



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA DE  
PREDIÁLISIS EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA**

**EFFECTIVENESS OF THE ROLE OF THE NURSE IN THE PRE-  
DIALYSIS CONSULTATION IN PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY  
DISEASE**

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

**AUTORA:**

**LIC. ENF. EVA EVELYN TINEO CUETO**

**ASESORA:**

**MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLÉN**

**LIMA-PERÚ**

**2021**



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÈMICO**

**ASESORA**

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillén

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

## **DEDICATORIA**

El presente estudio monográfico está dedicado a mi familia, especialmente a mis padres quienes con mucho esfuerzo me brindan su apoyo para poder conseguir mis metas profesionales y personales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarme los conocimientos necesarios para mi desempeño profesional, a mi Asesora Mg. Diana E. Calle Jacinto De Guillen por su apoyo metodológico constante en la realización del presente estudio monográfico.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la investigadora

## **DECLARACIÓN DE AUTOR**

La monografía “efectividad del rol de la enfermera en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica” es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usará para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pàg.</b>
I. Introducción	1
II. Cuerpo	5
III. Conclusiones	9
IV. Referencias bibliográficas	10
Anexos	

## RESUMEN

El papel de la enfermera en la consulta de prediálisis consiste en cuidar las necesidades concretas del paciente con Enfermedad Renal Crónica, lo que conlleva a generar una atención integral e individualizada del paciente con el objetivo de garantizar y mantener la efectividad que causa la intervención de la enfermera en dicha consulta resaltando la promoción y prevención de la enfermedad renal crónica y la mejora de la calidad de vida del paciente, como ejes principales. **Metodología:** Estudio monográfico, cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo mediante revisión bibliográfica. **Resultados:** Tras la búsqueda bibliográfica se obtuvieron 21 artículos científicos comprendidos del año 2009 al 2019, inexados con los criterios de inclusión y exclusión, la mayoría de los artículos son de diseño retrospectivo, transversal, descriptivo, experimental, pertenecen a la base de datos Scielo, Redalyc, Science Direct, Google Académico, Pubmed y fueron publicados en España y México. **Conclusión:** La evidencia científica encontrada demuestra la efectividad del rol de la enfermera en la consulta de prediálisis en el paciente con ERC, resaltando la promoción y prevención de la enfermedad renal crónica al promover las prácticas de vida saludable e incrementando el nivel de conocimientos respecto a la enfermedad renal y autocuidados, la adherencia a las indicaciones del equipo de salud con el objetivo de evitar o atenuar la progresión de la enfermedad renal y el ingreso a la terapia sustitutiva renal, elección de la terapia sustitutiva renal adecuada para el paciente renal crítico en fin de la comodidad del mismo.

**Palabras clave:** *Rol de la enfermera, diálisis renal, efectividad, enfermedad renal crónica (DeCs)*

## ABSTRACT

The role of the nurse in the pre-dialysis consultation consists of caring for the specific needs of the patient with Chronic Kidney Disease, which leads to generating comprehensive and individualized care for the patient with the aim of guaranteeing and maintaining the effectiveness caused by the intervention of the kidney. Nurse in said consultation highlighting the promotion and prevention of chronic kidney disease and the improvement of the patient's quality of life, as main axes. **Methodology:** Monographic, quantitative, observational, descriptive and retrospective study through bibliographic review. **Results:** After the bibliographic search, 21 scientific articles were obtained from 2009 to 2019, unrelated to the inclusion and exclusion criteria, most of the articles are retrospective, cross-sectional, descriptive, experimental, they belong to the Scielo database. , Redalyc, Science Direct, Google Scholar, Pubmed and were published in Spain and Mexico. **Conclusion:** The scientific evidence found demonstrates the effectiveness of the role of the nurse in the predialysis consultation in patients with CKD, highlighting the promotion and prevention of chronic kidney disease by promoting healthy living practices and increasing the level of knowledge regarding kidney disease and self-care, adherence to the indications of the health team with the aim of avoiding or attenuating the progression of kidney disease and admission to renal replacement therapy, choosing the appropriate renal replacement therapy for critically ill renal patients end of comfort.

