



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN EL
HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2025

VALIDATION OF A NURSING RECORD FOR THE ASSESSMENT OF
PATIENTS WITH ADVANCED CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE
PUBLIC HOSPITAL OF LIMA 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

MERCEDES HILDA GRANADOS TORRES

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

Fecha de Aprobación: 02 de Marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis padres, quienes con amor, esfuerzo y enseñanza han forjado la persona que soy. Su apoyo incondicional y sus valores han sido mi guía en todo momento.

A mi familia, por su amor y confianza en mí, que han sido la motivación para seguir adelante.

A los pacientes con enfermedad renal crónica, quien inspira mi vocación y dedicación su valentía y lucha diaria, que me motivan a seguir trabajando para una mejor atención.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi refugio en los momentos difíciles y brindarme fuerzas para seguir adelante.

A mi asesora, Dra. Jara Romero Ivonne, por su dedicación en las sesiones de asesoría, por sus orientaciones y valiosa aportación a este trabajo académico.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Proyecto de investigación autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La investigadora declara no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN
DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA EN EL
HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2025

VALIDATION OF A NURSING RECORD FOR THE ASSESSMENT OF
PATIENTS WITH ADVANCED CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE
PUBLIC HOSPITAL OF LIMA 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

MERCEDES HILDA GRANADOS TORRES

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ

2025

25% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet 6%
repositorio.upch.edu.pe
20 bloques de texto 422 palabra que coinciden

2 Internet 2%
www.coursehero.com
12 bloques de texto 124 palabra que coinciden

3 Internet 2%
es.slideshare.net
11 bloques de texto 119 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS	23
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema global de salud pública, caracterizada por una disminución permanente en la función y estructura de los riñones, llegando a ser una condición debilitante que se desarrolla de forma progresiva, silenciosa e irreversible a lo largo del tiempo. **El objetivo:** Determinar la validez de un registro de enfermería para la valoración del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en el Hospital público. **Materiales y Métodos:** Es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. La **Población** será 30 enfermeras que laboran en área de medicina nefrológica, **Técnica e instrumento:** se usara la técnica de encuesta y se aplicara el instrumento de guía de valoración por Patrones Funcionales. La validez del instrumento se determinará por juicio de expertos, donde se evaluará contenido, constructo y criterio, se aplicará el coeficiente de V de Aiken con un valor ≥ 0.80 . La fiabilidad se determinará con el alfa de Cronbach, y se considerará un valor aceptable mínimo de ≥ 0.8 . El plan de análisis se realizará en SPSS versión 27. Esta investigación contribuirá a la equidad en el cuidado a pacientes con compromiso renal, quienes estarán seguros de someterse a evaluaciones según sus necesidades de manera integral.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica avanzada, registro de enfermería, valoración del paciente, validación.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a global public health problem, characterized by a permanent decline in the function and structure of the kidneys, becoming a debilitating condition that develops progressively, silently and irreversibly over time. **The objective:** To determine the validity of a nursing record for the assessment of the patient with Advanced Chronic Kidney Disease in the public Hospital. **Materials and Methods:** It is descriptive, with a quantitative approach, cross-sectional. The **Population** will be 30 nurses who work in the area of nephrological medicine, **Technique and instrument:** the survey technique will be used and the Functional Patterns assessment guide instrument will be applied. The validity of the instrument will be determined by expert judgment, where content, construct and criteria will be evaluated, Aiken's V coefficient will be applied with a value ≥ 0.80 . Reliability will be determined with Cronbach's alpha, and a minimum acceptable value of ≥ 0.8 will be considered. The analysis plan will be carried out in SPSS version 27. This research will contribute to equity in care for patients with kidney involvement, who will be assured of undergoing evaluations according to their needs in a comprehensive manner.

Keywords: Advanced chronic kidney disease, nursing record, patient assessment, validation.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema global de salud pública, caracterizada por una disminución permanente en la función y estructura de los riñones, llegando a ser una condición debilitante que se desarrolla de forma progresiva, silenciosa e irreversible a lo largo del tiempo (1). En la actualidad se estima que más del 10% de la población mundial, aproximadamente 850 millones, padece esta afección, proyectándose para el 2040 como la quinta causa de muerte prematura (2).

Siguiendo esta línea, si no se controla la enfermedad renal crónica puede progresar a una enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), con una prevalencia mundial del 9.5% de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (3). Es en esta etapa que, la supervivencia dependerá de diversas terapias de reemplazo renal, lo que representa un desafío global para los sistemas de salud (4). Concretamente, a pesar de que estas terapias benefician a menos del 0,03% de la población total, sus altos costos representan entre el 2% y el 3% del presupuesto anual en salud en países de altos ingresos (5,6).

El impacto económico relacionado a los costos del tratamiento de la enfermedad renal crónica avanzada es alarmante y continuará incrementando considerablemente en los próximos años, debido al envejecimiento poblacional y al aumento de factores de riesgo como la diabetes mellitus e hipertensión (7). Se estima que a nivel global, los costos directos anuales de las terapias de reemplazo renal pasarán de \$372 mil millones en 2022 a \$406.7 mil millones en 2027, representando un incremento del 9,3% (8).

De acuerdo con datos del Banco Mundial, existen brechas de la enfermedad renal crónica en varios aspectos de acuerdo al nivel de ingresos de las naciones. Por ejemplo, los países de ingresos bajos y medio bajos muestran un mayor reconocimiento gubernamental de la enfermedad como prioridad de salud (59% y 50% respectivamente), sin embargo, esto se invierte en el financiamiento ya que los países de ingresos altos y medios altos asignan mayores recursos para la atención de la afección (53% y 40% respectivamente) frente a los de ingresos bajos (13%) y medio bajos (21%) (9).

Ante este panorama, dado que la enfermedad renal crónica afecta a una cantidad considerable de la población, y la progresión hacia la enfermedad renal crónica avanzada implica costos elevados, resulta crucial reforzar la prevención primaria. La identificación y control de sus principales factores de riesgo incluyendo la diabetes mellitus, la hipertensión, así como el síndrome metabólico, la sobrealimentación y la obesidad, puede reducir significativamente la incidencia y progresión de la enfermedad (6).

En cuanto a su prevalencia a nivel mundial, solo en Estados Unidos, la enfermedad renal crónica afecta a cerca de 37 millones de adultos de acuerdo con el Sistema de Datos Renales de los Estados Unidos (10). Por otro lado, en países europeos estas cifras varían de acuerdo al país; en Holanda, esta enfermedad afecta a casi el 9% de la población, siendo más frecuente entre las mujeres y en mayores de 70 años (11). En España, su prevalencia aumenta hasta un 11,48%, siendo ligeramente superior en mujeres (9,69%) que en hombres (8,61%) (12).

En contraste, la enfermedad renal crónica en Asia muestra grandes variaciones, oscilando su prevalencia general entre el 7,0% y el 34,3%; mientras que la

prevalencia de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) varía entre el 0,1% y el 17,0%. A su vez, China e India, sobresalen como los países con mayor número de casos de enfermedad renal crónica en la región; China con 159,8 millones de casos e India con 140,2 millones. Representando conjuntamente el 69,1% del total de casos de enfermedad renal crónica en adultos asiáticos, ilustrando la magnitud del problema (13).

En América Latina, la situación es aún más preocupante, con una prevalencia de enfermedad renal crónica del 10,5% (14), superando la media mundial, más aún porque la región enfrenta desafíos como el acceso limitado a terapias de sustitución renal y falta de recursos para implementar programas prevención y detección temprana (15). Además, según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, la prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal (TRR) es de 866 por millón de población (pmp) en general, con un 650 pmp para la diálisis crónica, 80 pmp para diálisis peritoneal y 216 pmp para trasplante (16).

