

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Revisión crítica: medidas de prevención para la enfermedad renal crónica  
que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial**

**TRABAJO ACÁDEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA  
CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

**AUTOR**

**Ana Maria Guevara Rojas**

**ASESOR**

**Emilia Carmen Rojas Delgado**

**<https://orcid.org/0009-0006-4015-1155>**

**Chiclayo, 2023**

**Revisión crítica: medidas de prevención para la enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial**

PRESENTADA POR

**Ana Maria Guevara Rojas**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el Título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA CON MENCIÓN EN  
DIÁLISIS**

APROBADA POR:

Mirtha Flor Cervera Vallejos  
PRESIDENTE

Lily Campos Bravo  
SECRETARIO

Emilia Carmen Rojas Delgado  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedicado con inmensa gratitud a Dios,  
Por su inmenso e incondicional amor,  
Por haberme brindado la vida y todo lo  
que poseo.

**Ana Maria.**

## **AGRADECIMIENTO**

Con inmensa gratitud a mi Universidad,  
Por brindarme la oportunidad de formarme  
Profesionalmente en la Segunda Especialidad  
en Enfermería;

**Ana Maria.**

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUE DEBEN SER REFORZADOS EN EL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Vilma Mercedes Miranda, Karen Gabriela Mejía Verdial, Diana Alejandra Mejía Verdial, Felipe Alejandro Paredes Moreno et al. "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS EN SAN JOSÉ DE BOQUERÓN, JULIO 2018", Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, 2019</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ÍNDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO .....	12
1.1.- Tipo de Investigación.....	12
1.2.- Metodología .....	12
1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PS:.....	14
1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta: .....	14
1.5.- Metodología de Búsqueda de Información: .....	15
1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro .....	19
1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados: .....	20
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL CONTENIDO CRÍTICO .....	21
2.1. Artículo para Revisión: .....	21
2.2. Comentario crítico.....	21
2.3. Importancia de los resultados .....	26
2.4. Nivel de evidencia.....	26
2.5. Respuesta a la pregunta .....	26
2.6. Recomendaciones.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS.....	32

## RESUMEN

El presente estudio titulado “Medidas de prevención para la enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial”, tuvo como objetivo identificar los aspectos de prevención sobre Enfermedad Renal Crónica que deben ser reforzados en el paciente con Hipertensión Arterial; se realizó siguiendo la metodología la Enfermería basada en Evidencia (EBE) con el esquema PS, que busco responder la pregunta clínica ¿Cuáles son los aspectos de prevención sobre la enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial? Se desarrolló una investigación secundaria. En que se incluyeron estudios de revistas indexadas y artículos de las bases BMC, Scielo, proquest, Pubmed, y del buscador google académico, con los descriptores se recopiló 357 artículos quedando 10 investigaciones científicas, de estas 02 investigaciones pasaron los criterios de validación de Gálvez Toro, y una sola investigación fue analizada con la lista de Bobenrieth Astete que obtuvo un nivel de evidencia III y un grado de recomendación B. Estableciendo la importancia de fomentar los estilos saludables que debe seguir el paciente y los cambios que puede ocasionar a través de talleres educativos, capacitaciones sobre la alimentación, ejercicios, y lo psicológico influye en el paciente para continuar con su tratamiento y seguir con sus evaluaciones y controles de enfermería para evitar ser un paciente con insuficiencia renal.

**Palabras clave:** Conocimiento (K01.468), Hipertensión arterial (C14.907.489), Enfermedad Renal Crónica (C12.777.351.968.419.780.750).

## ABSTRACT

The present study entitled 'Prevention measures for chronic kidney disease that should be reinforced in patients with high blood pressure', aimed to identify the prevention aspects of Chronic Kidney Disease that should be reinforced in patients with high blood pressure; It was carried out following the Evidence-Based Nursing (EBE) methodology with the PS scheme, which sought to answer the clinical question: What are the prevention aspects of chronic kidney disease that should be reinforced in patients with high blood pressure? A secondary investigation was developed. In which studies from indexed journals and articles from the BMC, Scielo, proquest, Pubmed, and Google academic search engines were included, with the descriptors, 357 articles were collected, leaving 10 scientific investigations, of these 02 investigations passed the Gálvez validation criteria Toro, and a single investigation was analyzed with Bobenrieth Astete's list that obtained a level of evidence III and a grade of recommendation B. Establishing the importance of promoting healthy styles that the patient must follow and the changes that can be caused through educational workshops, training on nutrition, exercises, and psychological influences on the patient to continue with their treatment and continue with their evaluations and nursing controls to avoid being a patient with kidney failure.

**Keywords:** Knowledge (K01.468), Arterial hypertension (C14.907.489), Chronic Kidney Disease (C12.777.351.968.419.780.750).

## INTRODUCCIÓN

En el mundo, cerca del 25% de la población llega a sufrir de hipertensión arterial (HTA), siendo una de las dolencias más frecuentes en la población adulta, puesto que tiene una prevalencia del 10%; la hipertensión arterial es considerado un factor de riesgo independiente para desarrollar enfermedad renal crónica; sobre todo si coexisten la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se incrementa potencialmente el riesgo peores resultados y presencia de comorbilidades tanto macro como microvasculares<sup>1</sup>.

La hipertensión arterial (HTA) en la persona adulta, es considerada como una enfermedad crónica que no puede presentar síntomas que se caracteriza por el aumento de la presión arterial sistólica (PAS) igual o superior a los valores de 140 mmHg y valores igual o superior 90 mmHg en la presión arterial diastólica (PAD), siendo una problemática de la salud pública y una potencial carga cardiovascular<sup>2</sup>.

Asimismo, la única forma de evitar la complicación más temida de la hipertensión conocida como la patología renal crónica (ERC) es un control adecuado de la presión arterial, con valores inferiores a 130/80mmHg<sup>3</sup>, lo cual significa un seguimiento del paciente y un cambio de estilo de vida centrado en una alimentación para hipertensos baja en sodio, carbohidratos y grasas, también de evitar el sedentarismo con la actividad física.

El problema es el escaso conocimiento del paciente hipertenso sobre las complicaciones que trae consigo la falta de cuidado y conocimiento sobre la hipertensión arterial, esta enfermedad crónica degenerativa es causa de mortalidad y, esta problemática es considerada a nivel mundial, además la falta de seguimiento y control adecuado se traduce en resultados negativos para el paciente como son mayores complicaciones, una peor calidad de vida y aumento de la muerte prematura, además en lo económico incrementa el gasto de la familia y del sistema sanitario.

En América Latina la enfermedad renal, causada por la hipertensión arterial se ha incrementado en la Región, siendo considerada como una necesidad urgente, por su gran magnitud, así como la necesidad de entender las causas y mejorar las estrategias de prevención y controlarla; esta enfermedad se caracteriza por el impacto sobre la situación



social y económica de los hogares y sobre todo para los servicios de salud, siendo una carga mayor año tras año y afectando en la calidad de vida de los pacientes y familiares<sup>4</sup>.

La estrategia por excelencia en la prevención y control de HTA es la educación, con la finalidad de aumentar la conciencia pública; también, se necesita de una mayor cantidad de educadores que ayuden en el tratamiento y prevención de la misma, sin embargo, poco se hace por mejorar las capacidades del personal en las medidas preventivas y en mejorar el seguimiento y tratamiento de los pacientes con HTA. Siendo una regla de oro la educación la misma que propone la organización mundial de la salud (OMS) y es disminuir el consumo de sal y la cantidad incluida de sal en los alimentos<sup>5</sup>.

En el ámbito peruano, EsSalud atiende al 95% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), mientras MINSA y entidades privadas sólo atienden al 5% del total de casos, situación que está cambiando en los últimos años, ya que el MINSA a través del seguro integral de salud (SIS) brinda el acceso ante el aumento de un 90% de pacientes con ERCT, se evidencia el aumento de la demanda pero no hay el mismo comportamiento en la oferta, siendo muy desproporcional y desigual la atención al comparar con el tipo de seguro, siendo los más afectados los pacientes que se atienden en el MINSA<sup>6</sup>.

En nuestro país, concretamente en la Micro red de Ancash, el conocimiento sobre la hipertensión arterial prevaleció el conocimiento regular en el 50% de los participantes y el 23,3% mostraron un nivel de conocimiento bajo. La incidencia del conocimiento insuficiente ocurre en 6 de cada 10 pacientes adultos con HTA, del cual se deduce mejor el conocimiento en los pacientes lo cual puede contribuir en una mayor conciencia en su autocuidado, tratamiento y cambio de estilo de vida<sup>7</sup>.

Además, ante la presencia de factores comportamentales, como hábitos nocivos de tabaco y alcohol, dieta inadecuada, el sedentarismo, las cuales cerca del 80% de las coronariopatías y dolencias cerebrovasculares. Estas desarrollan cuatro alteraciones metabólicas o fisiológicas, entre las cuales destacan la elevación de la tensión arterial, la obesidad o sobrepeso, hiperglucemia e hiperlipidemia con múltiples efectos negativos para el ser humano<sup>8</sup>.

La hipertensión arterial cuando no es atendida adecuadamente conlleva complicaciones como la enfermedad renal. En el país, cerca de 300 mil personas sufren de enfermedad renal, y las personas que reciben diálisis y/o trasplante afecta a 9,000 pacientes por año. Además, están expuesto a contraer la enfermedad más de dos millones y medio de personas<sup>9</sup>.

Ochoa C. Rimarachin Y. realizaron un estudio en el 2021 en Lambayeque sobre prácticas de autocuidado de ancianos hipertensos en el centro de salud, en el estudio encontraron que el 52% indicaron tener prácticas moderadas y 30% con prácticas inadecuadas. Sobre todo, fueron inadecuadas en el manejo del estrés (45.7%) y en la actividad física (42.6%); en cambio, destacaron como practicas regulares la alimentación (80,9%) y la adherencia al tratamiento (60.6%). Concluyeron que se necesita mejorar la práctica su autocuidado siendo una opción los mejores niveles de conocimiento<sup>10</sup>.

Por tal motivo, en el afán de mejorar el autocuidado, el profesional de enfermería participa activamente en el cumplimiento de su rol como educadora en el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud y mejorar la eficiencia de prevención de la patología renal el cual consiste en una serie de cambios en los estilos de vida y en generar hábitos de vida saludable, esto se enfoca en lograr que el paciente se adhiera al tratamiento, así como cumpla con requerimientos para cambiar su estado de salud. Esta función se manifiesta a través de la labor de enfermería mediante actividades educativas y talleres basado en evitar la complicación y presentar la enfermedad renal crónica.

Durante las prácticas realizadas en el Centro de Salud, se pudo observar que hay una demanda de pacientes hipertensos, algunos que no acuden a su cita programada, otros pacientes que cuando se termina su medicamento prefieren comprar en farmacias particulares, también se evidencio pacientes que nunca se realizan un chequeo o una toma de presión arterial, tuve la oportunidad de interactuar con una paciente adulta joven, quien manifestaba “tener frecuentemente dolores de cabeza, hinchazón de piernas, ansiedad de querer estar comiendo” Srta. “Yo estoy así varios meses no vengo atenderme porque me da miedo que el Dr. me diga que tengo algo grave”

En ese sentido, esta problemática es de gran magnitud no solo para las personas que sufren de hipertensión arterial con riesgo de enfermedad renal sino para todas las familias, por lo tanto, resulta necesario realizar la presente investigación que nos permitirá conocer las medidas de prevención para la enfermedad renal crónica que deben ser reforzadas al paciente con HTA y contribuir a evitar complicaciones. En el cual el objetivo es identificar los aspectos de prevención sobre ERC que deben ser reforzados en el paciente con HTA.

Asimismo, el objetivo del estudio fue identificar los aspectos de prevención sobre Enfermedad Renal Crónica que deben ser reforzados en el paciente con Hipertensión Arterial.