*Keywords: Role of the nurse, renal dialysis, effectiveness, chronic kidney disease (DeCs)*

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, su prevalencia está en ascenso, esto por la eminente incidencia de obesidad, diabetes e hipertensión arterial causando una importante morbi-mortalidad y coste asistencial en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a la enfermedad renal en el número 12 de la lista de las principales causas de muerte en el mundo. (1,2)

La carga global de las enfermedades crónicas no transmisibles y entre ellas la enfermedad renal crónica, ha ido incrementando en el mundo. Alrededor de un millón y medio de pacientes en el mundo reciben tratamiento sustitutivo renal (TSR) hemodiálisis, diálisis peritoneal o están en espera de un trasplante renal. Viendo la gravedad del problema, es necesaria una detección precoz de la enfermedad renal y un tratamiento apropiado de las comorbilidades asociadas. Por lo cual, la OMS ha promovido un plan de acción mundial enfocado a la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles siendo inexcusable implementar programas de prevención en todas las etapas de la enfermedad renal. (3,4)

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la disminución de la función renal con un filtrado glomerular  $< 60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) incluye los estadios 4 y 5 o prediálisis de la enfermedad renal que cursa con un filtrado glomerular  $<30\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$  es en esta situación cuando es necesario empezar la TSR (5). Debido a que la ERC tiene un curso asintomático hasta los estadios finales, es continuamente mal diagnosticada y no atendida, por lo que la incidencia de pacientes con ERCA

aumenta significativamente; en estas condiciones dichos pacientes necesitan , para su sobrevivencia, recibir tratamientos de sustitución de la función renal de elevado costo monetario como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, todos los cuales afectan en forma trascendental en la disminución de su calidad de vida.() Por lo que también se hacen merecedores de cuidados que permiten al enfermero nefrológico generar una atención integral, individualizada, continua, con un enfoque interdisciplinario. (3)

El tiempo promedio para que se pueda enlentecer la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), se pueda diagnosticar y a la vez tratar complicaciones producto de la misma enfermedad sería un año antes de dar inicio al tratamiento renal. Tiempo en el que se puede brindar una apropiada preparación en técnicas de sustitución renal.

La etapa de Prediálisis es el período comprendido entre los estadios 1 al 5 de la ERC, agravándose la situación clínica del paciente en los estadios 3b, 4 y 5, esto por una importante afectación de la función renal y, cuyo destino final será la muerte en corto plazo o la inclusión al tratamiento renal sustitutivo. () El inicio de la terapia de sustitución renal es un tema importante para el pronóstico de ERC ya que la supervivencia y calidad de vida del paciente va depender en gran parte, del estado del mismo en ese momento; el inicio de diálisis no programada se ha asociado a mayor morbilidad, mortalidad y elevados costos. (7)

Por lo descrito en líneas anteriores es fundamental que los enfermeros adquieran una visión amplia de la importancia y eficacia de su intervención a través de la consulta predialítica. (3)

La labor de la enfermera se basa en una interacción con el usuario es por ello que el papel de brindar la educación sanitaria del enfermero nefrológico como parte del equipo multidisciplinar de los programas de consulta de prediálisis se enmarca en la promoción y prevención de la ERC, la adherencia a las indicaciones del equipo de salud y la elección de la terapia de sustitución renal. Dentro de los puntos claves de la promoción y prevención de la salud la enfermera en la consulta predialítica debe incitar al paciente renal a la práctica de estilos de vida saludables como una adecuada alimentación actividad física, restricción de consumo de sustancias nocivas, evitar el consumo de medicamentos nefrotóxicos principalmente los AINES. Por otro lado, identificar pacientes en riesgo considerados aquellos que adquieren comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular haciendo un control riguroso de los mismos. Del mismo modo una vez que el paciente reciba una TSR el cuidado enfermero se concentra en la evaluación y cuidado del acceso vascular (catéter o fistula arteriovenosa) o peritoneal, asegurar el esquema de vacunación de hepatitis B entre otros. (3)

