



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Enfermería**

**Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del Centro de Rehabilitación Salvando Vidas, Hualmay 2024**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**Autores**

**Jhair Oswaldo Monteza Vasquez**

**Gonzalo Jesus Marcos Abriojo**

**Asesora**

**Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia**



**Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia**  
**ASESORA DE TESIS**

**Huacho – Perú**

**2026**



**Reconocimiento - No comercial – Sin Derivadas – Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL

## JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

### LICENCIADA

*(Resolución de consejo directivo N° 012 – 2020 SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)*

**FACULTAD:** Medicina Humana

**ESCUELA PROFESIONAL:** Enfermería

#### METADATOS

<b>DATOS DE AUTOR (ES):</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Monteza Vasquez Jhair Oswaldo	75657560	23/03/2026
Marcos Abrijo Gonzalo Jesus	74625027	23/03/2026
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen	15599970	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0586-875X">https://orcid.org/0000-0003-0586-875X</a>
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO-PREGRADO:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
María Isabel Curay Oballe	15758088	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9580-7015">https://orcid.org/0000-0001-9580-7015</a>
Gustavo Augusto Sipán Valerio	15612829	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5642-3035">https://orcid.org/0000-0001-5642-3035</a>
Dariela Ortiz Chula	09911735	<a href="https://orcid.org/0009-0003-4444-3903">https://orcid.org/0009-0003-4444-3903</a>

# 2026-006663 - JHAIR OSWALDO MONTEZA VASQU...

## CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS INTERNOS DEL ...

 UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026  
 TESIS DE PREGRADO 2026  
 Facultad de Medicina Humana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:347147777

Fecha de entrega

2 feb 2026, 3:53 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 feb 2026, 4:00 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS\_MONTEZA\_Y\_GONZALO\_PARA\_TURNITIN\_1\_2\_1.pdf

Tamaño del archivo

3.3 MB



Página 2 de 80 - Descripción general de integridad

74 páginas

11.007 palabras

66.409 caracteres

Identificador de la entrega trn:oid:::1:347147777

## 17% Similitud general

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


### Filtrado desde el informe

▸ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet

8%  Publicaciones

13%  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.

**TITULO**

**“Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024”**

## **Agradecimiento**

Agradecemos a nuestros padres y hermanos que son nuestro sostén incondicional. Estamos agradecidos por su paciencia, afecto y creer en nosotros. Este logro es también fruto de su esfuerzo, sacrificio y enseñanzas.

Con especial amor, queremos recordar y agradecer a nuestros seres queridos que ya partieron. Aunque no estén físicamente, su recuerdo, sus palabras, su ejemplo y la huella que dejaron en nuestras vidas nos acompañaron en cada página escrita. Este triunfo honra también su memoria y el cariño que nos dejaron.

A nuestra asesora la Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen, gracias por su guía constante, su dedicación y su compromiso con nuestro proceso. Sus orientaciones fueron fundamentales para la construcción de este trabajo y para nuestro crecimiento académico.

Extendemos también nuestro sincero agradecimiento al Centro de Rehabilitación Salvando Vidas, por permitirnos llevar a cabo nuestro proyecto en sus instalaciones, brindándonos el apoyo y la apertura necesarios para desarrollar esta experiencia tan significativa.

A nuestra Universidad J.F.S.C. y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos un espacio de formación integral, por sus valores, enseñanzas y oportunidades que han marcado nuestro camino profesional y personal.

A todas las personas que hicieron posible esta meta, gracias por acompañarnos en este viaje que hoy culmina con orgullo y gratitud.

***Monteza Vasquez Jhair***

***Marcos Abriojo Gonzalo***

### **Dedicatoria**

A nuestras familias, por ser el refugio donde siempre encontramos abrigo, por su paciencia infinita, sus consejos en el momento preciso y su confianza incluso en los días en que dudamos de nosotros mismos.

A las personas que nos acompañaron en el camino amigos, maestros, compañeros sus palabras, gestos y silencios fueron luz en esta travesía.

Y, sobre todo, nos lo dedicamos también a nosotros mismos: a las noches largas, a la perseverancia compartida, a la determinación que nos unió en este proyecto y al compromiso que convirtió un sueño en realidad.

Este logro no es solo un final, es un homenaje a cada paso que dimos juntos.

*Monteza Vasquez Jhair*

*Marcos Abriojo Gonzalo*

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA .....	VII
ÍNDICE .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos: .....	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitaciones del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Investigaciones internacionales .....	8
2.1.2 Investigaciones nacionales .....	10
2.2 Bases teóricas.....	12

2.3 Bases filosóficas.....	14
2.4 Definición de términos básicos.....	19
2.5 Hipótesis de Investigación.....	20
2.5.1 Hipótesis general.....	20
2.5.2 Hipótesis específicas .....	20
2.6 Operacionalización de variables	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
3.1 Diseño metodológico	23
3.1.1. Tipo de investigación: .....	23
3.1.2. Nivel de investigación .....	23
3.1.3. Diseño:.....	23
3.2 Población y muestra	24
3.2.1 Población .....	24
3.2.2 Muestra.....	24
3.3 Técnicas de recolección de datos	25
3.4 Técnicas de procesamiento de la información	26
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 Análisis de resultados	27
4.2 Contrastación de Hipótesis	32
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
5.1 Discusión de Resultados	36
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>41</b>
6.1 Conclusiones	41
6.2 Recomendaciones	42
<b>CAPITULO VII: REFERENCIAS.....</b>	<b>43</b>

7.1 FUENTES DOCUMENTALES: .....	43
7.2 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS: .....	44
7.3 FUENTES HEMEROGRÁFICAS:.....	44
7.4 FUENTES ELECTRÓNICAS:.....	46

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Relación entre el conocimiento y prácticas en los familiares, para la prevención de hipertensión .....	28
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento en los familiares, para la prevención de hipertensión .....	29
<b>Tabla 3.</b> Prácticas en los familiares para la prevención de hipertensión .....	30
<b>Tabla 4.</b> Características sociodemográficas .....	31
<b>Tabla 5.</b> Prueba de Chi Cuadrado.....	33
<b>Tabla 6.</b> Prueba de Chi Cuadrado en nivel de conocimiento.....	34
<b>Tabla 7.</b> Prueba de Chi Cuadrado en prácticas preventivas.....	35
<b>Tabla 8.</b> Prueba de Chi Cuadrado en características sociodemográficas.....	36

## Resumen

El propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas de Hualmay. Se sustentó en un diseño de tipo aplicada y correlacional. Para recopilar información se optó por la encuesta y se trabajó con una población de 30 familiares.

En los resultados se obtuvo que el 53.3% de los familiares tuvo conocimiento medio, 36.7% nivel alto y 10% nivel bajo de conocimiento sobre la hipertensión y, en lo que se refiere a prácticas se obtuvo que, el 46.7% evidenció poco adecuadas, el 26.7% adecuadas y 26.7% inadecuadas. Llegó a concluir que el conocimiento tiene correlato con las prácticas sobre la prevención de hipertensión.

**Palabras clave:** Prácticas, hipertensión, prevención, familiares.

### **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices regarding hypertension prevention among family members of inmates at the Hualmay Life-Saving Rehabilitation Center. It was based on an applied and correlational design. A survey was used to collect information from a population of 30 family members.

The results showed that 53.3% of family members had average knowledge, 36.7% had high knowledge, and 10% had low knowledge about hypertension. In terms of practices, 46.7% were found to be inadequate, 26.7% were adequate, and 26.7% were inadequate. It was concluded that knowledge correlates with practices related to the prevention of hypertension.

**Keywords:** Knowledge, practices, hypertension, prevention, family members.

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es actualmente una problemática sanitaria más común y silenciosa en el mundo, pues suele desarrollarse sin síntomas evidentes hasta que aparecen complicaciones graves. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) señala que la hipertensión continúa aumentando debido a estilos de vida poco saludables, alimentos con elevado sodio y el sedentarismo, factores que contribuyen al riesgo cardiovascular y a la mortalidad prematura.

En el Perú, esta situación también es preocupante: el Ministerio de Salud informó que más de cinco millones de peruanos padecen hipertensión y que una gran proporción desconoce su condición, reflejando la necesidad de fortalecer acciones preventivas y educación desde los espacios familiares y comunitarios (Minsa, 2025).

En este contexto, los familiares adquieren un papel decisivo, ya que son ellos quienes influyen directamente en los hábitos y de adecuadas formas de vivir. No obstante, diversos estudios muestran que poseer información sobre la hipertensión no siempre se traduce en prácticas preventivas adecuadas, debido a barreras como la falta de tiempo, el desconocimiento práctico y las creencias culturales que dificultan el autocuidado. Esto demuestra la importancia de analizar tanto el conocimiento y las prácticas que la población sobre un tema en específico (OPS, 2025).

La problemática se vuelve especialmente relevante en los familiares de los internos del Centro de Rehabilitación “Salvando Vidas”, en Hualmay. Este grupo desempeña un rol clave no solo en el acompañamiento emocional, sino también en la transmisión de hábitos de salud. Conocer cómo se relacionan sus conocimientos sobre la hipertensión con sus prácticas preventivas permite comprender las dinámicas familiares y establecer estrategias de intervención educativa que respondan a sus necesidades reales.