Que sirven en la práctica de enfermería para una atención inmediata, así como en las medidas de promoción de cambio de estilos de vida y el cuidado de enfermería se pueda prevenir complicaciones y afectar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Por lo tanto, el estudio se justifica en el sustento teórico de que la hipertensión es una enfermedad prevenible y el paciente que lo padece se puede tratar con medicamentos acompañado de unos adecuados estilos de vida. Además, la patología es muy prevalente en registros nacionales y mundiales; por eso, es parte de los lineamientos de política del Ministerio de Salud como parte de prevenir las patologías cardiovasculares que cada vez ocasionan más muertes; significando un reto para el profesional de Enfermería.

Esta investigación tiene un gran aporte porque de acuerdo a los hallazgos se puede mejorar los mecanismos para evaluar el nivel de conocimientos en pacientes hipertensos y así enfocar en mejorar las medidas de prevención como clave para evitar las complicaciones. También en el aporte metodológico servirá para otros contextos de pacientes hipertensos que se encuentran en hospitalización o de la comunidad. Así como para futuras investigaciones, debido a la escasa literatura y estudios en pacientes hipertensos, y aumentará el conocimiento en los profesionales de la salud, puesto que les permite un conocimiento más panorámico de la patología y buscar las medidas adecuadas para apoyar en el medio local.

## **CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1.- Tipo de Investigación**

La información corresponde a una revisión de fuentes secundarias, en el que se realiza la revisión de los datos de la literatura actual la finalidad busca “afinar” la información que hasta la actualidad se ha realizado, utilizando estrategias adecuadas de búsqueda. Consiste en emplear las fuentes existentes que han abordado un tema en particular. A través de una recopilación de información de fuentes secundarias<sup>11</sup>.

El estudio se basa en las fuentes secundarias en el que se interpreta y analizan fuentes primarias. Se denominan fuentes secundarias a los textos, documentos producto de un estudio de fuentes primarias, siendo estos artículos científicos de fuentes confiables<sup>12</sup>.

### **1.2.- Metodología**

El procedimiento empleado en el estudio se basó en la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE); comprende en una estrategia en la que se realiza una aplicación explícita y juiciosa de una serie de evidencias científicas disponible sobre el abordaje del conocimiento enfermero que sirve para la toma de decisiones para un mejor cuidado de los pacientes, acorde a sus valores. Esta metodología EBE tiene una gran importancia como parte del método científico al mismo tiempo la herramienta permite descubrir la realidad y expresar de manera sintética la revisión de la literatura, además tiene un alto reconocimiento de la actividad capaz de mejorar e incrementar el conocimiento apropiado e importante para atender con mayor modernidad la práctica profesional<sup>13,14</sup>.

La investigación se realizó através de las siguientes etapas, en la primera fase: se realizó la formulación de la pregunta orientada a la práctica clínica, mediante el planteamiento de preguntas concretas de acuerdo a nuestra práctica diaria que resuelva la incertidumbre sobre lo que queremos indagar a los problemas identificados sobre la prevención de la enfermedad renal en adultos mayores, para el desarrollo de esta investigación surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los aspectos de prevención sobre enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial?, la misma que fue perfeccionada mediante el esquema PS.

En la segunda fase se realizó la búsqueda de artículos identificando la bibliografía que responda a la pregunta clínica, la investigadora realizó una investigación sistemática y

analítica, utilizando palabras claves para su búsqueda como conocimiento sobre la enfermedad renal, prácticas y actitudes en mejora de la calidad de vida de fuentes primarias, del cual se obtuvieron 357 artículos científicos entre los criterios de exclusión se consideró el tiempo de antigüedad, artículos incompletos, diferentes idiomas, del cual se seleccionó 10 artículos. Todos los artículos fueron examinados tomando decisiones acertadas para la mejor evidencia de acuerdo a las tablas científicas estructuradas<sup>15</sup>.

En la tercera fase se realizó la evaluación de la calidad de la Investigación, haciendo uso del estudio de la lectura crítica, juicioso y explícito de la mejor evidencia, a través de la calidad y utilidad de los resultados mediante la lista de chequeo de los artículos, con la finalidad de establecer la utilidad para el estudio, utilizando la lista de cotejo de Astete para lograr el tema elegido<sup>16</sup>.

Por consiguiente, la cuarta fase consiste en la implementación, en la cual se pueden aplicar los resultados considerados válidos para mejorar la calidad de atención de los pacientes, e implementar o estructurar los cambios, desarrollando estrategias validas en mejorar la calidad del paciente o usuario.

Por último, es la evaluación, de la implementación que se tome de acuerdo a la evidencia empírica de mayor utilidad y significar los cambios inducidos en la práctica, con la finalidad de comprobar si se ha mejorado<sup>17</sup>, sin embargo, la investigación no hace uso de esta última etapa.

### 1.3.- Formulación de la pregunta según esquema PS

<b>Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad</b>		
<b>P</b>	<b>Paciente o Problema</b>	Usuario con hipertensión arterial.
<b>S</b>	<b>Situación</b>	El escaso conocimiento del paciente hipertenso sobre la hipertensión arterial como causa de mortalidad en el país; minimiza la práctica de medidas de prevención en enfermedades renales. Actualmente el aumento de la enfermedad hipertensiva aumenta considerablemente en nuestra población adulta y muchos de los casos no se detecta a tiempo y por ende conlleva a un progreso silencioso de la enfermedad renal, por tal motivo se requiere conocer cuánto sabe esta población sobre esta patología. Esta problemática se evidencia en la comunidad donde existe personas que desconocen que tienen hipertensión arterial, no se controlan la presión arterial y otros que al mínimo dolor de cabeza toman analgésicos que afectan su salud provocando la enfermedad renal.

Se concluye con la pregunta Clínica formulada:

¿Cuáles son los aspectos de prevención sobre enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial?

### 1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Esta pregunta surgió de la práctica clínica sustentada en la atención del personal de enfermería, en el primer nivel en la mayor parte de los centros de salud del Perú es carente y necesario brindar información existente, de que se han aplicado diversas acciones en otros entornos y que sirven para prevenir situaciones de los aspectos de la enfermedad renal en pacientes hipertensos. Se establece que la pregunta es factible de responder porque es parte

del contexto en el que labora la enfermera en la promoción de la salud y es clave en labores y funciones diarias de la atención de enfermería.

La investigación servirá, en mejorar el bienestar saludable de la persona, así mismo, de guía que ayuden a los profesionales de salud a resolver sus inquietudes en aplicar medidas de prevención de la enfermedad renal que deben ser reforzados en pacientes con hipertensión arterial.

### 1.5.- Metodología de Búsqueda de Información

La búsqueda y recopilación de la información se realizó mediante una serie de pasos descritos, se realizó la búsqueda en las bases de datos como: (SciELO, Google Académico, Pubmed, index, proquest.) Las palabras claves fueron: conocimiento, hipertensión arterial, enfermedad renal. Los criterios de inclusión fueron conocimiento y práctica de prevención de enfermedad renal en pacientes hipertensos realizados en el rango último de los 5 años, y los criterios de exclusión consideran investigaciones conocimiento sobre la falla renal, ansiedad, estudios realizados hace más de 5 años. Se encontraron 351 artículos de los cuales fueron eliminados 341 quedando solo 10 de acuerdo a la relación con el tema.

Las principales limitaciones del estudio fue que se encontró pocos artículos en el idioma español, motivo por el cual se incluyó a estudios de otros idiomas (inglés, portugués). Dificultado al investigador a comprender el desarrollo de la investigación.

<b>Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves</b>			
<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
Conocimiento	Learning	Aprendizagem	Aprendizaje
Hipertensión arterial adulto	Blood Pressure	Pressão Sanguínea	Presión Sanguínea
Enfermedad Renal	Nephritis	Nefrite	Nefritis

<b>Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Datos de consulta</b>	<b>Fecha de búsqueda</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N° de artículos encontrados</b>	<b>N° de artículos seleccionados</b>
BMC	12/12/2022	Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease:	03	01
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA	10/12/2022	Conocimiento sobre hipertensión arterial y funcionalidad familiar en pacientes del centro de salud.	02	01
GOOGLE ACADÉMICO	11/11/2022	Medidas preventivas de la enfermedad renal en hipertensos	100	03
GOOGLE ACADÉMICO	12/10/2022	Conocimiento de pacientes con enfermedad renal en usuarios con hipertensión.	200	02
REPOSITORIO DE UPAO	12/10/2022	Conocimiento de la enfermedad renal	10	01
SCIELO	11/10/2022	Medidas de prevención de enfermedad renal en hipertensos	02	0
REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	11/10/2022	Conocimiento de la enfermedad renal y funcionalidad familiar.	05	01
PUBMED	12/09/2022	knowledge about prevention measures for chronic kidney disease in hypertensive patients	10	01
PROQUEST	10/09/2022	nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre enfermedad renal crónica en hipertensos	25	0



<b>Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica</b>					
<b>Autor (es)</b>	<b>Título Artículo</b>	<b>Revista (Volumen, año, número)</b>	<b>Link</b>	<b>Idioma</b>	<b>Método</b>
AML García, AC Jiménez, VL Juliá... - Medicina de Familia ..., 2022 – Elsevier <sup>18</sup> .	“Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el ámbito de Atención Primaria”	Volumen 48, número 4 , mayo–junio 2022 , páginas 235-244	<a href="https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.10.009">https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.10.009</a>	Español	Estudio observacional analítico de cohorte retrospectivo.
Teresa del Rosario Fuentes Martínez Nelly del Carmen Ríos, José Benjamín Agueta Coca <sup>19</sup> .	Conocimientos, Actitudes Y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertenso	marzo y diciembre 2019- departament o Morazán Salvador	<a href="https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/9538">https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/9538</a>	Español	estudio transversal, descriptivo
Julieta Vera Bran, Gustavo Aroca-Martínez, Rosa Fonseca-Angulo, Diana Rodríguez-Vera <sup>20</sup> .	Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia	Revista latinoamericana de hipertensión .vol.14.Nº2, 2019	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12442/3699">https://hdl.handle.net/20.500.12442/3699</a>	Ingles español	descriptivo transversal
Kabaye Kumela Goro, Amare Desalegn Wolide, Fantu Kerga Dibaba, et al <sup>21</sup> .	Patient Awareness, Prevalence, and Risk Factors of Chronic Kidney Disease among Diabetes Mellitus and Hypertensive Patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia	BioMed Research International, vol. 2019, Article ID 2383508, 8 pages, 2019	<a href="https://doi.org/10.1155/2019/2383508">https://doi.org/10.1155/2019/2383508</a>	Ingles	Descriptivo
CLARA FIORELLA VILELA PAUCARA <sup>22</sup> .	Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en hospital Jorge Reátegui Piura 2018	2019	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/upaorep/4676/1/T_me">http://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/upaorep/4676/1/T_me</a>	español	Descriptivo, prospectivo, de corte transversal de fuente de información

			d.humap_c lara.vilela _enfermed ad.renal.cr onica_dato s.pdf		primaria.
Sa'adeh HH, Darwazeh RN, Khalil AA, Zyoud SH <sup>23</sup> .	Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: a cross sectional study from Palestine	sectional study from Palestine. <i>C lin Hypertens.</i> 2018; 24:6. Published 2018Apr BMCpublic. 2018	<a href="https://doi.org/10.1186/s40885-018-0091-7">https://doi. org/10.118 6/s40885- 018-0091- 7</a>	Ingles	cuantitativo
Pankti A. Gheewala1,Gr egory M. Peterson1, Syed Tabish R. Zaidi1, Matthew Jose and Ronald L. Castelino <sup>24</sup> .	Public knowledge of chronic kidney disease evaluated using a validated questionnaire: a cross-sectional study	BMC Public Health 18, 371 (2018) doi:10.1186 /s12889- 018-5301-4	( <a href="http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/">http://crea tivecomm ons.org/lic enses/by/4 .0/</a> )	Ingles	cuantitativo
Karen Gabriela Mejía Verdial, Diana Alejandra Mejía Verdial, Felipe Alejandro Paredes Moreno, Dennisse Mariela López Orellana, José Efraín Romero Ramos <sup>25</sup> .	conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en san José de boquerón, julio 2018	Revista Científica de la Escuela Universitari a de las Ciencias de la Salud, Volumen 6, Año No. 6, No. 1 / enero a junio 2019: (21-28)	<a href="https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i1.8396">https://doi. org/10.537 7/rceucs.v6 i1.8396</a> Vol. 6 Núm. 1 (2019)	español	Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.
Md. Silvia Maribel Guzmán Morales <sup>26</sup> .	Conocimientos sobre hipertensión arterial y funcionalidad familiar en pacientes del Centro de Salud de Suscal 2017- 2018.	2019	<a href="http://dspace.ucueca.edu.ec/handle/123456789/32269">http://dspa ce.ucueca .edu.ec/h andle/1234 56789/322 69</a>	español	estudio cuantitativo, analítico y transversal
Loayza Ylla, Miriam <sup>27</sup> .	nivel de conocimiento del paciente con hipertensión arterial con riesgo de adquirir la enfermedad de	2018	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UN">http://repo sitorio.unf v.edu.pe/h andle/UN</a>	español	Descriptivo de carácter Transversal

	insuficiencia renal crónica en el servicio de nefrología del hospital central de la fuerza aérea del Perú. marzo-noviembre 2018.		FV/5094		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------	--	--

