



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Tesis

Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en
pacientes hipertensos atendidos en el hospital de EsSalud de la Merced, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Huamani Mendoza, Stefany Diana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1093-209X>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,...Huamani Mendoza Stefany Diana egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de EsSalud de la Merced, 2025" Asesorado por el docente: Barrios Cabello Lucimar Josefina, DNI 003135336 ORCID 0009-0009-8303-097X, tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: :14912:607650161 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor
Stefany Diana Huamani Mendoza
DNI:46451091



Firma
Nombres y apellidos del Asesor: MG. BARRIOS CABELLO LUCIMAR
DNI: 003135336

Lima, 14 de Julio del 2026

Dedicatoria

A mi familia, que día a día estuvieron en este proceso, pusieron su dedicación en cada paso de mi formación, quienes han sido mi mayor motivación para seguir adelante.

Stefany D.

Agradecimiento

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios por guiar mi camino y permitirme alcanzar esta meta.

A mi asesor, Mg. Lucimar Barrios, por su orientación, perseverancia y contribución durante todo el proceso del estudio.

Al hospital de EsSalud de La Merced, pacientes, y todos aquellos que participaron, por su colaboración y disposición para la realización del estudio

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue “determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de La Merced, 2025”. La investigación fue cuantitativa, aplicado, no experimental, correlacional. Siendo una muestra de 92 pacientes. El resultado indicó que el 58,7% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica, el 41,3 % presentó un nivel bajo. Sobre los cuidados preventivos, el 70,7% presentó un nivel regular, el 17,4% cuidados malos y el 12% presentaron cuidados buenos, en la relación el Rho de Spearman fue de 0,248 y $p = 0,017$. Conclusión: existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de La Merced, 2025.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica, Autocuidado, Conocimiento, DeCS.

Abstract

The objective of this research was to “determine the relationship between knowledge about chronic kidney disease and preventive care in hypertensive patients treated at the EsSalud Hospital in La Merced, 2025”. The research was quantitative, applied, non-experimental, and correlational. The sample consisted of 92 patients. The results indicated that 58.7% of the participants had a high level of knowledge about chronic kidney disease, while 41.3% had a low level. Regarding preventive care, 70.7% presented a fair level, 17.4% poor care, and 12% good care. The Spearman's rho correlation coefficient was 0.248, with $p = 0.017$. Conclusion: A relationship exists between knowledge about chronic kidney disease and preventive care in hypertensive patients treated at the EsSalud Hospital in La Merced, 2025.

Keywords: Chronic kidney disease, Self-care, Knowledge, DeCS.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), considerada un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente entre las personas que padecen hipertensión arterial. Se caracteriza por el deterioro gradual del sistema renal y, en sus fases iniciales, suele ser asintomática, lo que dificulta su diagnóstico precoz. En este contexto, resulta fundamental fortalecer el conocimiento de los pacientes y promover cuidados preventivos que permitan evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

A nivel mundial, la ERC afecta a más del 10% de la población, superando los 800 millones de casos, con mayor aumento en países de ingresos bajos y medianos (1). Además, se proyecta como una de las principales causas de mortalidad en los próximos años (2). La organización mundial de la salud (OMS), advierte que cerca del 50% de personas con hipertensión no conoce su diagnóstico o no controla adecuadamente su enfermedad, aumentando el riesgo renal (3). En el Perú, aproximadamente el 11 % de la población presenta ERC, situación que se ve agravada por el elevado número de personas hipertensas sin control adecuado (4).

El conocimiento sobre la ERC es clave para que los pacientes comprendan su enfermedad, reconozcan factores de riesgo y adopten medidas preventivas. García et al. (5) refieren que el nivel educativo y la hipertensión influyen en su aparición y progresión. Por su parte, Maya et al. (6) identificaron un conocimiento insuficiente sobre la función renal y los factores de riesgo en poblaciones vulnerables. Asimismo, González (7) evidenció limitada comprensión sobre la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

Los cuidados preventivos incluyen acciones orientadas a proteger la salud renal, como controlar la presión arterial, mantener una alimentación saludable, realizar actividad física y cumplir el tratamiento médico. Rodríguez y Herrera (8) demostraron que las intervenciones educativas mejoran el conocimiento y promueven conductas saludables. Asimismo, Campos (9) encontró una relación significativa entre el conocimiento y los cuidados preventivos, evidenciando que un mayor conocimiento favorece mejores prácticas de autocuidado.

El estado actual del tema muestra que la relación entre el conocimiento y los cuidados preventivos sigue siendo una preocupación vigente. A nivel nacional, Millán (10) reportó que una parte importante de los pacientes hipertensos presenta conocimientos adecuados sobre prevención, aunque aún existe un grupo significativo con deficiencias. De igual manera, Bernal (11) encontró que el conocimiento sobre la enfermedad se relaciona con la adherencia

al tratamiento en algunas dimensiones, mientras que Cjuro (12) evidenció una relación significativa entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado.

A nivel de la región Junín, sobre la ERC. Según el informe de EsSalud, en el año 2021 se registraron alrededor de 1 370 personas en estadio 5 de ERC, la principal causa fue la hipertensión arterial con un 55,6 % (13).

En el Hospital de EsSalud de La Merced, se ha observado que los pacientes hipertensos presentan limitaciones en el conocimiento y en la aplicación de cuidados preventivos, Lo que podría propiciar la aparición de complicaciones y afectar su bienestar general. Esta situación evidenció la necesidad de fortalecer la educación en salud y promover estrategias orientadas a la prevención.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Fue un estudio de tipo aplicado, ya que sus resultados facilitaron la evaluación del nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y su correlación con las medidas preventivas contra la enfermedad renal crónica. Este tipo de estudio buscó resolver un problema concreto a partir de la formulación y análisis de problemas o hipótesis de investigación (14).

2.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental. Este diseño permitió analizar la relación existente entre dos o más variables dentro de una misma población (15).

El enfoque fue cuantitativo, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento, lo que permitió analizar simultáneamente las variables del estudio, identificar patrones y establecer asociaciones entre ellas sin necesidad de seguimiento prolongado (16).

El enfoque fue cuantitativo, porque se basó en la recolección y análisis de datos numéricos, lo que permite medir variables y comprobar hipótesis de manera objetiva. Este enfoque se sustentó en procedimientos sistemáticos, estructurados y objetivos, lo que permitió obtener resultados precisos, confiables y susceptibles de verificación estadística (17).

Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios previamente validados y adaptados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS v26, se presentó mediante un análisis descriptivo e inferencial como la correlación Rho de Spearman para evaluar la relación entre las variables.

2.3. Población y muestra:

Conformada por 120 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, quienes recibieron atención en el Hospital de EsSalud y se encontraron bajo la supervisión de la investigadora durante el año 2025.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión; se incluyó a pacientes mayores de 18 años, con participación voluntaria, consentimiento informado firmado y atención en el Hospital de EsSalud.

En cuanto a la muestra fue de 92 participantes mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas. El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple, lo que permitió seleccionar a los participantes de manera equitativa y reducir el riesgo de sesgo, garantizando la representatividad de la muestra.

2.4. Variables

En la presente investigación se consideraron dos variables principales:

Variable independiente:

Conocimiento de la ERC.

Grado de comprensión que poseían los pacientes respecto a la ERC, incluyendo su definición, factores de riesgo, tratamiento y relación con la hipertensión.

Variable dependiente:

Cuidados preventivos en pacientes hipertensos.