De forma general, la incidencia de enfermedad renal crónica avanzada tratada es aproximadamente 200 veces mayor en países de altos ingresos que en los de ingresos bajos. Solo el 32% de los países de bajos ingresos y el 45% de los de ingresos medios-bajos pueden ofrecer terapia de reemplazo renal a más de la mitad de los pacientes que la necesitan. Este manejo requiere de una atención integral, donde el personal de enfermería actúa como una parte indispensable del seguimiento y educación del paciente. Sin embargo, la disponibilidad de especialistas en nefrología es 80 veces menor en países de ingresos bajos, evidenciando brechas significativas en la atención (17).

A nivel nacional, la enfermedad renal crónica (ERC) representa un grave problema de salud pública, al igual que otros países, un estudio encontró una prevalencia del 20,7% en Lima y del 12,9% en Tumbes (18). Es así que, para el 2021, se estimó que 3,060,794 de adultos presentaron algún estadio de enfermedad renal crónica y en relación a los pacientes con terapias de reemplazo renal (TRR), solo 19,135 pacientes fueron registrados como beneficiarios de éstas, evidenciando una brecha de 4,283 personas sin acceso. Además, se evidenció que, del total de pacientes no atendidos, gran parte se concentraba en Amazonas, Cerro de Pasco, Huancavelica y Apurímac, los cuales carecen de este tipo de servicio (19).

En mi experiencia laboral en el área de consultorio externo de nefrología del hospital público se atiende a pacientes con complicaciones renales y otras afecciones del sistema renal, recibiendo atención de enfermeras especialistas en el consultorio, quienes registran la valoración del paciente según su experiencia o teniendo en cuenta su criterio, siendo necesario un registro estructurado y estandarizado, para recabar la información de la valoración integral, cabe destacar que los registros de enfermería son la evidencia de las funciones de atención al usuario, considerada como actividad independiente de la enfermera especialista, siendo prioritario y fundamental unificar criterios sobre la primera etapa del proceso de atención de enfermería nefrológica, que permita la identificación temprana los signos, síntomas o complicaciones, para optimizar y garantizar la atención del cuidado especializado al paciente renal.

A partir de lo expuesto anteriormente, surge la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la validez de un registro de enfermería para la valoración de

pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en el hospital público de Lima, 2025?

El presente estudio se **justifica teóricamente**, ya que proporcionará una construcción de conocimiento en enfermería nefrológica al establecer evidencia científica como base para la valoración de estos pacientes permitiendo un enfoque más holístico y contextualizado haciendo uso de los patrones funcionales de Marjory Gordon. De igual forma, el estudio ayudará a mejorar el marco fundamental de la práctica de enfermería en cuidado renal, así como a respaldar un enfoque funcionalista, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y optimizando la calidad del cuidado, ante un problema de salud.

En relación con la **justificación práctica**, se anticipa que el presente estudio proporcionará una herramienta validada que mejorará la precisión y utilidad de los resultados de valoración de enfermería, en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Contar con un registro estandarizado permitirá a los profesionales realizar valoraciones más exhaustivas y estandarizadas según las necesidades de esta población. Además, será adaptado al contexto real del consultorio de enfermería nefrológica, facilitando la identificación temprana de alteraciones o complicaciones en la salud del paciente y optimizando la planificación de intervenciones oportunas y centradas en los problemas reales y potenciales del paciente.

La **justificación metodológica** de este estudio, seguirá el procedimiento estadístico como el análisis de contenido, la validez de constructo y la fiabilidad, presentando un modelo riguroso para validar instrumentos clínicos en enfermería asegurando la existencia de una herramienta válida y útil. Este método podrá aplicarse en futuras

evaluaciones de instrumentos, llevando a una mejora en la práctica basada en evidencia. En el contexto de **justificación social**, el presente enfoque de estudio aborda a los pacientes en condiciones vulnerables, para su intervención se desarrollará un instrumento de valoración de enfermería basada en patrones funcionales para planificar el cuidado y seguimiento de estos pacientes, basados en sus necesidades. De esta manera, el personal de enfermería debe contar con capacitación y competencias en el manejo integral de estos pacientes, enfocándose en actividades educativas, asistenciales y asesoría; se promoverá la autonomía del paciente garantizando, que participe activamente en la toma de decisiones informadas sobre su salud.

Con respecto a los antecedentes en el contexto internacional, Díaz et al. (20) en España (2024), establecieron como fin construir y validar el contenido de una herramienta de evaluación de enfermería basada en los patrones funcionales de salud de Gordon. Se desarrolló un instrumento compuesto por 53 ítems, cuyo contenido fue validado por el método Delphi con un panel compuesto por 16 profesionales de la salud con experiencia en práctica clínica, docencia e investigación. Se encontró que todos los ítems superaron la tasa mínima de aceptación del 60%, finalizando así la versión de consenso del instrumento de forma unánime entre los expertos. Las observaciones no presentaron ninguna contradicción y, como consecuencia, todas las recomendaciones fueron aceptadas, lo que resultó en la aprobación unánime por el comité de evaluación. Se concluyó que el instrumento es una herramienta importante para optimizar el cuidado materno y mejorar los indicadores clave de la salud reproductiva de las mujeres embarazadas.

Igualmente, Agudelo et al. (21) en Colombia (2022), propusieron diseñar y validar una escala para la valoración del grado de requerimientos de cuidado en personas dependientes, según la teoría de Virginia Henderson y la jerarquía de necesidades de Maslow. Por medio de un estudio observacional de validación de instrumento en 776 personas con discapacidades que requieren asistencia diaria. Los resultados también mostraron que las correlaciones entre las catorce necesidades eran adecuadas para una estructura de tres dimensiones bien determinadas; estos incluyeron: necesidades fisiológicas ($\alpha = 0.88$), seguridad y afiliación ($\alpha = 0.88$) e independencia ($\alpha = 0.83$). Además, el alfa de Cronbach fue 0.870 y el omega de McDonald fue 0.871, lo que demuestra la robustez del instrumento en el contexto de la fiabilidad. En conclusión, la escala diseñada permite cuantificar de manera objetiva el grado de dependencia y la necesidad de cuidados en las personas evaluadas.

A su vez, Cáceres et al. (22) en Colombia (2021), en su investigación, tuvo el objetivo de diseñar y validar un instrumento de valoración focalizada de enfermería para el sistema cardiopulmonar para su uso en el entorno clínico. El estudio fue descriptivo y validó el aspecto y contenido de un instrumento para evaluar respuestas cardiopulmonares en adultos. El instrumento incluyó generalidades, anamnesis, examen físico y ayudas diagnósticas. De los resultados, el instrumento de valoración focalizada de las respuestas cardiopulmonares en el adulto muestra una adecuada validez de aspecto y de contenido, abriendo la posibilidad de ser utilizado en un entorno clínico o académico.

De igual forma, un estudio desarrollado por Calvache (23) en Ecuador (2021), se propuso la elaboración de una herramienta de evaluación de enfermería, basada en

dominios que responden a las necesidades de cuidado. Mediante un enfoque de casos comparativos, se exploró múltiples visiones sobre la implementación de mecanismos similares. Además, se utilizaron procedimientos teóricos descriptivos para recopilar, analizar y sintetizar información relevante para preparar el instrumento. Los hallazgos en cuanto a la validez del instrumento, evidenciaron que la evaluación realizada por los siete especialistas arrojó que el 96% de los evaluadores considera que los aspectos de contenido, constructo y criterios propuestos son adecuados para una planificación precisa del diagnóstico y la gestión del cuidado posterior. En conclusión, basado en este análisis, se diseña un instrumento de evaluación de enfermería que mejoraría la calidad de atención en medicina interna.

En el caso de un estudio desarrollado por Castillo et al. (24) en Cuba (2021), se enfocaron en diseñar y validar una guía de valoración de enfermería basada en la Teoría de Orem, para personas que viven con sida. El estudio tiene un enfoque cuantitativo y de tipo metodológico, con una muestra total de 12 enfermeras. Evidenciándose que el modelo enfermero utilizado conlleva a una mejora en las observaciones de enfermería. La guía validada ilustra la aplicación práctica de la Teoría de Orem y representa un aporte a la valoración de enfermería en personas que viven con sida.