Ante ello, se llevó a cabo la presente investigación, cuya organización es:

El capítulo 1 contiene el planteamiento de problema, comprende la justificación y formulación de problemas y objetivos. El capítulo 2 se presenta el fundamento teórico, antecedentes y conceptualización de las palabras más esenciales. El capítulo 3 muestra la metodología que hace particular la presente investigación y el capítulo 4, detalla los resultados y análisis estadísticos que se siguieron para alcanzar los objetivos. Para finalizar, se presenta la discusión y conclusiones a las que se llegaron luego de cumplir con un conjunto de procedimientos y búsqueda de información que fueron adecuadamente referenciadas a través del estilo APA.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La hipertensión constituye uno de los principales factores predisponentes a las patologías cardiovasculares. En Latino América, se calcula que al año provoca 1,6 millones defunciones, donde alrededor de 500.000 de los casos se detectan en ciudadanos menores de 70 años, considerándose fallecimientos prematuros y evitables. Aproximadamente entre el 20 % y 40% de las personas presenta hipertensión, comprendiendo cerca de 250 millones de personas con dicho diagnóstico. No obstante, su aparición puede prevenirse o posponerse mediante diversas acciones de promoción de la salud, entre ellas reducir la ingesta de sal, consumo de verduras y frutas, ejercitarse con regularidad y mantener un peso adecuado (OMS, 2022).

La frecuencia de hipertensión difiere según el entorno regional y el nivel económico de cada país. En este sentido, la mayor proporción de casos se registra en África, con un 27% y la de menor incidencia es América con un 18%. La OMS señaló que los países subdesarrollados estaban experimentando un incremento de esta condición, atribuible principalmente a la propagación de factores de riesgo dentro de sus ciudadanos (OMS, 2021).

En Venezuela, una cifra considerable de personas mayores de 65 años presenta un nivel adecuado de conocimiento referente a los principales factores de riesgo, destacando la obesidad (77%), el sedentarismo (72%) y el hábito de fumar en 88 participantes (60,3%). Asimismo, el 58,22 % de los evaluados manifestó cumplir con su tratamiento. Entre las acciones reconocidas para el control de la hipertensión, predominó el manejo de peso (77%), seguido de la realización de actividad física regular (72%), prevención de hábitos nocivos (60%) y el manejo de estrés (52%) (Pupo, 2019).

En Colombia, el 70 % de la población reconoce que la hipertensión puede prevenirse; sin embargo, solo el 48 % sabe que esta enfermedad no tiene cura. Únicamente el 23 % comprende que la hipertensión no produce dolor de cabeza, y el 44 % ignora que no debe interrumpir su medicación aun cuando no presente síntomas. Aunque el conocimiento sobre los hábitos de vida y de las posibles complicaciones de la hipertensión fue elevado, el riesgo de desarrollar afectaciones oculares resultó ser el menos identificado. Además, se encontró que las personas con baja instrucción y aquellas con un diagnóstico reciente mostraron un conocimiento más limitado sobre la enfermedad (Barraza Araiza, 2018).

En el Perú, en un estudio en Lima, sobre la hipertensión en personas adultas, llegaron a obtener que el 23,7%, equivalente a aproximadamente 3 650 000 personas según las proyecciones del censo de 2018. Se observó un mayor porcentaje de hipertensos varones (13,4 %) en comparación con mujeres (10,3 %), tendencia que se mantiene de manera consistente en diferentes lugares del país (Agusti, 2018).

El 17,2% de las personas presentan presión alta, con mayor incidencia en varones (21,8 %) que en mujeres (12,8%), en las zonas urbanas se presenta mayor incidencia con un 18,3% y un 12,5% en el área rural; así mismo según las regiones naturales la mayor proporción de casos de presión arterial elevada se identificó en la Costa, con un 19,9 %. En la Sierra, la prevalencia alcanzó el 13,7 %, mientras que la Selva presentó el porcentaje más bajo, con un 10,7 %. (INEI, 2021).

En Lima Norte se registraron 5 625 diagnósticos nuevos de hipertensión, siendo el distrito de San Martín de Porres el que concentró el mayor número de episodios abarcando 1 165 de casos confirmados (MINSA, 2022).

En el Centro de Salud Santa Ana de Quillabamba del Cusco, es evidente que varios pacientes y familiares evidenciaron conocimiento limitado sobre la hipertensión arterial, pues el

54 % desconoce sobre el significado de la presión arterial, el 41% identifica que la hipertensión implica el aumento de valores normales. Asimismo, el 47% la considera una enfermedad crónica y un porcentaje similar no conoce cuál es el valor aceptable de la presión arterial. Solo el 57 % afirma realizar actividad física, y el 69 % no está informado sobre las consecuencias que ocasiona el incremento de la presión arterial. En cuanto a la alimentación, el 31% reconoce las grasas saturadas como un factor perjudicial. Respecto a las prácticas preventivas, el 58% no realiza ejercicio físico, aunque el 50% manifestó que practica caminatas (Apaza Rosas, 2017).

En el Centro de Salud de Utcubamba en Amazonas, se llegó evidenciar que el 90% de los familiares presentó conocimiento deficiente y únicamente el 10% alcanzó nivel promedio, lo que refleja un impacto directo en los resultados de salud, baja calidad de vida y una carga asistencial más pesada (Martínez, 2021).

En el distrito de Breña, el personal de Cineplanet Brasil mostró diferentes patrones de prácticas preventivas según su nivel de presión arterial. Entre quienes tenían valores normales (20,9 %), el 2,3% realizaba prácticas poco saludables, mientras que el 19% seguía conductas adecuadas. En el grupo con prehipertensión (46,5 %), el 7,0 % mantenía hábitos insalubres y el 40% aplicaba medidas preventivas apropiadas. Por último, entre los empleados con diagnóstico de hipertensión (32,6 %), el 7,0 % reportó prácticas inadecuadas y el 25,6 % refirió prácticas saludables orientadas a controlar la enfermedad (Risco Aquino, 2020).

Así mismo en el club de hipertensos “Juntos por la vida” del Hospital de Motupe se encontró información que un 76.7% tiene una adecuada, 53.3% tiene un buen consumo de líquidos, 63.3% realiza actividad física diariamente y la totalidad toma sus medicamentos de forma correcta siguiendo la indicación del médico (Rodríguez, 2019).

En Huacho no es ajena a prevalencia de esta enfermedad, debido a que se ha visto un incremento en el año 2022, según la unidad epidemiológica y salud ambiental a través del boletín epidemiológico en la semana 41 del mismo año se conocían 278 casos de hipertensión, cifra que tuvo un aumento significativo en la cantidad de casos a la semana donde se registraron 348 episodios (Hospital Regional de huacho, 2022).

## **1.2. Formulación del problema**

### ***1.2.1 Problema general***

¿Cuál es la relación entre conocimiento y practicas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del Centro de Rehabilitación salvando Vidas de Hualmay 2024?

### ***1.2.2 Problemas específicos:***

¿Cuál es el conocimiento sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos?

¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención de hipertensión que predominan en los familiares de los internos?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los familiares de los internos?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### ***1.3.1 Objetivo general***

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas de Hualmay 2024.

### ***1.3.2 Objetivos específicos***

Identificar el conocimiento sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos.

Identificar las prácticas sobre la prevención de hipertensión que predominan en los familiares de los internos.

Identificar las características sociodemográficas de los familiares de los internos.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

##### ***Conveniencia***

La familia ha vivido mucho tiempo con pacientes que pueden o tienen hipertensión por lo tanto nuestro proyecto de investigación es dirigido a los familiares de pacientes en rehabilitación. Por ello, será de utilidad para la propia familia para que conozcan el estado de salud en el que se encuentran. Además, tuvo como objetivo mejorar el conocimiento y practica de las personas en el manejo preventivo de la hipertensión,

##### ***Relevancia social***

La importancia de enfocarlo en los familiares de pacientes en rehabilitación nos dará a conocer si ellos están conscientes de los problemas que atraen ser un adicto, el cual conducirá al desgaste de la salud mental y física.

##### ***Implicancia práctica***

El estudio ofrece datos sobre el conocimiento y prácticas de los familiares del centro de rehabilitación salvando vidas, la hipertensión es un problema que requiere una atención enfocada en los programas de salud pública para corregirlo; dado que algunos de sus factores desencadenantes se pueden cambiar fácilmente, consideramos que como personal de enfermería podemos aportar elementos y habilidades teórico-prácticos que le confieran diversas capacidades a cada persona, y de esta manera lo motive a adoptar nuevas actitudes positivas relacionadas con los hábitos saludables que permitan optimizar la salud de ellos mismos así como en su entorno familiar y social.

### ***Valor teórico***

Según los fundamentos del modelo de promoción de la salud, es esencial fortalecer la educación en la población para que adquieran hábitos saludables y adquieran capacidades para el autocuidado responsable que les permita alcanzar una vida plena. Muchas organizaciones sanitarias sostienen políticas de salud pública destinadas a promover el adecuado hábito de vida y reducir la alta carga de enfermedades. Bajo ese esquema, la investigación ofrece aportes para futuros estudios y analizar de manera adecuada a la población, con el propósito de fortalecer la promoción de la salud y favorecer el bienestar de cada integrante de la familia.

### ***Utilidad metodológica***

Para concretar el estudio se empleó la encuesta y, para ello, se recurrió a un cuestionario destinado a recopilar información sobre el nivel de información y acciones preventivas frente a la prevención de la hipertensión. Al obtener los resultados, estos permitirán desarrollar el análisis, las conclusiones y las recomendaciones, aportando a la fundamentación teórica existente y sirviendo como precedente para otros estudios precedentes.

## **1.5 Delimitaciones del estudio**

### ***Delimitación temporal***

El estudio tuvo un periodo de duración de 5 meses entre los meses de noviembre – marzo del 2024-25.

### ***Delimitación espacial***

Se desarrolló en el Centro de Rehabilitación Salvando Vidas, es un centro que actúa de manera privada y se encuentra ubicado en la Av. Jose Santos Chocano – al lado del parque infantil “Funny Jump”, en el distrito de Hualmay.