Conjunto de acciones que realizaron los pacientes para preservar la función renal, tales como el control médico, adherencia al tratamiento, estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo.

2.4.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable independiente	Grado de comprensión del paciente sobre aspectos clave de la enfermedad renal crónica, como función renal, síntomas, tratamientos y su vínculo con la hipertensión (23).	Se mide mediante 14 ítems con formato de respuesta en la sección II del cuestionario, agrupados en cuatro dimensiones	Generalidades de la ERC Tratamiento farmacológico Identificación precoz del daño renal Identificación de complicaciones	Definición de la insuficiencia renal, factores de riesgo (1,2,6,7,8). Medicación para pacientes hipertensivos (3,14). Exámenes preventivos, control de laboratorio, control de imágenes (4,11,12). Identificación de signos y síntomas (5,9,10,13).	Ordinal	Alto 8-14 puntos Bajo 0-7 puntos
Variable dependiente	Acciones dirigidas a preservar la función renal, como hábitos saludables, detección precoz y control de factores de riesgo (31).	Se evalúa mediante 20 ítems en escala tipo dicotómico. Se obtendrá un puntaje total que refleje el nivel de prácticas preventivas.	Controles y análisis Medicación Estilos de vida Alimentación saludable Automedicación	Control médico Medicación Ejercicios Duerme horas necesarias Dieta permitida Medicación sin receta médica	Ordinal	Cuidados Buenos 17 - 20 Regulares 11 – 16 Malos 0 - 10 puntos

2.5. Procedimientos

La recopilación de datos se realizó mediante dos cuestionarios estructurados que habían sido previamente validados y actualizados por Matos (18). El primer instrumento evaluó el conocimiento sobre la ERC, mientras que el segundo evaluó los cuidados preventivos en personas hipertensas.

El cuestionario de conocimiento estuvo conformado por 14 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, con una puntuación total que osciló entre 0 y 14 puntos, clasificándose en conocimiento bajo (0–7 puntos) y conocimiento alto (8–14 puntos). Por su parte, el cuestionario de cuidados preventivos constó de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: controles y análisis, medicación, estilos de vida, alimentación saludable y automedicación. Cada ítem fue valorado con 1 punto cuando reflejó un cuidado positivo y con 0 puntos cuando indicó un cuidado negativo, permitiendo clasificar los resultados en cuidados buenos, regulares y malos.

La validez de ambos instrumentos se determinó a través del juicio de nueve expertos, según estudios previos realizados por Matos (18). En el 2023, además, presentaron adecuada confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0.81 para conocimiento y un KR-20 de 0.83 para cuidados preventivos.

La información recolectada fue organizada y procesada en SPSS versión 26. Primero, se realizó un análisis descriptivo con tabla de frecuencias y, luego, se aplicó la prueba de estadística de Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

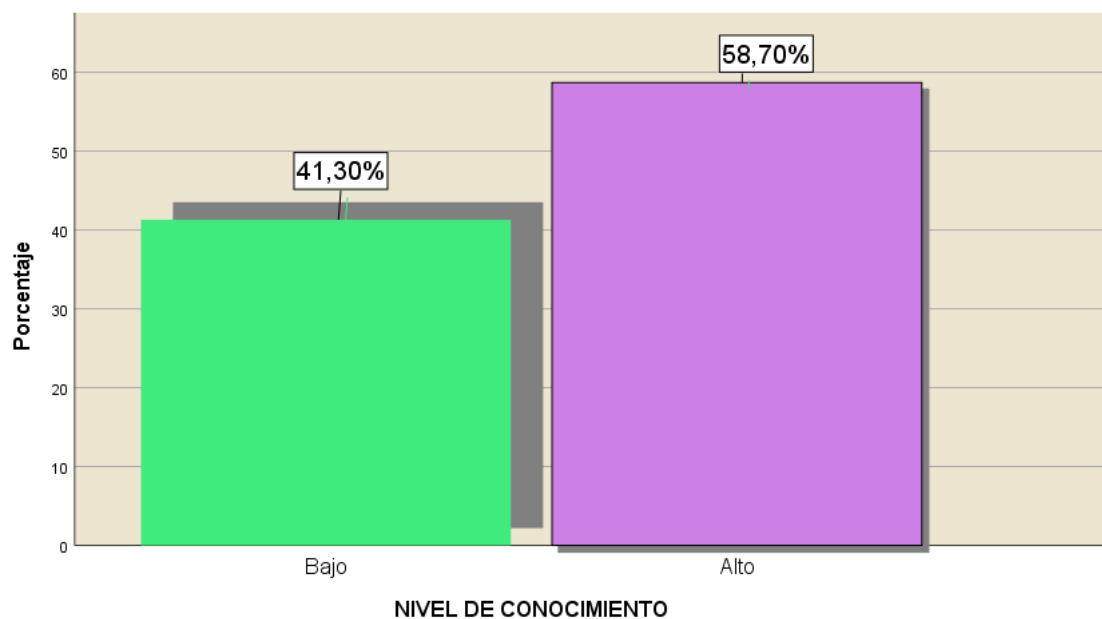
3.1.1. Conocimiento de enfermedad renal crónica

Tabla 2. Nivel de ERC en pacientes hipertensos.

Nivel de conocimiento		
Escala	N	%
Bajo	38	41.3
Alto	54	58.7
Total	92	100

Fuente: Datos de la encuesta realizada en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de EsSalud de la Merced, 2025.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de ERC en pacientes hipertensos



Interpretación: De la tabla 2 y gráfico 1. Sobre el nivel de conocimiento de ERC, se evidenció que el 58,7% (54 pacientes) presentaron nivel de conocimiento alto y el 41,3% (38 pacientes) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

3.1.2. Relación entre conocimiento de ERC y prácticas de autocuidado

Tabla 3. Relación entre el conocimiento de la ERC y cuidados preventivos

Cuidados preventivos	Nivel de conocimiento	Total
----------------------	-----------------------	-------

		Bajo	Alto	
Cuidados malos	N	12	4	16
	%	13,0%	4,3%	17,4%
Cuidados regulares	N	22	43	65
	%	23,9%	46,7%	70,7%
Cuidados buenos	N	4	7	11
	%	4,3%	7,6%	12,0%
Total	N	38	54	92
	% Total	41,3%	58,7%	100,0%

Fuente: Datos de la encuesta realizada en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de EsSalud de la Merced, 2025.

Interpretación:

De la Tabla 3, se observó que, del total de 92 pacientes hipertensos (100,0%), 54 pacientes (58,7%) presentaron un nivel de conocimiento alto sobre enfermedad renal crónica; de ellos, 43 pacientes (46,7%) mostraron cuidados preventivos regulares, 7 pacientes (7,6%) mostraron cuidados preventivos buenos y 4 pacientes (4,3) presentaron cuidados preventivos malos. Asimismo, 38 pacientes (41,3%) mostraron un nivel de conocimiento bajo; de ellos, 22 pacientes (23,9%) mostraron cuidados preventivos regulares, 12 pacientes (13%) mostraron cuidados preventivos malos y 4 pacientes (4,3%) mostraron cuidados preventivos buenos. Se evidenció una relación positiva entre ambas variables.

3.2. Resultados inferenciales

3.2.1. Prueba de normalidad (18)

Hipótesis:

H₀: Las variables presentan una distribución normal (paramétricos)

H_a: Las variables no presentan una distribución normal (no paramétricos)

Confianza: 95%

Significancia: $\alpha = 0.05$

Decisión:

- $p \leq 0.05$: los datos no tienen distribución normal; se rechaza H₀ y se usan pruebas no paramétricas.
- $p > 0.05$: los datos sí tienen distribución normal; se acepta H₀ y se usan pruebas paramétricas.