Por otro lado en el contexto nacional el estudio de Alejos (25) en 2022, se orientó al diseño y evaluación de la validez de contenido de un Registro de Monitoreo de Enfermería dirigido al tratamiento de pacientes pediátricos con quemaduras en la Unidad de Cuidados Intensivos. A través de un estudio descriptivo y de validación de contenido, se evaluó por un grupo de expertos y se calculó el coeficiente V de

Aiken. Se encontró que, la validez del contenido de los indicadores fue fuerte y adecuada (valores entre 0.81 y 1.0). Concluyendo que los resultados de la validación del Registro de Monitoreo de Enfermería fueron positivos, confirmando su uso para el cuidado de pacientes pediátricos con quemaduras en una unidad de cuidados intensivos.

Por otro lado Mamani et al. (26) el 2022, planteó desarrollar una escala válida y confiable sobre el rol de los profesionales de enfermería en la comunidad. Por medio de un estudio observacional, transversal de diseño instrumental llevado a cabo en centros poblados y comunidades en la Costa, Sierra y Selva del Perú, evaluaron a 402 adultos peruanos distribuidos en la Costa (50.7%), Sierra (40.5%) y Selva (8.8%). Se aplicó un cuestionario diseñado para medir las percepciones sobre el rol de los profesionales de enfermería en la comunidad como la escala REFCO. La validez de contenido y la consistencia interna. Emplearon el coeficiente V de Aiken, el instrumento tuvo valores de asimetría y curtosis menores a +1.5, y la reevaluación de las correlaciones entre el factor 1 y el 2 fue significativa ($p < 0.05$). Además, la confiabilidad de la escala se midió como 0.865 mediante el coeficiente alfa de Cronbach, lo que indica su fiabilidad. En conclusión, los nueve ítems de la escala son apropiados para medir el rol de los profesionales de enfermería en entornos comunitarios.

Finalmente, Loli (27) en 2021, propuso validar e implementar un registro en la atención de enfermería para la identificación temprana de complicaciones en pacientes neuroquirúrgicos. Mediante un diseño pre experimental y transversal, se encontró en relación a la validez un V de Aiken de 1.0, confirmando su validez del instrumento. Para la confiabilidad se aplicó una observación, utilizando la prueba

Kappa de Cohen en todas las secciones del instrumento. En la sección de signos vitales, mostró un valor de 0.828 y 1.0, indicando un alto nivel de concordancia. Sin embargo, para la sección de valoración de enfermería, los valores obtenidos oscilaban entre 0.316 y 0.489, lo cual indicaba un acuerdo bajo a moderado. Para los diagnósticos de enfermería, los coeficientes Kappa se situaban entre 0.488 y 0.780, indicando un nivel de acuerdo de moderado a alto. Los rangos de evidencia para un acuerdo considerable en la sección de intervenciones de enfermería se manifestaron de 0.549 a 0.673, indicando una buena concordancia. En conclusión, el registro de monitoreo de enfermería de pacientes neuroquirúrgicos se considera como un instrumento confiable y altamente válido para facilitar la detección temprana de complicaciones en esta población.

Un aspecto fundamental para comprender este estudio es la enfermedad renal crónica, caracterizada por presentar una disminución continua en la capacidad de los riñones para filtrar desechos de la sangre, lo que se prolonga por al menos tres meses, expresada principalmente de dos maneras: mediante una tasa de filtración glomerular (TFG) menor a 60 ml/min/1,73 m², o a través de la presencia de pruebas del daño renal como los marcadores de creatinina sérica, urea, albuminuria o proteinuria en la orina, anomalías en el sedimento urinario y cambios detectables en exámenes de imagen (28).

Concretamente, la enfermedad renal crónica se clasifica en cinco estadios basados principalmente en la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) que permite evaluar la gravedad y orientar el manejo clínico de la enfermedad. En el estadio 1 existe daño renal con una TFG normal o incrementada (TFGe \geq 90 mL/min/1,73 m²) donde su función se mantiene normal. En el estadio 2 hay una disminución leve

de la TFG (TFGe 60-89 mL/min/1,73 m²) y una caída mínima de su capacidad renal. En el estadio 3a existe una reducción moderada de la TFG (TFGe 45-59 mL/min/1,73 m²) y su función está moderadamente reducida. En el estadio 3b hay una disminución moderada a severa de la TFG (TFGe 30-44 mL/min/1,73 m²), con una pérdida más avanzada de la función renal. El estadio 4 presenta una bajada severa de la TFG (TFGe 15-29 mL/min/1,73 m²) donde ya está gravemente comprometida la capacidad de los riñones. Finalmente, en el estadio 5 existe una insuficiencia renal (TFGe <15 mL/min/1,73 m² o diálisis) siendo la etapa terminal de la enfermedad, requiriéndose una terapia de sustitución renal (29).

Para determinar la TFGe, las guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) recomiendan utilizar fórmulas basadas en la creatinina sérica y, cuando sea posible, combinarlas con mediciones de cistatina C para una precisión mayor. Sin embargo, en los primeros estadios (1 y 2), la TFGe por sí sola podría no ser suficiente para diagnosticar la enfermedad renal crónica, ya que podría estar dentro de rangos normales. En estos casos, es necesario identificar otros marcadores de daño renal, como albuminuria elevada, anomalías en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas, cambios histológicos, anomalías estructurales detectadas por imágenes o antecedentes de trasplante renal (29).

Estas directrices KDIGO enfatizan la importancia de evaluar conjuntamente los niveles de TFGe y albuminuria para mejorar la precisión pronóstica en la enfermedad renal crónica. Donde la evaluación combinada permite una mejor estimación de los riesgos de mortalidad, enfermedad cardiovascular y progresión de la enfermedad renal crónica. Con respecto a la derivación a especialistas en nefrología, las directrices recomiendan hacerlo cuando la TFGe es inferior a 30

mL/min/1,73 m², cuando existe albuminuria significativa persistente o cuando se observa una progresión rápida de la enfermedad renal. Estas recomendaciones buscan asegurar un manejo oportuno y especializado de los casos más complejos o avanzados de enfermedad renal crónica (29).

Por otra parte, en relación con la fisiopatología de la enfermedad, los riñones desempeñan funciones vitales como la filtración de la sangre, la regulación del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, la producción de hormonas y la eliminación de productos de desecho (30). En la enfermedad renal crónica, estas funciones se ven progresivamente afectadas debido a la pérdida de nefronas funcionales.

Con respecto a la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se define como la enfermedad renal crónica que cursa con un descenso del filtrado glomerular (TFGe <30 mL/min/1,73 m²), adquiriendo esta nominación los estadios 3b, 4 y 5 de la enfermedad renal crónica. En esta etapa, los pacientes experimentan complicaciones clínicas y alteraciones analíticas que pueden condicionar a un ingreso no programado en terapias de reemplazo renal, por lo que los objetivos terapéuticos están dirigidos a disminuir y tratar las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal, y preparar de forma adecuada y con suficiente antelación el tratamiento sustitutivo de la función renal (31).

Dentro de los síntomas clínicos propios de la enfermedad renal crónica avanzada se incluye alteraciones en el sistema nervioso, hematológicos, inmunológicos, cardiovasculares, digestivos y endocrinos (32). Por lo que, en ese contexto, una contribución relevante del personal de enfermería atiende en las consultas especializadas, donde se incluyen actividades de prevención, preparación, selección

a la terapia de reemplazo renal, promoción del autocuidado a través de estrategias educativas al paciente y familia, manejo de comorbilidades en coordinación con el equipo multidisciplinario. (33,34).

La teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem donde se indica que el autocuidado es una función reguladora esencial que todo ser humano debe practicar conscientemente para mantener su salud, bienestar y crecimiento, proporcionando a los profesionales de enfermería las herramientas esenciales para brindar atención de calidad en el entorno de la enfermedad renal (34).