### ***Delimitación cuantitativa***

Se aplicó un cuestionario y el uso de una tabla de valores para analizar las variables. Más adelante, los datos obtenidos fueron procesados con métodos estadísticos y presentados en tablas. Asimismo, se emplearon procedimientos estadísticos que permitieron desarrollar la contrastación de los supuestos.

## **1.6 Viabilidad del estudio**

### ***Viabilidad temática***

El estudio se beneficia de los múltiples recursos bibliográficos, incluyendo tesis, artículos, páginas web, revistas y otros informes confiables, que aseguró su factibilidad y permitirá obtener información relevante y actualizada.

### ***Viabilidad económica***

El presupuesto asignado para la aplicación del instrumento es factible y viable económicamente, lo que permite a ambas tesis desarrollar y ejecutar la investigación sin preocupaciones financieras.

### ***Viabilidad administrativa***

Se realizó en el Centro de Rehabilitación salvando Vidas, para lo cual se solicitó los permisos a la jefatura y se solicitó la colaboración a los familiares para colaborar con la encuesta.

### ***Viabilidad técnica***

Se emplearon instrumentos bien diseñados y fáciles de entender, además que permitieron procesar y analizar los datos de manera eficiente, lo que nos permite presentar los resultados en formatos claros y visuales como tablas y gráficos estadísticos.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 *Investigaciones internacionales*

García y Jiménez (2019), en Bolivia, publicó su estudio donde se plasmó el propósito de demostrar la correlación entre prácticas, conocimientos y actitudes sobre hipertensión arterial de un grupo de usuarios de un establecimiento de salud de San Miguel. El método se sustentó en un enfoque transversal y descriptivo, siendo de 210 su población. Se halló que el 71 % mostró conocimiento básico sobre los parámetros clínicos de la hipertensión. Pese a ello, se obtuvo que el 60 % de los encuestados deposita mayor confianza en remedios caseros, recurriendo a prácticas tradicionales para el manejo de la hipertensión. En relación con el conocimiento sobre la enfermedad, el 80 % reconoce que la hipertensión puede no presentar síntomas, mientras que el 89 % entiende la importancia de realizar ejercicio físico e incluir frutas y verduras en la alimentación. Se concluyó que los encuestados identificaron que el tabaco y alcohol complican la enfermedad y que la mayoría considera adecuado recurrir a la automedicación ante la presencia de hipertensión, basándose únicamente en sus propios criterios.

Cruz y Martínez (2019), en Ecuador, realizó su trabajo con la finalidad de comprobar que el conocimiento se asocia con la práctica en el autocuidado de personas hipertensas de Manabí. Se sustentó en un enfoque relacional y transversal. La unidad social fueron 138 pacientes hipertensos. Se obtuvo en los resultados que existe correlación ( $-0,331$  y  $p < 0,01$ ) entre las variables analizadas. Se concluye que los participantes presentan conocimientos para asumir de manera comprometida su autocuidado frente a la hipertensión.

Zhang, et al. (2021), en China, se planteó el objetivo de explorar la influencia de la conocimiento, el autocuidado y ayuda social sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos. Los

hallazgos evidenciaron que los pacientes con conocimiento y ayuda social mostraron mejores prácticas de autocuidado y mayor calidad de vida. Se concluyó enfatizando la importancia del entorno social y la educación sanitaria en la gestión efectiva de la hipertensión.

Machaalani, et al. (2022) en Líbano, concretó su indagación con el propósito de indagar sobre práctica y conocimiento de la hipertensión en pacientes de un establecimiento de salud. Halló que el 62% de pacientes mostró un conocimiento adecuado, pero solo el 40% aplicaba correctamente medidas preventivas como control dietético y actividad física. En conclusión, se precisó la existencia de discrepancia entre conocimiento y práctica, resaltando la necesidad de programas educativos continuos.

Tuwilika, et al. (2024), en Namibia, realizó su investigación donde se plasmó el objetivo de evaluar las actitudes, conocimiento y prácticas sobre hipertensión entre estudiantes y docentes de salud. En los resultados, encontró que el 70% tenía conocimiento alto, pero menos del 50% mantenía hábitos saludables de prevención. En conclusión, Se recomienda reforzar la formación preventiva incluso en profesionales y futuros profesionales de salud.

Gebresilase, et al. (2024), en Etiopía, realizó su indagación proponiéndose analizar las prácticas y el conocimiento referente al autocuidado entre pacientes hipertensos atendidos en hospitales públicos de Addis Abeba. Se demostró que el 45% de pacientes evidenció conocimiento adecuado, y el 37% cumplía con las recomendaciones de autocuidado. En conclusión, Se destacó la influencia de factores sociodemográficos en las prácticas preventivas, sugiriendo intervenciones focalizadas.

Chikondi, et al. (2025), en Malawi, sustentó su estudio donde se propuso el propósito de analizar las prácticas y conocimiento hacia la hipertensión y sus determinantes entre los cuidadores

de pacientes hipertensos en Neno. Teniendo una población de 422 cuidadores de personas hipertensas. Halló que, aunque mostraron buenas actitudes y prácticas, su nivel de conocimiento fue bajo en temas relacionados a la hiperactividad. También, se evidenció que existe covarianza entre el conocimiento y las actitudes, así como entre el conocimiento y las prácticas. Se concluyó enfatizando la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y promover programas comunitarios que mejoren la comprensión y el control de la hipertensión.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Altamirano y Carrasco (2021), publicaron su tesis con la finalidad de demostrar que el conocimiento tiene correlato con las prácticas para prevenir la hipertensión en pacientes de un nosocomio público. Se sustentó en un alcance no experimental y analizó a 153 pacientes. Se demostró que el conocimiento se asocia con las prácticas preventivas ante la hipertensión ( $p = 0.001$ ). También, se llegó a constatar que el 56% presentó alto conocimiento y el 67% adecuadas prácticas, En conclusión, un conocimiento adecuado para prevenir la hipertensión se asocia con prácticas apropiadas. Incluso, el peso corporal, la educación y el hábito de acudir regularmente al médico influyen positivamente en los buenos conocimientos y en la adopción de medidas preventivas.

Ayasta (2023), publicó su trabajo que tuvo el objetivo de comprobar que el conocimiento tiene correlato con el autocuidado de adultos para prevenir la hipertensión del Puesto de Salud de José Olaya. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y analizó a una población de 66 adultos. Se halló que a medida que aumenta el aprendizaje, las prácticas de autocuidado también se fortalecen de manera progresiva ( $p < 0.01$ ). También, se identificó que el 36% mostró conocimiento medio en las generalidades de la hipertensión. En lo referente al autocuidado relacionadas con la alimentación saludable, el 55 % (36) presentó conductas inadecuadas y el 45 % (30) prácticas

adecuadas. De manera global, se concluyó que el 23 % de los adultos con hipertensión exhibe autocuidado y buen conocimiento, lo cual evidencia una correspondencia entre ambas variables. Ello permite inferir que los pacientes hipertensos con alto conocimiento, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.

Cedillo y Ramírez (2024), realizaron su indagación donde se plasmó la finalidad de analizar el conocimiento y corroborar su correlato con las prácticas para prevenir la hipertensión en el C.S. Pampa Grande de Tumbes. Los resultados indicaron que los adultos mayores, en su mayoría, presentó conocimiento medio (52%) sobre la enfermedad, con predominio de prácticas poco adecuadas en prevención. Finalmente, llegó a concluir que existe una brecha entre el conocimiento teórico y las prácticas, recomendando reforzar la educación sanitaria en poblaciones mayores.

Martínez (2024), publicó su indagación que tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento referente a las medidas preventivas de la hipertensión en adultos de un establecimiento sanitario de Lima. Se llegó a obtener que el 58% de los participantes obtuvo conocimiento medio, pero con escasa aplicación de medidas preventivas efectivas. Finalmente, se concluyó que existe una deficiencia en conocimientos concernientes a la hipertensión y que ello impacta en la débil aplicación de práctica preventivas de la patología.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Teoría del Autocuidado: Dorotea Orem**

Esta propuesta teórica plantea que las personas poseen la competencia innata de ejercer acciones dirigidas a sostener su bienestar y desarrollo. Según esta propuesta, el autocuidado comprende actividades que los sujetos sostienen para regular factores que pueden impactar en su funcionamiento y estilo de vida. Cuando ellos no pueden sostener estas acciones por dificultades cognitivas, situacionales o físicas, se genera la deficiencia del autocuidado, lo cual motiva la asistencia o participación de la enfermería. Se sustenta en 3 aspectos: el apoyo educación, el parcialmente compensatorio y el sistema totalmente compensatorio, los cuales orientan la práctica profesional hacia la promoción de la independencia del paciente (Orem, 2001).

### **Conocimiento**

Desde tiempo atrás, las personas se han preocupado por comprender su entorno, lo que repercute en el desarrollo de sus vidas. El conocimiento surge de la habilidad para identificar, observar y analizar la información y los acontecimientos del entorno. Una vez adquirido, la persona lo utiliza de manera práctica para su propio beneficio (García, 2021).

### **Dimensiones del conocimiento**

Generalidades: Esta dimensión evalúa el manejo que tiene la persona sobre lo esencial de la patología. Incluye indicadores como la conceptualización de hipertensión arterial, conocimiento de valores normales, síntomas característicos y las medidas necesarias para su control.

Alimentación/dietético: Evalúa el conocimiento que tiene la persona respecto a la alimentación que debe tener para reducir los riesgos, especialmente aquella que favorece una vida saludable. Permite identificar si reconoce cuáles alimentos pueden ser beneficiosos o perjudiciales.