### 1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

<b>Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencias a través de la guía de Gálvez Toro</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Investigación Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
1.- Impacto en la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el ámbito de Atención Primaria.	Estudio observacional analítico de cohortes retrospectivo.	Solo responde 4 de las 5	No se puede emplear
2.- Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos.	Estudio transversal, descriptivo.	Responde todas las preguntas	Pasa la lista
3.- Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia.	Descriptivo -transversal	responde 4 de las 5	No aplica
4.- Conciencia del paciente, prevalencia y factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensos en el Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía	Descriptivo	responde 4 de las 5	No se puede utilizar
5.- Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en hospital Jorge Reátegui Piura.	descriptivo, prospectivo, de corte transversal de fuente de información	Responde 4 preguntas	No se puede emplear.
6.- Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: a cross sectional study from Palestine.	cuantitativa	Responde todas las preguntas	pasar la lista.
7.- Conocimiento público de la enfermedad renal crónica evaluado mediante un cuestionario validado: un estudio transversal	cuantitativa	Solo responde 3 de las 5	No funciona.
8.- Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en san José de boquerón, julio 2018	Cuantitativo descriptivo.	Responde 4 de las 5 preguntas	No se aplica
9.- Nivel de conocimiento del paciente	Cuantitativo descriptivo	Responde 4	No se

con hipertensión arterial con riesgos de adquirir la enfermedad de insuficiencia renal crónica en el servicio de nefrología del hospital central de la fuerza aérea del Perú.	y diseño de corte transversal	de 5 preguntas	utiliza
10.- Conocimientos sobre hipertensión arterial y funcionalidad familiar en pacientes del Centro de Salud de Suscal 2017-2018.	Cuantitativo, analítico y transversal.	Solo responde 3 de las 5	No se puede utilizar

### 1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Los artículos que fueron seleccionados en base a la validez aparente, se realizó la lista de chequeo, en el que se tomó en cuenta el diseño y la metodología de los estudios clasificados.

<b>Cuadro N° 07: Listas de Chequeo según artículo y su nivel de evidencia</b>			
<b>Artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Lista a emplear</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>
1. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos.	Descriptivo, cuantitativo, transversal.	Astete	Nivel 3 con un grado de recomendación B.
2. Conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos hacia la prevención y detección temprana de la enfermedad renal crónica: un estudio transversal de Palestina.	Cuantitativo.	Astete	Nivel 3 con grado de recomendación C

## CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL CONTENIDO CRÍTICO

**2.1 Artículo para Revisión:** Comprende las siguientes fases descritas a continuación:

- a. Título de la investigación secundaria que desarrollará:** Conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos
- b. Revisor (es):** Lic. Ana María Guevara Rojas
- c. Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería – Chiclayo – Perú.
- d. Dirección para correspondencia:** El Tumi N° 828 La Victoria. Chiclayo.  
aniguero@hotmail.com.pe
- e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:** Fuentes Martínez TR, etal<sup>19</sup>. Conocimiento, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos.
- f. Resumen del artículo original:** El estudio se enfocó en el análisis los conocimientos, actitudes y prácticas en prevenir la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos que se atendieron en un municipio. Comprendió a través de un estudio descriptivo. En una muestra que incluyeron a 108 pacientes hipertensos y 17 con diabetes. En los hallazgos establecieron, que el 96 % cuenta con un bajo nivel educativo, la mayoría son de la zona rural (83,0%). Son amas de casa (58 %); y el 38 % se dedican a la agricultura y trabajo de jornal. El conocimiento fue catalogado en un nivel medio en el 73 de los participantes, las actitudes en nivel parcial (66 %) y el 76 % tenían prácticas inadecuadas del autocuidado para prevenir la insuficiencia renal crónica. Arribaron a la conclusión de que los conocimientos eran de nivel en más de la mitad con actitudes de indiferencia un tercio con prácticas inadecuadas sobre el cuidado para prevenir la enfermedad renal crónica.

### 2.2. Comentario critico

De la investigación se brinda una crítica de acuerdo al análisis, revisión de los argumentos, y el reforzamiento minucioso en la calidad metodológica, centrado en los resultados, importancia, novedad y aplicabilidad de la investigación seleccionada.

El estudio seleccionado se trata de una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, a través de la lista de chequeo de Bobenrieth Astete para establecer la utilidad en la práctica clínica.

El artículo elegido fue: “Conocimiento, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos”. Respecto al título, Según Dr. Díaz P, es atractivo, conciso y contiene 15 palabras, claro fácil de entender que identifica el problema de investigación, con tono afirmativo, preciso, no utiliza abreviaturas permitiendo al investigador encontrar información en la búsqueda de las investigaciones<sup>28</sup>.

Con respecto al autor, la investigación tiene criterio de autoría múltiple, es decir los que realizan la investigación son varios, siendo una persona responsable contando con dirección postal de la investigación, se aprecia que los nombres están en iniciales de algunos autores, la misma que puede afectar en la búsqueda e identificación de los responsables de la investigación.

El Dr. Díaz P., refiere que el resumen debe tener de 150 a 250 palabras, claro, conciso, breve es decir la esencia de la investigación<sup>28</sup>, el resumen cuenta con 238 palabras, llamando la atención desde el inicio con un lenguaje claro, sencillo y fácil de entender con la claridad del objetivo de estudio realizado, mostrando una metodología descriptiva juntamente con unos breves resultados de valores, porcentajes permiten una identificación rápida y clara toda la investigación y finalmente con una conclusión que impacta al lector en seguir leyendo el presente estudio. Este resumen también se encuentra redactado en inglés a continuación de la caratula de tal manera, que no se agregan las citas ni los gráficos o figuras aspecto que ayudaría a lectores a una mejor comprensión de la información.

La introducción, empieza con la explicación del problema que vamos a investigar, permitiendo al lector seguir leyendo e investigando del problema en estudio. Induciendo el que y al por qué del conocimiento, actitudes y las buenas prácticas que se deben seguir en los pacientes con hipertensión arterial, en este caso, nos muestra estadísticamente las ideas y conocimientos previos exortando desde el inicio el autor a comprender la temática de estudio, con un estilo directo presentando un esquema general del problema a tratar<sup>28</sup>.

El problema de la investigación, es el estudio del problema planteado empieza abordando no sólo sobre los pacientes con hipertensión arterial sino también a un grupo de personas con diabetes tipo 2, la investigación es objetiva acorde a nuestra realidad con pacientes que presentan patologías crónicas, la razón por la que se justifica el problema seleccionado para su estudio quedando claro y viable para futuras investigaciones que conlleve a mejorar la salud de nuestra población en general.

Para Burns N, las referencias bibliográficas son el conjunto listado de las fuentes de

estudio y teorías, que han sido empleados en la realización del estudio, de existir dudas los lectores pueden acceder a las fuentes directas y despejar las dudas y tener un panorama más completo y ampliado del tema investigado<sup>29</sup>.

Díaz P. indica cuales son las características importantes en la revisión de la literatura cuando se realiza una lectura crítica a través de publicaciones de fuentes primarias, esto permite un buen desarrollo en la fase inicial, sin llegar hacer cansado ni muy minucioso<sup>28</sup>.

La bibliografía, es información seleccionada de recopilación primaria, en forma organizada sistematizada de la presentación bibliográfica la cual se evidencia la justificación del estudio, siendo los antecedentes y el problema presentado, de tal manera que respalda el trabajo en estudio por tal motivo se selecciona y se revisa información actualizada bien documentado que garantice el estudio evidenciando más del 90% desde el 2016 hasta 2019 encontrándose en forma ordena, además, se evidencia que las citas bibliográficas están bien documentadas relacionado con el problema de la investigación, los datos actualizados de acuerdo al lugar en que se realizó la investigación, llegando a la conclusión que se cumplió con la disposición expuesta .

Según Hernández S., El marco teórico es la base teórica de este estudio. Permite el análisis y la presentación de la teoría, investigaciones y el contexto histórico que respalda el estudio<sup>30</sup>. Proceso minucioso de análisis y explicación de los antecedentes necesarios para el presente estudio y que respalde la investigación, el autor detalla el problema y objeto de estudio sobre la hipertensión arterial que describe la calidad del conocimiento y las practicas que se debe cumplir de manera clara para clarificar la utilidad de los conceptos que se imparten y las relaciones existentes, por lo tanto, si cumple con las características.

Hernández S, refiere que las variables son actividades u operaciones que se debe medir, teniendo en cuenta que las variables dentro del estudio se pueden medir, cuantificar considerando por sexo y nivel de educación<sup>30</sup>. Las variables son la esencia y describen las características, fenómenos, dimensiones de objeto de estudios de acuerdo a la realidad que plantea el problema a estudiar y necesitan ser comprobadas de acuerdo a la realidad.

Según Hernández S., aduce sobre los objetivos su particularidad de ser redactadas de manera clara, sin perjuicio durante el estudio deben ser alcanzables de alcanzar<sup>30</sup>, los objetivos de estudio son los propósitos que se desea alcanzar o conseguir y es a través de ello que responde al problema de la investigación, por lo tanto, está bien elaborado

plasmando en forma afirmativa, claro y concreto con precisión de carácter analítico. El estudio contiene un sólo objetivo. El Objetivo no aplica hipótesis por ser implícita, así como el tipo investigativo (descriptivo).

El Diseño: siguió el proceso de un estudio cuantitativo, además describe el conocimiento y recopila los datos en un momento único (transversal), en el que evalúa a un conjunto de sujetos que establece el estudio en dimensiones para una mejor investigación y comprensión del fenómeno u hecho a investigar<sup>32</sup>.

Teniendo en cuenta que su diseño de estudio es descriptivo de manera apropiada para la investigación, muestra datos numéricos de corte transversal, el autor diseña y especifica dimensiones de grupos, comunidades, grado de instrucción y fenómenos de análisis(muestra), la metodología explica de manera breve y concisa.

La población de estudio comprendió a un total de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes 2, conformando un total de 183 personas, de estas 29 tenían DM2 y 154 HTA<sup>19</sup>.

Hernández S., establece a la muestra como un subgrupo de la población. Se selecciona de un total, en base a herramientas estadísticas, así como características homogéneas de la población<sup>30</sup>. La muestra es la representación de la población a la que se demuestra los resultados obtenidos en la investigación. Dicha investigación se realizó en una unidad comunitaria de salud familiar del municipio de Jocoatique en el departamento Morazán San salvador. Contando con una muestra de 17 personas con DM2, 108 con hipertensión arterial que es un total de 125 personas con un muestreo probabilístico estratificado, nos muestra que la población es clara y coherente la cual es accesible para su estudio de acuerdo a su objetivo planteado.

Teniendo en cuenta que avala el anonimato del consentimiento informado previa información a todos los pacientes y la confidencialidad, el instrumento se validó por un comité de ética.

Los datos se muestran siguiendo un orden, clara, fácil de entender, mostrando las variables de estudio los cuales están de acuerdo a su objetivo de estudio, analizando y describiendo los conocimientos, actitudes y prácticas en prevenir el daño renal que resuelve el problema.

La presentación de los hallazgos del estudio se fundamenta en los principales hallazgos con la finalidad de responder la pregunta del estudio, exponiendo en forma ordena los resultados con claridad de acorde a los objetivos establecidos, mediante su interpretación sin llegar a establecer comentarios y argumentos.



