal a 100 pacientes cuyo propósito fue evaluar la asociación entre representación de enfermedad y percepción de CDV en personas con

IRC en hemodiálisis. Los resultados mostrados mencionan que los dominios mejor valorados fueron la salud mental y el rol emocional.

Garofyllou, Kelesi, Gerogianni, Tsaras, Fasoí, Kaba, Stavropoulou en el año de 2017 realizaron en Grecia un estudio descriptivo simple con el objetivo de investigar el nivel de satisfacción de los pacientes bajo tratamiento de HD, así como su percepción de la CDV. Los resultados mostraron que un 47.1% de los pacientes encuestados señalaron una buena CDV, 42.9% mencionaron tener una CDV regular y un 10% manifestaron una mala CDV.

Cuevas-Budhart, Saucedo, Romero, García y Hernández en 2017 realizaron en México un estudio transversal analítico en 157 pacientes en HD (75 hombres y 82 mujeres) mayores de 18 años y con más de tres meses en el tratamiento, en Guerrero, México, con el objetivo de evaluar la CDV de pacientes con tratamiento de HD y determinar la asociación entre la CDV y las complicaciones que puedan presentarse a lo largo del tratamiento ya sea por la propia enfermedad o por el tratamiento. El resultado de la investigación mostró que el 77% de los participantes presentaron complicaciones: el 69% por complicaciones en tratamiento de la HD, 5% por evolución de la IRC y un 25.6% presentaron ambas complicaciones.

1.3 Marco conceptual

La IRC afecta aproximadamente al 10% de la población mundial, es una enfermedad progresiva y desgastante en donde las funciones de los riñones disminuyen gradualmente. Los riñones son un órgano par que filtran las toxinas y líquido excesivo en la sangre, para después excretarlos a través de la orina (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015; Alhajim, 2017).

Cuando la IRC alcanza avanzadas etapas, los niveles elevados de líquidos, electrolitos y toxinas pueden llegar a acumularse dentro del organismo. Representa una condición irreversible de los riñones acompañado de manifestaciones clínicas y fisiológicas, tales como edema en parpados y piernas, sangrado digestivo, trastornos del sueño, temblores, encefalopatía y crisis convulsivas, por mencionar algunos ejemplos (Durán & Rivera, 2017).

Esta situación, constante y progresiva, afecta en la CDV en el paciente renal, debido a la reducción de su promedio de vida, los hábitos alimenticios y aumentando el costo del tratamiento tanto para el paciente como para el sistema de salud, por tanto, la IRC se considera un problema de salud pública. La IRC y el tratamiento de HD son sucesos vitales para el paciente renal altamente estresantes en todas las áreas que comprende su CDV (Carrillo-Algara, Torres-Rodríguez, Leal-Moreno & Hernández-Zambrano, 2018; Briones-Mera, Álvarez-Menéndez, Mastarreno-Cedeño, Chavarria-Cedeño, Villavicencio-Macías & Córdova-Muñiz, 2019).

Dentro de la IRC existen factores de riesgo que complican y empeoran la estado de salud en el paciente renal. Dentro de estas

complicaciones se encuentran problemas cardiovasculares, anemia, hipertensión o desordenes tiroideos (Alhajim,2017).

Es importante mencionar que las complicaciones más comunes dentro de los pacientes con IRC, se encuentra la Diabetes Mellitus (DM). Se estima que el número de pacientes renales que incluyen complicaciones por DM ha aumentado hasta un 44% en las últimas dos décadas (Khatib, Hemadneh, Hasan, Khazneh & Zoud, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la CDV como un concepto multifuncional, una evaluación que el paciente realiza hacia su salud que abarca aquellos elementos que resultan esenciales para su vida y su funcionalidad en la vida diaria. Abarca factores como el bienestar físico (abarca elementos como la salud general y la seguridad física); el bienestar material (que abarca la alimentación, la privacidad, amistades, vivienda, etc.); bienestar social (relaciones interpersonales con la familia y la sociedad); desarrollo y actividad (aprendizaje, educación, productividad, aporte a la comunidad) y bienestar emocional (percepción hacia los demás, autoestima y religión), abarcando sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien". Resulta ser un factor importante al momento de valorar el estado anímico de un paciente (OMS,1996; Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, Rosa-Galvan & Nava-Savala, 2016; Mendez & Rivera, 2017).

La CDV también se define como la percepción que las personas tienen sobre su posición en la vida en un contexto más cultural, así como en relación con sus objetivos en la vida, expectativas, preocupaciones e inquietudes. Es importante entender y comprender que cada uno de estos dominios, son influenciados por factores materiales, sociales, situación laboral, edad y género, de manera que

dos personas con IRC podrían no tener la misma CDV (Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, Rosa-Galvan & Nava-Savala, 2016; Berger, Dos santos, Raittz & Michel, 2016).

La evaluación en cuanto a la CDV, resulta ser una herramienta importante cuyo objetivo es medir el nivel de una afección crónica, así como el tratamiento que pueden afectar este concepto en los pacientes renales y proporciona al personal de salud relevante información en cuanto al estado de salud, de este modo, dar a conocer aquellos problemas que no pueden detectarse en el momento de la atención diaria. Todas las complicaciones secundarias a la IRC y del tratamiento de HD pueden detectarse mediante una medición oportuna en la CDV (Perales, Duschek & Reyes, 2016; Moisoglou, Margariti, Kollia, Droulias, Savva, 2017).

El tratamiento renal sustitutivo conocido como HD, es un tratamiento que junto con medidas nutricionales y médicas mejoran el pronóstico y evolución de la IRC en los pacientes renales. Es un procedimiento que a través de equipos, soluciones, medicamentos y preparación adecuada utiliza la disolución de agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea (Norma Oficial Mexicana [NOM]-003, 2010).