Sus indicadores incluyen el conocimiento sobre cómo el peso influye en la hipertensión y la capacidad de identificar el tipo de dieta adecuada para prevenir esta enfermedad.

**Hábitos nocivos:** Esta dimensión examina los hábitos, costumbres y creencias del paciente en torno a las actividades que percibe como beneficiosas o perjudiciales para su salud. Incluye como indicador la capacidad de reconocer aquellos hábitos que resultan dañinos para el manejo de la hipertensión.

**Actividad física:** Esta dimensión evalúa las actividades físicas que el paciente percibe como favorables o perjudiciales para su salud. Su indicador principal es la capacidad de identificar qué tipos de actividad física son necesarios para prevenir la hipertensión arterial.

## **Practica**

Las prácticas corresponden a las habilidades que una persona adquiere y perfecciona a lo largo del tiempo mediante la repetición. Estas acciones se relacionan con actividades que el individuo realiza de forma habitual para evitar complicaciones y fortalecer su salud. Además, suelen originarse a partir de experiencias aprendidas en el entorno social y durante su proceso de vida (MINSa, 2011).

### **Dimensiones de prácticas:**

**Alimentación/dietética:** Permite cuantificar los factores que el paciente debe considerar para mantener su presión arterial dentro de los rangos normales, los cuales incluyen hábitos de autocuidado, adherencia al tratamiento, control de la dieta, actividad física y otros comportamientos relacionados con la salud Alimentación saludable, monitoreo de su peso.

**Hábitos:** Examina las actividades diarias que lleva a cabo la persona, las categoriza como apropiadas o inapropiadas en términos del cuidado de su salud y estudia la manera en que estas impactan su rutina cotidiana. Comprende elementos como las prácticas de ejercicios físicos, el

tiempo que destina al consumo de café, alcohol o tabaco, ejercicios físicos y también cómo gestiona sus emociones y su estrés; todos estos factores pueden tener un impacto en los niveles de presión arterial.

Actividad física: Esta dimensión evalúa las actividades físicas que el paciente lleva a cabo y que pueden beneficiar o afectar su salud. Su indicador principal es determinar si la persona realiza las actividades físicas adecuadas para prevenir la hipertensión arterial.

## **2.3 Bases filosóficas**

### **Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura**

La propuesta propone que el proceso de aprendizaje humano no depende únicamente de experiencias directas, sino que también se nutre de la imitación y observación de modelos externos. Bandura sostiene que los sujetos basan su comportamiento al observar a otros, evaluar las consecuencias de esas conductas y luego imitar aquellas que resultan beneficiosas o socialmente recompensadas. Además, incorpora la autoeficacia, que es entendido como la fe en la propia habilidad para realizar conductas particulares, lo cual tiene un impacto directo en la persistencia y motivación para implementar acciones sanas (Fuente, et al., 2023).

### **Variable 1: Conocimiento**

#### **Factores del conocimiento**

Estos factores pueden interponerse en las practicas del conocimiento están los propios componentes de estos entre los cuales podemos encontrar: personas, procesos, contenidos y comunicación. (Stelzer et al. 2019).

#### **Niveles de conocimiento**

**Conocimiento alto:** La persona demuestra dominio sólido del contenido, integra conceptos de manera coherente y aplica la información en situaciones variadas o complejas (Brookhart, 2020).

**Conocimiento medio:** La persona comprende los aspectos centrales del tema, aunque puede presentar dificultades para profundizar o trasladar la información a nuevos contextos (Brookhart, 2020)..

**Conocimiento bajo:** La persona reconoce solo algunos elementos básicos y presenta limitaciones para interpretar, recordar o aplicar la información de forma adecuada (Brookhart, 2020)..

### **Tipos de conocimiento:**

Se clasifican los siguientes tipos:

**Conocimiento empírico:** Se consigue a partir de lo que la persona percibe directamente. Surge de experiencias vividas, observaciones y contacto directo con los hechos, sin necesidad de explicaciones teóricas (Bunge, 2003).

**Conocimiento científico:** Es un tipo de saber organizado, fundamentado y verificable. Se construye aplicando métodos sistemáticos que permiten comprobar, analizar y explicar los fenómenos de manera objetiva (Bunge, 2003).

**Conocimiento filosófico:** Consiste en reflexiones profundas que buscan comprender la realidad mediante la razón. Se caracteriza por el cuestionamiento crítico y la búsqueda de respuestas sobre conceptos fundamentales como verdad, ser y existencia (Bunge, 2003).

Conocimiento intuitivo: Es un conocimiento inmediato que surge sin un razonamiento consciente. Se presenta como una comprensión rápida o una impresión interna que guía decisiones o interpretaciones (Bunge, 2003).

Conocimiento racional: Es el conocimiento elaborado mediante procesos lógicos. Se obtiene a partir del análisis, la deducción y el pensamiento ordenado, más que por la experiencia sensorial (Bunge, 2003).

Conocimiento revelado: Se basa en la aceptación de verdades que provienen de una autoridad trascendente, generalmente asociada a creencias religiosas, y que se consideran válidas por fe (Bunge, 2003).

Conocimiento técnico o procedimental: Es el conocimiento que permite realizar tareas específicas. Está relacionado con habilidades prácticas, métodos y técnicas que se aplican para ejecutar acciones de manera adecuada (Bunge, 2003).

Conocimiento teórico: Se refiere al conocimiento que explica ideas, modelos y principios. No implica la práctica, sino que se basa en entender cómo y por qué ocurren los fenómenos (Bunge, 2003).

Conocimiento tácito: Es el saber que la persona desarrolla a través de la experiencia personal. Es difícil de expresar en palabras porque se manifiesta principalmente en habilidades y competencias adquiridas (Bunge, 2003).

Conocimiento explícito: Es el conocimiento que puede ser documentado y transmitido fácilmente. Se presenta en textos, gráficos, manuales u otras formas que permiten su comunicación directa (Bunge, 2003).

## **Variable 2: practicas**

### **Marco conceptual de practicas**

Pueden entenderse como las acciones interrelacionadas que se ejercen en un espacio y tiempo determinado, integrando acciones físicas, procesos mentales, uso de objetos, conocimientos, emociones y motivaciones. Estos elementos funcionan como una unidad coherente que da forma a los comportamientos cotidianos y permite su repetición y continuidad dentro de un contexto social (Reckwitz, 2002).

### **Prevención**

Se marca como las intervenciones que no solo se centran en “prevenir” el brote o desarrollo de una enfermedad sino también de mitigar los factores de riesgo y de ese modo poder contener el avance y amenorar las consecuencias de esta. (Navarro, 2020).

La prevención consta de diferentes tipos de acciones o medidas que se emplean mediante el personal de salud hacia la población y un trabajo en conjunto con instituciones que no necesariamente deban pertenecer al área de salud, esto se da mediante acciones hacia un grupo poblacional como promoción, educación y prevención de distintas enfermedades. Hay una relación influyente en la calidad, la condición socioeconómica y el nivel cultural de la población en los resultados de este proceso (Navarro, 2020).

### **Importancia de la prevención**

Dado a los últimos sucesos que impactan en el bienestar de una persona, el sistema de salud ha visto oportuno integrar y fortalecer en la atención integral de la salud al nivel primario de atención en la población, poniendo como prioridad la promoción y prevención de la salud, pues

ello ayuda a mejorar el nivel de salud y de la misma manera amenorar los índices de contagios de enfermedades, a su vez el gasto que se requiere en prevención es mucho menor en comparación de la recuperación y regeneración de la salud. La prevención se posiciona en una de las cinco funciones principales de la salud pública. (Villar Aguirre, 2011).

### **Escalas de prevención:**

#### **Prevención primaria**

Se brindan medidas para prever la aparición o desarrollo de patologías o alguna deficiencia de salud, esto se da por controles de los factores de riesgo, que predispongan o condicionen. Las estrategias aplicadas en la medida de prevención primaria se pueden dirigir a restringir o menguar la exposición del sujeto al factor causante o peligroso. El principal propósito es la prevención para disminuir la incidencia de la patología, promover los programas educativos para enseñar las formas de transmisión y prevención. (Benavides et al. 2017).

#### **Prevención secundaria**

En este grado de prevención se realiza el diagnóstico precoz de la patología la cual hasta el momento no haya presentado síntomas. Esta búsqueda se da en pacientes aparentemente sanos, las intervenciones que se concretan son el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, los cuales son importantes para un adecuado control de la enfermedad. Mediante una detección temprana y un control constante se puede evitar o retrasar las secuelas y evitar que el daño siga avanzando. (Benavides et al. 2017).

#### **Prevención terciaria**

En este grado se llevan a cabo acciones en la recuperación de la enfermedad que ya haya manifestado signos clínicos, esto se lleva a cabo a través de la detección adecuado, tratamiento y

posterior rehabilitación ya sea social, psicológica y física. El control, seguimiento del tratamiento del paciente son fundamentales para reducir y prevenir los daños causados por la enfermedad. (Benavides et al. 2017).

### **Distrito de Hualmay**

Localizado en la provincia de Huaura fue creada el 5 de diciembre de 1918, tiene una población de aproximadamente 35 373 personas, con una densidad poblacional de 73,5 hab./km<sup>2</sup> (SINIA, 2013).

## **2.4 Definición de términos básicos**

**Hipertensión:** La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre al chocar con las paredes de las arterias, los principales conductos responsables de llevar la sangre a todo el cuerpo. Se llama hipertensión cuando esta presión se incrementa más allá de los niveles que se consideran normales. (OMS, 2021).