Además, también se debe tener en cuenta los meta paradigmas en enfermería, que incluyen cuatro elementos, persona, entorno, salud y cuidado de enfermería. La persona, es el paciente con enfermedad renal crónica, con necesidades fisiológicas, emocionales, sociales, espirituales, que experimenta cambios debido a la progresión de la enfermedad, donde requiere cuidados de enfermera. El entorno es el consultorio de nefrología del hospital, donde el paciente renal recibe atención y cuidados. La salud se define como un estado dinámico que incluye bienestar y enfermedad, en estos pacientes la evaluación debe buscar responder cuán enfermo está el paciente en ese momento y determinar el estadio de la enfermedad. En este contexto, la enfermera(o) brinda cuidado holístico y personalizado dirigido a abordar las necesidades del paciente, en la enfermedad renal crónica lo que implica ser capaz de transmitir información al paciente y a su familia sobre la enfermedad, fomentar el cumplimiento del tratamiento y coordinar el cuidado interdisciplinario(35).

Por otro lado, el Modelo de Adaptación de Roy proporciona una base sólida para la atención del paciente con enfermedad renal crónica avanzada, la teoría fue

desarrollada durante la década de 1970 y ve al ser humano como un sistema en interacción con su entorno. Este modelo, se inspira en la teoría de sistemas abiertos y el principio de la adaptación, explicando los sentimientos naturales de las **personas** al adaptarse a los cambios tanto desde el interior como desde el exterior y cómo la adaptación es fundamental en el sistema para mantener la salud y el equilibrio en el cuerpo. **La enfermera**, en esta perspectiva, proporciona respuestas que ayuden a las personas a adaptarse a esos estímulos que puedan alterar su estabilidad, para desarrollar un estado de bienestar (36).

Roy identifica que los seres humanos son receptivos a los estímulos ambientales tanto de los entornos inmediatos o externos como del entorno interno. Tales estímulos se organizan en categorías focales, contextuales y residuales. Primero, están aquellos que afectan de manera directa y significativa a la persona, y los estímulos contextuales influyen en la respuesta al estímulo principal de una segunda forma. Los cambios de estímulos residuales, sin embargo, son estímulos cuyo efecto no puede precisarse; son estímulos externos que dirigen los procesos internos hacia la adaptación. A su vez la teoría considera que el individuo tiene dos sistemas reguladores para responder a estos estímulos, el primero llamado subsistema regulador que controla las respuestas fisiológicas automáticas a través de procesos internos. El segundo, el subsistema cognitivo, que interviene en la adaptación a través de respuestas que involucran aspectos psicológicos, sociales y emocionales(36).

A su vez, cuatro modos reflejan las respuestas adaptativas del individuo. El primero es el modo fisiológico-funcional, relacionado con las funciones fisiológicas del cuerpo y las necesidades básicas, como la nutrición y la respiración. El segundo, el

modo de auto concepto, es cómo la persona interactúa con el entorno, como se siente y qué cree. El tercer modo, llamado modo de función de rol, involucra los múltiples roles que el individuo asume dentro de su entorno social y cómo asume esas responsabilidades. Finalmente, el modo de interdependencia está conectado con las relaciones que una persona tiene con los demás y la asistencia y apoyo recibidos de su entorno. En este sentido, las respuestas pueden ser beneficiosas para la adaptación si favorecen su bienestar o, por el contrario, inapropiadas si perjudican la estabilidad del individuo. Entonces, es el papel del profesional de la enfermería detectar qué estímulos afectan al paciente, sus respuestas a éstos y desarrollar estrategias para facilitar un proceso de adaptación adecuado (36).

Este **Modelo Teórico de Callista Roy**, se basa en los 4 elementos del Meta paradigma de enfermería, que son persona, entorno, salud y enfermería. **La persona**, es el paciente con enfermedad renal crónica, considerado como un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con su entorno, su capacidad de adaptación se ve afectada por los cambios progresivos de la enfermedad, el rol de la enfermera es clave por que interviene en su evaluación y fortalece su mecanismo de adaptación del paciente renal. **El entorno**, se considera al área de consultorio de enfermería-nefrología donde el usuario interactúa con el personal de salud, por lo tanto, incluye todos los estímulos internos y externos, que pueden influir en su conducta en la toma de decisiones o en proceso adaptativo del paciente renal. **La salud** se define como estado de adaptación efectiva, como una condición fluctuante con cambios fisiológicos, psicológicos, sociales. El paciente con enfermedad renal, se adaptará a los cambios con la dieta, a la rutina del tratamiento farmacológico, controles médicos. Por último, la **enfermera Roy**, es considerada como ciencia de

la intervención, la enfermera especialista facilitara la adaptación del paciente renal a los cambios de salud, enfocándose a evaluar las respuestas adaptativas, brindar educación sanitaria sobre autocuidado renal, apoyar en el proceso de afrontamiento social y emocional, intervenciones para afrontar los estímulos que amenazan su bienestar (36). **Este modelo teórico** es un enfoque integral y holístico que puede responder a la alta complejidad de las necesidades de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y puede ayudarlos a alcanzar niveles de bienestar más altos con respuestas adaptativas efectivas.

Por otro lado, en nuestro país, es común el ingreso de pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en los establecimientos de salud por lo que se realiza una hemodiálisis de emergencia a través del catéter venoso central no tunelizado. Lo cual conlleva a un riesgo de complicaciones y descompensación clínica relacionada con el perfil de comorbilidades severas, el conocimiento limitado sobre la enfermedad, los déficits en el autocuidado y la gestión especializada previa a través de consultas pre diálisis. Generando un impacto inmediato en la mortalidad y la calidad de vida de los pacientes, lo que indica la necesidad urgente de reforzar la atención temprana y la educación sobre la salud renal (37).

Como se ha mencionado existe una etapa denominada pre diálisis, en la cual el paciente ya ha sido diagnosticado con enfermedad renal crónica, pero aún no requiere un tratamiento sustitutivo renal. Es una situación clínica en la que el paciente tiene una importante afectación de la función renal y cuyo destino final será la muerte o la inclusión en tratamiento renal sustitutivo. Durante esta etapa, es fundamental el cuidado de enfermería, para la prevención de complicaciones, educar al paciente, brindar apoyo emocional y psicológico, con controles periódicos

y asistencia de nutricionistas para valorar la dieta más adecuada según los resultados analíticos (38).

En el caso de la hemodiálisis, es una terapia de reemplazo renal que filtra la sangre mediante una máquina, eliminando desechos y líquidos cuando los riñones fallan, y se realiza en centros especializados tres veces por semana. La diálisis peritoneal, en cambio, utiliza el peritoneo como filtro natural mediante una solución dializante, permitiendo mayor flexibilidad al realizarse en casa todos los días según la modalidad de terapia. El trasplante renal, considerado el tratamiento ideal para insuficiencia renal terminal, restaura la función renal y mejora la calidad de vida del paciente (39).

En este contexto el rol principal de la enfermera(o) con especialidad en nefrología, se caracteriza por brindar una atención crítica, integral y centrada en los pacientes con enfermedad renal crónica. Dada la complejidad clínica y psicológica de estos pacientes, es esencial que la enfermera presente una formación especializada que permita desarrollar competencias en el manejo de terapias de reemplazo renal, procedimientos terapéuticos y profilácticos para cualquier complicación, así como prevención, promoción, educación para el autocuidado. Lo que permite mejorar la seguridad del paciente y calidad de atención, optimizando el uso de tecnología avanzada y fortaleciendo el trabajo interdisciplinario, permitiendo un abordaje eficaz y centrado en el paciente (40).

La valoración de enfermería en el consultorio externo de nefrología a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, es esencial para brindar cuidados integrales y personalizados, caracterizada por ser sistemática y holística, abarcando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Especialmente en las consultas de pre diálisis, se

centra en identificar necesidades, retrasar el tratamiento sustitutivo y preparar al paciente física y psicológicamente, además de medir sus constantes vitales, estado nutricional, adherencia farmacológica y realizar una evaluación psicosocial (33).