Tabla 4. Prueba de normalidad de conocimiento de ERC y cuidados preventivos.

Pruebas de normalidad	
Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,385	92	,000	,625	92	,000
Cuidados preventivos	,366	92	,000	,717	92	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

La Tabla 4. se observó que, al tener una muestra de 92 pacientes, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov arrojó $p=0,000$ ($<0,05$) en ambas variables, indicando distribución no normal; por ello, se utilizó la correlación de Spearman

3.2.2. Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

- ✓ **H_i:** “Existe relación entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 5. Valores de Rho Spearman.

Valor de rho	Significado
-1	“Correlación negativa grande y perfecta”
-0,9 a 99	“Correlación negativa muy alta”
-0,7 a 0,89	“Correlación negativa alta”
-0,4 a 0,69	“Correlación negativa moderada”
-0,2 a 0,39	“Correlación negativa baja”
-0,01 a 0,19	“Correlación negativa muy baja”
0	“Correlación nula”
0,01 a 0,19	“Correlación positiva muy baja”
0,2 a 0,39	“Correlación positiva baja”
0,4 a 0,69	“Correlación positiva moderada”
0,7 a 0,89	“Correlación positiva alta”
0,9 a 0,99	“Correlación positiva muy alta”
1	“Correlación positiva grande y perfecta”

Fuente: Martinez y campos, 2015. Correlación de Spearman (19)

Tabla 6. Prueba de hipótesis conocimiento de ERC y cuidados preventivos

Correlaciones
Nivel de conocimiento
Cuidados preventivos

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Rho	1,000	,248*
		P	.	,017
		N	92	92
	Cuidados preventivos	Rho	,248*	1,000
		P	,017 p-valor	.
		N	92	92

Interpretación:

La Tabla 6 muestra una correlación positiva baja y significativa entre las variables (Rho = 0,248; $p = 0,017 < 0,05$). Esto indica que, a mayor conocimiento sobre la ERC, mejores cuidados preventivos en los pacientes hipertensos. Por ello, se rechazó H_0 y se aceptó H_i .

Conclusión: Existe una relación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de La Merced, 2025 ($p = 0,017$); con una relación positiva (Rho = 0,248) y de magnitud baja.

b. Hipótesis Específica 1

- ✓ **H_i :** “Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre las generalidades de la ERC y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.
- ✓ **H_0 :** “No Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre las generalidades de la ERC y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 7. Prueba de hipótesis entre la dimensión del conocimiento sobre las generalidades de la ERC y los cuidados preventivos.

Correlaciones		
	Generalidades de la ERC	Cuidados preventivos

Rho de Spearman	Dimensión Generalidades	Rho	1,000	,574**
		P	.	,000
		N	92	92
	Cuidados preventivos	Rho	,574**	1,000
		P	,000	.
		N	92	92

Interpretación:

La Tabla 7, muestra una correlación positiva moderada y significativa ($Rho = 0,574$; $p = 0,000 < 0,05$). A mayor conocimiento sobre las generalidades de la ERC, mejores prácticas de autocuidado. Por tanto, se rechazó H_0 y se aceptó H_i .

Conclusión:

Existe una relación significativa entre la dimensión del conocimiento sobre generalidades ERC y cuidados preventivos en pacientes hipertensos ($p = 0,000$); con una relación positiva ($Rho = 0,574$) y de magnitud moderada.

c. Hipótesis Específica 2

- ✓ **H_i :** “Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.
- ✓ **H_0 :** “No existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 8. Prueba de hipótesis entre la dimensión del conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos.

Correlaciones	
	Tratamiento farmacológico
	Cuidados preventivos

Rho de Spearman	Tratamiento farmacológico	Rho	1,000	,171
		p	.	,103
		N	92	92
	Cuidados preventivos	Rho	,171	1,000
		p	,103	.
		N	92	92

Interpretación:

La Tabla 8, muestra que no existe relación significativa entre las variables ($Rho = 0,171$; $p = 0,103 > 0,05$). Por ello, el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico no se asoció significativamente con los cuidados preventivos. En consecuencia, se aceptó H_0 y se rechazó H_i .

Conclusión:

No existe relación significativa entre la dimensión del conocimiento de ERC sobre tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos ($p = 0,103$); con una relación positiva ($Rho = 0,171$) pero no significativa.

d. Hipótesis Específica 3

- ✓ **H_i :** “Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.
- ✓ **H_0 :** “No existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 9. Prueba de hipótesis entre la dimensión del conocimiento sobre sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos

Correlaciones		
	Identificación precoz del daño renal	Cuidados preventivos

Rho de Spearman	Identificación precoz del daño renal	Rho	1,000	,579**
		P	.	,000
		N	92	92
	Cuidados preventivos	Rho	,579**	1,000
		P	,000	.
		N	92	92

Interpretación:

La Tabla 9, muestra una correlación positiva moderada y significativa ($Rho = 0,579$; $p = 0,000 < 0,05$). A mayor conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal, mejores cuidados preventivos. Por tanto, se rechazó H_0 y se aceptó H_i .

Conclusión:

Existe una relación significativa entre la dimensión del conocimiento de ERC sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos ($p = 0,000$); con una relación positiva ($Rho = 0,579$) y de magnitud moderada.

e. Hipótesis Específica 4

- ✓ **H_i :** “Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre la Identificación de complicaciones y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.
- ✓ **H_0 :** “No existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre la Identificación de complicaciones y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 10. Prueba de hipótesis entre la dimensión del conocimiento sobre la Identificación de complicaciones y los cuidados preventivos

Correlaciones		
	Identificación de complicaciones	Cuidados preventivos

Rho de Spearman	Identificación de complicaciones	Rho	1,000	,597**
		P	.	,000
		N	92	92
	Cuidados preventivos	Rho	,597**	1,000
		P	,000	.
		N	92	92

Interpretación:

La Tabla 10, muestra una correlación positiva moderada y significativa ($Rho = 0,597$; $p = 0,000 < 0,05$). A mayor conocimiento sobre la identificación de complicaciones, mejores cuidados preventivos. Por tanto, se rechazó H_0 y se aceptó H_i .

Conclusión:

Existe una relación Significativa entre la dimensión del conocimiento de ERC sobre la identificación de complicaciones y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos ($p=0,000$); con una relación positiva ($Rho = 0,597$) y de magnitud moderada.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de la tabla 2 muestra que el 58,7 % de los pacientes presentó un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad renal crónica y el 41,3 % un nivel bajo. Estos resultados son parecidos a los de García et al. (5), quienes encontraron que los pacientes tenían un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad. También se asemejan a González (7), quien encontró que el 44 % de los participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento. En cambio, Moscoso et al. (20) hallaron que el 60 % presentó un nivel moderado de conocimiento y Maya et al. (6), señalaron que la mayoría de los participantes tenía conocimientos insuficientes sobre la función renal y los factores de riesgo.

Por otra parte, sobre nuestro resultado en la tabla la tabla 3, el 70,7 % de los pacientes presentó cuidados preventivos regulares, el 17,4 % cuidados malos y el 12 % cuidados buenos. Los resultados son similares a los de Rodríguez y Herrera (8), quienes encontraron que, después de una intervención educativa, cerca del 90 % de los pacientes mejoró su conocimiento y adoptó conductas más favorables para el cuidado de su salud.