Otro punto importante del papel de la enfermera en la etapa del prediálisis es obtener en el mayor porcentaje posible la adherencia (farmacológica, restricción de fluidos, indicaciones nutricionales) del paciente renal a las indicaciones del equipo multidisciplinario en los diversos niveles de atención en salud. Se considera a la adherencia como parte fundamental, tanto de la apropiada terapia para el paciente renal como también del empoderamiento del mismo hacia su tratamiento ya que la OMS califica a la falta de adherencia como un problema mundial de gran magnitud.(3)

La Terapia Sustitutiva Renal tiene un impacto en el bienestar físico y psicosocial y se traduce en un cambio importante en el estilo de vida de muchos pacientes (8) por ello la enfermera nefrológica tiene el importante papel de brindar educación adecuada al paciente renal sobre las opciones de TSR convenientes y que se adecuen al mismo.

Todo esto con el fin de retardar la progresión de la enfermedad renal, obtener hábitos de estilos de vida saludables y así poder mejorar la calidad de vida en los pacientes que reciben o no TSR.

**Objetivo general:**

Describir la efectividad del rol de la enfermera en la consulta de prediálisis en el paciente con ERC.

**Objetivo específico:**

Describir los beneficios de la consulta de prediálisis del paciente con ERC.

## II. CUERPO

El estudio monográfico se desarrolló de manera lógica, ordenada, donde se sintetizaron las diversas fuentes bibliográficas, para dar respuesta a una determinada situación problemática cuyo diseño metodológico es cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo mediante una revisión bibliográfica.

Las publicaciones se seleccionaron con los siguientes criterios de inclusión: artículos de revistas indexadas, publicaciones incluidas desde el año 2009 al 2019, cuantitativas, revisiones sistemáticas, integrativas. Los criterios de exclusión fueron: artículos cuyos autores no sean profesionales de enfermería, artículos incompletos, artículos y tesis de revistas no indexadas.

Se realizó la búsqueda de la información en la base de datos como Scielo, Redalyc, Google académico, Science direct, Pubmed, la investigación fue realizada usando los operadores booleanos AND y OR, se utilizaron las siguientes palabras claves (DeCS) **“rol de la enfermera”, “diálisis renal”, “efectividad”, “enfermedad renal crónica”**, para seleccionar los diferentes artículos a los cuales se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Se muestran los resultados caracterizando la producción científica, de lo cual se obtuvo entre los más relevantes que el 19 % de los artículos son de diseño retrospectivo, el 14.3 % es transversal, descriptivo y experimental cada uno (Tabla 1).

Sobre la base de datos se encontraron que el 67.3 % de los artículos pertenecen a la base de datos Scielo, el 9.5% a Science Direct, Google Académico y Redalyc cada uno y 4.8 % pertenecen a Pubmed y. (Tabla 2)

En relación a los países de los artículos científicos sobre la efectividad de la consulta de prediálisis se obtuvo que el 76.1 % se desarrollaron en España, el 9.5 % en México, el 4.8 % en Chile, Colombia y Canadá cada uno (Tabla 3)

Entre los años de publicación de los artículos que comprenden entre el 2009 hasta el 2019 se obtuvo que, el 19 % pertenecen a los años 2016 y 2015, el 14.4 % de los artículos se encuentran en los años 2013 y 2014 cada uno, el 9.5% están en el año 2010 y 2017, el 4.8 % pertenecen a los años 2019, 2011 y 2012 cada uno. (Tabla 4).