El resultado se muestra de una forma ordenada siguiendo el objetivo planteado que demuestra datos positivos y exactos que se asemejan a la realidad, son datos confiables, seguros y fácil de entender representados en forma numérica. En cuanto a las personas con conocimiento sobre la ERC en la presente el 73% tiene conocimiento nivel medio y 27% bajo, estos datos son casi similares en comparación con pacientes con Hipertensión Arterial en servicio nefrología del hospital de la Fuerza aérea en Perú, (2018), refiere que 63% tiene conocimiento ERC, 37% no conoce<sup>27</sup>, se puede decir que falta difusión sobre la enfermedad renal en este tipo de pacientes.

Respecto a las prácticas sobre la enfermedad renal en pacientes hipertensos el 76% presentaban practicas inadecuada en prevenir la ERC, El 88 % mostró una actitud positiva en la ingesta del tabaco; y un 99 % presentó una actitud positiva con el consumo de alcohol. En Perú según Endes 2022, consumen 16,2% cigarrillo y alguna bebida alcohólica 92.9%<sup>29</sup>.

Por otra parte, el 88% consumen alimentos de todo tipo, 85% consume menos de dos litros de agua al día, el 85% emplean el salero y el 86% no realiza ningún tipo de ejercicio, el 95% no se adhiere a las recomendaciones de la medicación acorde a las indicaciones médicas, si bien es cierto, esta de acorde a nuestra realidad ya que hay paciente que poco o menos toman interés en fomentar los estilos de vida a seguir un régimen alimentario adecuado para evitar el sobre peso y la obesidad, como se observa en palestina pacientes con HTA presenta sobrepeso de 35% y 54% de obesidad por no cumplir las buenas practicas alimentarias<sup>23</sup>. Así mismo en el Perú según Endes 2022 refiere sobrepeso 37.5% y obesidad 25.6% en personas de 15 y más de edad<sup>31</sup>.

Los gráficos mostrados en la investigación son entendibles y ayudan a comprender el texto. Así mismo, durante mi experiencia profesional he podido observar que algunos pacientes diagnosticados con HTA, no siguen las indicaciones médicas en la cual se olvidan de tomar su pastilla para la presión arterial, otros no acuden a la fecha indicada de su cita para su control de enfermería o médico en otro casos, algunos pacientes me refieren “señorita ya no quiero tomar pastillas todos los días, sólo lo tomo cuando me duele la cabeza”, otros refieren, Srta. “me es difícil consumir más verduras y frutas prefiero comer más arroz, pan y últimamente he subido de peso”.

La evaluación de la discusión y conclusión son interpretativos de acuerdo a sus resultados que demuestra concordancia con el objetivo y el problema de investigación los cuales son claros, coherentes y fácil de entender, así mismo el autor, se fundamenta o contrasta la información comparando los resultados con otras investigaciones similares.

La cantidad de referencias mínima es 25 para brindar mayor rigurosidad científica a un estudio<sup>28</sup>. las referencias bibliográficas más 90% están actualizadas haciendo uso de investigaciones primarias e integras que muestran al autor, título del estudio, en qué lugar fue publicado, la editorial y año, cuando corresponde a un libro; mientras se estructura con autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.

### **2.3. Importancia de los resultados**

La investigación mostrada por el autor es importante, presentando los hallazgos más resaltantes sobre el conocimiento de la enfermedad renal que solo el 73% presenta un nivel conocimiento medio sobre la prevención, el 66% presenta una actitud de indiferencia sobre la prevención, así mismo, el 76% tienen practicas inadecuadas que no ayudan a la prevención de la enfermedad renal, esto se puede corregir gestionando juntamente con un equipo de profesionales de enfermería en la realización de actividades promocionales para mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso tanto física y emocional que ayuden a prevenir la enfermedad renal. El estudio brinda datos importantes para continuar trabajando en mejora de la prevención de la enfermedad renal, así también, sobre la alimentación que se debe mejorar para que el paciente hipertenso no llegue adquirir la enfermedad renal y un dato importante es seguir en la continuidad de su tratamiento, controlándose y chequeándose la presión arterial, el peso juntamente con su batería de analices para mitigar el desarrollo de la enfermedad renal.

### **2.4. Nivel de evidencia**

Siguiendo los criterios recomendados según el sistema de clasificación de Grade (Assessment, Development and Evaluation) nos da un nivel de evidencia 3, el grado de recomendación es B. porque en el nivel 3 considera puntos de vista basados en estudios cuantitativos, descriptivos y transversales. Se recomienda grado B porque hay información aceptable para su uso.

### **2.5. Respuesta a la pregunta**

Respecto a la propuesta de la interrogante formulada: ¿Cuáles son los aspectos de prevención sobre enfermedad renal crónica que deben ser reforzados en el paciente con hipertensión arterial?

Los comentarios críticos responden a la pregunta planteada, evidenciando los resultados del paciente hipertenso tanto físicos como emocionales sobre aspectos de su alimentación y la continuidad de su tratamiento sobre su enfermedad, para algunos pacientes es tedioso

estar tomando medicamentos todos los días y otro se olvidan, de igual manera sobre el consumo de alimentos en el cual optan por consumir de todo en la que no toman en cuenta las recomendaciones, evidenciando un sobre peso u obesidad.

Por ende hay hogares que no dejan de consumir el salero en mesa especialmente en aquellas personas mayores que gustan comer los alimentos bien salados, los ejercicios también son importantes que se debe inculcar en toda la población etc., lo cual es importante para el personal de salud que nos ayuda para enfatizar y brindar talleres educativos, capacitaciones sobre la alimentación, ejercicios, y lo psicológico influye en el paciente para continuar con su tratamiento y seguir con sus evaluaciones y controles de enfermería para evitar ser un paciente con insuficiencia renal.

## **2.6. Recomendaciones**

- Difusión de los resultados con la comunidad científica sobre las mejores prácticas preventivas de la insuficiencia renal y concientizar a los pacientes hipertensos.
- El personal de enfermería, debe enfatizar sobre los estilos de vida y la continuidad de su tratamiento sin descuidar la toma de presión arterial que se debe realizar el paciente en domicilio, así mismo la familia juega un rol importante en la salud y recuperación del paciente. Por lo tanto, se pueden desarrollar talleres demostrativos sobre alimentación, ejercicios, y aspectos audiovisuales educativos que aborden estos aspectos.
- La investigadora resalta la importancia de su investigación en la representación de una oportunidad de presentar a la comunidad científica la importancia del rol de la enfermera en contribuir con estrategias y gestionar en el servicio en el que nos encontremos creando talleres de toma de presión arterial, así mismo, estrategias en la que el paciente no olvide tomar su medicamento.
- Gestionar en el primer nivel de atención, los estilos de vida con una alimentación saludable especialmente desde la niñez que ayude a la distancia de adquirir o retardar la enfermedad renal.
- Sensibilizar a la población adulta joven, a realizarse chequeos, análisis de rutina que te ayuden a prevenir la enfermedad renal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coca A, Aranda P, Marín R, Calvo C. Hipertensión arterial y diabetes no insulino dependiente. En Casos Clínicos en Hipertensión Arterial. 2º ed. Barcelona, España. Masson. 2000, pag 101-106.
2. JNC – 8 informe. Directriz basada en la evidencia para el Manejo de la HTA en adultos. 2014. Disponible en: <http://www.consejomedicolp.org.ar/wpcontent/uploads/2013/07/JNC-8-2014.pdf>
3. MINSAL. Guía Clínica 2010 Prevención Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2010. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wpcontent/uploads/2016/04/Prevención-Enfermedad-Renal-CrónicaTerminal.pdf>
4. OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. 2017. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es)
5. Zarate, L. Sodio y Potasio, en busca del Equilibrio, Chile, 2010. Disponible en <http://www.sochob.cl/pdf/Libro%20Sodio%20y%20Potasio%20En%20busca%20del%20Equilibrio.pdf>
6. Andina; Agencia Peruana de Noticias. 2015. Disponible en <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-sis-contratar-servicios-privados-hemodialisis-desde-proximo-semester-541055.aspx>
7. Ramírez OM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial de la Micro red Chavín-Ancash. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Chimbote. 2018. Disponible en <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>
8. Perú, Prevalencia de la Hipertensión Arterial en personas de 50 y más años de edad. ENDES, Primer Semestre 2010. Disponible en:

[http://bvssper.paho.org/videosdigitales/matedu/20110131\\_prevalencia\\_hipertension\\_I NEI.pdf?ua=1](http://bvssper.paho.org/videosdigitales/matedu/20110131_prevalencia_hipertension_I NEI.pdf?ua=1)

9. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en Terapia de hemodiálisis sobre el cuidado Humanizado de la enfermera en una Institución de salud 2014". Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
10. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial centro de salud del ministerio de salud, Lambayeque 2020. [Consultado 20 noviembre 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9126>
11. Smithson R. Investigación de Fuente Secundaria. (En Línea). 2014  
1.Disponible en:<http://www.estudiomercado.cl/2009/07/10/investigacion-de-fuentesecundaria>
12. Wigodsky J. Metodología de la investigación. (En línea). 2010. Disponible en: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.pe/2010/07/fuentes-primarias-y-secundarias.html>
13. Gálvez A. Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia. Índice Enfermería (Gran). 2000; 30:3640.[http://www.indexf.com/indexenfermería/consulta\\_secciones.php?pagina?pagina=4&criterio=evidencia](http://www.indexf.com/indexenfermería/consulta_secciones.php?pagina?pagina=4&criterio=evidencia)
14. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementación de enfermería basada en la evidencia: algunos conceptos erróneos. Enfermería basada en Evidencia 1998; 1:38-39.<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/5486/5626>
15. Gálvez T. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. 2 Ed. Granada: Fundación Índice; 2007. p: 154-170.
16. Limón E. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. Revista Investigación en Enfermería 1999;(7):35-8.

17. Coello P, Ezquerro O. et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Difusión avances de enfermería, 2004. [Libro en Internet]. [Consultado 09 de noviembre del 2019]. p: 10-14. Disponible en: [http://www.ebevidencia.com/wp\\_content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf](http://www.ebevidencia.com/wp_content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf)
18. García, A. L., Jiménez, A. C., Juliá, V. L., & Vallejo, O. G. Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el ámbito de Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*,(2022) 48(4), 235-244.disponible <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.10.009>
19. Fuentes T del R, Argueta JB, Ríos NC. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. Alerta (San Salvador) [Internet]. 14 de enero de 2021 [citado 2 de septiembre de 2022];4(1 (enero-junio):12-8. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/9538>
20. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez R, Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a cerca de su enfermedad en barranquilla Colombia,2019(citado 24 de setiembre 2022),Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12442/3699>
21. Kabaye G, Amare D Fantu K, et al., “Patient Awareness, Prevalence, and Risk Factors of Chronic Kidney Disease among Diabetes Mellitus and Hypertensive Patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia,” *BioMed Research International*, vol. 2019, Article ID 2383508, 8 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/2383508>
22. Vilela C” Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en hospital Jorge Reátegui Piura 2018” <http://repositorio.v6.upao.edu.pe:8080/handle/upaorep/4676>. 2019
23. Sa'adeh HH, Darwazeh RN, Khalil AA, Zyoud SH. Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: a cross sectional study from Palestine. *Clin Hypertens*. 2018;24:6. Published 2018 Apr 5. doi:10.1186/s40885-018-0091-7