En la tabla 6 muestra que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos ($Rho = 0,248$; $p = 0,017$). Este resultado es parecido al de Rodríguez y Herrera (8), quienes concluyeron que la educación mejora el conocimiento y favorece conductas saludables para prevenir la enfermedad renal crónica. Sin embargo, es diferente al estudio de Moscoso et al. (2023), quienes no encontraron relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento ($\beta = 1,033$; $p = 0,046$).

En relación a la tabla 7 muestra que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos ($Rho = 0,574$; $p = 0,000$). Nuestros resultados son parecidos al de Rodríguez y Herrera (8), quienes encontraron que, después de una intervención educativa, cerca del 90 % de los pacientes mejoró su conocimiento. De igual manera, Maya et al. (6) indicaron que muchas personas tenían poco conocimiento sobre la función renal y los factores de riesgo, lo que dificulta prevenir la enfermedad.

Por otro lado, la Tabla 8 muestra que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos ($Rho = 0,171$; $p = 0,103$). Este resultado es similar al de Moscoso et al. (20), quienes tampoco encontraron relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la Tabla 9, se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos ($Rho = 0,579$; $p = 0,000$). El resultado coincide con Rodríguez y Herrera (8), quienes encontraron que alrededor del 90 % de los pacientes mejoró su conocimiento después de una intervención educativa. Del mismo modo, Maya et al. (6) señalaron que muchas personas tenían poco conocimiento sobre la función renal y los factores de riesgo, por lo que resaltan la importancia de brindar educación para lograr una detección temprana de la enfermedad.

Finalmente, la Tabla 10 muestra que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la identificación de complicaciones y los cuidados preventivos ($Rho = 0,597$; $p = 0,000$). Este resultado es parecido al de García et al. (5), quienes encontraron un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Además, coincide con González (7), donde el 44 % de los pacientes presentó un nivel alto de conocimiento; sin embargo, aún existían dificultades para comprender la progresión y el tratamiento de la enfermedad, por lo que recomendó reforzar la educación sanitaria.

En cuanto a la relevancia de los resultados, esta investigación contribuye al conocimiento científico al evidenciar que el nivel de conocimiento influye en los cuidados preventivos en pacientes hipertensos, aunque no de manera determinante. Esto refuerza la importancia del rol del profesional de enfermería en la educación sanitaria, tal como lo señalan organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, que promueve el autocuidado como una estrategia clave para mejorar la salud y prevenir complicaciones.

Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad. Además, el uso de cuestionarios puede generar sesgos en las respuestas, debido a la deseabilidad social o a la comprensión individual de los ítems.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y representativas, así como diseños longitudinales o experimentales que permitan evaluar el impacto de intervenciones educativas en el tiempo. También se sugiere incorporar variables adicionales como nivel educativo, apoyo familiar, adherencia al tratamiento y condiciones socioeconómicas.

Desde el punto de vista práctico, los resultados evidencian la necesidad de programas educativos continuos para pacientes hipertensos y el fortalecimiento del rol de enfermería, a fin de mejorar los cuidados preventivos y reducir la progresión de la enfermedad renal crónica.

V. CONCLUSIONES

1. Del 100% (92), 54 pacientes (58,7%), presentaron un nivel de conocimiento alto, y 38 pacientes (41,3%), presentaron un nivel de conocimiento Bajo.
2. Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de La Merced, 2025 ($Rho = 0,248$; $p = 0,017$).
3. Existe relación significativa entre la dimensión generalidades de la ERC y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos ($Rho = 0.574$; $p = 0,000$).
4. No existe relación significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos ($Rho = 0.171$; $p = 0,103$).
5. Existe relación significativa entre la dimensión identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos ($Rho = 0.579$; $p = 0,000$).
6. Existe relación significativa entre la dimensión identificación de complicaciones y los cuidados preventivos ($Rho = 0.597$, $p = 0,000$).

REFERENCIAS

1. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). [Internet]. 2022 Apr [citado 2025 Nov 26];12(1):7–11. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35529086/>
2. **Correa** R, Méndez A, Vallejos A, Rico J, Cusumano A, Rosa G, et al. Unmet needs of CKD in Latin America: a review from an expert virtual working group. *Kidney Int Rep.* [Internet]. 2023[citado 2025 Nov 26];8(5):954-67 Disponible: <https://pdf.sciencedirectassets.com/314037/1-s2.0-S2468024922X0020X/1-s2.0-S2468024923011919/main.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Ginebra: OMS; 2023. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
4. Ministerio de Salud del Perú. En el Perú existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. Lima: MINSA; 2022. [Internet]. [citado 2025 Nov 26]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
5. García S.G., Santillán C.S., Gutiérrez L.A., Macías D.D., Parra M.L., Briceño I.I., García D.J. Nivel de conocimiento de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica del Hospital General 450. *Revista Sanitaria de Investigación.* [Internet] 2025[citado 6 de noviembre de 2025];6(4) Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10309892>
6. Maya R., Rodríguez G., Del Toro R., Henríquez F., Martagón A. Conocimientos adquiridos sobre la enfermedad renal crónica en una población diabética e hipertensa mediante un cuestionario traducido y validado. *Insuficiencia Renal.* [Internet] 2023 [citado

6 de noviembre de 2025];45(1) Disponible:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2023.2222836>

7. González Puebla KV. Evaluación del conocimiento de los pacientes de consulta externa, sobre enfermedad renal crónica mediante una encuesta [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/138169fb-1054-42ac-9875-4a5d39a89673/content>
8. Rodríguez J, Herrera G. Educational strategy on chronic kidney disease at the Turcios Lima Polyclinic in Pinar del Río. Medisur [Internet]. 2022 [citado 2025 Nov 06]; 20(5): 854-863. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000500854&lng=es
9. Campos Salazar F. Nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019 [Tesis en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2994>
10. Condori Mamani KE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud de Arequipa, 2024 [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/b9275297-e7b5-444a-8704-4c94ad7808f4>
11. Bernal-Mamani I. Asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del Hospital EsSalud Base III Puno, 2022 [Internet]. Lima (PE): Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 2025 Nov 27]. Disponible:

[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1523/TESIS%20BERNAL ES-MAMANI.pdf?sequence=1](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1523/TESIS%20BERNAL%20ES-MAMANI.pdf?sequence=1)

12. Cjuro Huacac JÁ. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019 [Internet]. Arequipa (PE): Universidad Nacional de San Agustín; 2020 [citado 2025 Nov 27]. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11384>
13. Arellan-Bravo L, León-Gonzales R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú [Internet]. Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022;15(2):300-301. Disponible en: <https://repositorio.EsSalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/3314/Situaci%c3%b3n%20de%20la%20enfermedad%20renal%20cr%c3%b3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5A2QDwAAQBAJ>
15. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes. 2019;30(1):36–49. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
16. Guerrero Támara V. Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento [Internet]. Llalliq. 2022;2(1):13-27. Disponible en: <https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/936>
17. Castañeda M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Rev. Digit. Investig. Docencia Univ. 2022;16(1):e1555. Disponible: <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>