En México, la tasa anual de pacientes en HD es de 154.6 casos registrados por cada millón de habitantes, representando un problema de salud importante a nivel nacional y colocando a la IRC en la quinta causa de muerte más importante entre la población mexicana. Según un reciente estudio, en América central se registraron entre los años de 1997 y 2013 más de 60 000 muertes por insuficiencia renal; 41% de ellas en pacientes menores de 60 años. La IRC afecta tanto a

hombres como a mujeres cuyos síntomas aparecen en un estado avanzado de la enfermedad, debido a la ausencia de estos en tempranos estadios y cuando ya se requiere de la implementación del tratamiento renal sustitutivo (Hoy & Ordunez, 2017; Wesseling et al, 2020; Lopez et al, 2017; Toribio-Ferrer & Guerrero-Leyva, 2018).

El tratamiento sustitutivo de la HD es utilizado con el propósito de prolongar la vida de los pacientes renales, reemplazando la función renal. A pesar de dicho tratamiento funciona con el objetivo de mejorar la salud de los pacientes renales, esto no necesariamente mejora su CDV, ya que tanto la enfermedad como el tratamiento representan un reto y un cambio en la vida de dichos pacientes, desde la alimentación, hasta ser más propensos a presentar infecciones. Además de las complicaciones previamente mencionadas, la inflamación representa un problema grave, ya que se encuentra asociada al avance del deterioro renal avanzado (Ramatillah, Sulaiman, Hayat & Meng, 2018; Bacci, Adami, Figueiredo, Alves, da Veiga & Fonseca, 2018).

Es importante mencionar que el personal de enfermería dentro del departamento de HD se encuentra altamente capacitado para el procedimiento completo de dicho tratamiento renal sustitutivo, así como el manejo de los diferentes accesos vasculares, en este caso del catéter temporal mahurkar, aplicando los cuidados de enfermería necesarios para conseguir un buen mantenimiento del acceso vascular, evitando complicaciones y prolongar la supervivencia del paciente renal (García, Rodriguez, Ramirez, García, Gacría & Ojeda, 2015).

Cabe destacar que el mismo paciente se vuelve dependiente al tratamiento renal sustitutivo de la HD de forma irremediable, no solo de la máquina depuradora sino también del personal especializado que la maneja. En muchas ocasiones el paciente se ve obligado a abandonar su ocupación laboral, lo que también lo limita en cuanto a su autonomía e independencia económica. Como consecuencia a lo anteriormente mencionado, provoca una disminución de la salud tanto física como psicológica, sin embargo, el nivel de afectación varía entre un paciente y otro, ya que un factor importante que repercute en cada persona es el proceso de adaptación, según las estrategias de afrontamiento que se llegue a utilizar (Vargas, Dalas, Rodriguez, Sanz, 2016; García, Ochoa, Martínez, Gonzales, Sánchez & Martínez, 2015).

1.4 Justificación

En México, la IRC se encuentra entre las diez principales causas de muerte y se estima que existen 1.4 pacientes por cada mil habitantes padeciendo esta patología. Resulta ser un problema de salud pública altamente demandante que afecta al paciente renal en todas las áreas que abarca la CDV, tales como carga de la enfermedad, el rol social y su salud psicológica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018; Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] 2019).

Dada a la alta incidencia de la IRC que sucede en los últimos años, se ha llevado a cabo la implementación del catéter venoso central mahurkar, como método temporal para el inicio del abordaje en el tratamiento de HD, sin embargo existen algunos pacientes renales cuyo uso se prolonga por más tiempo de lo establecido, ya sea por comodidad o como una alternativa a la fístula arterioventrícula (FAVI). Hoy en día, los conceptos de la CDV son un factor clave para la medición de la salud en los pacientes con IRC, pues es un concepto que comúnmente se utiliza para saber el grado de afectación en la vida diaria del paciente renal.

El propósito de esta investigación es medir la alteración de la CDV tanto por la enfermedad renal como por el tratamiento proporcionado (HD), analizando las áreas en que son afectadas de la CDV en los pacientes renales portadores del catéter venoso central mahurkar. Así mismo se tendrá una visión más clara y precisa en la repercusión que la IRC causa sobre la CDV en los pacientes renales.

1.5 Definición del problema

En México la IRC es un problema de salud pública, se registran cerca de 40, 000 casos nuevos de esta patología anualmente. Se prevé que aumentará la incidencia de pacientes renales de un 1.1% en el año 2011 a un 14.3% para el 2050. Así mismo, el total de defunciones por esta enfermedad representan la quinta causa de muerte, con 10 064 decesos al año a nivel nacional (INEGI, 2018; Hernández, 2018; Cámara de Diputados, 2019).

La CDV tiende a verse mermada en la población de pacientes renales debido al avance progresivo de la enfermedad y volviéndose dependientes del tratamiento de HD, además de la implementación del acceso vascular para el abordaje de dicho tratamiento, pues este último resulta de vital importancia para el paciente renal. La utilización de un CVC constituye una opción alterna a la FAVI, dada a la alta incidencia de la patología, el catéter mahurkar es el abordaje de elección, pues es de fácil colocación y su uso es inmediato para el inicio del tratamiento de HD (Ibeas et al, 2018).

Diversos estudios demuestran que las áreas más afectadas de la CDV en pacientes renales van desde la salud física hasta el rol social que desempeñan, por lo que las investigaciones sugieren que entre más avanzada sea la IRC, más afectada será la vida del paciente renal. Ante esto, en el presente estudio se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la CDV en los pacientes renales adultos hemodializados con catéter mahurkar?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar la CDV en pacientes renales adultos hemodializados con catéter mahurkar.

Objetivos específicos

1. Valorar la CDV en pacientes renales adultos hemodializados, en un enfoque físico y mental.
2. Valorar la sintomatología de la IRC de los pacientes renales adultos sometidos a tratamiento de HD mediante la CDV.
3. Valorar los efectos de la IRC en la vida del paciente renal adulto sometido a tratamiento de HD.