En cuanto al idioma en que fueron publicados los artículos, predominó el español con un 95%, seguido del inglés con un 5% (Tabla 5)

En un trabajo de investigación realizado en España los autores concluyen que los pacientes deben ponerse precozmente a disposición del equipo de consulta de prediálisis ya que se deben controlar todas las variables que intervienen en la disminución de la calidad de vida que ocasiona la enfermedad renal crónica. Sin embargo, otra investigación también hecha en España refuta a lo dicho anteriormente ya que los autores concluyen que no hay evidencia de diferencias significativas en la calidad de vida entre los pacientes que han iniciado TSR en función hayan sido atendidos o no en la consulta de prediálisis de enfermería y que aquellos pacientes que son atendidos en dicha consulta presentan mayores niveles de ansiedad en comparación a los que no han sido atendidos por el equipo multidisciplinar en la consulta de prediálisis.(2,10)

Existen diversas investigaciones hechas en España y México donde los autores concluyen y coinciden que la educación sanitaria impartida en la consulta de prediálisis por parte del profesional especialista en enfermería nefrológica es

eficaz y sumamente importante para aumentar el nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre su enfermedad (progresión, síntomas, elección de TSR) y que la interacción que existe entre la enfermera y el paciente junto con su familia mejora la satisfacción personal y contribuye al autocuidado de una manera correcta y controlada ya que el paciente y su familia van a conocer las diferentes opciones de terapia, el manejo y el cuidado de los mismos.(4,,8,11,12)

Por otro lado, también se encontraron investigaciones cuyos autores coinciden al concluir que el programa de prediálisis asegura la adherencia y control de variables clínicas siendo la presión arterial una variable importante en pacientes con ERC, mejora la adherencia al tratamiento farmacológico y en la dieta prescrita de los pacientes renales. (1,,7)

Otro grupo de investigadores en sus trabajos de investigación hechas en su mayoría en España concuerdan al concluir que la consulta predialítica ayuda a los pacientes a retrasar el curso de su enfermedad por cumplir múltiples factores y a que tengan la información necesaria al momento de elegir la Terapia de Sustitución Renal ideal para cada uno de ellos. (3,5,12–18)

En diversas investigaciones hechas en España, los autores concluyen que los cuidados predialíticos contribuyen a la optimización del cuidado y alivio del sufrimiento producido por los síntomas propios de la enfermedad en el paciente con enfermedad renal crónica, también existen variables que condicionan la elección de la TSR en los que la enfermera nefrológica interviene, del mismo modo concluyen que la consulta de prediálisis contribuye al mantenimiento de la función renal y mejora la supervivencia del paciente renal. (8,19–21)

Uno de los aspectos más importantes para la prevención de ERC son los estilos de vida que lleva la población en general. El consumo de agua diaria, la dieta baja en sal, el no consumo de tabaco, la no automedicación con medicamentos nefrotóxicos son entre tantos algunos de los estilos de alimentación saludable para evitar o disminuir riesgo de contraer alguna patología renal que conlleve a una ERC.

Por otro lado, la intervención del equipo multidisciplinar y las decisiones que se tome en una consulta prediálisis es crucial para el bienestar tanto físico y psicológico tanto del paciente como de la familia del mismo ante el manejo de la ERC, donde la enfermera cumple el papel más importante. El apoyo familiar es un punto importante también para el desarrollo de las diferentes actividades entre el equipo y el paciente, el paciente debe sentir el calor y el apoyo familiar ya que va ayudar a que los síntomas y el temor o la depresión que el paciente renal pueda sentir, sea llevadera en cualquier estadio de la enfermedad o cualquier situación en la que se encuentre.

Se exhorta al personal de salud especialista en Nefrología en Perú realizar más investigaciones sobre el tema ya que aparte de ser interesante, tiene un aporte significativo para la sociedad, ya que la implementación de más programas de prediálisis en los diferentes nosocomios a nivel nacional se da con el fin de preservar el bienestar y la calidad de vida del paciente renal entre otros beneficios importantes.