18. Matos R. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos del servicio de cardiología en una clínica de Lima - 2023, (tesis de especialización). Huánuco: Universidad Norbet wiener: 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/89c6a8f6-a877-44dd-966d-4700f5872b8d/content>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿“Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”?	Objetivo general “Determinar la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.	Hipótesis general Hi: “ Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendido en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”. H0: “No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y los cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendido en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.	Variable 1: “Conocimiento sobre la ERC” Dimensiones: - Generalidades de la ERC - Tratamiento farmacológico - Identificación precoz del daño renal - Identificación de complicaciones	Enfoque: “Cuantitativa” Tipo: “Aplicado” Nivel: “Correlacional” Diseño: “No experimental, transversal” Población “120 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial” Muestra 92 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial
Problemas Específicos - ¿“Cuál es el nivel de Conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos”? - ¿“Cuál es la relación entre la dimensión del conocimiento sobre las generalidades de la ERC y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos”? - ¿“Cuál es la relación entre la dimensión del conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos”? - ¿“Cuál es la relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos”? - ¿“Cuál es la relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación de complicaciones y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos”?	Objetivos Específicos - “Determinar el nivel de conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos”. - “Identificar la relación entre la dimensión del conocimiento sobre las generalidades de la ERC y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos”. - “Identificar la relación entre la dimensión del conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos”. - “Identificar la relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos”. - “Identificar la relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación de complicaciones y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos”.	Hipótesis Específicos Hi1: Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre las generalidades de la ERC y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025. Hi2: Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced. Hi3: Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre la identificación precoz del daño renal y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025. Hi4: Existe relación entre la dimensión del conocimiento sobre la Identificación de complicaciones y los cuidados preventivos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025.	Variable 2: “Cuidados preventivos en pacientes hipertensos” Dimensiones: - “Controles y análisis” - “Medicación” - “Estilos de vida” - “Alimentación saludable” - “Automedicación”	Muestreo Muestreo probabilístico Técnica “Encuesta” Instrumentos Instrumentos 1: - “Cuestionario para el nivel de conocimiento. - “Cuestionario para cuidados preventivos”

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA

PRESENTACIÓN:

“La presente encuesta tiene por finalidad Determinar la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de EsSalud de la Merced, 2025”.

INSTRUCCIONES:

“Sírvasse responder las siguientes preguntas y marcar con una (X), la respuesta correcta”

I. Datos generales

“Edad”:

- a. “18 a 39 años”
- b. “40 a 59 años”
- c) “60 años a más”

“Sexo”:

- a. “Masculino”
- b. “Femenino”

“Grado de instrucción”:

- a. “Primaria”
- b. “Secundaria”
- c. “Técnico”
- d) “Superior”

II. Preguntas

1. “¿Qué es la Hipertensión arterial?”

- a. “Es la elevación crónica de la presión”
- b. “Es la elevación eventual de la presión”
- c. “Es una presión arterial menor de 90/50 mmHg”
- d. “No sabe”

2. “¿Hasta cuánto se considera el valor normal de la presión arterial?”

- a. “Menor de 130/80 mmHg”
- b. “Mayor de 130/80 mmHg”
- c. “Menor de 100/80 mmHg”
- d. “No sabe”

3. “¿Qué medicamentos son utilizados para controlar la hipertensión arterial?”

- a. “Nifedipino, captopril”
- b. “Captopril, aspirina”
- c. “Enalapril, losartan”
- d. “a y c”

4. “¿Qué exámenes de laboratorio deben ser solicitados a los pacientes hipertensos para descartar Enfermedad renal crónica?”

- a. “Hemoglobina y hematocrito”
- b. “Glucosa en ayunas y microalbuminuria”
- c. “Creatinina sérica y concentración de creatinina”
- d. “Todas las anteriores”

5. “¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la Hipertensión arterial?”

- a. “Diabetes y obesidad”
- b. “Enfermedad renal crónica y Accidente cerebro vascular (ACV)”
- c. “Osteoporosis y dolor de cabeza”
- d. “No sabe”

6. “¿Cuáles son las funciones que realiza el riñón en el organismo?”

- a. “Eliminan los productos de desecho”

- b. "Controla la presión arterial"
 - c. "Forma la orina"
 - d. "Todas las anteriores"
7. **"La Enfermedad Renal Crónica es":**
- a. "Cuando los riñones eliminan los productos de desecho"
 - b. "El deterioro progresivo e irreversible de la función renal"
 - c. "Cuando los riñones se encuentran estables"
 - d. "No sabe"
8. **"¿Qué factores nos pueden llevar a tener enfermedad renal crónica?"**
- a. "Tener presión arterial elevada y mal control de la glucosa"
 - b. "Tener obesidad, artritis y diabetes"
 - c. "No existen factores de riesgo"
 - d. "No sabe"
9. **"¿Qué sustancias se encuentran aumentadas en la Enfermedad Renal Crónica?"**
- a. "Sodio, fósforo, urea, creatinina, potasio"
 - b. "Cloruro de sodio, urea, creatinina, albúmina"
 - c. "Sodio, glucosa, urea, creatinina, potasio"
 - d. "No sabe"
10. **"¿Cuáles son los síntomas de la Enfermedad Renal Crónica?"**
- a. "Aumento del apetito, visión borrosa, fiebre, aumento de peso"
 - b. "Cansancio, dolor en la cintura, escalofríos"
 - c. "Cansancio, vómitos, olor amoniacal, pérdida de apetito, palidez"
 - d. "No sabe"
11. **"¿Cuánto tiempo tarda la Enfermedad Renal Crónica en mostrar signos y síntomas?"**
- a. "Al año de presentar la enfermedad"
 - b. "Después de dos años de presentar la enfermedad"
 - c. "Cuando la insuficiencia renal crónica ya está avanzada"
 - d. "No sabe"
12. **"¿Mediante qué pruebas se podría diagnosticar la Enfermedad Renal Crónica?"**
- a. "Prueba de sangre, orina, imagen renal, biopsia renal"
 - b. "Prueba de sangre, endoscopia, biopsia renal"
 - c. "Pruebas de sangre, radiografía pulmonar, biopsia renal"
 - d. "No sabe"
13. **"¿Cuáles son las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica?"**
- a. "Hipertensión, anemia, enfermedades óseas"
 - b. "Hipertensión, hinchazón del pie, anemia"
 - c. "Hipertensión, anemia, dolor de pecho"
 - d. "No sabe"
14. **"¿Qué tratamiento se recibe en la Enfermedad Renal Crónica?"**
- a. "Administración de medicamentos, trasplante de médula"
 - b. "Administración de medicamentos, hemodiálisis, diálisis peritoneal"
 - c. "Administración de medicamentos diálisis peritoneal, quimioterapia"
 - d. "No sabe"

CLAVE DE RESPUESTAS

1	2	3	4	5	6	7
A	A	D	D	B	D	B
8	9	10	11	12	13	14
A	A	C	C	A	A	B

Medida:

Conocimiento Alto: 8 a 14 pts.

Conocimiento bajo: 0 a 7 pts.

Instrumento 2

CUESTIONARIO PARA CUIDADOS PREVENTIVOS

INSTRUCCIONES:

“A continuación, se presentan una serie de enunciados. Marque con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente”.