**Conocimiento:** Facultad que permite conocer, comprender e interpretar diversas características o conceptos de algún tema o temas en específico. (Urquijo y Gonzalez, 1997).

**Prácticas:** Acciones realizadas de manera regular que aplican conocimientos, normas o habilidades dentro de un contexto específico (Real Academia Española, 2024)

**Prevención:** Medidas tomadas de manera anticipada para evitar algún mal, sucesos negativos o enfermedad. (Villar Aguirre, 2011).

## **2.5 Hipótesis de Investigación**

### **2.5.1 *Hipótesis general***

Existe relación significativa entre conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, hualmay-2024.

### **2.5.2 *Hipótesis específicas***

El nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión es alto en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas.

Las prácticas que predominan sobre la prevención de hipertensión son adecuadas en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas.

Los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando Vidas, presentan características sociodemográficas uniformes.

---

## 2.6 Operacionalización de variables

---

Variable	Definición conceptual	Definición de operacionalización de la variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimientos sobre la prevención de hipertensión en familiares del centro de rehabilitación	Recopilación de información sobre el conocimiento concerniente a la hipertensión arterial (OMS, 2021). Conformado por: generalidades, alimentación/dietético, hábitos nocivos y actividad física.	Información que una persona adquiere, comprende y utiliza sobre un tema específico.	Generalidades	Concepto Valores normales de presión Síntomas Medidas de control
			Alimentación/dietético	Conocimiento de la influencia del peso Reconocimiento de la alimentación adecuada
			Hábitos nocivos	Identifica los hábitos nocivos
			Actividad física	Ejercicios físicos para prevenir la hipertensión arterial

---

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición de operacionalización de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Prácticas sobre la prevención de hipertensión en familiares del centro de rehabilitación	Las prácticas, como las actividades diarias que la persona realiza para cuidarse a sí mismo, su familia o el entorno, para cuidar su salud, las cuales se aprenden a lo largo de su vida (OPS, 2020) Conformado por: alimentación/dietético, hábitos y actividad física.	Conjunto de actividades que realizan los familiares para prevenir la hipertensión.	Alimentación/dietético	Control de peso Alimentación adecuada
			Hábitos	Actividad física Tiempo de ejercicio Consumo de alcohol y tabaco. Consumo de café. Control de estrés y emociones.
			Actividad física	Ejercicios físicos para prevenir la hipertensión arterial

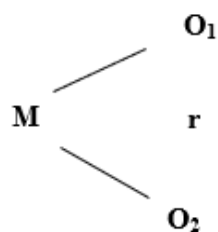
## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño metodológico

**3.1.1. Tipo de investigación:** De tipo aplicada, con el propósito de abordar y solucionar un problema concreto inherentes a las variables de estudio. A través de esta aproximación, se buscó profundizar en los conocimientos existentes y generar nuevas perspectivas que contribuyan a la solución de la problemática en cuestión, con el fin de brindar respuestas prácticas y efectivas (Lozada, 2014).

**3.1.2. Nivel de investigación:** Es correlacional, en el cual medimos dos variables. Comprendiendo y analizando la covarianza estadística entre ellas sin que otras variables externas tengan intervención alguna (Velazquez, 2020).

**Esquema:**



Donde:

M = Familiares

O<sub>1</sub> = Supuesto 1

O<sub>2</sub> = Supuesto 2

r = Relación

**3.1.3. Diseño:** Estudio no experimental, porque el estudio solo se limitó a observar los acontecimientos, pero sin intervenir en ellos.

**3.1.4. Enfoque:** Investigación de corte transversal: porque permitió poder analizar los datos de las variables, que han sido recogidas en un plazo de tiempo.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

Compuesta por el total de elementos o individuos con características definidas, particulares o de interés en la investigación, compartiendo una particularidad común que los hace accesibles y relevantes para el análisis. Estos individuos constituirán las unidades de análisis fundamentales, proporcionando datos en el contexto del estudio (López, 2004). Estuvo conformada por 60 familiares de los internos.

### **3.2.2 Muestra**

Es comprendida como la fracción representativa del universo total, seleccionada mediante procedimientos aleatorios que garantizan su legitimidad y relevancia para el estudio. Esta porción del total simboliza fielmente el objetivo de la investigación, ya que sus características y propiedades son congruentes con las del universo de estudio, lo que la transforma en una representación válida y confiable (López, 2004), finalmente a un total de 30 familiares.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$N = 60 \quad \text{Población}$$

$$Z = 1.96 \quad \text{Confianza}$$

$$p = 0.5 \quad \text{Posibilidad de ocurrencia}$$

$$q = 0.5 \quad \text{Posibilidad de no ocurrencia}$$

$$E = 0.05 \quad \text{Margen de error}$$

$$(n0) = 30$$

**Tipo de Muestreo.** Se empleó una muestra no probabilística, en la cual el investigador seleccionó a los participantes según criterios de conveniencia, teniendo además la libertad de determinar el número de individuos a incluir en el estudio (Hernández, 2021).

**Inclusión:**

Familiares directos convivientes con él interno.

Familiares que aceptaron colaborar con el estudio.

**Exclusión:**

Familiares directos no convivientes con él interno.

Familiares que no aceptaron colaborar con el estudio.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **Técnicas por emplear**

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

#### **Descripción de los instrumentos**

Para la variable de conocimiento en los familiares, se empleó el cuestionario que se aplicó previa aceptación de los familiares. Consta de datos generales y 29 ítems agrupados en: Generalidades, alimentación/dietético, hábitos nocivos, actividad física. Presentando el siguiente baremo: Bajo [0 a 10], medio [11 a 20] y alto [21 a 29].

Para la variable de prácticas en los familiares, se utilizó el cuestionario que se aplicó previa aceptación de estos. Consta de 20 ítems agrupados en: Alimentación/dietético,

hábitos, actividad física. Presentando el siguiente baremo: Inadecuado [0 a 8], poco adecuado [9 a 13] y adecuado [14 a 2].

### **Confiabilidad**

Para determinar la fiabilidad se empleó el Alfa de Cronbach, teniendo en cuenta que los reactivos eran de tipo dicotómico y las opciones de respuestas se codificaron como correcto e incorrecto. El Se llegó a obtener un valor general de 0.820, lo que evidenció un nivel adecuado de validez (Paredes, 2017). Anexo 9.

### **Validez**

Se concretó a través del juicio de especialistas, con la participación de ocho evaluadores. Se alcanzó un nivel de concordancia significativo en todos los ítems, lo que permitió considerarlo adecuado para su aplicación (Paredes, 2017). Anexo 8.

## **3.4 Técnicas de procesamiento de la información**

La información recopilada a través de los instrumentos fue exportada a una base de datos para realizar los análisis correspondientes. Para ello se utilizó el SPSS, una herramienta especializada que permite efectuar procedimientos estadísticos avanzados y presentar los resultados organizados en tablas y gráficos conforme a los objetivos establecidos.

Los constructos analizados se evaluaron mediante una escala dicotómica, lo que permitió categorizar el conocimiento y las prácticas alimentarias. Además, se aplicó el Chi Cuadrado para identificar el grado de asociación existente entre ambos constructos (Chesniuk, 2021).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Análisis de resultados

**Tabla 1**

*Relación entre el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024.*

		<b>Practica sobre prevención de hipertensión arterial</b>					
		Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Total		
<b>Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial</b>	Bajo	Recuento	2	1	0	3	
		%	6.7%	3.3%	0.0%	10.0%	
	Medio	Recuento	2	10	4	15	
		%	6.7%	33.3%	13.3%	53.3%	
	Alto	Recuento	4	3	4	11	
		%	50.0%	21.4%	50.0%	36.7%	
			Recuento	8	14	8	30
			%	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

Nota: Elaboración propia.

De la tabla 1, se aprecia que del 100% (n=30) de los familiares que participaron de la encuesta, el 6.7% (n=2 familiares) mostró prácticas inadecuadas y conocimiento bajo, el 33.3% (n=10 familiares) mostró prácticas poco adecuadas y conocimiento medio, por último, el 13.3% (n=4 familiares) mostró prácticas adecuadas y conocimiento alto sobre prevención de la hipertensión.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento que predomina en los familiares de los internos del Centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024, para la prevención de hipertensión.*

CONOCIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
	Bajo	3	10.0%	10.0%	10.0%
	Medio	16	53.3%	53.3%	63.3%
Valido	Alto	11	36.7%	36.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración propia

Se aprecia que el 37% (n=11) de familiares encuetados evidenció conocimiento alto respecto a la hipertensión, el 53% (n=16) presentó nivel medio y 10% (n=3) nivel bajo.

**Tabla 3**

*Prácticas que predomina en los familiares de los internos del Centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024, para la prevención de hipertensión.*

Prácticas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Inadecuado	8	26.7%	26.7%	26.7%
	Poco adecuado	14	46.7%	46.7%	73.3%
	Adecuado	8	26.7%	26.7%	100.0%
	Total	30	100.0%	100.0%	

Nota: elaboración propia.

La tabla 3, muestra sobre las prácticas preventivas, donde el 27% (n=8) de encuestados presentó sostener medidas adecuadas, el 47% (n=14) poco adecuadas y 27% (n=8) inadecuadas.

