



Artículo original

Satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Perú

Angely Hidalgo Caro ¹ y Edwin Castillo Velarde  ^{2,3,4}

¹Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Santiago de Surco, Perú

²Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

³Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, La Victoria, Perú

⁴Asociación Peruana de Acceso Vascular, Lima, Perú

How to cite: Hidalgo Caro A, Castillo E. Satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Perú. Rev. Colomb. Nefrol. 2024; 11(1), e703. <https://doi.org/10.22265/acnef.11.1.703>

Resumen

Contexto: actualmente, uno de cada diez adultos en el mundo tiene enfermedad renal crónica (ERC), en Perú 19.197 pacientes tienen ERC en etapa terminal y necesitan terapia de remplazo renal sostenida (TRS).

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

Metodología: estudio transversal analítico y observacional, en el cual se utilizaron dos instrumentos, SF-VAQ y SF-36, en 122 pacientes en TRS con hemodiálisis. También se realizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y un análisis multivariado para evaluar la asociación estadística.

Resultados: el 54 % de los pacientes eran varones adultos (edad media: 57 años), el 76 % tenía un catéter y el 24 % fístula arteriovenosa (FAV). Hubo mayor prevalencia de insatisfacción en los pacientes usuarios de catéter frente a los portadores de FAV (RP = 7,17), la satisfacción del acceso vascular estuvo asociada con la edad ($p = 0,006$) y el tipo de acceso ($p = 0,007$). Por su parte, la calidad de vida (CVRS) fue excelente en la función física (30 %), el rol físico (46 %) y el rol emocional (52 %) y deficiente respecto al dolor corporal (29 %), además, estuvo asociada al tipo de acceso ($p = 0,050$) y el nivel de hemoglobina ($p = 0,001$).

Enviado:

07/Nov/2023

Aceptado:

13/Mar/2024

Publicado:

24/Abr/2024

✉ **Correspondence:** Edwin Castillo Velarde, Universidad Ricardo Palma, 33, avenida Alfredo Benavides 5440, Santiago de Surco 15039. Correo-e: edwin.castillo@urp.edu.pe



Conclusiones: la satisfacción de los pacientes en TRS en hemodiálisis (HD) respecto al acceso que poseen y su CVRS están asociadas con el tipo de acceso vascular. Los usuarios de catéter tienen mayor insatisfacción frente a los que poseen FAV en los dominios general, social y complicaciones.

Palabras clave: acceso vascular, satisfacción de acceso vascular, calidad de vida, hemodiálisis, fistula arteriovenosa, catéter venoso central.

Satisfaction of vascular access and quality of life in Peruvian patients on hemodialysis

Abstract

Background: Currently, one in ten adults in the world has Chronic Kidney Disease (CKD). In Peru 19,197 patients have End Stage CKD and need sustained renal replacement therapy (RRT).

Purpose: To analyze the association between satisfaction of vascular access, quality of life and type of vascular access in patients from the Hemodialysis Unit of the Hospital Guillermo Almenara Irigoyen in 2021, Lima, Peru.

Methodology: Analytical and observational cross-sectional study. Two instruments, SF VAQ and SF 36 were used in 122 patients on RRT with hemodialysis. Pearson's Chi square test and multivariate analysis were performed to assess statistical association.

Results: 54 % of the patients were adult males (mean age: 57 years), 76 % had a catheter and 24 % had an arteriovenous fistula (AVF). There is a higher prevalence of dissatisfaction in patients who use a catheter compared to those who have an AVF (PR=7.17). Vascular access satisfaction was associated with age ($p = 0.006$) and type of access ($p = 0.007$). Quality of life (HRQoL) was excellent in physical function (30 %), physical role (46 %) and emotional role (52 %) and poor in bodily pain (29 %), and was also associated with the type of access ($p=0.050$) and hemoglobin level ($p= 0.001$).

Conclusion: The satisfaction of patients on RRT in HD regarding the access they have and their HRQoL are associated with the type of vascular access. Catheter dependent patients are more dissatisfied than those with AVF in the general, social and complications domains.

Keywords: Vascular access, Vascular access satisfaction, Quality of life, Hemodialysis, Arteriovenous fistula, Central venous catheter.

Introducción

Actualmente, 850 millones de personas se ven afectadas por diferentes tipos de trastornos renales. Se estima que uno de cada diez adultos en el mundo padece de enfermedad renal crónica (ERC) y, en América Latina, esta patología alcanza una prevalencia de 715 por millón de habitantes [1]. Proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática en Perú indican que a nivel nacional 2.507.121 pacientes tienen ERC en estadio prediálisis y 19.197 en estadio V o ERC terminal, los cuales requieren ingresar a una terapia de remplazo renal sostenida (TRS) [2]. Alrededor de mil pacientes por cada millón de la población mundial

requiere de TRS, ya sea de urgencia, transitoria o permanente; siendo necesario para este tratamiento contar con un acceso vascular [3].