En el presente estudio, el registro de valoración del paciente, se realizará mediante los patrones funcionales de **Marjory Gordon**; quien fue una enfermera y teórica destacada, que diseñó una forma holística de evaluar a las pacientes basada en once patrones funcionales de salud. Al hacerlo, se puede evaluar las áreas de actividad más comunes necesarias para mantener la salud y el bienestar físico, mental, social y ambiental. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de los pacientes a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones, para planificar el cuidado de salud del paciente (41).

La teoría de Patrones Funcionales de Marjory Gordon cobra particular relevancia en la Enfermedad Renal Crónica Avanzada, ya que permite una valoración integral de las múltiples dimensiones involucradas en esta patología. Respecto al patrón percepción-manejo de la salud incluye la enfermedad actual, prescripción de medicamentos, cumplimiento de la dieta, asistencia a controles médicos y el conocimiento de las terapias de reemplazo renal. Para el patrón nutricional-metabólico incluye las alteraciones en el apetito, náuseas/vómitos, restricciones dietéticas, cambios de peso/riesgo de desnutrición. En el patrón de Eliminación, se considera la depleción de volumen debido a diuresis disminuida, necesidad de tratamientos de reemplazo renal o las alteraciones en la función intestinal. Para el patrón de actividad-ejercicio se evalúa la fatiga, debilidad, menor movilidad y

actividades de la vida diaria. En lo que se refiere al patrón de sueño-descanso, se considera al insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea del sueño, alteraciones del ritmo circadiano. Para el patrón cognitivo-perceptual, la dificultad de concentración, alteraciones de memoria, o la encefalopatía urémica en casos avanzados. Respecto al patrón de autopercepción-autoconcepto, se incluye los cambios en el estado emocional. Respecto al patrón de rol-relaciones, el apoyo familiar, sentimiento de compañía y las relaciones personales. A lo que se refiere a la sexualidad-reproducción se considera los cambios en el deseo sexual. En el patrón de adaptación-tolerancia al estrés, se considera la incapacidad para afrontar la enfermedad y sus complicaciones, estrés con el tratamiento y pronóstico. Finalmente, en el patrón de valores-Creencias, se considera el desafío de valores y creencias, búsqueda de significado y trascendencia, deseo de apoyo espiritual. El evaluar a los pacientes con ERCA utilizando los patrones de salud funcional de Gordon permite identificar las áreas de mayor necesidad y desarrollar intervenciones de enfermería individualizadas que faciliten la adaptación a la enfermedad, calidad de vida y los mejores resultados de salud (41).

Con respecto a la **validación**, hace referencia al grado en que se mide la variable o los constructos que se supone deben medir. En otras palabras, garantiza que las implicaciones derivadas de los hallazgos sean adecuadas, significativas y beneficiosas en el marco de una investigación. Esto se debe a que un instrumento válido debe estar libre de sesgos y, por tanto, debe captar correctamente el fenómeno que intenta evaluar (42).

Dentro de esta validación podemos encontrar la validación de contenido y de constructo. En lo referente a la **validez de contenido**, se centra en identificar si los

elementos del instrumento corresponden en su totalidad al dominio del constructo que se propone evaluar. Este tipo de validez es necesario para asegurar que el contenido del instrumento se relacione con el fenómeno de interés y sea lo suficientemente amplio para abarcarlo, generalmente se realiza a través del juicio de expertos, donde los elementos son revisados para verificar su relevancia y claridad (43).

Respecto a la **validez de criterio**, evalúa qué tan bien se correlaciona un instrumento con un criterio externo que actúa como un estándar de oro válido. Esta puede ser concurrente, donde se evalúa si las mediciones del instrumento coinciden con las del criterio externo de manera simultánea. O también puede ser predictiva, donde se evalúa si la medida predecirá resultados futuros relacionados con el criterio externo (44).

Finalmente, en lo referente a la **validez de constructo**, se refiere al grado en que un instrumento mide el concepto teórico o constructo subyacente que se supone debe medir. Esta validez depende de toda la evidencia empírica y teórica que respalda las inferencias derivadas de los resultados. Esto se evalúa mediante análisis como la convergencia (correlación positiva entre instrumentos similares) y la discriminación (diferenciación de constructos no relacionados) (42).

Otro aspecto a tener en cuenta es el **juicio de expertos**, el cual incluye buscar la opinión de expertos en el campo para revisar cada uno de los elementos del instrumento en términos de relevancia, claridad y representatividad. Aunque esto no es una validación concluyente, es un enfoque teórico que nos lleva a un enfoque de diagramación de flujos válido (42).

Por lo que se refiere a la **confiabilidad**, es la capacidad de un instrumento para proporcionar resultados consistentes y repetibles bajo condiciones similares comprobando su fiabilidad. Este proceso es vital para indicar cuán estable y preciso es el instrumento, generalmente se evalúa a través del Coeficiente Alfa de Cronbach en el caso de medidas de consistencia interna entre los ítems. O también el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20/21) para los ítems dicotómicos, donde valores por encima del 0,7 se consideran adecuados (42).

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la validez de un registro de enfermería para la valoración del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada de un hospital público de Lima, 2025.

Objetivos específicos

- Diseñar un registro de enfermería para la valoración del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada de un hospital público de Lima, 2025.
- Identificar la validez de contenido de un registro de enfermería para la valoración del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada de un hospital público de Lima, 2025.
- Identificar la confiabilidad de un registro de enfermería para la valoración del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada de un hospital público de Lima, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo ya que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para determinar la validez del registro de enfermería para la valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Además, tiene un diseño no experimental, ya que las variables serán observadas y medidas sin ser manipuladas. Finalmente, es un estudio de corte transversal ya que se recopilarán datos en un punto único en el tiempo y se medirá la validez en el contexto del estudio, sin requerir una medición de validación a largo plazo (42).

3.2. Población y Muestra

La **población** del estudio es finita, estará conformado por 30 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos que laboran, en el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2025.

El **muestreo** censal, donde se tendrá accesibilidad a todos los elementos de una población (45). Esto surge de la naturaleza de la investigación, ya que, al enfrentarse a una población limitada, es metodológicamente correcto analizar a todas las enfermeras integrantes del servicio de nefrología.

Criterios de inclusión

- Enfermeros(as) especialistas, que laboren en el servicio de nefrología.
- Enfermeros(as) especialistas, rotantes en el servicio de nefrología.
- Enfermeros(as) especialistas, que acepten participar en el estudio y que firme el consentimiento informado (Anexo 4).

Criterios de exclusión

- Enfermeros(as) que se encuentren de vacaciones o licencia por salud.
- Enfermeros(as) que no acepten participar.
- Enfermeros(as) sin especialidad en cuidados nefrológicos.
- Enfermeros(as) con menos de un año de experiencia.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valor Final
Validación de un registro de enfermería para la valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada	Revisión de una herramienta para recopilar datos con pacientes en enfermedad renal crónica avanzada. Que tiene como finalidad, que personal de enfermería consolide y estandarice, sus funciones y actividades, que las intervenciones sean oportunas y eficientes, aplicando el registro de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.	Validez del registro	Es el grado en que un instrumento de medición representa con precisión el atributo que se pretende medir o cumple con el propósito para el cual fue diseñado.	Validez de contenido Validez de constructo. Validez de criterio	Juicio de expertos V de Aiken con un valor ≥ 0.80 indica adecuada validez de contenido.
		Confiabilidad del registro	Es qué tan exactamente una herramienta toma mediciones sin la posibilidad de ninguna imprecisión. Es decir, el instrumento proporciona resultados similares o consistentes cada vez que se utiliza en las mismas condiciones.	Confiabilidad (Alfa de Cronbach) IV.	≥ 0.8 determina Buena confiabilidad.

3.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Para el presente estudio, se obtendrá en un inicio la aprobación por parte de la asesora del proyecto. Posterior a ello, el protocolo será registrado en el “Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI)” para recibir la evaluación y aprobación del “Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. Después de recibir la autorización institucional, se gestionará la solicitud formal de aceptación del Hospital donde se aplicará el estudio, se coordinará con la oficina de capacitación y comité de ética.