Capítulo II

Material y Métodos

A continuación, se describen los apartados de diseño de estudio, población, tamaño de la muestra, tipo de muestreo y criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

2.1 Diseño de estudio

En la presente investigación de enfoque cuantitativo se realiza un estudio descriptivo transversal prospectivo.

2.2 Población

La población se conforma de 45 pacientes adultos con IRC en tratamiento sustitutivo de HD con catéter venoso central mahurkar, que acudan un hospital público y privado del área metropolitana en Monterrey Nuevo León.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

La muestra es de 45 pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis ambulatoria. Se realiza un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4 Criterios de Selección

Inclusión

Pacientes renales adultos con IRC, bajo tratamiento de HD ambulatoria con CVC mahurkar.

Exclusión

Pacientes cuya edad les impida responder a las encuestas.

Pacientes que presenten complicaciones por el tratamiento de HD al momento de realizar la encuesta.

Pacientes pediátricos con IRC bajo tratamiento de HD.

Eliminación

Pacientes con encuestas incompletas.

Pacientes que decidan abandonar la encuesta en algún punto de la entrevista.

Pacientes que decidan no contestar la encuesta.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad Independiente	Tiempo vivido que se lleva a cabo el estudio Vargas, E. y Espinoza, R. (2013)	Cantidad de años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento	Nominal	Cédula de datos
Grado de escolaridad Independiente	Grados escolares aprobados por la población (Sistema de Educación Pública [SEP], 2015)	Nivel educativo de las personas bajo tratamiento de hemodiálisis	Nominal	Cédula de datos
Sexo Independiente	Características biológicas del hombre y la mujer (OMS, 2018)	Características biológicas que definen a los sujetos de estudio	Nominal	Cédula de datos
Estado civil Independiente	Posición de una persona en relación con la familia (Enciclopedia Jurídica)	Rol que ocupan los sujetos de estudio en relación con la familia	Nominal	Cédula de datos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Calidad de vida Dependiente	Concepto multifuncional, que abarca elementos esenciales para que una persona pueda vivir de manera digna, satisfactoria y agradable que involucra aspectos de la vida como el "sentirse bien". (Mendez & Rivera, 2017).	Concepto multifuncional en el que se involucran áreas del bienestar físico, social y emocional de los sujetos de estudio	Ordinal	KDQOL-36 (R. D. Hays et al, 1994)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para esta investigación, se utilizó un instrumento validado en la que se le cuestionó al sujeto de estudio una serie de datos sociodemográficos, como el sexo, edad, estado civil y la escolaridad. De igual manera, dentro de la cédula de datos se abarcó una serie de preguntas relacionadas a las posibles complicaciones que el paciente renal pueda presentar tanto por la propia enfermedad como por el CVC mahurkar (apéndice C).

La variable de la CDV se midió a través del instrumento de medición KDQOL-36 (R. D. Hays et al, 1994), en la que se tuvo como propósito evaluar la CDV en pacientes renales bajo tratamiento de hemodiálisis ambulatoria. Dicho instrumento consta de 36 preguntas cuya respuesta varió de "malo" a "excelente" divididos en tres subgrupos, los cuales identificaron la carga de la enfermedad renal, los síntomas y/o problemas que presentó el sujeto de estudio y la repercusión de la IRC en la vida diaria de los pacientes renales (apéndice D). Su interpretación fue lineal, en un rango de 0 a 100, cuyo puntaje más alto reflejó una mejor CDV. El instrumento de medición fue validado con un alpha de Cronbach de 0.84.

Este instrumento se utilizó para pacientes con IRC en el departamento de HD, sin embargo, a los pacientes que se dirige esta investigación cuentan con catéter venoso central mahurkar, por lo que se excluyeron dos preguntas del instrumento seleccionado. Dichas preguntas fueron 28a y 28b, ya que dichas preguntas están

relacionadas a otros tratamientos renales sustitutivos y no forman parte de las características de los sujetos de estudio.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

El presente protocolo de investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Escuela de enfermería Christus Muguerza-UDEM (Apéndice A). Eventualmente se elaboró un cuestionario en línea para explicar el objetivo a los sujetos de estudio correspondientes, en el cual, se proporcionó una versión del instrumento de medición a aplicar para que fuese de su conocimiento (Apéndice D).

Una vez realizadas las aprobaciones pertinentes de la metodología del estudio, se proporcionó un enlace virtual del instrumento de medición a los sujetos de estudio que decidieron a participar con el respectivo consentimiento informado (Apéndice B), posterior a una explicación virtualmente escrita. El método de abordaje se realizará utilizando medios electrónicos para que el sujeto de estudio acceda a contestar el instrumento de medición.

2.7.3 plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos fueron procesados a través de excel. Se obtuvo la consistencia del KDQOL-36 mediante el Alpha de Cronbach.

Para dar respuesta al objetivo general, que consistió en identificar la CDV en pacientes hemodializados con catéter mahurkar, se tomó en cuenta el cuestionario del instrumento KDQOL-36, mostrando los resultados en media y desviación estandar.

Para dar respuesta al objetivo uno que consistió en identificar la CDV en pacientes hemodializados en un enfoque físico y mental, se tomó en cuenta desde la pregunta 2 a la 11 del instrumento de medición KDQOL-36.

Respecto a los objetivos dos y tres, que consistió en identificar la sintomatología de la enfermedad renal y los efectos de esta en la vida del paciente renal, se tomaron en cuenta las subescalas que conforman el instrumento de medición cuyos resultados se mostraron en base de frecuencias y porcentajes.

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud [SSA], 1987). En cuanto al artículo 13, se buscó respetar en todo momento la dignidad y proteger los derechos de los sujetos de estudio, por lo que antes de acceder al instrumento de medición, se explicó de forma escrita los beneficios de la investigación, de igual manera, se respetó la decisión de participar o no en el estudio. Según el artículo 16, se protegió la privacidad del sujeto de estudio en todo momento asegurando la protección de sus datos mediante el anonimato.