El acceso vascular ideal debe reunir al menos tres requisitos: permitir un abordaje seguro y continuo, proporcionar el flujo adecuado para aportar la dosis de TRS y carecer de complicaciones [3]. La colocación del acceso varía de acuerdo con el inicio y el momento de la TRS; Fissell *et al.* [4] observaron que los pacientes prefieren usar una fístula arteriovenosa (FAV), decisión que es influenciada por factores socioculturales modificables, sin embargo, Yuo [5] menciona que pacientes bien educados se encuentran a favor del uso de catéteres tunelizados a largo plazo.

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre las condiciones que contribuyen a su bienestar físico y vida social, donde se ha determinado que los pacientes en TRS presentan una calidad de vida de baja a media, afectada tanto en el ámbito físico como en las relaciones sociales [6].

En Perú, la supervivencia a los cinco años en pacientes con ERC es del 56 %, donde la prolongación de la esperanza de vida incrementa el tiempo en TRS, para lo cual se busca brindar la mejor calidad de vida, así como evitar o minimizar las posibles complicaciones. He ahí la necesidad de obtener un acceso vascular adecuado para cada paciente [7].

La presente investigación analiza la satisfacción y la calidad de vida del paciente respecto a su acceso vascular, los cuales podrían presentar variaciones significativas según el tipo de acceso, motivando una elección de forma individualizada con base en las condiciones físicas, sociales y preferencias del paciente, así como del médico tratante.

Materiales y métodos

El contexto de esta investigación fue el curso de titulación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, en Perú. El estudio fue de tipo transversal, prospectivo, descriptivo con componente analítico y observacional, y estuvo conformado por pacientes en TRS de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2021, Lima, Perú, incluyendo aquellos en hemodiálisis durante un tiempo mayor o igual a un mes, portadores de un mismo acceso vascular durante el mes anterior a la entrevista, intelectualmente independientes y que aceptaron formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado; y excluyendo a quienes no contaron con una historia clínica laboratorial completa o no se encontraron dispuestos a responder de

forma verbal. La muestra se formó por 122 pacientes que cumplieron los criterios, obteniendo el poder estadístico de 0,81 y el nivel de confianza de 0,95.

Se usaron dos instrumentos, el cuestionario *Short Form-Vascular Access Questionnaire (SF-VAQ)*, formulario de 13 ítems que estima el nivel de satisfacción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto a su acceso vascular y el cuestionario *Short Form 36 (SF-36)* que consta de 36 ítems divididos en 8 subescalas que ayudan a valorar la calidad de vida relacionada a la salud [7–9].

El cuestionario *SF-36* ha sido evaluado en Lima, Perú, en 2012, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,82, consistencia interna y validez de constructo apropiadas [10]. El cuestionario *SF-VAQ* también fue validado mediante un estudio piloto ($n = 20$), previa revisión por juicio de expertos, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,91 (anexo 1).

Los datos se recolectaron mediante una encuesta aplicada a los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis (antes, durante y después de TRS). Cada dato se agrupó de acuerdo con las variables clínico-epidemiológicas, laboratoriales y de los cuestionarios *SF-VAQ* y *SF-36*; luego fueron trasladados al programa estadístico SPSS, donde se obtuvo la fiabilidad para ambas encuestas (alfa de Cronbach de 0,84 (*SF-VAQ*) y 0,82 (*SF-36*), y una normalidad de 0,022 para *SF-36* y de 0,001 para *SF-VAQ*, posteriormente se determinó la asociación que existe entre los factores clínico-epidemiológicos, *SF-VAQ* y *SF-36* mediante el método de Chi cuadrado de Pearson y un análisis multivariado.

Resultados

Se evaluaron 122 pacientes en terapia de reemplazo renal en hemodiálisis, donde socio-demográficamente predominó el sexo masculino en un 54 % ($n = 66$); un 51 % fueron adultos ($n = 62$) de 30 a 59 años, con una edad media de 57 años; el 60 % ($n = 73$) de los pacientes estaban casados y un 98 % ($n = 117$) pertenecían a distritos de Lima Metropolitana. Respecto a las características clínico-epidemiológicas, el 46 % ($n = 57$) ha recibido TRS con HD por más de 24 meses, el 62 % ($n = 74$) padecía de hipertensión arterial o diabetes *mellitus*, el 76 % ($n = 93$) posee un catéter, el 53 % ($n = 65$) tiene catéter vascular tunelizado (CVT) y el 23 % ($n = 28$) tiene un catéter vascular no tunelizado (CVNT), mientras que el 24 % ($n = 29$) posee una FAV. Los datos laboratoriales evidencian que el 83 % ($n = 101$) recibe una dosis de diálisis eficiente ($Kt/V \geq 1,2$); el 39 % ($n = 47$) tiene albúmina $\geq 3,8$ mg/dl; el 50 % hemoglobina ≥ 11 mg/dl y el valor promedio de creatinina fue de 8,05 mg/dl.