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de los familiares de los internos del Centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024, para la prevención de hipertensión.*

	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-30	7	23.33%
	31-50	19	63.33%
	51-80	4	13.33%
Sexo	Femenino	18	60.00%
	Masculino	12	40.00%
Estado civil	Casado	7	23.37%
	Soltero	11	36.67%
	Viudo	2	6.67%
	Conviviente	10	33.33%
Grado de instrucción	No estudio	3	10.00%
	Inicial	4	13.33%
	Primaria	5	16.67%
	Secundaria	11	36.67%
	Superior	7	23.33%
	Agricultor	5	16.67%
	Profesión	2	6.67%
	Negociante	5	16.67%
	Ama de casa	11	36.67%
Religión	Otros	7	23.33%
	Mormón	3	10.00%
	Evangélico	4	13.33%
	Católico	17	56.67%
	Sin religión	4	13.33%
	Otro	2	6.67%

Nota: elaboración propia.

En cuanto a la edad, el 23.33% se ubicó entre 18 y 30 años, el 63.33% entre 31 y 50 años, y el 13.33% entre 51 y 80 años. Respecto al sexo, el 40% fue masculino y el 60% femenino.

En relación con el estado civil, el 36.67% se identificó como soltero, el 23.37% como casado, el 33.33% como conviviente y el 6.67% como viudo. Sobre el grado de instrucción, el 10% no contaba con estudios, el 13.33% tenía nivel inicial, el 16.67% estudios primarios, el 36.67% secundarios y el 23.33% educación superior.

En términos de ocupación, el 26.67% eran amas de casa, el 16.67% negociantes, el 16.67% agricultores, el 6.67% profesionales y el 23.33% pertenecía a otras ocupaciones. Finalmente, respecto a la religión, el 56.67% declaró ser católico, el 13.33% evangélico, el 0% mormón, el 13.33% afirmó no tener religión y el 6.67% indicó otra denominación.

## 4.2 Contrastación de Hipótesis

### *Hipótesis general:*

**H<sub>0</sub>:** Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos.

**H<sub>1</sub>:** No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos.

**Tabla 5**

Prueba de Chi Cuadrado

Chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadro de Pearson	6.457 <sup>a</sup>	4	.168
Razón de verosimilitud	7.028	4	.134
Asociación lineal por lineal	.611	1	.434
N de casos validos	30		

Nota: elaboración propia.

En el análisis de Chi Cuadrado, se llegó a obtener un valor  $p = 0.168$ , por eso se toma la decisión de descartar la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ , interpretándose que no existe relación entre las variables conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos.

***Hipótesis específicas:***

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión es alto en los familiares de los internos.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión no es alto en los familiares de los internos.

**Tabla 6**

Prueba de Chi Cuadrado del nivel de conocimiento.

Estadístico	Valor
$\chi^2$	8.60
G1	2
p-valor	0.013

Nota: elaboración propia.

Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, se llegó a reflejar un  $p = 0.013$ , por eso se toma la decisión de descartar la H<sub>1</sub> y se acepta la H<sub>0</sub>, interpretándose que el conocimiento sobre la prevención de hipertensión no es alto en los familiares de los internos.

**H<sub>0</sub>:** Las prácticas que predominan sobre la prevención de hipertensión son adecuadas en los familiares de los internos.

**H<sub>1</sub>:** Las prácticas que predominan sobre la prevención de hipertensión son inadecuadas en los familiares de los internos.

**Tabla 7**

Prueba de Chi Cuadrado en prácticas preventivas.

Estadístico	Valor
$\chi^2$	2.4
G1	2
p-valor	0.301

Nota: elaboración propia.

Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado, se llegó a reflejar un  $p = 0.301$ , optándose por la decisión de descartar la H<sub>0</sub> y se admite la H<sub>1</sub>, interpretándose que las prácticas que predominan sobre la prevención de hipertensión son adecuadas en los familiares de los internos

**H<sub>0</sub>:** Los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando Vidas de Hualmay, presentan características sociodemográficas uniformes.

**H<sub>1</sub>:** Los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando Vidas, Hualmay 2024, presentan características sociodemográficas no uniformes.

### Tabla 8

Prueba de Chi Cuadrado en características sociodemográficas

	$\chi^2$	Gl	p-valor
Edad	12.60	2	0.0018
Sexo	1.20	1	0.2733
Estado civil	6.52	3	0.0889
Instrucción	6.68	4	0.1538
Ocupación	3.85	4	0.4267
Religión	30.18	4	0.0000045

Nota: elaboración propia.

Del análisis Chi-cuadrado se puede visualizar que las variables **edad** y **religión** ( $p < 0.05$ ), presentan diferencias significativas respecto a una distribución uniforme, evidenciando un claro predominio de familiares de 31 a 50 años y de religión católica. Por otro lado, el sexo, instrucción, ocupación y estado civil no presentaron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ), se optó por descartar la  $H_0$  y se admite la  $H_a$ , lo que supone que los familiares de los internos presentan características sociodemográficas no uniformes.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión de Resultados

En el estudio, se buscó identificar si existía una conexión entre las variables planteadas: el conocimiento y las prácticas orientadas a prevenir la hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación. Sin embargo, luego de analizar los resultados, se pudo concluir que ambas variables no muestran una relación significativa entre sí.

A nivel internacional, un ejemplo claro es el estudio desarrollado en el Líbano por Machaalani et al. (2022), donde, pese a que más de la mitad de los participantes 62% tenía conocimientos correctos sobre la hipertensión, solo 40% cumplía con medidas preventivas esenciales. Este patrón se asemeja a lo observado en Hualmay, donde incluso entre quienes tienen conocimientos medios (53.3%) y altos (36.7%), las prácticas adecuadas apenas representan una parte minoritaria (26.7). Esto sugiere que intervienen otros factores, como creencias, disponibilidad de recursos o falta de acompañamiento sanitario.

La investigación de Chikondi et al. (2025) en Malawi refuerza esta idea: los cuidadores mostraron actitudes positivas y buenas intenciones, pero su nivel de conocimiento era bajo y sus prácticas no siempre eran suficientes, es decir que el comportamiento preventivo no avanza de manera sincrónica con el conocimiento. Algo parecido ocurre en la indagación, ya que, dentro de los participantes con conocimiento alto (36.7%), las prácticas se distribuyen de manera casi simétrica entre adecuadas (26.7%) e inadecuadas (26.7%). Esta variabilidad indica que el conocimiento por sí mismo no determina el comportamiento preventivo en forma automática.

La misma tendencia aparece en el estudio de Gebresilase et al. (2024) desarrollado en Etiopía, quienes encontraron que solo un tercio de los pacientes (37%), pese a tener conocimientos aceptables (45%), seguía correctamente las recomendaciones de autocuidado, lo cual resalta el

peso de los factores sociodemográficos y el apoyo social en la práctica efectiva de medidas preventivas. En nuestro estudio, predominan participantes entre 31 y 50 años, mujeres (60%), con niveles educativos medios o bajos, y ocupaciones principalmente informales. Esta composición social podría explicar, en parte, por qué aun con un conocimiento aceptable (53.3%), muchos familiares no aplican prácticas preventivas adecuadas (26.7%). Esto refuerza la idea de que el conocimiento es solo uno de los elementos dentro de un proceso más complejo donde influyen motivaciones personales, percepciones de riesgo, nivel socioeconómico y disponibilidad de tiempo.

Por el contrario, Zhang et al. (2021) en China rural, demostraron que la alfabetización en salud y el apoyo social son piezas clave para que las personas adopten prácticas de cuidado sostenidas en el tiempo. La realidad de Hualmay muestra un entorno educativo inestable: un porcentaje considerable tiene solo nivel secundario, mientras otros no cuentan con estudios formales. Esta diversidad educativa puede influir en la capacidad de interpretar información sanitaria y aplicarla adecuadamente, lo que explicaría por qué un conocimiento “medio” no necesariamente se convierte en hábitos saludables.

Otro antecedente relevante es el trabajo de García y Jiménez (2019) en San Miguel, donde ellos advirtieron que, aunque sus participantes conocían solo los valores clínicos de la hipertensión, mantenían costumbres perjudiciales, como el consumo excesivo de sal o la preferencia por remedios caseros o la automedicación ya que desconocen a estos como factores de riesgo, lo cual implicaría que a mejor conocimiento mejores prácticas preventivas. Este patrón difiere con los resultados de nuestro estudio en Hualmay, donde la prevalencia de prácticas poco adecuadas (46.7%) demuestra que el nivel de conocimiento intermedio (53.3%) o alto (36.7%) no significa que automáticamente vayamos a actuar de forma saludable.

En consonancia, la investigación de Cruz y Martínez (2019) en Ecuador reportó una correlación significativa entre conocimiento y autocuidado, destacando que, aunque la relación existe, las prácticas dependen también del nivel de conciencia, las creencias de salud y la disponibilidad de recursos. Esto difiere del presente estudio, donde se observó que incluso los participantes con conocimiento medio (53.3%) y nivel alto (36.7%), se distribuyeron de manera similar entre prácticas adecuadas (26.7%) e inadecuadas (26.7%), evidenciando que otros factores modulan la conducta preventiva.

En el contexto nacional, los resultados también muestran coincidencias y diferencias importantes. En el estudio de Altamirano y Carrasco (2021), los pacientes del Hospital de Rioja demostraron tanto buen conocimiento (56.21% de pacientes) como prácticas preventivas adecuadas (67.32% de pacientes). En contraste, en la presente investigación, la gran mayoría no ejecuta prácticas saludables (26.7). Esta diferencia puede explicarse por las características particulares de la población: los familiares de personas en rehabilitación suelen vivir situaciones de estrés, lo cual influye en las limitaciones económicas, disponibilidad de tiempo, sobrecarga emocional, lo que reduce la atención que pueden dedicar a su propia salud.

Lo mismo ocurre en el estudio de Ayasta (2023), realizado en Pimental, donde 36.3% tiene conocimientos medios, 55% tiene una práctica inadecuada, y 45% tiene practica adecuada, lo cual indica que existe correlato entre conocimientos y las practicas adecuadas. Esto difiere de nuestro estudio donde no existe relación entre las dos variables.