Nº	CUIDADOS PREVENTIVOS	SI	NO
1.	“Ud. mantiene su presión arterial y/o glucosa controlada diariamente”		
2.	“Ud. realiza controles médicos mensualmente”		
3.	“Durante el año Ud. se ha realizado exámenes de sangre y orina para ver si sus riñones están funcionando”		
4.	“Ud. como prevención se realiza análisis de colesterol, creatinina, urea”		
5.	“Ud. cumple con la medicación para la hipertensión y/o diabetes mellitus que el médico le indica”		
6.	“Mantiene un estilo de vida saludable”		
7.	“Ud. realiza actividad física”		
8.	“Realiza caminatas a menudo”		
9.	“Realiza ejercicios de 30 minutos o más”		
10.	“Ud. duerme las horas necesarias de 7 a 8 horas”		
11.	“Consume entre 1–2 litros de agua al día”		
12.	“Fuma cigarrillos”		
13.	“Bebe bebidas alcohólicas”		
14.	“Evita subir de peso”		
15.	“¿Ud. se alimenta saludablemente?”		
16.	“Consume frutas y verduras semanalmente”		
17.	“Ud. evita comer comidas rápidas: ejemplo chatarra”		
18.	“Ud. evita comer postres, tortas, embutidos”		
19.	“Bebe infusiones calientes después de las comidas”		
20.	“Consume medicamentos para el dolor y/o inflamación sugeridos en farmacias”		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
“Título del Proyecto de Investigación: Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de EsSalud de la Merced, 2025” Autor Responsable: Huamani Mendoza Stefany Diana	
I. INVITACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: es “Determinar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de EsSalud de la Merced, 2025”
2.2	Duración del estudio: 2025.
2.3	Número esperado de participantes: 92 pacientes.
2.4	Criterios de inclusión: “Ser mayor de 18 años, Presentar diagnóstico clínico de enfermedad renal crónica”. Criterios de exclusión: “Ser mayor de 18 años, Presentar diagnóstico clínico de enfermedad renal crónica”
2.5	Procedimientos del estudio: “Si decide participar en el estudio, se le aplicará una encuesta con una duración aproximada máxima de 50 minutos”. “Los resultados serán entregados de manera individual, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, la cual estará relacionada al conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos
2.6	Riesgos: Ninguno.
2.7	Beneficios: Ninguno.
2.8	“Costos e incentivos: La participación en este estudio no implicará ningún costo económico. Asimismo, no se otorgará incentivo monetario ni beneficios materiales o medicamentos a cambio de la participación”
2.9	“Confidencialidad: La información recolectada será almacenada mediante códigos para proteger la identidad de los participantes. En caso de publicarse los resultados, no se incluirá ningún dato que permita su identificación. Asimismo, los registros estarán disponibles únicamente para el equipo de investigación y no serán compartidos con personas ajenas al estudio”.
2.10	“Derechos del participante: La participación es voluntaria y puede rechazarse o abandonarse en cualquier momento sin sanciones ni afectación de sus derechos o de la atención médica”.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: nombre completo: Stefany Diana Huamani Mendoza número de teléfono: 918933403 correo electrónico: a2025801310@uwiener.edu.pe “También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del Comité), presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe”
2.12	Ocurrencias/Reclamos: “En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente

del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe”		
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
“Declaro que he leído y comprendido el contenido del consentimiento informado. He recibido información clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a mis consultas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. Además, recibiré una copia firmada del documento”.		
		____/____/____ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa.
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
		____/____/____ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa.
FIRMA DEL DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	____/____/____ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa.
		____/____/____ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa.
FIRMA DEL DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
Nota: • “La firma del testigo o representante legal será necesaria únicamente cuando el participante presente una discapacidad que le impida firmar o cuando no sepa leer ni escribir”. • “Si otro miembro del equipo de investigación aplica el consentimiento informado, deberá firmar el documento correspondiente”. • “No se permitirá la inclusión de voluntarios pertenecientes a grupos vulnerables (como personas privadas de libertad, militares, comunidades marginadas, estudiantes o empleados con relación académica o laboral con el investigador), salvo que el estudio esté diseñado para beneficiar directamente a dicha población”.		

ANEXO

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

STEFANY DIANA HUAMANI MENDOZA

Exp. N°: 3851-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Essalud de la Merced”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 18/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

STEFANY DIANA HUAMANI MENDOZA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de Presentación



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 30 de Enero de 2026

CARTA N° 0264-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Roger Meza Martinez
Director Del Hscyet Hpp
Hospital Selva Central Y Enfermedades Tropicales Hugo Pesce Pescetto
Jr. Los Cauchos 271, Urb. Capelo, Distrito-Chanchamayo- Provincia-Chanchamayo-
Departamento- Junin

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **Stefany Diana Huamani Mendoza**, con código de matrícula **2025801310** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 92 pacientes de essalud la merced.

Toda la información que solicita la Licenciada **Stefany Diana Huamani Mendoza**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: **"Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Essalud de la Merced"** dirigido por el asesor de tesis, Mg. Molina Torres Jose Gregorio para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Nefrología.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 2066246370
Nota: Soy el autor del documento
Fecha: 31/01/2026 Hora: 10:48:57



Khristian Vigil Vega
Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 6: Carta de aceptación para la aplicación



Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



Seguro Social de Salud
EsSalud



EsSalud



EsSalud

Firmado digitalmente por
CASTRO ICHPAS Karen Gisela
20131257790 Jun16
Módulo: Soy el autor del documento
Fecha: 06-04-2026 11:28:09-05

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CARTA N° 000055-UCID-GRAJU-ESSALUD-2026
El Tambo, 06 de Abril del 2026

Señora:
HUAMANI MENDOZA STEFANY DIANA
AV. LOS AMAUTAS 566
JUNIN-HUANCAYO-EL TAMBO

Presente. –

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente: 0491420260002027.

Referencia: a) PROVEÍDO N° 000050-CIEI-GRAJU-ESSALUD-2026 (6ABR2026)
b) CONSTANCIA N° 045-CIEI-GRAJU-ESSALUD-2026

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención los documentos de la referencia comunico que el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín, aprobó el Proyecto de Investigación en el cual le solicitaron el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

En ese sentido, la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial Junín **AUTORIZA LA EJECUCIÓN** de la investigación titulada *"Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Essalud de la Merced, 2025", Versión 01, 31 de marzo de 2026.*

Es preciso señalar, que el periodo de vigencia de la presente autorización será de **12 meses**; desde **el 31 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2027**, en caso expire el plazo establecido para la culminación de su investigación debe solicitar la renovación de aprobación al Comité de Ética en Investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
KAREN GISELA CASTRO ICHPAS
UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA
ESSALUD

CC.:

KGCI/uj

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: TOAPTE3.

Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María

ANEXO 6: Constancia de Aprobación de Essalud



Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana

COD. CIEIRAJ 045-26

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°045- CIEI-GRAJ-ESSALUD-2026

Huancayo, 31 de marzo de 2026

Investigador (a) Principal
Huamani Mendoza, Stefany Diana
Presente. –

Título del Protocolo : *"Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Essalud de la Merced, 2025"*

Versión y Fecha del Protocolo : *Versión 01, 31 de marzo de 2026*

Tipo de Estudio : *Observacional*

De nuestra consideración:

El Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín ha revisado la solicitud de revisión del protocolo de la referencia expresada en su carta de 06 de febrero de 2026.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020. En virtud a ello ha **aprobado** el siguiente documento:

- Protocolo de *"Conocimiento de enfermedad renal crónica y cuidados preventivos en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Essalud de la Merced, 2025"*, Versión 01, 31 de marzo de 2026.

El período de vigencia de la presente renovación de aprobación será de (12) meses; desde el 31 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2027, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación al Comité Institucional de Ética en la Investigación.

Asimismo, mencionar que cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI.

Sírvase hacernos llegar los **informes de avance del estudio en forma digital semestralmente** al correo electrónico ciei.junin@essalud.gob.pe a partir la presente aprobación y el informe final una vez concluido el estudio.