Tomando en cuenta el artículo 21 fracciones II, VI, VII, VIII y IX, se le proporcionó al sujeto de estudio una previa explicación clara y concisa de forma escrita sobre el propósito de la investigación, los objetivos y del procedimiento a utilizar, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos de información.

El consentimiento informado se realizó vía electrónica para el sujeto de estudio, apegándose en todo momento al artículo 22 fracción I, II y IV.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con IRC hemodializados con catéter mahurkar, el 60% fueron del género femenino, predominó la edad de 19 a 30 años con un 40%, con el estado civil, el 53.3% de los encuestados mencionó ser soltero; en cuanto a la escolaridad, el 55.6% mencionó tener un grado profesional. Respecto al estado de salud, el 37.8% de los encuestados mencionó padecer hipertensión y respecto al catéter venoso central, el 46.7% mencionó no padecer ningún tipo de comorbilidad (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes renales con IRC hemodializados con catéter mahurkar

	<i>f</i>	<i>%</i>
Género		
Masculino	18	40.0
Femenino	27	60.0
Edad		
Menor de 18 años	0	0.0
De 19 a 30 años	18	40.0
De 31 a 40 años	11	24.4
De 41 a 50 años	10	22.2
De 51 a 60 años	3	6.7
Mayor de 60 años	3	6.7
Estado civil		
Soltero	24	53.3
Casado	20	44.4
Viudo	0	0.0
Divorciado	1	2.2

continúa

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes renales con IRC hemodializados con catéter mahurkar (Continuación)

	<i>f</i>	%
Escolaridad		
Primaria incompleta	0	0.0
Primaria completa	0	0.0
Secundaria incompleta	3	6.7
Secundaria completa	4	8.9
Preparatoria incompleta	5	11.1
Preparatoria completa	8	17.8
Profesional	25	55.6
Estado de salud		
Hipertensión	17	37.8
Diabetes	4	8.9
Hipertensión y diabetes	4	8.9
Problemas de visión	4	8.9
Problemas de oído	1	2.2
Problemas intestinales	5	11.1
Problemas cardiacos	0	0.0
Ninguno	10	22.2
Catéter venoso central		
Bacteriemia	6	13.3
Déficit de flujo sanguíneo	2	4.4
Falta de aire	7	15.6
Oclusión venosa	0	0.0
Reacomodamiento del catéter	1	2.2
Reimplantación del catéter	2	4.4
Ruptura del catéter	0	0.0
Irritación en la zona de inserción	6	13.3
Ninguno	21	46.7

Nota: n=45

3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en identificar la CDV en pacientes hemodializados en un enfoque físico y mental, los aspectos emocionales resultaron ser los que menos puntuaciones obtuvieron, entre ellos la falta de tranquilidad, con

una puntuación de 51.56 (DE= 26.50) y la falta de energía con una puntuación de 46.56 (DE= 29.40) (Tabla 4).

Tabla 4

Características del estado de salud en los pacientes hemodializados con catéter mahurkar

	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Su estado de salud actual lo limita para hacer actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf?	65.56	33.04
¿Su estado de salud actual lo limita para subir varios pisos por la escalera?	63.33	35.59
Durante las últimas 4 semanas, usted ¿ha logrado hacer menos actividades diarias regulares de lo que le hubiera gustado a causa de su salud física?	51.11	49.99
Durante las últimas 4 semanas, usted ¿ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades a causa de su salud física?	53.33	49.89
Durante las últimas 4 semanas, usted ¿ha logrado hacer menos actividades diarias con el trabajo de lo que le hubiera gustado, a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?	51.11	49.99
Durante las últimas 4 semanas, usted ¿ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual a causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido)?	55.56	49.69
Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	68.89	24.81
¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas se ha sentido tranquilo y sosegado?	51.56	26.50
¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas ha tenido mucha energía?	46.56	29.40
¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas se ha sentido desanimado o triste?	64.00	23.70

Nota: n=46; M= media; DE= desviación estándar

Para responder al objetivo específico número dos, que consistió en identificar la sintomatología de la enfermedad renal, las puntuaciones más bajas fueron la interferencia de la IRC en la vida diaria, marcando una media del 41.67 (DE= 29.81), además de que la propia enfermedad "les ocupa demasiado tiempo", con una media de 42.78 (DE= 28.69) además de sentirse "frustrados" al tener que ocuparse de su propia enfermedad, este último con una media de 47.22 (DE= 34.65).

Tabla 5

Características de la sintomatología renal en los pacientes renales hemodializados con catéter mahurkar

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	41.67	29.81
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	42.78	28.69
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	47.22	34.65
Me siento una carga para la familia	55.00	33.17
Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?		
Dolores musculares	59.44	24.88
Dolor en el pecho	77.22	22.87
Calambres	73.89	25.80
Picazón en la piel	70.56	18.48
Sequedad de piel	70.00	24.49
Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?		
Falta de aire	81.67	23.21
Desmayos o mareos	85.56	20.74
Falta de apetito	79.44	23.74
Agotado/a, sin fuerzas	71.67	21.47
Entumecimiento de manos y pies	70.56	24.88
Nauseas o molestias del estómago	70.56	29.48

Nota: n=45

Para dar respuesta al objetivo tres, que consistió en identificar los efectos de la enfermedad renal en la vida del paciente, las áreas más afectadas por la IRC fueron el aspecto físico, con una media de 50.56 (DE=32.70); las limitaciones de la dieta, con una media de 52.78 (DE= 33.43) y la capacidad para viajar, marcando una media de 53.33 (DE= 37.12) (Tabla 6).