Por su parte, Cedillo y Ramírez (2024) describieron en Tumbes un escenario muy parecido al de Hualmay: la población tenía un nivel de conocimientos medios, pero las prácticas eran poco adecuadas, no lograban consolidarse, evidenciando una brecha entre saber y hacer, especialmente en contextos donde los recursos informativos o educativos no son continuos ni sistematizados.

Finalmente, en la investigación de Martínez Luyo (2024) en Lima, también coincide con los hallazgos presentes al reportar que, aunque el 58% tenía conocimiento medio, existía una pobre aplicación práctica. Esto respalda la necesidad de fortalecer estrategias educativas orientadas no solo a transmitir información, sino a modificar comportamientos mediante acompañamiento, supervisión y prácticas guiadas.

Sin embargo, el presente estudio aporta evidencia desde una población poco explorada: familiares de internos en centros de rehabilitación, un grupo cuyas dinámicas familiares, carga emocional y estilos de vida particulares podrían limitar su adherencia a medidas preventivas. Asimismo, las características sociodemográficas elevan la comprensión del fenómeno. Los participantes, en su mayoría, tiene entre 31 y 50 años, una etapa en la que suelen acumularse responsabilidades familiares y laborales. El predominio femenino también es significativo, ya que tradicionalmente las mujeres gestionan múltiples tareas, lo que puede limitar su dedicación al autocuidado. Esto se suma a niveles educativos variables y ocupaciones diversas, muchas de ellas informales, lo que influye directamente en la forma como se interpreta y aplica la información en salud.

Los hallazgos reflejan la necesidad de diseñar mediaciones contextualizadas, que consideren tanto las características sociodemográficas como el nivel de conocimiento previo y las barreras cotidianas que enfrentan estas familias.

En conjunto, toda la evidencia señala que el conocimiento es necesario, pero no suficiente. Las prácticas de prevención de la hipertensión dependen de una combinación de factores personales, culturales y estructurales. El contraste con los estudios previos, tanto nacionales como internacionales, ratifica que esta brecha entre saber y actuar es un fenómeno persistente y documentado en diferentes poblaciones, especialmente en grupos vulnerables.

Por ello, se requiere que los programas de salud no solo brinden información, sino también herramientas prácticas, acompañamiento sostenido y estrategias adaptadas a las necesidades reales de la comunidad, orientadas a promover conductas preventivas sostenidas.

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

El conocimiento por sí solo no determina el comportamiento preventivo frente a la hipertensión arterial.

El nivel de conocimiento predominantemente medio, indica que los participantes poseen información general acerca de la patología, sus factores de riesgo y causas, pero carecen de comprensión profunda sobre la importancia del control periódico y los hábitos de vida saludables. Este resultado evidencia que, si bien el acceso a la información básica ha contribuido a generar un conocimiento parcial. La falta de programas educativos continuos y contextualizados dentro del entorno familiar podría explicar la prevalencia de este nivel intermedio de conocimiento.

las prácticas preventivas, con predominancia de conductas poco adecuadas, debido a que los participantes conocen la importancia de mantener una dieta balanceada o realizar actividad física, dichas conductas no se sostienen de forma constante ni sistemática en la vida cotidiana.

Los familiares de los internos del Centro de Rehabilitación Salvando Vidas, Hualmay 2024, se caracterizan por ser mayoritariamente adultos entre 31 y 50 años, en su mayoría mujeres, con nivel educativo secundario y dedicados principalmente a labores del hogar o actividades informales. Asimismo, presentan una diversidad de estados civiles y creencias religiosas, aunque prevalece la religión católica.

La prevención de la elevada presión arterial requiere un enfoque interdisciplinario y multisectorial, donde la educación, la salud mental, la nutrición y el apoyo comunitario trabajen de manera articulada. Las acciones aisladas o centradas únicamente en el conocimiento técnico no son suficientes.

## 6.2 Recomendaciones

A las autoridades de salud y el Centro de Rehabilitación *salvando Vidas* se recomienda implementar programas educativos continuos dirigidos a los familiares de los internos, con enfoque participativo y contenidos prácticos sobre prevención de hipertensión arterial. Estas capacitaciones deben considerar la realidad sociocultural del grupo y promover la aplicación directa de los conocimientos mediante talleres, demostraciones y actividades vivenciales que fortalezcan el autocuidado.

Del mismo modo, se sugiere la participación interdisciplinaria de profesionales de enfermería, nutrición, psicología y trabajo social para abordar de forma integral los factores biológicos, emocionales y conductuales que limitan la adopción de hábitos saludables. Es necesario fomentar el acompañamiento y seguimiento familiar, garantizando que los conocimientos adquiridos se traduzcan en prácticas sostenibles.

A nivel comunitario, se recomienda promover redes de apoyo y campañas de sensibilización que integren a líderes locales y agentes de salud, fortaleciendo la cultura preventiva y la participación activa de la comunidad. Paralelamente, el Ministerio de Salud y los gobiernos locales deben desarrollar políticas que prioricen la educación sanitaria en poblaciones vulnerables, incluyendo a las familias de personas en rehabilitación como actores clave en el control preventivo de patologías crónicas.

Se plantea la necesidad de continuar la investigación en educación sanitaria familiar, promoviendo estudios de intervención y seguimiento que evalúen el impacto real de los programas preventivos sobre el manejo de la presión arterial elevada. El fortalecimiento de la educación familiar en salud permitirá transformar el conocimiento en acción, interviniendo en la calidad de vida y el bienestar de esta población.

## CAPITULO VII: REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales:

- Altamirano, A. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja.*  
[https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1117/Altamirano\\_Perez\\_tesis\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1117/Altamirano_Perez_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Apaza, I. V. (2017). *Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Santa Ana Quillabamba, Cusco.*  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1020>
- Ayasta. (2023). *Conocimiento y autocuidado del adulto mayor.*  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12735/Ayasta%20Salazar,%20Ashley%20Cecilia.pdf?sequence=12>
- Hospital Regional de Huacho. (2022). *Boletín epidemiológico.*  
[https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/boletin\\_2022.html](https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/boletin_2022.html)
- INEI. (2021). *Programa de enfermedades no transmisibles.*  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf)
- Lozada, J. (2014). *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica.*
- Paredes, C. (2017).  
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1050/T016\\_70042134\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1050/T016_70042134_T.pdf?sequence=1)
- Rodríguez, C. (2019). *Conocimientos sobre la hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes integrantes del club de hipertensos “juntos por la vida” del*

*hospital universitario de motupe.*

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16638/1/TESIS%20CECILIA%20CUEVA.pdf>

Risco, E. M. (2020). *Prácticas preventivas de la hipertensión y presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, Breña-2020.*

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48985/Risco\\_AEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48985/Risco_AEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Noelia, C., & Yulecci, R. (2024). *Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.*

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/8e52832a-0227-4d64-a0d0-2dbb58a28e1e>

Daniel, T. S. C. (2024). *Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima-Perú.*

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8462>

MINSA. (2011). Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964826/rm-464-2011-minsa.pdf?utm\\_source](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964826/rm-464-2011-minsa.pdf?utm_source)

## **7.2 Fuentes bibliográficas:**

Mario, F. M., Salvatori, C., Fernando, D. T., & Makhoul, S. S. (2024). *Hipertensión arterial.*

[https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/267512?utm\\_source=chatgpt.com](https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/267512?utm_source=chatgpt.com)

## **7.3 Fuentes hemerográficas:**

Agusti, R. (2018). *Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú.*

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-)

[59172006000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005)

Barraza, L. F. (2018). *Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>

- Pupo, R. D. (2019). *Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003)
- Li, X., et al. (2021). The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China. *BMC Public Health*, 21, 1114. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11129-5>
- Zhang, Q., Huang, F., Zhang, L., Li, S., & Zhang, J. (2021). The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model. *BMC Public Health*, 21(1), 1114. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11129-5>
- Machaalani, M., Seifeddine, H., Ali, A., Bitar, H., Briman, O., & Chahine, M. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vascular Health And Risk Management, Volume 18*, 541-553. <https://doi.org/10.2147/vhrm.s367187>
- Tuwilika, P., Amkongo, M., Mojiminiyi, F., Namene, J., Niiteta, K., Otilie, K., Tunelago, E., Nelongo, J., Moneni, L., & Mkandla, Z. (2024). Knowledge, attitudes, and practices on hypertension among the health science faculty and students at the University of Namibia: A cross-sectional study. *Medicine*, 103(49), e40596. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000040596>
- Abdisa, L., Balis, B., Shiferaw, K., Debella, A., Bekele, H., Girma, S., Mechal, A., Amare, E., Kechine, T., Tari, K., Nigussie, K., Assefa, N., & Letta, S. (2022). Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state

and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers In Public Health*, 10, 911593. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593>

De la Fuente, J., Kauffman, D. F., & Boruchovitch, E. (2023). Editorial: Past, present and future contributions from the social cognitive theory (Albert Bandura). *Frontiers In Psychology*, 14, 1258249. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1258249>

Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices. *European Journal Of Social Theory*, 5(2), 243-263. <https://doi.org/10.1177/13684310222225432>

#### 7.4 Fuentes electrónicas:

Abraham, E. &. (2019). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión*. Honduras. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>

Leòn, P. y. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica sobre hipertensión arterial en familiares de pacientes hipertensos del Hospital El Carmen, Huancayo*. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/XXXX>

López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Martinez, C. &. (2019). *Conocimiento y Práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí - Ecuador*. <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ConocimientoYPracticaEnElAutocuidadoDePacientesHip-7097525.pdf>