24. Gheewala, P.A., Peterson, G.M., Zaidi, S.T.R. et al. Public knowledge of chronic kidney disease evaluated using a validated questionnaire: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 18, 371 (2018)doi:10.1186/s12889-018-53014(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
25. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en san José de boquerón, julio 2018 *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 6 (6). 2019: (21-28) <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view>
26. Md. Silvia Maribel Guzmán Morales Conocimientos sobre hipertensión arterial y funcionalidad familiar en pacientes del Centro de Salud de Suscal 2017-2018. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32269>
27. Loayza Y. Nivel de conocimiento del paciente con hipertensión arterial con riesgo de adquirir la enfermedad de insuficiencia renal crónica en el servicio de nefrología del hospital central de la fuerza Aérea del Perú.2018. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5094>
28. Díaz P. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [Consultado en 15 de 11 de 2022]. Disponible <https://es.slideshare.net/carrelo/guia-practica-de-lectura-critica-de-articulos-cientificos-originales-en-ciencias-de-la-salud>
29. Nancy B, Susan K. *Investigación en enfermería* (3ª Ed). Madrid: Elsevier, 2004.
30. Hernández S. *Metodología de la investigación*, Mcgraw – Hill interamericana de México, S.A.1997. <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-delainvestigacion.pdf>
31. INEI Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles ,2022 (consultado 10 de junio del 2023) Disponible [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf)

## ANEXOS

## Anexo: N°01

<b>Cuadro N° 01: Descripción del Problema</b>		
<b>1</b>	<b>Contexto-Lugar</b>	Centro de salud atiende pacientes hipertensos los mismos que experimentan cambios drásticos en su estilo de vida debido a la presión arterial.
<b>2</b>	<b>Personal de salud</b>	Personal Enfermero del Centro de Salud
<b>3</b>	<b>Paciente</b>	Pacientes
<b>4</b>	<b>Problema</b>	Escaso conocimiento del paciente hipertenso sobre la hipertensión arterial como causa de mortalidad en el país; escasez que minimiza la práctica de medidas de prevención en enfermedades renales.
<b>4.1</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b>	La hipertensión arterial se encuentra entre una de las principales causas de mortalidad, que se produce por las complicaciones como las enfermedades renales. Siendo la hipertensión arterial un problema de salud porque es una enfermedad crónica generativa por lo tanto es un factor de riesgo independiente para sufrir enfermedad renal.
<b>4.2</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b>	No siempre el control de la hipertensión arterial permite evitar complicaciones, por otro lado, si consideramos que año a año aumenta la incidencia de individuos que ingresan en programas de diálisis por hipertensión arterial, habremos de mencionar que la existencia de esta enfermedad en el paciente tratado adquiere una trascendencia no sólo médica, sino también económico-social, ahí la importancia de poder conocer los factores que facilitan el desarrollo de hipertensión, a fin de actuar sobre aquellos que sean susceptibles de ser controlados terapéuticamente, empoderarse en reforzar los conocimientos y poner en práctica en el área para mejorar la calidad de vida, educación eficaz del personal de enfermería en la consulta con la finalidad de evitar o prevenir las complicaciones, como el desarrollo de enfermedad renal.



<b>5</b>	<b>Motivación del problema</b>	La progresión de la hipertensión arterial es controlable si se diagnostica tempranamente y se tratan adecuadamente los factores responsables; ello motiva indefectiblemente a la prevención y el manejo de los factores de riesgo.
----------	--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo N° 02

<b>Cuadro N° 01: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b>		
“Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el ámbito de Atención Primaria”		
<b>Metodología:</b> Descriptivo de corte transversal		
<b>Año:</b> 2022 artículo		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	Recibieron formación 120 de 200 pacientes (67,5% mujeres). Sólo en estos se observó una mejoría de la función renal acompañada de una reducción de las cifras de presión arterial (PA) y HbA1c, donde se apreció un mejor control y seguimiento de la enfermedad, siendo más destacada en pacientes con una sola patología, especialmente aquellos con hipertensión.	la educación es el pilar fundamental para prevenir las consecuencias que ocasionan las enfermedades hipertensivas, la promoción y prevención de enfermedades crónicas deberán enfatizarse en el primer nivel de atención.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque da respuesta al problema formulado	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si puede ser aplicable, ya que como personal de salud me permite brindar, reforzar sus conocimientos y cuidados que pongan en práctica para evitar la enfermedad renal.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio no cuenta con consentimiento informado.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es descriptivo, con una población de 120 adultos con diagnóstico de hipertensión arterial.	Si

<b>Cuadro N° 02 Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar: Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos</b>		
<b>Metodología: el estudio es transversal ,descriptivo.</b>		
<b>Año:2021.articulo</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 73 % tienen un nivel medio de conocimientos, el 66 % actitudes de indiferencia y el 76 % realizan prácticas inadecuadas de autocuidado, en la prevención de la enfermedad renal crónica.	Se observa que más del 70% de los pacientes con diabetes e hipertensos no cumplen adecuadamente sobre la prevención asociada a un nivel de conocimiento medio.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En cuanto a los hallazgos encontrados, Si es útil porque da respuesta al problema formulado.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Según los resultados que se muestran son aplicables en mi trabajo en estudio, tomando en cuenta identificar que tanto conocen sobre la enfermedad renal.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si, cuenta con consentimiento informado.	Puedo aplicarlo
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	los datos fueron recolectados en visitas domiciliarias y en la consulta general, realizando una entrevista a 125 personas, 108 hipertensos y 17 diabéticos, luego fueron analizados, a través del programa <i>Perfect Statistics Professionally Presented</i> versión libre. Con un corte transversal descriptivo.	Se puede considerar.

<b>Cuadro N° 03: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia.		
<b>Metodología:</b> descriptivo transversal		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Mayor incidencia de ERC en hombres (64%) que en mujeres (36%), de igual manera la mayoría de la población se encuentra entre las edad de 66 a 70 años con un 34%, se encontró que los usuarios desconoce los medicamentos que deben evitar y desconocen el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones.	Se evidencia que existe bajo nivel de conocimiento de pacientes con ERC respecto a su enfermedad, específicamente en el desconocimiento que tienen sobre los efectos que tienen los medicamentos, así mismo todos los profesionales debemos trabajar en equipo para disminuir las patologías crónicas.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El resultado encontrado nos muestra que el estudio se realizó en pacientes con enfermedad renal con estadios del I al III.	No resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El estudio se aplica parcialmente a mi realidad	Si puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio cuenta con consentimiento informado.	Si puedo aplicarlo.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La población muestral está conformada por 50 pacientes con ERC, mediante un muestreo por conveniencia.	Se puede considerar

<b>Cuadro N° 04: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Conciencia del paciente, prevalencia y factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensos en el Centro Médico de la Universidad de Jimma, Etiopía		
<b>Metodología:</b> Descriptivo		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los factores asociados a la enfermedad renal fueron la presión arterial fue 136,6 +- 15mmhg y 85+-8,9mmhg y sangre en ayunas 145.6+-52mg/dl el 54.8% tenía un peso saludable y 36.5% tenía conocimiento promedio mientras que el 41.3 % tenía una actitud positiva hacia la enfermedad crónica y la mayoría de los participantes 68% no utilizan drogas	Nuestro estudio encontró un nivel bajo de software para pacientes y una alta prevalencia de ERC. Los predictores de ERC fueron presión arterial no controlada, azúcar en sangre en ayunas > 150 mg / dl, hipertensión de larga duración, IECAs y conocimiento sobre la ERC.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque da respuesta al problema parcialmente.	Lo Resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El estudio no se aplica a mi realidad.	No puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio cuenta con consentimiento informado.	Se puede aplicar
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Proviene de un corte transversal cuantitativo una muestra de 208, consta de 3 partes: 1° datos sociodemográficos y enfermedad, 2° evalúa conocimiento, 3° actitud.	Se puede considerar

<b>Cuadro N° 05: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en hospital Jorge Reátegui Piura.		
<b>Metodología:</b> descriptivo, prospectivo, de corte transversal de fuente de información primaria.		
<b>Año: 2018</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se observa que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial no tienen un buen control y seguimiento de la misma, así mismo la mayoría de los pacientes no realizan actividad física.	La mayor parte de pacientes hipertensos tiene un nivel inadecuado de conocimiento sobre enfermedad renal crónica, así como de medidas preventivas en relación a la actividad física y control de tratamiento
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque da respuesta al problema formulado.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El estudio que se plantea sobre la prevención de enfermedad renal en pacientes hipertensos me es útil para mi estudio.	Puedo aplicarlo parcialmente
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Según los hallazgos encontrados son seguras para su estudio ya que cuenta con consentimiento informado y comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos provienen de un estudio de cohortes, se estudiaron 113 pacientes hipertensos que acuden al servicio de medicina y cardiología. Hay consistencia en los estudios el método es el más adecuado para el problema estudiado.	Si.

<b>Cuadro N° 06: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos hacia la prevención y detección temprana de la enfermedad renal crónica: un estudio transversal de Palestina.		
<b>Metodología:</b> cuantitativa		
<b>Año:</b> 2018		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El personal de salud debe reforzar en las actitudes, prácticas para prevenir la enfermedad renal en paciente de riesgo.	Entre los pacientes hipertensos, las puntuaciones más altas para el conocimiento total y las actitudes hacia la prevención, el sexo masculino y el IMC normal se asociaron con puntuaciones moderadamente más altas para las prácticas de prevención. Finalmente, los hallazgos pueden alentar a los trabajadores de la salud a brindar mejor asesoramiento para mejorar el conocimiento
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque da respuesta al problema planteado.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si puede ser aplicable dado que se posee con los recursos humanos, materiales, conocimiento y capacitación, el trabajo de enfermería es la prevención en el nivel primario.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio fue aprobado por un comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos provienen de un diseño transversal de muestreo de conveniencia no probabilística, se aplicó a 420 pacientes hipertensos en 03 centros de atención primaria desde enero de 2016 hasta febrero de 2017	Si

<b>Cuadro N° 07: Validez y utilidad aparentes</b>		
Conocimiento público de la enfermedad renal crónica evaluada mediante un cuestionario validado: un estudio transversal.		
<b>Metodología:</b> cuantitativo		
<b>Año:</b> 2018		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El conocimiento público australiano de la ERC era relativamente pobre. Mejorar el conocimiento público puede ayudar a aumentar la detección temprana y el manejo posterior de la ERC en Australia.	El conocimiento público australiano de la ERC era relativamente pobre. Mejorar el conocimiento público puede ayudar a aumentar la detección temprana y el manejo posterior de la ERC en Australia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil porque da respuesta al problema planteado parcialmente.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si puedo aplicar a mi realidad ya que muchas personas desconocen sobre la detección temprana de la enfermedad renal, teniendo en cuenta el grado de instrucción que posee cada uno.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No cuenta con consentimiento informado ni comité de ética de investigación	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos encontrados no son suficientes para mi estudio ya que faltan datos sobre el conocimiento público de la ERC en Australia	No.



<b>Cuadro N° 08: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en san José de boquerón, julio 2018		
<b>Metodología:</b> Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.		
<b>Año: 2018</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El mayor déficit fue encontrado en las prácticas de dieta y ejercicio. Se encontró que la mayoría de la población no seguía dietas recomendadas por su médico, no se ejercitan regularmente, ni llevan control de su peso.	El conocimiento en la población de la comunidad de San José de Boquerón fue adecuado, sin embargo, el conocimiento sobre la hipertensión arterial y los parámetros normales de presión arterial siguen siendo insatisfactorios. Hay una actitud positiva de los pacientes sobre asistir a consulta con un médico y mayor confianza en la medicina alternativa que en los fármacos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Es útil porque responde parcialmente al problema planteado.	Resuelve parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El conocimiento como se plantea en mi problema es útil por desconocimiento de la misma, permitiendo al profesional seguir con la promoción.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio cuenta con consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los estudios encontrados nos son suficientes, así mismo no se encuentra la validez interna de los métodos y hallazgos.	No

**Cuadro N° 09: Validez y utilidad aparentes**

**Título de la investigación a validar:** Nivel de conocimiento del paciente con hipertensión arterial con riesgos de adquirir la enfermedad de insuficiencia renal crónica en el servicio de nefrología del hospital central de la fuerza aérea del Perú.