La encuesta *SF-VAQ* demostró que el 80 % (n = 98) de pacientes están satisfechos con su acceso y el formulario de calidad de vida (*SF-36*) determinó que el 57 % (n = 70) de los pacientes considera tener una calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) buena, el 28 % (n = 34) regular y el 7 % (n = 8) excelente.

La asociación de los factores clínico-epidemiológicos y la satisfacción del acceso vascular demostró (tabla 1): asociación significativa con la edad ($p = 0,006$) y tipo de acceso vascular ($p = 0,007$).

Tabla 1. Factores asociados a la satisfacción del acceso vascular en pacientes en terapia de hemodiálisis, utilizando *SF-VAQ*

Factores asociados	(SF-VAQ)		
	P	IC 95 %	
		Inferior	Superior
Edad	0,006	0,117	0,701
Sexo	0,995	0,492	2,023
Estado civil	0,419	0,385	1,487
Tiempo de diálisis	0,868	0,441	1,995
Tipo de acceso vascular	0,007	0,915	40,272
Kt/V	0,973	0,375	2,581
Hipoalbuminemia⁽¹⁾	0,983	0,474	2,145
Anemia⁽²⁾	0,699	0,403	1,839

Nota: Análisis estadístico multivariado - Chi cuadrado Wald; ⁽¹⁾: albumina sérica <3,8 mg/dl; ⁽²⁾: hemoglobina <11 mg/dl

Fuente: elaboración propia.

Los dominios del *SF-VAQ* evidenciaron que los pacientes se encuentran satisfechos en el dominio general en un 81 % (n = 99), físico 80 % (n = 98), social 69 % (n = 84) y en complicaciones un 72 % (n = 88); cada dominio fue evaluado basándose en una escala Likert de cinco puntos, obteniendo en todos promedios mayores a 2,5 puntos.

Al individualizar el análisis de satisfacción con el tipo específico de acceso vascular, una mayor distribución porcentual de pacientes con FAV estuvieron satisfechos en el dominio social y de complicaciones, mostrando además asociación significativa ($p < 0,005$). Se estimó que la insatisfacción del acceso vascular es siete veces más probable en el paciente portador de catéter, tres veces más probable en las complicaciones y cinco veces más probable en el dominio social, en aquellos portadores de catéter en comparación al uso de FAV (tabla 2).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), según la encuesta *SF-36* (tabla 3), evidenció que el dominio con mayor CVRS excelente (52 %) fue el rol emocional, seguido del

Tabla 2. Asociación entre la satisfacción y el tipo de acceso vascular según dominios del SF-VAQ en pacientes en terapia de hemodiálisis

SF-VAQ		Tipo de acceso vascular						
dominios		Catéter	Fístula arteriovenosa	n:	p	RP	IC 95 %	
Total		93	29	122			Inferior	Superior
General	Insatisfecho	19	4	23	0,439	1,48	0,548	4,004
		20 %	14 %					
	Satisfecho	74	25	99				
		80 %	86 %					
Físico	Insatisfecho	18	6	24	0,874	0,94	0,41	2,134
		19 %	21 %					
	Satisfecho	75	23	98				
		81 %	79 %					
Social	Insatisfecho	36	2	38	0,013	5,61	1,438	21,902
		39 %	7 %					
	Satisfecho	57	27	84				
		61 %	93 %					
Complicaciones	Insatisfecho	31	3	34	0,016	3,23	1,063	9,771
		33 %	10 %					
	Satisfecho	62	26	88				
		67 %	90 %					
SF-VAQ	Insatisfecho	23	1	24	0,001	7,17	1,012	50,827
		25 %	1 %					
	Satisfecho	70	28	98				
		75 %	99 %					

Nota: Análisis estadístico bivariado - Chi cuadrado Pearson

Fuente: elaboración propia.

rol físico (46 %) y la función física (30 %), mientras que el dolor corporal fue el dominio más deficiente (29 %).

En cuanto a su asociación con los factores clínico-epidemiológicos (tabla 4), se demostró asociación con el tipo de acceso ($p = 0,050$) y el valor de hemoglobina ($p = 0,001$).