Tabla 6

Características de los efectos de la enfermedad del riñón en la vida del paciente renal hemodializado con catéter mahurkar

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Limitación de líquidos	56.11	36.19
Limitaciones en la dieta	52.78	33.43
Capacidad para trabajar en casa	61.67	29.15
Capacidad para viajar	53.33	37.12
Depender de médicos y de otro personal sanitario	57.78	35.29
Tensión nerviosa o preocupaciones por su enfermedad del riñón	66.11	29.42
Vida sexual	68.33	31.80
Aspecto físico	50.56	32.70

Nota: n=45

Para dar respuesta al objetivo general, que consistió en evaluar la CDV en pacientes hemodializados con catéter mahurkar, se encontró que la subescala de la salud general sería el área más afectada con una media de 56.81(DE= 20.62) (tabla 7).

Tabla 7

Subescalas del instrumento Kidney Disease Quality of Life

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Salud general	56.81	20.62
Enfermedad del riñón	66.59	15.08
Efectos de la enfermedad del riñón en la vida diaria	58.33	23.22

Nota: n=45

Capítulo IV

Discusión

La CDV se ha convertido en un concepto fundamental para la atención integral de los pacientes renales bajo tratamiento de HD. A menudo este concepto se utiliza para la medición de la repercusión y el impacto que la IRC produce en los pacientes renales y aporta información de suma importancia al avance progresivo de la propia enfermedad (Perales, Duschek y Reyes del Paso, 2016).

Respecto a la CDV, las áreas más afectadas fueron las del enfoque mental, mostrando puntuaciones bajas, lo que concuerda con el estudio de Perales, Duschek y Reyes del Paso (2016), Merino-Martinez, Morillo-Gallego, Sanchez-Cabezas, Gomez-Lopez y Crespo-Montero (2019), Barbero, Tejeda, Herrera, García, Gascó y Junyent (2016) y Lopez et al (2017). Esto puede deberse al desgaste psicológico y emocional que conlleva la carga de la IRC en la vida diaria de los pacientes renales.

No obstante difiere con lo mencionado por Perez, Riquelme, Scharager y Armijo (2015) ya que mencionan que la salud mental y el rol emocional suelen ser mejor valorados por los pacientes renales.

Respecto a la sintomatología de la IRC en los pacientes renales, las áreas más afectadas fueron entre algunos, la frustración por la IRC y la percepción general de la salud, lo que concuerda con Arenas, Navarro, Serrano y Álvares-Udé (2019), Capote-Leyva, Argudín, Mora, Capote-Pereira, Rupalé y Moret (2015) y Yang, Griva, Lau, Vathsala, Lee, Moomppil, Foo, Newman, Chia y Luo (2015) ya que mencionan que la realización de las actividades diarias está comprometida con el avance progresivo de la IRC.

No obstante, difiere con lo mencionado por Lleixá, Marin, Andújar, Miravete, Martínez y Salvadó (2016) ya que mencionan que las áreas más afectadas suelen ser la situación laboral y la vitalidad en pacientes con IRC bajo tratamiento de HD.

Respecto a los efectos de la IRC en la vida diaria de los pacientes renales, las áreas más afectadas fueron el aspecto físico, las limitaciones de la dieta y la capacidad para viajar, lo que concuerda con Sanches, Ballarat, Torres y Gáviro (2019), Ruiz, Gomez, Crespo, Tintero y Montero (2017) y Rivera-Velazquez y Rojas (2018). Esto puede deberse a que el tratamiento renal sustitutivo de la HD genera un impacto dentro de las áreas de la CDV que es percibida por los pacientes renales.

Sin embargo, difiere con lo mencionado por Costa, Pinheiro, Oliveira y Cossi (2016), ya que ellos mencionan que entre las áreas anteriormente mencionados suelen estar mejor valorados el aspecto social por los pacientes renales y que los aspectos físicos suelen ser por lo general las áreas peormente valoradas.

Para dar respuesta al objetivo general que consistió valorar la CDV en pacientes hemodializados con catéter mahurkar, el área de salud general resultó ser el área peor valorado, lo que concuerda con los estudios de Barros-Higgins, Heranzo-Beltrán y Aroca-Martinez (2015) y Sanchez, Rivadeneyra-Espinoza y Aristil (2016). Dichos estudios mencionan que las áreas de la salud física suele ser el área más afectada dentro de las esferas que conforman la CDV.

4.1 Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos que se considera como una limitante en la presente investigación es el proceso de recolección de la información ya que fueron realizadas a través de formulario de Google (encuestas en línea), lo cual puede ser un factor que predispone a dudas en el entendimiento de las preguntas de investigación.

4.2 Conclusiones

El sexo que predominó fueron las mujeres, la edad que prevaleció fue de 19 a 30 años, el estado civil que predominó fue soltero, la mayoría de las personas en cuanto al grado escolar fue profesional. En cuanto al estado de salud prevaleció la hipertensión arterial y respecto al catéter venoso central no predominó ningún problema.

En cuanto al enfoque físico y mental, el aspecto mental fue el área más afectada y resaltaron los aspectos de ansiedad y depresión, tranquilidad, falta de energía y sentimientos de tristeza.

En cuanto a la enfermedad del riñón, las áreas con peor puntaje fueron la interferencia de la IRC en la vida diaria de los pacientes renales y la frustración por la propia enfermedad.

En cuanto a los efectos de la enfermedad renal en la vida diaria de los pacientes renales, predominaron las limitaciones en la dieta, la capacidad para trabajar en casa, la preocupación por la propia enfermedad y el aspecto físico.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda para las próximas investigaciones abordar al paciente renal mediante el equipo multidisciplinario la inclusión de la percepción de cuidados paliativos a fin de mejorar la estadía de las

sesiones de HD (Hernández-Zambrano et al, 2019 y Ocharan-Corcuera, 2015).

De igual manera, para las próximas investigaciones se recomienda abordar el apoyo social de los cuidadores principales de pacientes con IRC, ya que dicho concepto influye mucho en la CDV en pacientes bajo tratamiento de HD (Martínez et al, 2019).