**Metodología:** Descriptivo de diseño de corte Transversal

**Año:**2018

<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	De los 50 pacientes (100%), 33 (63%) si conocen sobre el riesgo a adquirir insuficiencia renal crónica y 17(37%) no conocen. Predomina el nivel alto en el conocimiento sobre riesgo de adquirir Insuficiencia Renal Crónica con el 63%	El nivel de conocimiento de la población es alto en adquirir la Insuficiencia Renal Crónica, la educación de las personas para la prevención de la misma, se demuestra que la promoción educativa es importante para la prevención de la enfermedad renal. ha demostrado tener impacto sobre la incidencia y prevalencia, se requiere de mayor esfuerzo conjunto en materia de prevención y promoción, así como en el nivel de comprensión de esta patología.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Es útil porque responde al problema planteado.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El conocimiento como se plantea en mi problema es útil por desconocimiento de la misma, pero no cumple en su totalidad de resolver el problema planteado.	Resuelve parcialmente
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si, se encontró consentimiento informado y comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se utilizó la técnica de muestra a 50 personas con una confiabilidad del 0.90. No es suficiente para nuestro estudio.	No

<b>Cuadro N° 10: Validez y utilidad aparentes</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Conocimientos sobre hipertensión arterial y funcionalidad familiar en pacientes del Centro de Salud de Suscal 2017-2018.		
<b>Metodología:</b> Estudio cuantitativo, analítico y transversal.		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El grado de conocimiento de hipertensión arterial es bajo en algunas poblaciones, especialmente los pueblos indígenas, y se puede relacionar a la disfunción familiar, lo que puede contribuir a no alcanzar el control terapéutico. El conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial resulta una problemática de relevancia en estos pacientes, ya que ninguno presentó un conocimiento adecuado del mismo, 91,3% tuvo conocimiento intermedio y 8,7% conocimiento nulo	Los pacientes indígenas tenían más casos de conocimiento nulo, asimismo se observó la relación que existe entre la disfuncionalidad familiar y un conocimiento nulo sobre hipertensión arterial. El pertenecer a una población indígena se relacionó con 10 veces más probabilidades de tener un conocimiento nulo sobre hipertensión arterial en comparación a los mestizos, lo que refleja una potencial brecha de conocimiento que puede afectar la salud de estas poblaciones originarias.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No responde a mi problema.	No
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables ya que son poblaciones diferentes	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio cuenta con consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El estudio proviene de un corte transversal a 69 pacientes con hipertensión arterial que fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 15.	Se puede considerar.

## ANEXOS 03: ARTÍCULO ORIGINAL

Artículo Original

**Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos****ALERTA**  
Revista Científica del Instituto Nacional de Salud

Knowledge, attitudes and prevention practices of chronic kidney disease in diabetics and hypertensive patients

Fuentes Martínez, Teresa del Rosario; Ríos, Nely del Carmen; Argueta Coca, José Benjamín

Teresa del Rosario Fuentes Martínez  
 tcfuentes78@gmail.com  
 Ministerio de Salud, El Salvador  
 Nely del Carmen Ríos  
 Unidad Comunitaria de Salud Familiar Cacaopera, El Salvador  
 José Benjamín Argueta Coca  
 SIBASI Morazán, El Salvador

**Alerta**  
 Ministerio de Salud, El Salvador  
 ISSN-e: 2617-6274  
 Periodicidad: Semestral  
 vol. 4, núm. 1, 2021  
[alartas@salud.gov.sv](mailto:alartas@salud.gov.sv)

Recepción: 12 Marzo 2020  
 Aprobación: 12 Enero 2021  
 Publicación: 22 Enero 2021

URL: <https://portal.incs.gub.sv/revista/revista/4/1/15-18899047/index.html>

Autor de correspondencia: tcfuentes78@gmail.com

**Resumen:** Introducción. Según la Organización Mundial de la Salud, la cuarta parte de la población mundial sufre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Al padecer estas dos enfermedades, el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, se multiplica. Objetivo. Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en el municipio de Jocotique, departamento de Morazán. Metodología. Estudio transversal descriptivo. Los datos fueron recolectados en visitas domiciliarias y en la consulta general, realizando una entrevista a 125 personas, 108 hipertensos y 17 diabéticos. Luego fueron analizados a través del programa Perfect Statistics Professionally Presented versión libre. Resultados. De los participantes, el 96 % tiene un bajo nivel educativo, el 4 % ha realizado bachillerato y estudios superiores; el 83 % pertenece al área rural y la ocupación predominante es ama de casa (58 %); el resto son jornaleros y agricultores (38 %). El 73 % tienen un nivel medio de conocimientos, el 66 % actitudes de indiferencia y el 76 % realizan prácticas inadecuadas de autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica. Conclusiones. Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad renal crónica, se encuentran en un nivel medio en la mayoría de los encuestados. Más de la mitad de la población expresa actitudes de indiferencia y más de la tercera parte realiza prácticas inadecuadas de prevención sobre la enfermedad renal crónica. Palabras claves Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

**Palabras clave:** Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

**Abstract:** Introduction. According to the World Health Organization, a quarter of the population suffers from hypertension and type 2 diabetes mellitus. When suffering from these two diseases at the same time, there is a multiplying risk of developing chronic kidney disease. Objective. To analyze the knowledge, attitudes and prevention practices, of chronic kidney disease, in patients with type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension, in the Jocotique municipality, department of Morazán. Methodology. This is a descriptive cross-sectional

study. The data was collected in home visits and at the Health Center's general consultation, conducting an interview to 125 people, 108 hypertensive and 17 diabetics. The collected data was analyzed through the Perfect Statistics Professionally Presented free version program. Results. From all participants, 96% have a low level of education, 4% has high school and superior education; 83 % belong to rural areas; the predominant occupation is housewife (58 %), the rest are day laborers and farmers (38 %). 73 % have a medium level of knowledge, 66 % present attitudes of indifference and 76 % engage in inappropriate self-care practices for the prevention of chronic kidney disease. Conclusions. Knowledge about the chronic kidney disease prevention is at medium level among the interviewed population. Attitudes are indifferent in more than half of them, and more than a third of the population engages in inappropriate prevention practices regarding chronic kidney disease.

**Keywords:** Knowledge, prevention, hypertension, type 2 diabetes, chronic kidney disease.

## ARTÍCULO TRADUCIDO

### **Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos**

Fuentes Martínez, Teresa del Rosario; Ríos, Nely del Carmen; Argueta Coca, José Benjamín

#### **Resumen:**

**Introducción.** Según la Organización Mundial de la Salud, la cuarta parte de la población mundial sufre hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Al padecer estas dos enfermedades, el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, se multiplica.

**Objetivo.** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán. Metodología. Estudio transversal descriptivo. Los datos fueron recolectados en visitas domiciliarias y en la consulta general, realizando una entrevista a 125 personas, 108 hipertensos y 17 diabéticos. Luego fueron analizados a través del programa Perfect Statistics Professionally Presented versión libre.

**Resultados.** De los participantes, el 96 % tiene un bajo nivel educativo, el 4 % ha realizado bachillerato y estudios superiores; el 83 % pertenece al área rural y la ocupación predominante es ama de casa (58 %); el resto son jornaleros y agricultores (38 %). El 73 % tienen un nivel medio de conocimientos, el 66 % actitudes de indiferencia y el 76 % realizan prácticas inadecuadas de autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica.

**Conclusiones.** Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad renal crónica, se encuentran en un nivel medio en la mayoría de los encuestados. Más de la mitad de la población expresa actitudes de indiferencia y más de la tercera parte realiza prácticas inadecuadas de prevención sobre la enfermedad renal crónica. Palabras claves Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

**Palabras clave:** Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

#### **INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial los casos de enfermedades crónicas degenerativas van en aumento, lo que representa un problema importante para la salud pública<sup>1</sup>. Uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es fomentar estilos de vida saludable en personas

que padecen una o más enfermedades crónicas y que aprendan a convivir con esta patología<sup>2</sup>. Según las estadísticas, entre las principales causas de mortalidad, a nivel nacional en el año 2019, estaban las enfermedades del sistema genitourinario, neumonías, enfermedades del sistema digestivo, septicemia, enfermedades del hígado, diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas, otras enfermedades del corazón y el resto enfermedades del sistema respiratorio<sup>3</sup>. En una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Salud, se determinó que el 38 % de las mujeres tienden a padecer hipertensión arterial (HTA), mientras que en los hombres el porcentaje es menor (35,8 %). En relación con la diabetes, los resultados de la encuesta reflejan que el 13,9 % de las mujeres y el 10,6 % de los hombres padecen la enfermedad<sup>4</sup>. Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica (ERC), y el cáncer presentaron las tasas de mortalidad más elevadas en los hombres. En el caso de las mujeres, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la ERC fueron las que presentaron las tasas de mortalidad más elevadas. De acuerdo con los datos del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), en el año 2018, Morazán fue uno de los departamentos que presentó más casos de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECnT). En primer lugar, se encuentra la HTA, con 8978 personas afectadas, seguido por la diabetes mellitus 2 (DM2) con 23015. En el 2018 se registraron 81 casos con DM2 y 370 con HTA, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán<sup>6</sup>. En el departamento de Morazán, no hay estudios realizados sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la prevención de la ERC y se desconoce el impacto que esta enfermedad tendría directamente

En la calidad de vida de los pacientes con DM2 e HTA, que no tengan conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas sobre el autocuidado. En este contexto, se consideró necesario realizar un estudio sobre la prevención de la ERC en los pacientes con diagnóstico de DM2 e HTA. Por lo cual, el presente estudio tiene como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio cualitativo, transversal descriptivo, entre marzo y diciembre del año 2019, en el municipio de Jocoaitique del departamento de Morazán. Este municipio tiene dos Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF): una intermedia y una básica. Se eligió la UCSF Jocoaitique por ser un establecimiento intermedio y con mayor número de recursos

humanos y más prestaciones de servicios, teniendo una población de estudio conformada por 183 personas, 29 personas con diagnóstico de DM2 y 154 con diagnóstico de HTA.

Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico estratificado<sup>7,8</sup>, utilizando el programa Epidat versión 4.2. En el proceso se utilizó un nivel de confianza del 95 %, obteniendo los estratos para la muestra de la manera siguiente: para el estrato de pacientes con diagnóstico de DM2, que es de 29 personas, la muestra fue de 17. Para el estrato de pacientes con diagnóstico de HTA, que es de 154 personas, la muestra fue de 108, obteniendo un total de 125 personas.

La unidad de análisis fueron las personas con DM2 o HTA, a las que se les describieron las variables de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación, ejercicio, consumo de tabaco, alcohol y control del tratamiento. Dichas variables fueron evaluadas según la escala de Likert<sup>9</sup>. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, conformado por tres partes: en la primera, el consentimiento informado; la segunda, datos de identificación, objetivo, instrucciones y aspectos socio demográficos; la tercera parte, tres apartados acerca de las variables CAP, enfocadas en la prevención de la ERC.

El instrumento de recolección de datos constó de 57 preguntas, con múltiples alternativas de respuesta. Se establecieron 16 preguntas acerca de los conocimientos sobre ERC, alimentación, ejercicio, ingesta de alcohol, tabaco y el control del tratamiento. El instrumento fue clasificado según escala de Likert en nivel de conocimiento bajo (0 a 19 puntos), nivel de conocimiento medio (19 a 29 puntos) y nivel de conocimiento alto (30 a 32 puntos). Asignando 1 punto al nivel bajo de conocimientos, 2 puntos al nivel de conocimientos medio y 3 puntos al nivel de conocimientos alto.

Para las actitudes se establecieron 13 preguntas enfocadas en las mismas variables, clasificándolas según Likert como: actitud negativa (0 a 13 puntos), actitud indiferente (14 a 26 puntos) y actitud positiva (27 a 39 puntos)<sup>9</sup>. Para esta dimensión se asignó 1 punto a cada respuesta de actitud negativa, 2 puntos a las respuestas de actitud de indiferencia y 3 puntos a las respuestas de actitud positiva.

Finalmente, para describir las prácticas de prevención de la ERC se realizaron preguntas orientadas a la alimentación, ejercicio, ingesta de alcohol y/o tabaco y control de tratamiento. Se asignó 1 punto a cada respuesta de prácticas inadecuadas, 2 puntos a las prácticas adecuadas. Estas se clasificaron como inadecuadas de 1 a 13 puntos y adecuadas de 14 a 26 puntos<sup>10</sup>.