En el estudio, la investigadora elabora un registro de enfermería para la valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada, el cual se aplicará en el consultorio de enfermería nefrológica. La primera sección describe la información los datos generales del paciente, la segunda parte registrará la valoración subjetiva (lo que manifiesta el paciente en momento de la valoración), en la tercera área será la valoración objetiva a través del monitoreo de funciones vitales. La cuarta sección abarcará las pruebas de laboratorio útiles para evaluar la función renal, la quinta sesión determina la función renal actual, mediante la (TFGe), y determina el estadio renal del paciente, en sección seis, se realizará la valoración por los 11 patrones funcionales directamente relacionados con la enfermedad renal crónica avanzada (Anexo 3).

La validez del instrumento estará avalada por jueces expertos, conformado por 10 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos conocedores del tema, para lo cual se les entregará un instrumento del (Anexo 3), bajo las normas reglamentarias para juicios expertos de la Universidad Cayetano Heredia, previa coordinación y orientación del formato de manera presencial.

Para la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba piloto con 10 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos, en la que se le solicitará aplicar el formato checklist de valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada (Anexo 5), y así lograremos determinar la confiabilidad mediante el análisis estadístico de alfa de Cronbach, en donde un valor mayor a 0.8 dará confiabilidad al instrumento.

3.5. Plan de recolección de datos

El estudio en investigación se llevará a cabo siguiendo la secuencia de los siguientes momentos:

Primer momento: se solicitará autorización por correo electrónico al director y al área de capacitación del Hospital público, especificando el servicio a desarrollar el estudio, se coordinará con la jefa de enfermera del servicio de nefrología y el departamento de enfermería para la recolección de datos. Segundo momento: siguiente paso será obtener el permiso del área de capacitación del hospital, se solicitará una reunión presencial con las enfermeras que laboran en el servicio de nefrología, donde se detallarán los objetivos y pasos del estudio, se socializará el contenido de la registro de valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada, con las enfermeras especialistas de nefrología, las consideraciones bioéticas de la investigación y el consentimiento informado a las participantes del estudio. Tercer momento: luego de determinar la validez a través de los jueces expertos y prueba piloto, las enfermeras especialistas realizarán la validación del registro de valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada, verificando el cumplimiento del instructivo. La investigadora recopilará todos los datos recolectados.

3.6. Aspectos éticos del estudio

El estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, diseñados para prevenir daños a la población de estudio.

Principio de beneficencia o no maleficencia: Priorizar el bienestar del sujeto de estudio y evitar daños.

Principio de autonomía: Respetar las decisiones de los participantes a través del consentimiento informado.

Principio de justicia: Asegurar que todos los pacientes sean tratados con equidad y dispongan de las mismas oportunidades.

3.7. Plan de análisis

Los datos serán clasificados, ordenados y codificados para su adecuado tratamiento y análisis. Los datos serán digitalizados y procesados por el programa estadístico SPSS 27, para realizar un análisis descriptivo basado en fundamentos científicos.

Para evaluar la validez de contenido del instrumento, se realizará una evaluación a través de una valoración por parte de 10 jueces expertos en enfermería nefrológica, quienes revisarán la relevancia, claridad y significancia de cada ítem. Se utilizará el índice V de Aiken para la evaluación, y un valor ≥ 0.70 se considerará como representativo de una validez de contenido adecuada (46).

Finalmente, se calculará el coeficiente alfa de Cronbach mediante la realización de una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento. Si el valor calculado de alfa de Cronbach es igual o superior a 0.80, se considerará que el instrumento tiene alta confiabilidad, y si es mayor que 0.90, se considerará que tiene una confiabilidad excelente (47).

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ammirati A. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020;66(suppl 1):s03–9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020001300003&tlng=en
2. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2021 Aug 18;8(3):e396. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/396>
3. World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
4. Essue B, Laba T, Knaul F, Chu A, Minh H, Nguyen T, et al. Economic Burden of Chronic Ill-Health and Injuries for Households in Low-and Middle-Income Countries. Dis Control priorities Improv Heal reducing poverty [Internet]. 2018;121–43. Disponible en: https://opus.lib.uts.edu.au/bitstream/10453/135163/1/TL_DCP3_Volume_9_Ch6.pdf
5. Vanholder R, Annemans L, Brown E, Gansevoort R, Gout-Zwart J, Lameire N, et al. Reducing the costs of chronic kidney disease while delivering quality health care: a call to action. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2017 Jul 30;13(7):393–409. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrneph.2017.63>

6. Li P, Garcia G, Lui S, Andreoli S, Fung W, Hradsky A, et al. Kidney health for everyone everywhere—from prevention to detection and equitable access to care. *Kidney Int* [Internet]. 2020 Feb;97(2):226–32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0085253819312396>
7. Francis A, Harhay M, Ong A, Tummalapalli S, Ortiz A, Fogo A, et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2024 Jul 3;20(7):473–85. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-024-00820-6>
8. Webber L. CKD epidemic: Global prevalence and economic burden set to surge by 2027 unless action is taken, Inside CKD studies reveal [Internet]. *Health Lumen*. 2024. Disponible en: <https://www.healthlumen.com/ckd-epidemic-global-prevalence-and-economic-burden-set-to-increase-by-2027-inside-ckd-studies-reveal/>
9. Crews D, Bello A, Saadi G, Kam Tao Li P, Garcia G, Andreoli S, et al. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. *Nefrología* [Internet]. 2020 Jan;40(1):4–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699519300505>
10. Johansen K, Chertow G, Foley R, Gilbertson D, Herzog C, Ishani A, et al. US Renal Data System 2020 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2021 Apr 1;77(4):A7–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.01.002>
11. Vervloet M, de Jong H, Pander J, Overbeek J. Prevalence of chronic kidney disease in the Netherlands and its cardiovascular and renal complications. *BMC*

- Nephrol [Internet]. 2023 Nov 13;24(1):337. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37957561>
12. Ruiz A, Arranz E, Iturmendi N, Fernández T, Rivera M, García JC. Tasas de prevalencia de enfermedad renal crónica y su asociación con factores cardiometabólicos y enfermedades cardiovasculares. Estudio SIMETAP-ERC. *Clínica e Investig en Arterioscler* [Internet]. 2023 Mar;35(2):64–74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214916822001024>
 13. Liyanage T, Toyama T, Hockham C, Ninomiya T, Perkovic V, Woodward M, et al. Prevalence of chronic kidney disease in Asia: a systematic review and analysis. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2022 Jan;7(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35078812>
 14. Bello A, Okpechi I, Levin A, Ye F, Saad S, Zaidi D, et al. ISN Global Kidney Health Atlas [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN Atlas_2023 Digital.pdf
 15. Bello A, Levin A, Tonelli M, Okpechi I, Feehally J, Harris D, et al. Assessment of Global Kidney Health Care Status. *JAMA* [Internet]. 2017 May 9;317(18):1864. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2017.4046>
 16. Obrador G, Álvarez G, Bellorin E, Bonanno C, Clavero R, Correa R, et al. Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica. *Nefrol Latinoam* [Internet]. 2024 Sep 26;21(92). Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=143

17. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2024 Mar;12(3):e382–95. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X23005703>
18. Herrera P, Benites V, León I, Huarcaya R, Silveira M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015;37(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000400507
19. Losa C. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022. La insuficiencia renal en el Perú [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_0.pdf
20. Díaz J, Labajos M, Flores M, Morente L. Diseño de un instrumento de valoración enfermera para el seguimiento de embarazo en Atención Primaria de salud y la validación de su contenido. *Atención Primaria* [Internet]. 2024 Aug;56(8):102932. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021265672400074X>
21. Agudelos M, Berbesi D, Salazar A. Preparation of a Scale for Assessing Nursing Care Needs in Dependent People. *Aquichan* [Internet]. 2022 Jul 28;22(3):1–22. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16667>