### **III. CONCLUSIONES**

- La evidencia científica encontrada demuestra la efectividad del rol de la enfermera en la consulta de prediálisis en el paciente con ERC, resaltando la promoción y prevención de la ERC al promover las prácticas de vida saludable e incrementando el nivel de conocimientos respecto a la enfermedad renal y autocuidados, la adherencia a las indicaciones del equipo de salud con el objetivo de evitar o atenuar la progresión de la enfermedad renal y el ingreso a la TSR, elección de la TRS adecuada para el paciente renal crítico en fin de la comodidad del mismo.
- Son diversos los beneficios que ofrece la consulta predialítica, el beneficio más importante es el del rol informador que cumple la enfermera en dicha consulta ya que según la literatura revisada permite al paciente ampliar el conocimiento sobre su enfermedad interactuando con el personal de salud y teniendo conciencia sobre su autocuidado, con el fin de lograr entre tantas cosas la mejora de la calidad de vida.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Benjumea A, Manjarrés G, Chacón JA. Seguimiento de un programa de prediálisis en una unidad renal de la ciudad de Manizales. Rev. Colomb. Nefrol. 2015; 2(2): 111 -118.
- 2.- Rebollo Rubio A, Morales Asensio JM, Pons Raventos E. Influencia de la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada en pacientes que inician tratamiento renal sustitutivo. Enferm Nefrol. 2014; 17(4): 243-250
- 3.- Bonilla León FJ. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad?. Enferm Nefrol. 2014; 17(2): 120-131
- 4.- Forero Villalobos J, Barrios Araya S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal cónica avanzada. Enferm Nefrol. 2016; 19(1): 77-86
- 5.- Caro Domínguez C, Garrido Pérez L, Sanz Turrado M. Influencia de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada en la elección de modalidad de terapia renal sustitutiva. Enferm Nefrol. 2016; 19(4): 318-329
- 6.- Torres Torradeflot, MC, Gutiérrez Vilaplana JM, Craver Hospital L, Baigol Guilanyà M. Resultado de la intervención Enseñanza: Dieta prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2016;19(1): 12-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359844748002>
- 7.- Burgos Jiménez E, Meléndez Balderrama MA, Meza Coronado E, Agramón Cota KG, Pereyra Hernández MC, Martínez Menchaca NL. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre

el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2011; 14(4): 236-241

8.- Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP, Macías López MJ, Cuesta Vargas AI. Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5. Enferm Nefrol. 2017; 20(3): 259-266

9.- Ruiz Parrado MC, Gómez Pozo M, Crespo Garrido M, Tierno Tendero C, Crespo Montero R. Análisis de la calidad de vida del paciente en la etapa prediálisis. Enferm Nefrol. 2017; 20(3): 233-240

10.- Viudes Flores ME, García Zamora M, Gordo García MJ, Tamara López Ramos. Impacto de la consulta de enfermería sobre los parámetros de salud del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2013; 16 suppl(1): 193-194

11.- Tapia-Yáñez T, Muñoz-Montes A, Méndez-Durán A. La consulta de enfermería, propuesta de mejora en los programas de diálisis peritoneal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18(3): 159-162

12.- Cirera Segura F. Influencia de la consulta de acogida en diálisis sobre la elección del tratamiento renal sustitutivo. Enferm Nefrol. 2016; 19 (3): 242-247

13.- Pérez Baena A, Ortega Cuadros C, Cirera Segura F, Martín Espejo JL, Sánchez Flores N. La elección del tratamiento sustitutivo renal del paciente en la consulta de enfermería enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Enferm Nefrol. 2015; 8 suppl(1): 34-35

14.- Lorenzo Méndez M, Sánchez Salan B, Cepeda Pérez I, Viera Cordero DM, Alonso Bustamante I. La elección de TRS en la consulta ERCA: revisión de resultados y propuestas de mejora asistencial. Enferm Nefrol. 2014; 17 suppl(1): 103-104