Para la validación del instrumento de recolección de datos se ejecutó un plan piloto. Se seleccionaron a 10 usuarios con diagnósticos de DM2 o HTA de la UCSF de Yoloaiquín; una



vez recolectados los datos, para obtener la confiabilidad de cada sección del cuestionario y validarlo, se aplicó Alfa de Cronbach, con el programa PSPP, que relaciona variables y establece la confiabilidad. El puntaje adquirido fue de 0,6, que por norma es inaceptable, por lo que se modificó y se realizó nuevamente la prueba piloto. En esta ocasión

se seleccionaron a otras 10 personas con características similares a los sujetos en estudio, pertenecientes a la UCSFE San Francisco Gotera, del departamento Morazán. Posterior a la obtención de los datos se ejecutó el coeficiente Alfa de Cronbach, en PSPP, y se obtuvo un puntaje de 0,8. Este valor indica que el instrumento tiene una fiabilidad del 81 %, por lo que se admite como validado<sup>11</sup>.

El estudio se inició en el mes de marzo y finalizó en diciembre del año 2019. La información fue recolectada por el personal del comité de investigación de enfermería del SIBASI Morazán. La recolección de la información se realizó en visitas casa a casa; también se entrevistaron a las personas que llegaron a consultar en horas hábiles a la UCSFI de Jocoaitique. Una vez concluida la recolección de la información, se digitó en el programa PSPP y luego se analizaron los datos obtenidos en cada variable. La elaboración de gráficos se realizó mediante el software Microsoft Excel 2010.

Previo a la ejecución de la investigación, se gestionó la autorización por parte de la directora de la UCSFI Jocoaitique Morazán y del Comité de Ética de la Región Oriental de Salud. Antes de la entrevista, se explicó a cada participante el propósito del estudio y se obtuvo la firma voluntaria del consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

El 60 % de la población estudiada son mujeres; el 50 % tienen más de 60 años, mientras que el 34 % oscila entre 50 a 59 años de edad. El 16 % son personas adultas jóvenes de 20 a 49 años que adolecen de DM2 e HTA. La ocupación predominante es ama de casa (58 %), el resto son jornaleros y agricultores (38 %) y empleado formal e informal (4 %).

El 57 % del total de la población tiene estudios de nivel primario, el 29 % alcanzó el nivel secundario, un 10 % no sabe leer ni escribir, el 2 % estudió bachillerato y 2 % tiene estudios superiores. El 83 % de la población encuestada pertenece al área rural. El 58 % tiene estado civil de acompañados, el 22 % casados, un 4 % solteros, el 4 % viudos y un 12 % divorciados. El 73 % de las personas tiene un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la ERC según se observa en la Figura 1. El 86 % conoce sobre ERC, el tipo de alimentación que les

está permitido consumir (86 %), la frecuencia del consumo de las comidas (90 %), la cantidad de agua que deben consumir (91 %) y el consumo de sal (91 %). En la importancia de la duración de los ejercicios (91 %), el 22 % desconoce la frecuencia recomendada para ejercitarse. El 99 % percibe la importancia de no hacer uso del tabaco y alcohol. El 28 % tiene conocimiento sobre el medicamento, dosis y frecuencia para su actual enfermedad.

Según los resultados que se expresan en la Figura 1, relacionados con la actitud sobre la prevención de la ERC, en los alimentos que le están permitidos consumir, el 66 % de las personas mostró actitud de indiferencia. En la frecuencia de las comidas, la actitud es de negatividad (49 %). En lo que respecta a la cantidad de agua que deben consumir, la actitud es de negatividad (82 %). En el consumo de azúcar, un 44% tiene una actitud negativa, el 15 % de indiferencia y el 41 % tiene una actitud positiva. Por otra parte, en el consumo de sal, la actitud de negatividad es del 44 %. El 47 % de las personas asumen una actitud negativa para la realización del ejercicio. El 88 % de la población manifiesta una actitud positiva ante el consumo del tabaco; así mismo, el 99 % tiene actitudes positivas frente al consumo de alcohol. Por otra parte, el 88 % de las personas tiene actitud positiva en la importancia de conocer el medicamento que ingieren. La actitud para realización de exámenes (glucosa), en los pacientes con diabetes y la toma de la presión arterial en los pacientes hipertensos, la actitud es de negatividad (42 %) y de indiferencia (30 %). La actitud para asistir a los controles médicos es del 45 % de negatividad y 15 % de indiferencia.

Los resultados que se muestran en la Figura 1 están relacionados a las prácticas de prevención de la ERC. Así, el 76 % realiza prácticas inadecuadas sobre la prevención de la ERC. El 88 % expresa que ingiere todo tipo de alimentos; el 85 % ingiere de una a dos comidas diarias. El 85 % consume menos de dos litros de agua al día. El 85 % usa salero en la mesa y el 86 % no realiza ejercicios. El 95 % no consume el medicamento, según la indicación médica.

Los resultados indican que el 73 % de los pacientes con DM2 e HTA tiene un nivel medio de conocimientos sobre la prevención de la ERC (Figura 1). El 66 % de los pacientes con DM2 e HTA tiene actitudes de indiferencia sobre prevención de la ERC (Figura 1). El 76 % de los pacientes con DM2 e HTA tiene prácticas inadecuadas sobre la prevención de la ERC (Figura 1). **Discusión** Los participantes del estudio tienen un nivel medio de conocimientos, con actitudes de indiferencia y prácticas inadecuadas sobre la prevención de la ERC. Estos resultados son similares a los encontrados en Colombia<sup>12</sup>. Más de la mitad de la población es mayor de sesenta años, aumentando el riesgo de padecer la ERC. Estos resultados coinciden con los encontrados en un estudio realizado en Barcelona, en la atención primaria, donde se

concluye que hay mayor probabilidad de desarrollar la ERC en la población adulta mayor, sobre todo si hay una enfermedad crónica<sup>13</sup>

. En cuanto al conocimiento en las variables alimentación, ejercicio, consumo de alcohol, tabaco y control del tratamiento, los datos describen que hay conocimientos en nivel medio según la escala de Likert. Los resultados son diferentes a los encontrados en un estudio realizado en Nicaragua, en el que concluyen que el conocimiento es alto pero distorsionado; por tanto, conlleva a las personas tener actitudes desfavorables de prevención<sup>14</sup>

. En la variable conocimiento, la mayoría de la población encuestada tiene conocimientos sobre ERC, el tipo de alimentación que les está permitida consumir, la frecuencia del consumo de las comidas, la cantidad de agua que deben ingerir, el consumo de sal y control del tratamiento. Esto indica que hay una buena educación de parte del personal del Ministerio de Salud (Minsa), según lo indicado por las Guías clínicas de medicina interna (2018). En el indicador sobre la realización de ejercicio para prevenir la ERC, los conocimientos son básicos. Por otra parte, en lo que respecta a la importancia del tiempo y frecuencia del ejercicio, las personas saben que es una medida de prevención para la HTA, DM2 y la ERC. El 99 % de los entrevistados tiene los conocimientos necesarios sobre la importancia de no consumir tabaco y alcohol. Esto disminuye el riesgo de progresión a la ERC, a diferencia de los resultados en un estudio realizado en Cuba, donde el consumo de estas sustancias está en aumento<sup>15</sup>

En la variable conocimiento del medicamento para la HTA y DM2, un cuarto de la población desconoce cuál es la dosis y la frecuencia del tratamiento que consume. Estos resultados son similares a los encontrados en una investigación realizada en Cuba, donde el desconocimiento del nombre del medicamento y la dosis indicada es una de las principales causas del abandono del tratamiento. Sin embargo, la adherencia es la base principal en el control de la enfermedad<sup>16,17</sup> .

La actitud ante los alimentos que le están permitidos consumir, la frecuencia de estos, la cantidad de agua, el consumo de azúcar y sal, en más de la mitad de la población estudiada es de indiferencia<sup>17</sup>. En el indicador referente al ejercicio, más de un cuarto de la población tiene actitudes de negatividad, datos similares a los encontrados en un estudio realizado en Honduras<sup>18</sup>. Así mismo, el control del tratamiento, en tres cuartos de la población, es de negatividad. En consecuencia, en este mismo apartado, un tercio de la población tiene actitudes de indiferencia frente a la realización de exámenes y la toma de presión arterial. En

un estudio realizado en Cuba, se concluye en que una persona cambiará su estilo de vida para generar cambios si es capaz de percibir los riesgos a los que está expuestos<sup>18</sup>.

En relación con las prácticas, la mayoría de las personas expresó que realizan prácticas inadecuadas, entre ellas que ingieren todo tipo de alimentos, realizan de una a dos comidas diarias, consumen menos de dos litros de agua al día, el uso del salero de mesa es frecuente; en más de tres cuartos de la población no realizan ningún tipo de ejercicios. Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio en Rawalpindi, donde el conocimiento de los pacientes en estudio fue adecuado y las prácticas eran deficientes<sup>19</sup>.

En el consumo de alcohol y tabaco las prácticas son adecuadas. Estos resultados pueden deberse a que más de la mitad de la población estudiada eran mujeres. Por otra parte, menos de una décima parte de la población en estudio consume tabaco e ingiere alcohol, similar a un estudio realizado en México, en el que los resultados obtenidos muestran que los hombres que padecen de una enfermedad crónica, como DM2 e HTA, más otras enfermedades, consumían tabaco y alcohol con frecuencia<sup>20</sup>. En consecuencia, el medicamento no es ingerido según las indicaciones médicas; de igual forma, los exámenes no se realizan en las fechas indicadas por la mayor parte de la población en estudio.

Los resultados reflejan que la ocupación predominante en más de la mitad de la población es ama de casa y un tercio de la población tiene ocupación de jornalero y agricultor. Con respecto al nivel educativo, una décima parte de la población es analfabeta y más de la mitad tienen un nivel académico de primaria, ya sea esta completa o incompleta y un mínimo porcentaje alcanzó la educación superior (técnica o universitaria). El bajo nivel de escolaridad, por lo general, propicia que las personas no acaten las recomendaciones médicas. La mayoría de los participantes pertenecen al área rural, lo que dificulta la accesibilidad a los servicios de salud más cercanos y al control médico. Estos resultados son similares a un estudio realizado en Perú, en el que pertenecer al área rural dificulta el acceso a los servicios de salud<sup>21</sup>. Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado, menciona que autocuidarse es una función humana y reguladora; debe realizarse de forma continua e ir enfocada al autocuido para la prevención de enfermedades. En este sentido, las prácticas sobre la prevención de la ERC difieren de la teoría de Dorothea Orem<sup>22</sup>. El incremento de la ERC en personas con HTA y DM2, es un riesgo; en el estudio se encontraron conocimientos en un nivel medio. Estos resultados coinciden con los encontrados en un estudio realizado en Madrid, en el que la población estudiada no realiza prácticas de prevención enfocadas a disminuir el riesgo de ERC<sup>23</sup>.

De acuerdo con los resultados encontrados, es preciso enfocar actividades de información, educación y comunicación, en las personas, con DM2 e HTA<sup>24</sup>, identificadas con déficit de conocimientos, actitudes de indiferencia y prácticas de autocuidado inadecuadas, e implementar planes de autocuidado integral, para mejorar la calidad de vida y propiciar los estilos de vida saludable<sup>25</sup>. No obstante, sería beneficioso el abordaje psicológico, en los grupos con factores de riesgo, de desarrollar la ERC, enfocados a los cambios de actitud. El total de personas con enfermedades crónicas como la DM2 e HTA deberían tener atención integral a cargo de personal multidisciplinario de forma continua, a fin de mejorar las actitudes y, por ende, las prácticas de prevención de la enfermedad renal crónica<sup>26,27</sup>.

## CONCLUSIÓN

El nivel de conocimientos sobre la prevención de la enfermedad renal crónica que tienen los pacientes con diagnóstico de DM2 e HTA, según la escala de Likert, se encuentra en un nivel medio en la mayoría de los usuarios encuestados. En cuanto a las actitudes, son de indiferencia en más de la mitad de la población. Debido a ello, en este estudio se evidencia que las prácticas de autocuidado sobre la enfermedad renal crónica en pacientes con DM2 e HTA son negativas. Más de la tercera parte de la población encuestada no está realizando las prácticas adecuadas en la prevención de la ERC.