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, para las próximas investigaciones se recomienda abordar a pacientes adultos mayores de 45 años que padezca IRC, ya que según datos sociodemográficos se observan menor CDV y por lo tanto, mayor probabilidad de muerte (Tamayo, Orozco y Lastiri, 2016 y Secretaría de Salud, 2020).

Referencias

- Adell Lleixà, M., Casadó Marin, L., Andújar Solé, J., Solà Miravete, E., Martínez Segura, E., & Salvadó Usach, T. (2016). Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Enfermería Nefrológica*, 19(4), 331-340.
- Alhajim, S. A. (2017). Assessment of the quality of life in patients on haemodialysis in Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(12), 815-820.
doi: <https://doi.org/10.26719/2017.23.12.815>
- Bacci, M. R., Adami, F., Figueiredo, F. W. S., Alves, B. C. A., da Veiga, G. L., & Fonseca, F. L. A. (2018). Quality of life on hemodialysis and inflammation: a descriptive analysis. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 51(6).
<http://dx.doi.org/10.1590/1414-431X20187355>
- Barbero Narbona, E., Tejada Araez, E., Herrera Morales, C., Montserrat García, S., Gascó Coscojuela, N., & Junyent Iglesias, E. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 29-35.
- Barros-Higgins, L., Herazo-Beltrán, Y.; & Aroca-Martinez, G. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Fac Med*. 63 (4), 641-647.
doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
- Cámara de Diputados. (15 de Marzo de 2019). Congreso de la Unión. Obtenido de Diagnostican 40 mil nuevos casos de insuficiencia

renal en México, cada año:

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Bol-etines/2019/Marzo/15/1284-Diagnostican-40-mil-nuevos-casos-de-insuficiencia-renal-en-Mexico-cada-ano>

- Capote Leyva, E., Argudín Selier, R., Mora González, S., Capote Pereira, L., Leonard Rupalé, I., & Moret Hernández, Y. (2015). Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Medisur, 13*(4), 508-516.
doi: doi.org/10.4321/s2254-28842019000300006
- Carrillo-Algara, A. J., Torres-Rodríguez, G. A., Leal-Moreno, C. S., & Hernández-Zambrano, S. M. (2018). Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica, 21*(4), 334-347.
doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000400003>
- Chipre, A. R. V., Vanegas, J. K. L., Peña, N. L. P., & Medrano, M. A. A. (2019). Ventajas y desventajas del uso de catéter venoso central vía subclavia vs vía yugular interna. *RECIAMUC, 3*(2), 234-251.
doi: [10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.234-251](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.234-251)
- Costa, G, M,. Pinheiro, B., G, N, M,. Costa, S, M,. Oliveira, R, R ;& Cossi, M, S,. (2016). Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis *Enfermería Global, 15*(43), 59-73.
doi: [ISSN 1695-6141](https://doi.org/10.16953/1695-6141)

- Cuevas, M. Á., Saucedo, R. P., García, J. A., Álvarez, E., Pacheco, E., Meneses, A., Gómez, M, García-Madrid, M; & González, M. A. (2019). Factores asociados al desarrollo de eventos adversos en pacientes con hemodiálisis en Guerrero, México. *Enfermería Nefrológica*, 22(1), 42-50.
- Cuevas-Budhart, M. A., Saucedo, R. P., Romero, G., García, J. A.; & Hernández, A. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 112-119.
doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-288420170000200003>
- Enfermedad renal crónica en México (2020) *Secretaría de salud*.
Recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
- Galiano-Guerra G, Lastre-Diéguez Y, Hernández-Álvarez R, García-Brings L. Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores hipertensos en la atención primaria de salud. 2019. *Revista Finlay*, 9(2). Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/658>
- Galindo, I. (2016, 10). Estado Civil mexico.leyderecho.org Retrieved 04, 2020, from <https://mexico.leyderecho.org/estado-civil/>
- Garofyllou G, Kelesi M, Gerogianni G, Tsaras K, Fasoí G, Kaba E; & Stavropoulou A. (2017). QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS. *HEALTH AND RESEARCH JOURNAL HRJ*. 1 (3),
doi: 10.5281/zenodo.227102
- Garrido, R., Arroyo, E., Arana, A, I., Lopez, M, D., Tierno, C.; & Crespo, M. (2018) Calidad de vida y enfermedad renal crónica

- avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enferm Nefrol.* 21 (4), 359-367. doi: doi.org/10.4321/S2254-28842018000400005
- Hays, R.D., Kallich, J.D., Mapes, D.L. et al. Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOLTM) Instrument. *Qual Life Res* 3, 329–338.
doi: <https://doi.org/10.1007/BF00451725>
- Hernandez,C & Maldonado,M.(2019) Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Enfermería Global.* (53).
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322491>
- Hernandez,G.(2018). UNA VISIÓN GENERAL DE LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS Y LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN MÉXICO. *Revista Médica de la UAS.*9(4),208.
<http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n4.006>
- Hoy, W., & Ordunez, P. (2017). Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública.
- Ibeas, J., Roca-Tey, R., Vallespín, J., Moreno, T., Moñux, G., Martí-Monrós, A., ...& Arenas, M. D. (2017). Guía Clínica española del acceso vascular para hemodiálisis. *Nefrología*, 37, 1-191.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.004>
- Instituto mexicano del Seguro Social. (2019) Enfermedad renal, problema de salud creciente en todo el mundo, es prevenible: IMSS. Recuperado de:
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201903/058>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2018). Defunciones por insuficiencia renal. 26-27. Recuperado de:
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., Wysocka, A., Uchmanowicz, B., Lomper, K., & Fal, A. M. (2017). Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. *European Journal of Public Health, 27*(2), 262-267.
doi: 10.1093/eurpub/ckw193
- Khatib, S. T., Hemadneh, M. K., Hasan, S. A., Khazneh, E., & Sa'ed, H. Z. (2018). Quality of life in hemodialysis diabetic patients: a multicenter cross-sectional study from Palestine. *BMC nephrology, 19*(1), 49.
doi: <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0849-x>
- López, L. R., Baca-Córdova, A., Guzmán-Ramírez, P. M., Ángeles-Acuña, A., Ramírez-Del Pilar, R., López-González, D. S., & Reyes-Jiménez, A. E. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina Interna de México, 33*(2), 177-184.
- Lozier, M., Turcios-Ruiz, R. M., Noonan, G., & Ordunez, P. (2016). Chronic kidney disease of nontraditional etiology in Central America: a provisional epidemiologic case definition for surveillance and epidemiologic studies. *Revista Panamericana de Salud Pública, 40*, 294-300.
- Martínez Rodríguez, L., Fernández Castillo, E., González Martínez, E., de la C Ávila Hernández, Y., Lorenzo Carreiro, A., & Vázquez Morales, H. L. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores

- protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 130-139.
doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000200004>
- Mendez, A., Rivera, G., (2017). Nefrología para enfermeros. Manual moderno. 2. Colombia.
- Mera, A. R. B., Menéndez, M. A. A., Cedeño, M. P. M., Cedeño, D. I. C., Macías, R. Y. V., & Muñiz, M. A. C. (2019). Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(1), 160-174.
doi: 10.23857/pc.v4i1.881
- Merino-Martínez, R. M., Morillo-Gallego, N., Sánchez-Cabezas, A. M., Gómez-López, V. E., & Crespo-Montero, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 274-283.
<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>
- Moisoglou, I., Margariti, E., Kollia, K., Droulias, J., & Savva, L. (2017). The role of demographic characteristics and comorbidities in hemodialysis patients' health-related quality of life. *Hippokratia*, 21(4), 163.
- Montilla, C. M. P., Duschek, S., & del Paso, G. A. R. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36(3), 275-282.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
- Norma Oficial Mexicana.003-SSa-2010, para la práctica de la hemodiálisis. 10 de octubre del 2008.

- Ocharan-Corcuera, J. (2015). Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. *Gaceta Médica de Bilbao*, 112(4).
- Oliveira, A. P. B., Schmidt, D. B., Amatneeks, T. M., Santos, J. C. D., Cavallet, L. H. R., & Michel, R. B. (2016). Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *Brazilian Journal of Nephrology*, 38(4), 411-420.
doi: 10.5935/0101-2800.2016006
- Organización Mundial de la Salud, (1996). La gente y la salud, ¿Qué es la calidad de vida? 17. 385-387.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
- Organización Panamericana de la Salud, (2015) Enfermedad crónica del riñón. Recuperado de:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr
- Orozco, J., & Lastiri-Quirós, S. (2016). La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla.
- Pérez Acuña, C., Riquelme Hernández, G., Scharager Goldenberg, J., & Armijo Rodríguez, I. (2015). Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 89-96.
- Pérez, G., Ana, M., Ojeda Ramírez, M., Caro Rodríguez, I., García Hita, S., García Marcos, S., & Ojeda Ramírez, D. (2015).

Intervenciones de enfermería para disminuir el riesgo de infección del orificio de salida del catéter. *Enfermería Nefrológica*, 18, 58-58.

Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. D. F., & Stumm, E. M. F. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. doi: 10.1590/1518-8345.3641.3327

Ramatillah, D. L., Sulaiman, S. A. S., Khan, A. H., & Meng, O. L. (2017). Quality of life among patients undergoing hemodialysis in Penang, Malaysia. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 9(4), 229. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_191_17

Rivera-Vázquez, P., & Rojas, W. (2018). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Enferm Hered [Internet]*, 10(2), 82-8. DOI: <https://doi.org/>

Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., la Rosa-Galván, D., Vanessa, E., & Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*, 11(3), 120-125.

Romero-Ruiz, A. B. Sevillano-Jimenez, A. Cardador-Trocoli, C.(2019) Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol*, 22(2) 112-123. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000200002>

Ruiz Parrado, M. D. C., Gómez Pozo, M., Crespo Garrido, M., Tierno Tendero, C., & Crespo Montero, R. (2017). Análisis de la calidad

de vida del paciente en la etapa prediálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(3), 233-240.

doi.org/10.4321/s2254-28842017000300006

Sánchez Hernández, C. D. R., Rivadeneyra-Espinoza, L., & Aristil Chery, P. M. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 262-270.

Sánchez, J. C., Barallat, M., Torres, S.; & Gaviro, B. (2019). Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 159-167.

doi: 10.4321/S2254-28842019000200007

SEP. Sistema de indicadores educativos (INDISEP). Disponible en: <http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica/sisteseportal/sistese.html> Fecha de consulta: septiembre de 2015.

Toribio-Ferrer, C., & Guerrero-Leyva, M. (2018). El Impacto De La Terapia De Sustitución renal en La Calidad De Vida De Los Pacientes. *Global Journal of Medical Research*.

Vargas, C. C., Guiber, M. D., Lafuente, M. E. R., & Guzmán, D. M. S. (2016). Calidad de vida y estado nutricional del paciente sujeto a hemodiálisis crónica ambulatoria. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 26(2), 18.

doi: 1561-2929

Vargas, E. y Espinoza, R. (2013). Tiempo y edad biológica. *Arbor*, 189 (760) 022.

doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.760n2008>

Warsame, F., Ying, H., Haugen, C. E., Thomas, A. G., Crews, D. C., Shafi, T.; & McAdams-DeMarco, M. A. (2018). Intradialytic Activities and Health-Related Quality of Life Among Hemodialysis Patients. *American journal of nephrology*, 48(3), 181-189.

doi: 10.1159/000492623

Yang, F., Griva, K., Lau, T. et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes asiáticos con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) en Singapur. *Qual Life Res* 24, 2163–2171 (2015).

doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0964-0>

Apéndices

Apéndice A
Carta de aprobación del comité de investigación

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter mahurkar

Investigador principal: Luis Daniel Hernández Alemán.