Firmado digitalmente por
JHOSEF FRANCK QUISPE PARI
COMITE INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION-JUNIN
ESSALUD



Firmado digitalmente por
JHOSEF FRANCK QUISPE PARI
DNI: 81237198
Fecha: 31.03.2026 09:55:00 (UTC)

C.e. Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
JFCPI/umf
EXP: 0491420260002027

Anexo 7: Base de datos

Variable 1: Conocimiento de enfermedad renal crónica

Base de datos - Cuestionario sobre conocimiento de la enfermedad renal crónica																								
ID	“Gneralidades de la ERC”							“Tratamiento farmacológico”				“Identificación precoz del daño renal”					“Identificación de complicaciones”						SUMA TOTAL	MEDIDA FINAL
	“DIMENSIÓN 1”							“DIMENSION 2”				“DIMENSION 3”					“DIMENSION 4”							
	P1	P2	P6	P7	P8	SUMA	MEDIDA	P3	P14	SUMA	MEDIDA	P4	P11	P12	SUMA	MEDIDA	P5	P9	P10	P13	SUMA	MEDIDA		
1	1	1	0	0	1	3	“Alto”	0	1	1	Alto	0	1	1	2	Alto	1	1	1	1	4	Alto	10	Alto
2	0	0	1	0	1	2	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	2	“Bajo”
3	0	1	0	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	1	1	“Bajo”	1	0	0	0	1	“Bajo”	3	“Bajo”
4	0	0	0	0	1	0	“Bajo”	1	0	1	Alto	1	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	3	“Bajo”
5	0	1	0	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	“Bajo”	1	0	0	0	1	“Bajo”	2	“Bajo”
6	0	0	1	0	0	1	“Bajo”	0	1	1	Alto	1	1	0	2	Alto	0	0	1	0	1	“Bajo”	5	“Bajo”
7	0	0	0	0	1	1	“Bajo”	0	1	1	Alto	1	1	1	3	Alto	0	0	0	0	0	“Bajo”	5	“Bajo”
8	1	1	1	0	1	4	“Alto”	1	1	2	“Alto”	0	1	1	2	“Alto”	0	0	0	1	1	“Bajo”	9	“Alto”
9	0	0	1	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	1	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	2	“Bajo”
10	1	1	0	1	1	4	“Alto”	0	1	1	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	11	“Alto”
11	1	1	1	0	0	3	“Alto”	1	0	1	“Alto”	0	0	1	1	“Bajo”	1	0	0	0	1	“Bajo”	6	“Bajo”
12	0	0	1	0	0	1	“Bajo”	1	0	1	“Alto”	1	0	0	1	“Bajo”	0	1	0	0	1	“Bajo”	4	“Bajo”
13	1	1	0	0	1	3	“Alto”	0	0	0	“Bajo”	1	1	0	2	“Alto”	1	0	1	0	2	“Alto”	7	“Bajo”
14	1	0	0	0	1	2	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	“Bajo”	1	0	0	1	2	“Alto”	4	“Bajo”
15	1	0	0	1	1	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	0	1	0	1	“Bajo”	0	0	1	1	2	“Alto”	7	“Bajo”
16	1	0	0	0	1	2	“Bajo”	0	1	1	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	1	1	1	1	4	“Alto”	10	“Alto”
17	1	1	0	0	1	3	“Alto”	1	1	2	“Alto”	0	1	1	2	“Alto”	1	0	0	0	1	“Bajo”	8	“Alto”
18	0	0	1	0	0	1	“Bajo”	1	0	1	“Alto”	1	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	3	“Bajo”
19	1	0	1	0	1	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	0	1	1	2	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	9	“Alto”
20	0	0	1	0	1	2	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	2	“Bajo”
21	1	0	0	1	1	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	0	0	0	1	1	“Bajo”	8	“Alto”
22	1	1	1	0	1	4	“Alto”	1	1	2	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	12	“Alto”
23	0	0	1	0	1	2	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	1	1	0	2	“Alto”	0	0	1	0	1	“Bajo”	5	“Bajo”
24	1	0	1	0	1	3	“Alto”	1	1	2	“Alto”	1	0	0	1	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	6	“Bajo”
25	0	0	0	0	1	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	1	1	1	3	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	7	“Bajo”
26	0	0	0	0	0	0	“Bajo”	1	1	2	“Alto”	1	0	1	2	“Alto”	0	0	1	0	1	“Bajo”	5	“Bajo”
27	0	0	0	0	1	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	1	“Bajo”
28	0	0	0	1	0	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	“Bajo”	0	0	0	0	0	“Bajo”	1	“Bajo”
29	1	1	0	1	0	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	0	0	1	0	1	“Bajo”	8	“Alto”
30	1	0	0	0	1	2	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	1	0	1	2	“Alto”	1	0	1	0	2	“Alto”	6	“Bajo”
31	1	1	1	0	1	4	“Alto”	1	1	2	“Alto”	0	1	1	2	“Alto”	1	0	0	0	1	“Bajo”	9	“Alto”
32	1	1	0	1	1	4	“Alto”	0	1	1	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	11	“Alto”
33	1	0	1	0	1	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	1	0	1	2	“Alto”	1	1	1	0	3	“Alto”	9	“Alto”
34	1	0	1	0	1	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	1	0	1	2	“Alto”	1	1	1	0	3	“Alto”	9	“Alto”
35	1	0	0	0	1	2	“Bajo”	0	1	1	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	9	“Alto”
36	1	1	0	0	1	3	“Alto”	0	0	0	“Bajo”	0	1	0	1	“Bajo”	1	0	0	0	1	“Bajo”	5	“Bajo”
37	1	1	1	1	1	5	“Alto”	1	1	2	“Alto”	1	1	1	3	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	13	“Alto”
38	1	1	1	0	1	4	“Alto”	0	0	0	“Bajo”	0	0	1	1	“Bajo”	1	1	1	0	3	“Alto”	8	“Alto”
39	1	1	1	0	1	4	“Alto”	1	0	1	“Alto”	1	1	0	2	“Alto”	1	0	1	1	3	“Alto”	10	“Alto”
40	0	0	0	0	1	1	“Bajo”	0	0	0	“Bajo”	0	1	1	2	“Alto”	1	0	0	0	1	“Bajo”	4	“Bajo”
41	1	1	0	0	1	3	“Alto”	0	1	1	“Alto”	0	1	1	2	“Alto”	1	1	0	1	3	“Alto”	9	“Alto”