Discusión

En este estudio, la mayoría de pacientes expresó contar con una CVRS buena, si bien el único dominio deficiente con mayor prevalencia (29 %) fue el de dolor corporal, como ha sido reportado también en otro estudio [11], este hallazgo suele contextualizarse al uso de FAV, pero en nuestro estudio su prevalencia solo fue del 24 %, siendo la mayoría de pacientes portadores de catéter en un 76 %; por lo tanto, el dolor corporal no necesariamente se asoció al tipo de acceso vascular.

Tabla 3. Calidad de vida evaluado mediante el SF-36 en pacientes en terapia de hemodiálisis

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

Nota: Análisis de frecuencia.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes en terapia de hemodiálisis, utilizando SF-36

Factores asociados	SF-36		
	P	IC 95 %	
		Inferior	Superior
Edad	0,724	0,922	1,124
Sexo	0,671	0,931	1,118
Estado civil	0,515	0,936	1,142
Tiempo de diálisis	0,051	0,827	1
Tipo de acceso vascular	0,05	0,827	1
Kt/V	0,849	0,879	1,112
Hipoalbuminemia ⁽¹⁾	0,595	0,934	1,127
Anemia ⁽²⁾	0,001	1,097	1,34
SF-VAQ	0,694	0,921	1,132

Nota: Análisis estadístico multivariado - Chi cuadrado Wald; ⁽¹⁾: albumina sérica <3,8 mg/dl; ⁽²⁾: hemoglobina <11 mg/dl.

Fuente: elaboración propia.

En el análisis multivariado, si bien la CVRS se relacionó con el tipo de acceso vascular y la anemia, este estudio aporta una exploración analítica en cuanto a la satisfacción del acceso vascular, lo cual introduce, de manera original para nuestro medio, el uso de la encuesta SF-VAQ para valorar los diferentes dominios que componen dicha satisfacción.

Hubo una mayor prevalencia de satisfacción en quienes poseen una FAV (99%) a comparación de los que poseen catéter (75%), lo cual ha sido demostrado también por otros autores [11], incluso como factor protector [12]; sin embargo, se puede apreciar que solo cuando se analizan los diferentes dominios y se establece la probabilidad de insatisfacción de manera individualizada, es cuando se hacen significativas estas diferencias.

Existe una mayor insatisfacción con el uso de catéter (incluye no tunelizado y tunelizado) asociado a complicaciones (Razón de prevalencia (Rp): 3,23), lo cual refleja un punto que es reconocido ampliamente en la literatura, puesto que el uso de catéter, como acceso vascular, incrementa de 5 a 10 veces el riesgo de infección severa y de 2 a 3 veces el riesgo de muerte en un paciente con ERC en diálisis [13, 14]. Este tipo de análisis permite completar el escenario para la toma de decisiones según la medicina basada en evidencia, donde interviene la evidencia reportada disponible, las circunstancias y las preferencias del paciente, por lo que la percepción de satisfacción es fundamental [3]. Asimismo, la insatisfacción estuvo asociada al catéter de manera global y en el dominio social, que incluye interferencia en actividades laborales o sociales, situaciones posiblemente afectadas por la incidencia de hospitalizaciones por infección, la disfunción del acceso y la programación de procedimientos por oclusión o estenosis, todas asociadas al uso de catéter.

Conclusiones

La satisfacción de los pacientes en TRS en HD, respecto al acceso que poseen y su CVRS, dependen principalmente del tipo de acceso vascular. También se resalta que hay una mayor insatisfacción en los pacientes que poseen catéter frente a los que utilizan FAV correspondiente al SF-VAQ, principalmente en los dominios: general, social y complicaciones.

Implicaciones éticas

Los autores no tienen implicaciones éticas por reportar en la escritura o publicación del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de interés por reportar.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiación para la realización de este estudio ni para su escritura o publicación.

Contribuciones de los autores

Angely Hidalgo Caro: curaduría de datos, revisión de la literatura, investigación, análisis formal, escritura (borrador original); Edwin Castillo Velarde: conceptualización, investigación, metodología, visualización, supervisión, escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