Objetivo: La siguiente investigación tiene como propósito identificar la calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter mahurkar

Criterios de selección: He sido seleccionado porque soy un paciente renal con catéter venoso central mahurkar orientado en tiempo y espacio.

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en el estudio académico, se me pedirá proporcionar mi firma para entregarlo al respectivo investigador. Posteriormente después de una clara explicación del llenado, procederé a llenar una cédula de datos y un cuestionario.

Confidencialidad: Se garantiza la protección de los datos personales mediante el anonimato.

Riesgos: El presente estudio académico no presenta ningún riesgo para mí y tampoco afectará mi estancia, sin embargo, en caso de que decida dejar de contestar no estaré obligado a continuar con el llenado del cuestionario.

Beneficios: A pesar de que este estudio académico no traerá beneficios a mí, servirá para generar conocimiento acerca de la calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter venoso central mahurkar.

Preguntas: En caso de que se presenten dudas durante la aplicación del cuestionario, podré consultarlo con el investigador Luis Daniel Hernández Alemán al número 8117827228, o bien, comunicarme al 81228122 ext. 6390 con coordinación de investigación Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila/ correo: sandra.esparza@udem.edu

Renuncia o retiro: Mi participación es completamente voluntaria y no estoy obligado a responder si no lo deseo.

Conclusión: Me han explicado el estudio y he decidido continuar con el mismo.

Consentimiento: El estudiante Luis Daniel Hernández Alemán me ha explicado el propósito de esta investigación, así como que no llegará a afectarme si decido no participar.

Si acepto No acepto

Firma del
participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

El propósito de este apartado es conocer las características de los sujetos de estudio.

Instrucciones: Por favor marque con una "X" en el lugar indicado y llenando la información solicitada. Es importante que no deje algún apartado sin contestar.

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 1. Sexo: | 1. Hombre__ | 2. Mujer__ |
| 2. Edad: | | |
| 1. Menor de 18 años__ | 2. De 19 a 30 años__ | 3. De 31 a 40 años__ |
| 4. De 41 a 50 años__ | 5. De 51 a 60 años__ | 6. Mayor de 60 años__ |
| 3. Estado civil: | | |
| 1. Soltero__ | 2. Casado__ | |
| 3. Viudo__ | 4. Divorciado__ | |
| 4. Escolaridad: | | |
| 1. Primaria incompleta__ | 5. Preparatoria incompleta__ | |
| 2. Primaria completa__ | 6. Preparatoria completa__ | |
| 3. Secundaria incompleta__ | 7. Profesional__ | |
| 4. Secundaria completa__ | | |

**5. En cuanto a su estado de salud,
¿usted padece de alguna de
estas enfermedades?**

1. Hipertensión
2. Diabetes
3. Obesidad
4. Hipertensión y diabetes
5. Problemas de visión
6. Problemas de oído
7. Problemas intestinales
8. Problemas cardiacos
9. Ninguno

**6. ¿Ha llegado a presentar en algún momento
algunos de los siguientes padecimientos?
(Marque con una "X" en la casilla que mejor
corresponda a su respuesta)**

1. Bacteriemia
2. Déficit de flujo sanguíneo
3. Perdida de la saturación de oxígeno
4. Oclusión venosa
5. Reacomodamiento del catéter
6. Reimplantación del catéter
7. Ruptura del catéter
8. Irritación en la zona de inserción
9. Ninguna

Apéndice D

Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)

(R. D. Hays et al, 1994)

A continuación se presentan una serie de preguntas que evalúan la calidad de vida en pacientes hemodializados.

Su Salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

- 1. En general, ¿diría que su salud es? (Marque con una "X" la casilla correcta que mejor corresponda con su respuesta).**

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala

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

(Marque con una "X" una casilla en cada línea).

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf			
3. Subir varios pisos por la escalera			

(Continúa)

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? (Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda con su respuesta).

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado		
5. 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)? [Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado de lo usual</u>		

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

Nada en absoluto	Un poco	Mediana mente	Bastante	Extremada mente

(Continúa)

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 cuatro semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado						
10. Ha tenido mucha energía						
11. Se ha sentido desanimado o triste?						

12. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar un amigo, parientes etc.)? [Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

(Continúa)

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda con su respuesta).

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

(Continúa)

Durante las cuatro últimas semanas, (cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas)? [Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?					
18. ¿Dolor en el pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad en la piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareos?					
24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado/a sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) en manos y/o pies?					
27. Náuseas o molestias del estómago					
28. (Solo para pacientes con hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?					
29. (Solo para personas con diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?					

(Continúa)

Efectos de la enfermedad del riñón en su vida
--

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no, ¿Cuánto te molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una "X" la casilla que mejor corresponda].

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

Resumen biográfico

Luis Daniel Hernández Alemán

Candidato para obtener el grado de licenciatura en Enfermería

Tesis: Calidad de vida en pacientes hemodializados con catéter
mahurkar

Área de estudio: Clínico

Biografía: Luis Daniel Hernández Alemán, nació el 8 de febrero de 1997. Mis padres son Isidro Hernández Maldonado y Sara Abigail Alemán Macías.

Educación: Primaria cursada en la escuela Dámaso Pérez Ruiz, secundaria cursada en la escuela Oliverio Tijerina Torres y bachillerato cursado en la escuela Politécnica Santa Catarina. Actualmente cursando la licenciatura de enfermería en la escuela Christus Muguerza-UDEM.

Experiencia laboral: Conocimiento de especialidades por prácticas clínicas por cinco años y guardias privadas a lo largo de 1 año.

Contacto: luisd.hernandez@udem.edu