22. Cáceres D, Pulido M, Jaimes L, Márquez M, Camargo F. Creación y validación de un instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2021;30(1-2):110-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100024
23. Calvache V. Propuesta de un instrumento de valoración de enfermería por dominios en el área de medicina interna [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/58c20211-d519-483f-a38e-e82ddd14847f>
24. Castillo R, Vázquez Y, Pérez D, Baly A. Validación de una guía de enfermería para valorar el autocuidado en personas que viven con sida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2021 Sep 25;18(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/107>
25. Alejos M. Construcción y Validación de un registro de monitoreo de enfermería para la atención en paciente pediátrico quemado en Perú. *Evidentia* [Internet]. 2022;19(Supl):e14257. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14257>
26. Mamani E, Pelayo I, Guevara A, Sosa J, Carranza R, Huanchuire S. Validación de un cuestionario que mide las percepciones del rol del profesional de enfermería comunitaria en Perú. *Atención Primaria* [Internet]. 2022 Feb;54(2):102194. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721002286>
27. Loli E. Validación e implementación de un registro de la atención de

- enfermería para la detección de complicaciones tempranas en el paciente neuroquirúrgico de un hospital público de Lima, 2020 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/955465ea-d795-4a0a-81a5-4392da732f25>
28. Vaidya S, Aeddula N. Chronic Kidney Disease [Internet]. StatPearls. 2024. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25018975>
29. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int* [Internet]. 2024 Apr 1;105(4):S117–314. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
30. Levey A, Eckardt K, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int* [Internet]. 2005 Jun;67(6):2089–100. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0085253815506984>
31. Arroyo R, Martínez L, Otero A. Enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología* [Internet]. 2008;28:3–6. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-renal-cronica-avanzada--articulo-X0211699508032379>
32. Galperin TA, Cronin AJ, Leslie KS. Cutaneous Manifestations of ESRD. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2014 Jan;9(1):201–18. Disponible en: <https://journals.lww.com/01277230-201401000-00027>
33. Forero J, Barrios S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el

- paciente con enfermedad renal cónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016;19(1):77–86. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009
34. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 Mar 30;24(1):68–76. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4353>
35. Fuentes A. El metaparadigma de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2023;23(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9260303>
36. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene* [Internet]. 2021;15(1):1172. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000100010&script=sci_arttext
37. Huamán L, Postigo C, Contreras C. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. *Horiz Med* [Internet]. 2016;16(2):6–12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000200002&script=sci_abstract
38. Fundación Renal Española. Consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) [Internet]. Disponible en:

- <https://fundacionrenal.com/consulta-de-enfermedad-renal-cronica-avanzada-erca/>
39. Murdeshwar H, Anjum F. Hemodialysis [Internet]. StatPearls. 2025. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20581421>
 40. San Juan M, Muñoz S. Enfermera Nefrológica: De la formación básica a la formación especialista. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2012 Sep 6;15(3):170–5. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4022>
 41. Vargas Bermúdez Z. Validación de entrevista de enfermería basada en patrones Funcionales de la Salud de Marjory Gordon. J Heal NPEPS [Internet]. 2024 Jun 1;9(1):e12751. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/12751>
 42. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill; 2014. 634 p.
 43. Medina R. Validez de Contenido de un Instrumento de Medición de Derechos Humanos en México. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2020;2(168). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/153/15364525014/>
 44. Hinojosa R. Validez de criterio en investigación científica [Internet]. Periódico Digital UNAHALDIA. 2023. Disponible en: <https://www.aldia.unah.edu.pe/validez-de-criterio-en-investigacion-cientifica/>
 45. Martínez J, González D, Duquia R, Bonamigo R, Bastos J. Sampling: how to select participants in my research study? An Bras Dermatol [Internet]. 2016

Jun;91(3):326–30. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962016000300326&lng=en&tlng=en

46. Merino C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. MHSalud Rev en Ciencias del Mov Hum y Salud [Internet]. 2023 Jan 1;20(1):1–10. Disponible en:
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/15070>

47. Malkewitz C, Schwall P, Meesters C, Hardt J. Estimating reliability: A comparison of Cronbach's α , McDonald's ω^2 and the greatest lower bound. Soc Sci Humanit Open [Internet]. 2023;7(1):100368. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S259029112200122X>

ANEXOS

ANEXO 1: PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

La investigación tendrá financiación propia, para lo cual se detallan los materiales con sus respectivos costos y el costo total.

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES	• Papel bond	01 milla	25.00	25.00
	• Lapicero	04 unidades	2.00	6.00
	• Folder manilo	03 unidades	1.00	3.00
	• FASTER	03 unidades	0.30	0.90
LOGÍSTICA	• Fotocopia	150 hojas	0.20	30.00
	• Impresiones	200 hojas	0.50	100.00
	• Movilidad	3 meses	50.00	400.00
OTROS IMPREVISTOS			200.00	200.00
			Total	764.90

ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2024								AÑO 2025							
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto de tesis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Aprobación del proyecto por el asesor															X	
Aprobación de la unidad de investigación de la FAEN UPCH															X	
Inscripción al SIDISI															X	
Aprobación del proyecto ante Comité Institucional de Ética de UPCH															X	
Presentación del proyecto de investigación															X	
Aprobación del proyecto de investigación															X	
Sustentación del trabajo académico																X

**ANEXO 3: INSTRUMENTO DE VALORACIÓN POR PATRONES
FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

I. DATOS GENERALES

Fecha de evaluación: .../.../....

Apellidos y Nombres.....

Fecha de Nacimiento

Edad.....

Nº DNI..... Historia Clínica..... Nº Teléfono.....

Grado de instrucción académica: Educación básica Formación técnica

Educación superior

Ocupación:

Comorbilidades asociadas:

Hipertensión

Diabetes Mellitus

Enfermedad Cardiovascular

Otros.....

II. VALORACIÓN SUBJETIVA

.....
.....
.....

III. VALORACIÓN OBJETIVA

Funciones Vitales:

PA: mmHg

FC:pm

FR: pm

Tº..... °C

SpO₂: %

IV. EXÁMENES DE LABORATORIO ACTUALES

- Urea sérica.....
- Nitrógeno ureico en sangre (BUN).....
- Electrolitos: Na⁺.....K⁺.....Cl⁻.....HCO.....
- Glucosa plasmática en ayuna.....
- Albúmina sérica.....
- Hemoglobina.....

V. FUNCIÓN RENAL

- Creatinina sérica (ultimo control).....
- TFG..... ml/min/1.73 m²
- Proteína en orina de 24/h.....

Diagnostico confirmado de ERCA: Sí No

Clasificación del ERCA

- Estadio: 3 b
- Estadio: 4
- Estadio: 5 sin / TRR

VI. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

1. Patrón Percepción -manejo de la salud

1. ¿Conoce su enfermedad actual? Sí No

2. ¿Qué entiende por enfermedad renal?

.....
.....

3. ¿Qué piensa usted que le ha provocado ésta enfermedad?

.....
.....

4. ¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a presentar los síntomas?

.....

5. ¿Tiene dificultad para seguir las recomendaciones médicas? ¿Por qué?

.....

6. ¿Asiste regularmente a controles médicos? Sí No

7. ¿Ha presentado hospitalizaciones recientes? Sí No

¿Cuál fue la causa de su hospitalización?

8. ¿Tiene información sobre TRR? Sí No

Hemodiálisis Diálisis peritoneal Trasplante renal

2. Patrón Nutricional-Metabólico:

1. Evaluación nutricional:

Peso: Talla: IMC.....

2. ¿Cómo está su apetito? Normal Disminuido Incrementado

3. ¿Ha notado cambios de peso en los últimos 6 meses? Sí No
 ¿Cuántos kilos gana /perdió?.....
4. ¿Presenta náuseas o vómitos frecuentes? Sí No
5. ¿Presenta sensación de boca seca o sabor metálico? Sí No
6. ¿Tiene restricciones dietéticas indicadas por su médico o nutricionista?
 Sí No
- Restricción de proteína
 - Restricción de potasio
 - Restricción de sodio
7. ¿Tiene piel seca con prurito? Sí No
 Leve Moderado Intenso
8. ¿Cuánta agua o líquidos bebe al día?