42	1	1	1	1	1	5	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	1	0	1	3	"Alto"	12	"Alto"
43	0	1	0	1	1	3	"Alto"	1	0	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	0	0	0	0	0	"Bajo"	7	"Bajo"
44	1	1	1	1	1	5	"Alto"	1	0	1	"Alto"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	11	"Alto"
45	1	0	0	1	1	3	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	7	"Bajo"
46	1	1	0	1	1	4	"Alto"	1	0	1	"Alto"	0	1	0	1	"Bajo"	1	1	1	1	4	"Alto"	10	"Alto"
47	1	1	0	1	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	1	1	1	4	"Alto"	12	"Alto"
48	1	1	0	1	0	3	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	0	1	2	"Alto"	0	0	0	0	0	"Bajo"	5	"Bajo"
49	1	0	0	1	1	3	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	0	1	"Bajo"	1	0	0	1	2	"Alto"	6	"Bajo"
50	1	1	0	0	1	3	"Alto"	1	1	2	"Alto"	0	1	0	1	"Bajo"	0	0	0	1	1	"Bajo"	7	"Bajo"
51	0	1	0	0	1	2	"Bajo"	0	1	1	"Alto"	0	0	0	0	"Bajo"	1	0	1	0	2	"Alto"	5	"Bajo"
52	1	0	1	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	0	2	"Alto"	9	"Alto"
53	1	0	1	0	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	0	1	1	2	"Alto"	0	0	0	1	1	"Bajo"	7	"Bajo"
54	1	1	1	0	1	4	"Alto"	1	0	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	1	2	"Alto"	10	"Alto"
55	1	1	1	0	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	0	0	0	1	1	"Bajo"	9	"Alto"
56	1	1	1	0	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	1	2	"Alto"	10	"Alto"
57	1	1	0	1	1	4	"Alto"	1	0	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	9	"Alto"
58	0	0	0	0	1	1	"Bajo"	0	0	0	"Bajo"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	0	1	2	"Alto"	5	"Bajo"
59	1	1	0	0	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	8	"Alto"
60	1	1	0	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	9	"Alto"
61	1	1	1	0	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	0	2	"Alto"	9	"Alto"
62	1	1	1	0	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	11	"Alto"
63	1	0	0	0	1	2	"Bajo"	0	0	0	"Bajo"	0	1	1	2	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	5	"Bajo"
64	1	1	0	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	0	1	"Bajo"	1	0	1	1	3	"Alto"	8	"Alto"
65	1	1	0	0	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	0	2	"Alto"	9	"Alto"
66	1	0	1	0	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	8	"Alto"
67	0	0	0	0	1	1	"Bajo"	0	0	0	"Bajo"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	5	"Bajo"
68	1	0	0	0	1	2	"Bajo"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	9	"Alto"
69	1	1	1	0	1	4	"Alto"	1	1	2	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	12	"Alto"
70	0	1	0	0	1	2	"Bajo"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	9	"Alto"
71	1	0	1	1	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	0	0	1	"Bajo"	1	0	0	0	1	"Bajo"	7	"Bajo"
72	1	1	1	1	1	5	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	1	0	2	"Alto"	9	"Alto"
73	1	1	1	1	1	5	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	9	"Alto"
74	1	1	1	1	1	5	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	1	3	"Alto"	0	0	1	0	1	"Bajo"	9	"Alto"
75	0	0	1	1	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	0	2	"Alto"	9	"Alto"
76	1	1	1	1	1	5	"Alto"	1	1	2	"Alto"	0	1	1	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	12	"Alto"
77	1	1	1	1	1	5	"Alto"	1	1	2	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	13	"Alto"
78	1	0	1	0	1	3	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	0	1	"Bajo"	0	0	1	1	2	"Alto"	6	"Bajo"
79	0	0	1	1	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	9	"Alto"
80	1	0	1	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	0	1	"Bajo"	1	0	1	0	2	"Alto"	7	"Bajo"
81	1	1	0	1	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	0	1	2	"Alto"	9	"Alto"
82	1	1	1	0	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	1	2	"Alto"	1	1	1	0	3	"Alto"	9	"Alto"
83	1	0	1	1	1	4	"Alto"	1	1	2	"Alto"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	11	"Alto"
84	0	1	1	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	1	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	9	"Alto"
85	1	0	1	0	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	0	1	1	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	9	"Alto"
86	1	1	0	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	0	1	1	2	"Alto"	1	1	1	1	4	"Alto"	10	"Alto"
87	1	1	0	0	1	3	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	1	3	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	10	"Alto"
88	1	1	1	1	1	5	"Alto"	1	1	2	"Alto"	0	1	1	2	"Alto"	1	0	1	1	3	"Alto"	12	"Alto"
89	1	1	0	1	1	4	"Alto"	1	1	2	"Alto"	0	1	1	2	"Alto"	1	0	0	1	2	"Alto"	10	"Alto"
90	0	0	1	1	0	2	"Bajo"	0	0	0	"Bajo"	1	0	0	1	"Bajo"	0	0	1	0	1	"Bajo"	4	"Bajo"
91	1	1	1	0	1	4	"Alto"	0	1	1	"Alto"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	0	1	2	"Alto"	9	"Alto"
92	1	1	0	1	1	4	"Alto"	0	0	0	"Bajo"	1	1	0	2	"Alto"	1	0	0	0	1	"Bajo"	7	"Bajo"

Variable 2: Cuidados preventivos en pacientes hipertensos

Base de datos - Cuestionario para cuidados preventivos																						MEDIDA FINAL
ID	Codificación																				Total	
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20		
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	12	Cuidados Regulares
2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	Cuidados Malos
3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	Cuidados Malos
4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7	Cuidados Malos
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	11	Cuidados Regulares
6	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	13	Cuidados Regulares
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	12	Cuidados Regulares
8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	Cuidados Regulares
9	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13	Cuidados Regulares
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Cuidados Regulares
11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	15	Cuidados Regulares
12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	Cuidados Malos
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	13	Cuidados Regulares
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	14	Cuidados Regulares
15	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	Cuidados Malos
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	14	Cuidados Regulares
17	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	11	Cuidados Regulares
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	Cuidados Malos
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	Cuidados Regulares
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Cuidados Regulares
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	15	Cuidados Regulares
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	13	Cuidados Regulares
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Cuidados Buenos
24	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	Cuidados Malos
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	12	Cuidados Regulares
26	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	Cuidados Malos
27	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8	Cuidados Malos
28	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	Cuidados Malos
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Cuidados Regulares
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	14	Cuidados Regulares
31	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	12	Cuidados Regulares
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	17	Cuidados Buenos
33	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Cuidados Regulares
34	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	13	Cuidados Regulares
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Cuidados Regulares
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	15	Cuidados Regulares
37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	12	Cuidados Regulares

38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Cuidados Regulares
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Cuidados Buenos
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	Cuidados Malos
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Cuidados Buenos
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Cuidados Buenos
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11	Cuidados Regulares
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	12	Cuidados Regulares
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Cuidados Buenos
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	Cuidados Regulares
47	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Cuidados Regulares
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Cuidados Regulares
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Cuidados Regulares
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	12	Cuidados Regulares
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	11	Cuidados Regulares
52	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	Cuidados Regulares
53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Cuidados Buenos
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	16	Cuidados Regulares
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Cuidados Regulares
56	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9	Cuidados Malos
57	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	12	Cuidados Regulares
58	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	Cuidados Regulares
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	12	Cuidados Regulares
60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13	Cuidados Regulares
61	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	12	Cuidados Regulares
62	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Cuidados Regulares
63	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	16	Cuidados Regulares
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Cuidados Buenos
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13	Cuidados Regulares
66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Cuidados Buenos
67	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	14	Cuidados Regulares
68	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8	Cuidados Malos
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14	Cuidados Regulares
70	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	Cuidados Buenos
71	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	10	Cuidados Malos
72	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Cuidados Regulares
73	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	12	Cuidados Regulares
74	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	Cuidados Regulares
75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	Cuidados Regulares
76	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13	Cuidados Regulares
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	15	Cuidados Regulares
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Cuidados Regulares
79	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	Cuidados Malos
80	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Cuidados Regulares
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	15	Cuidados Regulares
82	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	11	Cuidados Regulares

83	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Cuidados Regulares
84	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	Cuidados Regulares
85	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	12	Cuidados Regulares
86	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	Cuidados Regulares
87	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	10	Cuidados Malos
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Cuidados Regulares
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	16	Cuidados Regulares
90	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	11	Cuidados Regulares
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Cuidados Regulares
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Cuidados Buenos

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio-api.eespli.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-09	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-20	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-11	<1%
9	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-27	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%