- 15.- Moraza Echevarria MA, Estrada Acevedo B, Madinabeitina Merino R. El papel de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol.* 2013; 16 suppl(1): 150-151
- 16.- Guerrero Riscos MA, Toro Prieto FJ, Batalha Caetano P, Salgueira Lazo M, González Cabrera F, Marrero Robayna S, Santana Estupiñán R y Alvarez Martín C. Estudio ERCA. Características basales, evaluación de la aplicación de la información estructurada para la elección de tratamiento renal sustitutivo y evolución a un año de los pacientes incidentes en la consulta ERCA. *Sen.* 2019; 39(6): 629-637
17. - Van den Bosch J, Warren DS, Rutherford PA. Review of predialysis education programs: a need for standardization. *Patient Preference and Adherence.* 2015; 9(9): 1279-1291
- 18.- Pastor JL, Julián JC. Claves del proceso de información y elección de modalidad de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev nefrol.* 2010; 1(1): 15-20
- 19.- García Estévez S, Vinagre Rea G, Arribas Cobo P. Influencia de factores epidemiológicos en la elección de la modalidad de tratamiento renal sustitutivo en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol.* 2012; 15(4): 291-295
- 20.- Cirera Segura F, Reina Neyra M, Pérez Baena A, Martín Espejo JL. Las actividades enfermeras en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada contribuyen a mantener la función renal. 2013; 16 suppl(1): 38-39
- 21.- Martínez Echevers Y, Toapanta Gaibor NG, Nava Pérez N, Barbosa Martín F, Montes Delgado R y Guerrero Riscos MA. Supervivencia de pacientes de edad

avanzada ( $\geq 70$  años) con enfermedad crónica estadios 4-5: diálisis vs tratamiento conservador. Sen. 2015; 36(3): 283- 291

## ANEXOS

**TABLA N° 01**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES DE ACUERDO AL  
DISEÑO METODOLÓGICO**

<b>Diseño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
RESTROSPECTIVO	4	19
TRANSVERSAL	3	14.3
EXPERIMENTAL	3	14.3
DESCRIPTIVO	3	14.3
PRE- EXPERIMENTAL	2	9.5
REVISION BIBLIOGRAFICA	2	9.5
PROSPECTIVO		
CUASI- EXERIMENTAL	1	5 4.8
FENOMENOLOGIA	1	5 4.8
REVISION INTEGRATIVA	1	5 4.8
REVISION NARRATIVA	1	5 4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Fuente: elaboración propia de la autora.*

**TABLA N° 02**

**BASE DE DATOS CONSULTADAS**

<b>País</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
SCIELO	14	66.7
REDALYC	2	9.5
SCIENCE DIRECT	2	9.5
GOOGLE ACADEMICO	2	9.5
PUBMED	1	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Fuente: elaboración propia de la autora.*

**TABLA N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS SEGÚN PAIS**

<b>País</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
ESPAÑA	16	76.1
MEXICO	2	9.5
CHILE	1	4.8
COLOMBIA	1	4.8
CANADA	1	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Fuente: elaboración propia de la autora.*

**TABLA N°4**

**AÑO DE PUBLICACION DE LOS ARTICULOS CIENTÍFICOS SOBRE  
CONSULTA PREDIALITICA**

<b>Año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
2010	2	9.5
2011	1	4.8
2012	1	4.8
2013	3	14.3
2014	3	14.3
2015	4	19
2016	4	19
2017	2	9.5
2018	0	0
2019	1	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Fuente: elaboración propia de la autora.*

**TABLA N° 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LA PUBLICACIONES SEGÚN IDIOMA**

<b>Idioma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
ESPAÑOL	20	95
INGLES	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Fuente: elaboración propia de la autora.*

## INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.- Base de Datos

SCIELO  GOOGLE ACADÉMICO  REDALYC  SCIENCE DIRECT (  
 LILACS  LATINDEX

Otros: \_\_\_\_\_

### 2.- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación:  artículo

Título: \_\_\_\_\_

Año de publicación: \_\_\_\_\_

Idioma:  inglés  español  portugués

3.- Lugar de realización de la investigación \_\_\_\_\_

4.- Diseño metodológico\*(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)

#### 4.1 Abordaje cuantitativo

Investigación experimental

Investigación cuasi-experimental

Investigación no-experimental

De tipo transversal

De tipo longitudinal

Otros: \_\_\_\_\_

#### 4.2 Abordaje cualitativo

Fenomenología

Teoría fundamentada

Otros: \_\_\_\_\_

### **4.3. Otros tipos**

- ( ) Revisiones narrativas
- ( ) Revisiones integrativas
- ( ) Revisión sistemática

*Fuente: instrumento de elaboración propia de la autora.*