3. Patrón Eliminación:

1. ¿Ha notado cambios en la cantidad de orina o frecuencia? Sí No
- Oliguria: Sí No Anuria: Sí No
 - Poliuria: Sí No Disuria: Sí No
 - Volumen de orina en 24/horas.....
2. ¿Presenta hinchazón en cara, abdomen, piernas? Sí No
 Especificar.....
- Grado de fóvea:
 Grado 1+ Grado 2+ Grado 3+ Grado 4+
 - ¿Usa Diuréticos prescritos por su médico? Sí No
 Especificar.....
3. Eliminación Gastro intestinal:
 Normal Estreñimiento Dep. Liquida
 usa laxante Sí No

4. Patrón Actividad-Ejercicio:

1. ¿Realiza actividad física regularmente? Sí No
2. ¿puede caminar sin dificultad o necesita ayuda? Sí No
3. ¿Tiene dificultades para realizar sus actividades diarias? Sí No

4. ¿Tiene limitaciones Para caminar o subir escaleras? Sí No

5. ¿Ha experimentado calambres musculares? Sí No

Con que frecuencia.....

5. Patrón Sueño-Descanso:

1. ¿Cuántas horas acostumbra dormir por noche? _____ horas

2. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? Sí No

3. ¿Presenta somnolencia diurna? Sí No

4. ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

Describe.....

6. Patrón Cognitivo-Perceptual:

1. ¿Tiene dificultad para concentrarse o recordar cosas recientes? Sí No

2. ¿Tiene dificultad para oír? Sí No

Usa audífonos Sí No

3. ¿Tiene algún problema para ver? Sí No

Usa lentes de medida Sí No

4. Tienen algún malestar físico? Sí No describa su:

Localización..... Intensidad Característica.....

7. Patrón Auto percepción-Autoconcepto:

1. ¿Cómo se siente respecto a su enfermedad actual?

.....
.....

2. ¿Cree que la enfermedad ha afectado su autoestima o estado de ánimo?

.....
.....

3. ¿Se siente ansioso o deprimido con frecuencia?

.....

8. Patrón Rol-Relaciones:

1. ¿Vive solo o con familiares?.....

2. ¿Recibe apoyo de su familia en su cuidado y tratamiento? Sí No

3. ¿Cómo ha afectado su enfermedad sus relaciones personales o laborales?

.....

9. Patrón Sexualidad - Reproducción:

1. ¿Ha notado cambios en su deseo sexual? Sí No
2. ¿Ha hablado con su médico sobre estos cambios? Sí No

10. Patrón Afrontamiento -Tolerancia al Estrés:

1. ¿Cómo enfrenta las preocupaciones relacionadas con su enfermedad?
.....
2. Expresa sentimientos de desesperanza frente al diagnóstico: Sí No
3. ¿Recibe apoyo emocional de su familia o amigos? Sí No

11. Patrón Valores-Creencias:

1. ¿Qué es lo más importante para usted en estos momentos?
.....
2. ¿Cómo influye su religión o creencias en su manejo de la enfermedad?
.....
3. ¿Ha cambiado su forma de ver la vida desde que le diagnosticaron la enfermedad renal?
.....

Anexo 4: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH

Investigadora: Lic. Mercedes Granados Torres

Título del estudio: “Validación de un registro de enfermería para la valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en el hospital público de Lima, 2025”

Propósito del Estudio:

Les invito a participar en un estudio con el objetivo de establecer la: “Validación de un registro de enfermería para la valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en el hospital público de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de post grado de la facultad de Enfermería, especialidad de Cuidado Nefrológico.

El paciente con enfermedad renal crónica avanzada, se refiere a las etapas finales con pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Esta condición puede conducir a la acumulación de toxinas en el organismo y, en casos severos, requerir terapias de reemplazo renal, como diálisis o trasplante renal. Considerando como un problema global de salud pública, surge la necesidad de elaborar una guía de valoración, por patrones funcionales con la finalidad de proporcionar información con evidencia científica, que sustente las acciones de enfermería en el cuidado del paciente renal.

Procedimiento:

El participante en el estudio realizará lo siguiente:

1. Se entregará a cada enfermero(a) un instrumento de valoración que consta de seis partes: datos generales, valoración subjetiva, valoración objetiva, exámenes relevantes de laboratorio, función renal actual y valoración por patrones funcionales. Lea el instrumento cuidadosamente para responder el cuestionario; posteriormente, marque con un aspa según corresponda en cada ítem. Se estima que completar el cuestionario tomará aproximadamente 40 minutos.
2. Al finalizar el llenado del cuestionario, se procederá a analizar los datos obtenidos.

Confidencialidad:

Sus respuestas serán anónimas y no se compartirán con terceros. La información recopilada se utilizará únicamente para el análisis de datos y se presentará de manera agregada en informes y publicaciones. Su identidad se mantendrá en estricta confidencialidad.

Riesgos:

No se contemplan riesgos posibles para la ejecución de este proyecto de investigación.

Beneficios:

El hospital público donde se aplicará el estudio se beneficiará, ya que se pretende obtener resultados óptimos del cuestionario. Se logrará la validez de la guía de valoración de enfermería para la evaluación de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, mejorando así la atención oportuna de los mismos.

Derechos del Participante:

Tiene derecho a hacer preguntas y recibir respuestas a todas sus inquietudes relacionadas con el estudio. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento para su referencia.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, puede comunicarse con la Licenciada Mercedes Granados Torres, al siguiente número de teléfono: _____ o al correo electrónico _____.

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Estoy de acuerdo con participar voluntariamente en el estudio "Validación de un registro de enfermería para la valoración del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en el hospital público de Lima, 2025".

Participante

Nombre

DNI:

Fecha: _____ / _____ / _____

Firma del licenciado (da): _____

Investigadora

Nombre:

DNI:

Fecha: _____ / _____ / _____

**Anexo 5: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE
ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA**

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Reciba Ud. un cordial saludo. Mi nombre es Mercedes Granados, estudiante de post –grado del Programa de Segunda Especialización en Cuidados Nefrológicos, me encuentro realizando un estudio cuyo objetivo es: “Determinar la validez de un registro de enfermería para la valoración del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada de un hospital público de Lima, 2025”, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su gentil participación.

II. INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) los 16 ítems de cada pregunta según crea conveniente, se empleará la escala de Likert, a continuación, se mostrarán los valores.

Descripción	Puntuación
Totalmente de acuerdo	5
Desacuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

ÍTEMS	DIMENSIONES	PUNTAJE					OBSERVACION
ESTRUCTURA							
1	El registro es sencillo y fácil de aplicar.	1	2	3	4	5	
2	La presentación física del documento es adecuada sigue las fases del PAE	1	2	3	4	5	
3	La redacción del registro sigue una secuencia lógica.	1	2	3	4	5	
4	La letra es legible permite una buena visualización de los ítems.	1	2	3	4	5	
5	La redacción y abreviaturas utilizadas están de acuerdo con las establecidas en la Institución.	1	2	3	4	5	
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES							
6	Los ítems del patrón 1: Percepción-manejo de la salud permite la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5	
7	Los ítems del patrón 2: Nutricional-metabólico permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5	
8	Los ítems del patrón 3: Eliminación permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5	
9	Los ítems del patrón 4: Actividad y ejercicio permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5	
10	Los ítems del patrón 5: Sueño y descanso permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5	

11	Los ítems del patrón 6: Cognitivo y perceptual permite la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5
12	Los ítems del patrón 7: Autopercepción y auto concepto permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5
13	Los ítems del patrón 8: Rol y relaciones permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5
14	Los ítems del patrón 9: Sexualidad y reproducción al estrés permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5
15	Los ítems del patrón 10: Afrontamiento y tolerancia al estrés permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5
16	Los ítems del patrón 11: Valores y creencias permiten la valoración de los datos subjetivos y objetivos del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.	1	2	3	4	5