References

- [1] Wainstein M, Bello AK, Jha V, Harris DCH, Levin A, Gonzalez-Bedat MC, *et al.* International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Latin America. *Kidney Int Suppl.* 2021 my.; 11(2):e35-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kisu.2021.01.005> ↑Ver página 2
- [2] Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología; 2016. [citado 2021 oct. 13]. [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf) ↑Ver página 2
- [3] Barba Velez Á, Ocharan-Corcuera J. Accesos vasculares para hemodiálisis. *Gac Méd Bilbao.* 2011 jul.;108(3):63-5. <https://doi.org/10.1016/j.gmb.2011.06.002> ↑Ver página 3, 8
- [4] Fissell RB, Fuller DS, Morgenstern H, Gillespie BW, Mendelssohn DC, Rayner HC, *et al.* Hemodialysis patient preference for type of vascular access: Variation and predictors across countries in the DOPPS. *J Vasc Access.* 2013;14(3):264-72. <http://dx.doi.org/10.5301/jva.5000140> ↑Ver página 3

- [5] Yuo TH. How can the complications of central vein catheters be reduced? Integrating patient preferences into access decisions. *Semin Dial.* 2016;29(3):192-4. <https://doi.org/10.1111/sdi.12474> ↑Ver página 3
- [6] Sánchez Hernández CR, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Rev Arch Med Camagüey.* 2016 jun; 20(3):262-70. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es ↑Ver página 3
- [7] Andreu Periz D, Hidalgo Blanco MA, Moreno Arroyo MC. La supervivencia de las personas sometidas a diálisis. *Enferm Nefrol.* 2013;16(4):278-80. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000400009&lng=es ↑Ver página 3, 4
- [8] Kosa SD, Bhola C, Lok CE. Measuring patient satisfaction with vascular access: vascular access questionnaire development and reliability testing. *J Vasc Access.* 2015;16(3):200-5. <https://doi.org/10.5301/jva.5000339> ↑Ver página 4
- [9] Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM. *et al.* El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005 abr.;19(2):135-50. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es ↑Ver página 4
- [10] Salazar FR, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia Pac J Public Health.* 2015 mzo;27(2):NP2372-80. <https://doi.org/10.1177/1010539511432879> ↑Ver página 4
- [11] Domenick Sridharan N, Fish L, Yu L, Weisbord S, Jhamb M, Makaroun MS, *et al.* The associations of hemodialysis access type and access satisfaction with health-related quality of life. *J Vasc Surg.* 2018 en. 1;67(1):229-35. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2017.05.131> ↑Ver página 6, 8
- [12] Buitrón Proaño GA, Velasteguí Toledo MG. Asociación del acceso vascular para hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. [tesis de especialización]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16781> ↑Ver página 8
- [13] Rehman R, Schmidt RJ, Moss AH. Ethical and legal obligation to avoid long-term tunneled catheter access. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2009;4(2):456-60. <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.03840808> ↑Ver página 8

- [14] Lok CE. Fistula first initiative: advantages and pitfalls. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2007;2(5):1043-53. <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.01080307> ↑Ver página 8

Anexo 1. SF-VAQ

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

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

Satisfacción general

1. ¿Está usted satisfecho con su acceso vascular?

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

Dominio de síntomas físicos

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

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

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

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

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿le molestó la hinchazón asociada con su acceso vascular?

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

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿le molestaron los moretones asociados con su acceso vascular?

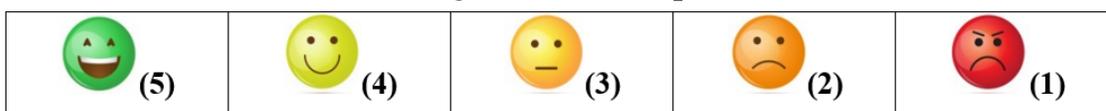


Dominio de funcionamiento social

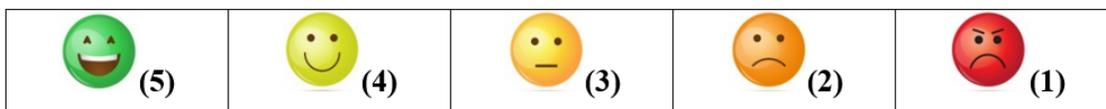
6. Durante las últimas 4 semanas, ¿su acceso vascular interfirió con sus actividades diarias (por ejemplo, actividades laborales, sociales)?



7. Durante las últimas 4 semanas, ¿le molestó la apariencia de su acceso vascular?



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

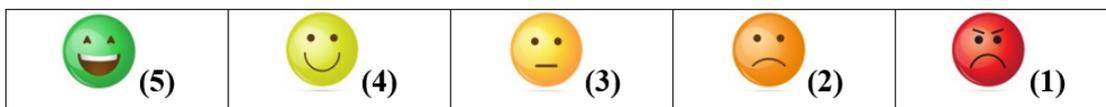


9. Durante las últimas 4 semanas, ¿su acceso vascular le causó problemas al bañarse?



Dominio de complicaciones relacionadas con la diálisis

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



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

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

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

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

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

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