## ANEXO 04

### DESARROLLO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE ACUERDO A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

#### 1. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

#### INVESTIGACION CUANTITATIVA DESCRIPTIVA LISTA DE CHEQUEO DE ASTETE

#### PAUTAS PARA EVALUAR EL TITULO

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDO SO	NO	COMENTARIO CRITICO
Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X			Respecto al título, de investigación, es claro fácil de entender que identifica el problema de investigación juntamente con sus variables de estudio que realzan en sí la investigación a estudiar, contiene un lenguaje sencillo con tono afirmativo con palabras claves para su estudio, no utiliza abreviaturas permitiendo al investigador encontrar información en la búsqueda de las investigaciones.
Es claro, fácil de entender.	X			
Es conciso (15 palabras).	X			
Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X			
Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X			
Usa tono afirmativo.	X			
Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			
Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza).	X			
Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X			
Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X			

### PAUTAS PARA EVALUAR LOS AUTORES

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDO SO	NO	COMENTARIO CRITICO
Hay autoría múltiple.	X			En la presente investigación se evidencia autoría múltiple, así mismo hacen mención a una persona responsable la cual cuenta con dirección postal de la investigación, se aprecia que los nombres están en iniciales de algunos autores, la misma que puede afectar en la brusquedad e identificación de los responsables de la investigación.
Hay autoría justificada, responsable.	X			
Hay autoría completa.			X	
Usa nombres completos (no usa iniciales).			X	
Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X			
Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	X			

### PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDO SO	NO	COMENTARIO CRITICO
Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			El resumen es la esencia del trabajo de investigación o artículo, lo cual debe ser claro, conciso, breve que permite al lector entender el estudio. El presente resumen cuenta con 238 palabras, llamando la atención desde el inicio con un lenguaje claro, sencillo y fácil de entender con la claridad del objetivo de estudio realizado, mostrando una metodología descriptiva juntamente con unos breves resultados de valores numéricos, porcentajes permitiendo identificar de manera rápida y clara toda la investigación y finalmente con
Es claro, fácil de entender.	X			
Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	X			
Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.	X			
Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	X			
Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			
Es conciso (250 palabras).	X			
Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	X			
Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X			

Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X			<p>una conclusión que impacta al lector en seguir leyendo el presente estudio.</p> <p>Este resumen también se encuentra redactado en inglés a continuación de la caratula de tal manera, que no se agregan las referencias bibliográficas ni los gráficos o figuras aspecto que ayudaría a lectores a una mejor comprensión de la información.</p> <p>No aplica productos farmacéuticos ya que esta investigación no tiene nada que ver con productos químicos para su elaboración.</p>
El texto no cita referencias bibliográficas.	X			
Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			NA	
Es autosuficiente, auto explicativo.	X			

#### PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN GENERAL

<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDO SO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRITICO</b>
Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	X			<p>La introducción, empieza con la explicación del problema que vamos a investigar, permitiendo al lector seguir leyendo e investigando del problema en estudio.</p> <p>Induciendo el que y al por qué del conocimiento, actitudes y las buenas prácticas que se deben seguir en los pacientes con hipertensión arterial, en este caso, nos muestra estadísticamente las ideas y conocimientos previos exortando desde el inicio el autor a comprender la temática de estudio.</p>
Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; “invita” al lector a seguir leyendo.	X			
El estilo es directo unívoco.	X			
El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X			



**PROBLEMAS DE INVESTIGACION**

<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRITICO</b>
El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X			El estudio del problema planteado se identifica y se define incluyendo no solo pacientes con hipertensión arterial sino también a un grupo de paciente con diabetes mellitus tipo 2, así mismo, se identifica el problema de estudio desde el inicio él porque y para que de cuantificar en forma objetiva la cantidad de pacientes que presentan estas patologías crónicas, la razón por la que se justifica el problema seleccionado para su estudio quedando claro y viable para futuras investigaciones que conlleve a mejorar la salud de nuestra población en general.
Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X			
La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X			
El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X			
La investigación del problema es factible.	X			

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRITICO</b>
La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	X			La bibliografía es una información seleccionada de recopilación, organización de las referencias en forma organizada sistematizada de la presentación bibliográfica la cual se evidencia la justificación del estudio, siendo los antecedentes y el planteamiento del problema presentados, de tal manera que respalda el trabajo en estudio por tal motivo se selecciona y se revisa
La revisión es relevante para el problema del estudio.	X			
La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	X			
Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X			

La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X			información actualizada bien documentado que garantice el estudio evidenciando más 90%
La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	X			desde el 2016 hasta 2019. Así mismo, se evidencia que en cada cita bibliográfica existen investigaciones anteriores que se relacionan con el problema de la investigación, con datos actualizados de acuerdo al lugar en que se realizó la investigación.
La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X			Las experiencias de problemas realizados por otros autores ayudan a esclarecer el problema del estudio.
La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X			
La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.	X			

## MARCO TEÓRICO

<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRÍTICO</b>
La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X			El marco teórico es sustentado con teorías existentes para el estudio o tema de investigación. Permitiendo analizar y exponer teorías, investigaciones y antecedentes previos que respalda el estudio.
La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X			El marco teórico es adecuado que respalda la investigación como la hipertensión arterial que describe la calidad del conocimiento y las practicas que se debe cumplir lo cual muestra de forma lógica, clara y comprensible y es útil para
El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X			
El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X			
El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X			

				<p>clarificar los conceptos que se imparten y las relaciones entre existentes.</p> <p>Según Kerlingery lee (2002) refiere que los problemas de investigación deben ser en forma lógico y comprensible para el lector.</p> <p>El trabajo de investigación se encuentra detallado de acuerdo al problema mostrado, en el cual definen el estudio del autor de acuerdo a su problema y objeto de estudio, por lo tanto, si cumple con las características.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VARIABLES

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
El estudio selecciona las variables adecuadas	X			En el presente estudio si han considerado las variables que sirven para medir la investigación, así mismo, consideran por sexo y nivel de educación
Las variables son suficientemente claras	X			
La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X			
Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			NA	Las variables son la esencia y describen las características, fenómenos de objeto de estudios de acuerdo a la realidad que plantea el problema a estudiar y necesitan ser comprobadas de acuerdo a la realidad.
Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	X			

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X			Los objetivos de estudio son los propósitos que se desea alcanzar o conseguir el estudio y es a través de ello que responde al problema de la investigación, así mismo, se encuentra bien elaborado plasmando juntamente con el problema de ser factible o medible en el que busca analizar los conocimientos, actitudes y prácticas mostradas por el autor. El objetivo de investigación es transversal descriptivo que utiliza un cuestionario para resolver la realidad del estudio. Por ende, estos presentan en forma afirmativa, concretos, claros con precisión de carácter analítico. La investigación es descriptiva y por su naturaleza de estudio no aplica la hipótesis.
Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X			
Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X			
Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X			
Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X			
La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X			
Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.			NA	
Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.			NA	
La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).			NA	
Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.			NA	
Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			NA	

La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.			NA	
Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.			NA	

### PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y METODOS - DISEÑOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X			El diseño de estudio de la investigación es descriptivo apropiado para la investigación, muestra datos numéricos de corte transversal, el autor diseña y especifica dimensiones de grupos, comunidades, grado de instrucción y fenómenos de análisis(muestra), la metodología explica de manera breve.
El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigado (manipulación) de la variable independiente.	X			
El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X			
El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X			
El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia)	X			
El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o) cualitativo con los datos que se intenta producir.	X			
El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación	X			
El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en	X			

investigaciones cuantitativas contribuyendo así a la validez interna del estudio.				
-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

## POBLACIÓN Y MUESTRA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
La población diana se identifica y describe con claridad.	X			La población de estudio estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes 2, que hacen un total de 183 personas, de las cuales 29 personas con diagnóstico de DM2 y 154 con diagnóstico de HTA haciendo uso de un muestreo probabilístico estratificado, nos muestra que la población es clara y coherente la cual es accesible para su estudio de acuerdo a sus objetivos planteados.  La muestra es la representación de la población a la que se demuestra los resultados obtenidos en la investigación.  Dicha investigación se realizó en una unidad comunitarias de salud familiar del municipio de Jocoatique en el departamento Morazán.
La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X			
Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico un muestreo no probabilístico.	X			
En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.	X			
En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			NA	
El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X			
La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X			
La muestra parece suficiente	X			

como para garantizar la validez externa del estudio.				
El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.			NA	

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	X			la investigación se realiza a través de un comité de ética realizando un consentimiento informado en el cual se realiza el anonimato, que se considera la confidencialidad del estudio, en este estudio se obtiene el consentimiento informado de todos los pacientes, los cuales son objetivos y resultados esperados de la investigación.
Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X			
El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.	X			
Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	X			

### PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS RECOGIDA DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
La elección de los Procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X			La elección del procedimiento de datos son claros entendibles de acuerdo a su objetivo planteado que analiza los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de la enfermedad renal que resuelve el problema, los datos son claros de acuerdo a su estudio, así mismo, muestra en la tabla que resuelve las variables de estudio. No se aplica la prueba de hipótesis ni
Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X			
Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X			
Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión			NA	

El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).			NA	tampoco variable nominal, tampoco utiliza estudio y control
Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado	X			
Los grupos de estudio y de control son comparables.			NA	
Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			NA	

### ANÁLISIS DE LOS DATOS

<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRITICO</b>
La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis.	X			La presentación de los datos de la investigación se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de investigación. Los datos se presentan en forma clara, concisa y objetiva, sin comentarios ni argumentos, el resultado se muestra de forma ordenada siguiendo el objetivo planteado. El resultado muestra datos positivos y exactos que se asemejan a la realidad, son datos confiables, seguros y fácil de entender representados en forma numérica. En cuanto a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial más 50% se presenta más 60 años
Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X			
El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X			
Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X			
Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativa se informan al final de la sección.	X			
Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X			
Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	X			



Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.			NA	y 34% entre 50 a 59%, en comparación a Perú según endes 2019 el 68.1% diagnosticados con hipertensión, entre prácticas sobre la enfermedad renal en pacientes hipertensos el 76% lo realiza en forma inadecuada,85% consumen alimentos de todo tipo,86% no realiza ejercicios, si bien es cierto, esta de acorde a nuestra realidad ya que hay paciente que poco o menos toman interés en fomentar los estilos de vida o seguir un régimen alimentario adecuado para evitar el sobre peso y la obesidad, así mismo, se observa que en palestina pacientes con HTA presenta un sobre peso de 35% y 54% de obesidad por no cumplir las buenas practicas alimentarias. Los gráficos mostrados en la investigación son entendibles y ayudan a comprender el texto.
La sección de resultados es completa y convincente.	X			
Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X			
Las tablas no contienen información redundante del texto.	X			
Los gráficos son simples y auto explicativos.	X			
Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	X			
Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	X			
Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X			
El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	X			

### PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOS O	NO	COMENTARIO CRITICO
Las interpretaciones se basan en los datos.	X			La evaluación de la discusión y conclusión son interpretativos de acuerdo a sus resultados que demuestra concordancia con el objetivo y el problema de investigación
Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X			
El texto no repite los resultados.	X			
Se especula inteligentemente con	X			

fundamento.				<p>los cuales son claros, coherentes y fácil de entender, así mismo el autor, se fundamenta o contrasta la información comparando los resultados con otros estudios similares.</p> <p>La discusión realizada por el autor es juiciosa argumentada con debate de acuerdo a sus hallazgos encontrados que claramente se demuestra, y se sugiere tomar los datos relacionadas con el problema de investigación para futuras investigaciones.</p>
Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados	<b>X</b>			
Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	<b>X</b>			
Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados (segunda revisión bibliográfica).	<b>X</b>			
Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	<b>X</b>			
Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	<b>X</b>			
Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	<b>X</b>			
El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	<b>X</b>			
Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	<b>X</b>			
El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	<b>X</b>			

### PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA

<b>LISTA DE CHEQUEO ASTETE</b>	<b>SÍ</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRITICO</b>
Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	<b>X</b>			Las referencias utilizadas por el autor son adecuadas y acorde al problema de investigación encontrándose más 50% actualizadas haciendo uso de investigaciones de tipo primaria y están completas, indicando autor, titulo, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.
Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	<b>X</b>			
El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	<b>X</b>			
El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	<b>X</b>			
La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	<b>X</b>			