Martínez, R. M. (2021). *Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos atendidos en el centro de salud utcubamba, Amazonas*. <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/91/TESIS%20de%20Roxana%20Maribel%20Huam%C3%A1n%20Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- MINSA. (2022). Obtenido de <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>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
- OMS. (2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- OMS. (2022). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- OPS. (2022). *Organizacion panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Velazquez, A. (2020). ¿que es la investigacion correlacional? <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacioncorrelacional/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un,mente%20puede%20hacer%20cosas%20brillantes.>
- Cedillo , F., & Ramírez Paiva, E. (2024). Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/8e52832a-0227-4d64-a0d0-2dbb58a28e1e>
- Martínez , K. L. (2024). Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima-Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8462>
- Machaalani, R., et al. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35860751/>

# **Anexos**

## Anexo 1. Solicitud de permiso al Centro de rehabilitacion salvando vidas



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
*Unidad de Grados y Títulos*

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Huacho, 03 de noviembre 2025

**CARTA N°0024-2025-UGyT/FMH-UNJFSC**

Sr. Nilton Alberto Ríos Agesto  
 Director del Centro de Rehabilitación “Salvando Vidas”  
 Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que los tesisistas: **GONZALO JESÚS MARCOS ABRIJO** con DNI **74625027** y **JHAIR MONTEZA VASQUEZ** con DNI **75657560**, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SALVANDO VIDAS, HUALMAY 2024”**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar una encuesta en el Centro que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga  
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: [gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe](mailto:gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe); comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



**Anexo 3. Constancia de ejecución de proyecto en el Centro de rehabilitación salvando  
vidas**



*Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*  
**CENTRO DE REHABILITACION SALVANDO VIDAS HUALMAY**

**CONSTANCIA**

EL JEFE DEL CENTRO DE REHABILITACION SALVANDO VIDAS, QUIEN  
SUSCRIBE:

**HACE CONSTAR:**

Que, los Tesistas Sr. **MONTEZA VASQUEZ JHAIR Y MARCOS ABRIOJO GONZALO**; han ejecutado las encuestas de su tesis titulada "**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SALVANDO VIDAS, HUALMAY 2024**", con total aceptación y cumpliendo lo establecido en su plan de investigación. La investigación se ha desarrollado a través de encuesta con los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas. Asimismo, se le agradece por el aporte brindado en lo que respecta para el desarrollo del centro de rehabilitación.

Se expide la presente, a solicitud de las interesadas para los fines que  
estimen conveniente.

Hualmay, 10 de noviembre del 2025

D.N.I. 40844155

### Anexo 4. SPSS de procesamiento de datos

Hoja100 (archivo de datos) [C:\datos\datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Ingestar Analizar Graficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	edad	sexo	n_bijos	pasc	estado_civil	grado_instruccion	ocupacion	religion	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9
1	30	Femenino	2,00	85	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	50	Femenino	7,00	68	1,00	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	29	Masculino	,00	70	2,00	5,00	3,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	43	Masculino	2,00	118	4,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	22	Masculino	,00	85	1,00	4,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	21	Femenino	1,00	63	1,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	20	Femenino	,00	65	1,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	46	Femenino	2,00	78	3,00	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	36	Femenino	1,00	94	3,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	46	Femenino	2,00	79	3,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	66	Masculino	6,00	64	4,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	42	Femenino	3,00	62	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	38	Femenino	2,00	74	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14	42	Femenino	,00	69	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	62	Masculino	2,00	78	3,00	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	38	Masculino	4,00	81	1,00	3,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	43	Femenino	3,00	52	1,00	4,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	69	Femenino	2,00	73	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19	35	Masculino	2,00	80	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	42	Femenino	3,00	72	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	29	Masculino	1,00	68	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
22	50	Femenino	2,00	65	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
23	38	Masculino	2,00	90	4,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
24	46	Femenino	3,00	76	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
25	31	Masculino	1,00	82	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
26	55	Femenino	4,00	88	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
27	40	Masculino	2,00	83	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
28	28	Femenino	,00	60	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
29	49	Masculino	2,00	79	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
30	37	Femenino	1,00	74	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesistas: Monteza Vasquez Jhair Oswaldo y Marcos Abriojo Gonzalo Jesus

Título: Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024.

El objetivo de la presente investigación es Determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024.

Al firmar este documento, usted acepta participar en un estudio propuesto por las tesistas de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, explicando la naturaleza y propósito de este estudio y los contratiempos que puedan surgir. Los resultados de este estudio permitirán la recopilación de datos para la investigación.

Su participación es voluntaria, no hay riesgo físico ni psicológico y tiene la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con el proceso de investigación. La información obtenida es tratada de forma confidencial.

---

**Tesista**  
Monteza Vasquez Jhair Oswaldo  
Jesus  
75657560

**Tesista**  
Marcos Abriojo Gonazalo  
75152903

---

Participante voluntaria

## Anexo 6. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial

**PRESENTACIÓN:** Señor (a) buen día/tardes, somos estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, nos dirigimos a usted ya que estamos realizando un estudio con el principal objetivo de obtener información acerca de los conocimientos que tiene usted sobre las medidas preventivas que tiene sobre la hipertensión.

### CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE LA HIPERTENCION

RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Edad: ..... años

Sexo: .....

Estado Civil: Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Viudo(a) ( ) divorciado(a) ( )

Grado de Instrucción: Sin estudios ( ) Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Ocupación: Ama de casa ( ) Negociante ( ) Agricultor ( ) Profesión ( ) Otros...

Religión: a.-Católico b.-Evangélico c.-Mormón d.-No tiene religión e.- otros

**Marcar con una "x" la alternativa que usted crea conveniente.**

<b>Generalidades</b>			
Nº	Ítems	Si	No
1	El valor de la presión arterial es 120/80 mmHg		
2	La presión alta generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, vómitos		
3	La presión alta no tiene complicaciones		
4	La presión alta es una enfermedad contagiosa		
5	El control de la presión arterial se debe hacer periódicamente, para prevenir la presión alta.		
6	Los medicamentos que se recetan para controlar la presión alta es para toda la vida.		
7	Los medicamentos que se toman para controlar la presión alta, es solo cuando se siente molestias.		
<b>Alimentación/dietético</b>			
8	La frecuencia del consumo de alimentos salados, ricos en grasa, no influye en la presión alta		
9	Se puede consumir cualquier tipo de aceite para evitar la presión alta.		

10	Los pescados como: Jurel, caballa fresca, bonito son alimentos que se consideran importantes en la dieta para evitar presión alta.		
11	Los alimentos que se recomienda consumir para evitar la presión alta son: Pescados, pollo, pavo, aceite vegetal, frutas y verduras.		
12	No es recomendable consumir frutas como: Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas, maracuyá.		
13	La preparación de sus alimentos de manera sancochada ayuda a controlar la presión arterial		
14	La preparación de sus alimentos en forma de fritura controla la presión alta		
15	El consumo de ajos y apio aumentan la presión alta.		
16	La sal es un condimento necesario en la prevención de la presión alta		
<b>Hábitos nocivos</b>			
17	La caminata y/o actividad física son recomendables para mejorar la presión arterial		
18	El poco sueño no influye en la presión alta.		
19	Considera que dormir 8 horas es bueno para su salud.		
20	La relajación ayuda a la prevención de la presión alta.		
21	El consumo de alcohol y cigarro no está relacionado con la presión alta.		
22	La meditación ayuda a prevenir la presión alta.		
23	El mayor consumo de café y té aumentan el riesgo de tener presión alta.		
24	Asistir a los controles con la enfermera puntualmente no es importante para la detección de la presión alta.		
25	Asistir a sus controles médicos puntualmente no es tan importante.		
26	El descanso es necesario en la prevención de la presión alta.		
<b>Actividad física</b>			
7	El peso tiene relación con la presión alta por lo que debe controlarse cada mes.		
8	No es necesario realizar ejercicios diariamente para prevenir la presión alta.		
9	El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos		

### Anexo 7. Cuestionario sobre prácticas preventivas para la hipertensión arterial

**PRESENTACIÓN:** Señor (a) buen día/tardes, somos estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, nos dirigimos a usted ya que estamos realizando un estudio con el principal objetivo de obtener información acerca de las prácticas que tiene usted sobre las medidas preventivas que tiene sobre la hipertensión.

#### CUESTIONARIO: PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENCION

Marcar con una "x" la alternativa que usted crea conveniente.

<b>Alimentación/dietético</b>			
Nº	Ítems	si	No
1	Restringe algunos alimentos para mantener su peso.		
2	Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.		
3	Consumo de alimentos mínimo de 3 veces/día.		
4	Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha.		
5	Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.		
6	La frecuencia con la que usted consume atún caballa y trucha es tres veces por semana.		
7	La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana.		
8	Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.		
<b>Hábitos</b>			
9	Consume café y té frecuentemente.		
10	Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.		
11	Duerme menos de 8 horas.		
12	Realiza acciones para el control del estrés (relajación, meditación).		
13	Asiste a los controles de enfermería porque no solo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades preventivas.		
14	Se controla la presión arterial solo cuando asiste a sus controles con la enfermera y cuando siente molestias.		

15	Acude a las citas médicas.		
16	Cumple con el tratamiento médico.		
17	Toma medicamentos cuando se siente mal.		
<b>Actividad física</b>			
18	Se controla el peso mensualmente.		
19	Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.		
20	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana.		

### Anexo 8. Valides de instrumento

#### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto:  
*Alfonso Campos Palaua*

Cargo e Institución en la que labora:  
*Responsable del programa TARGA*

Investigador(a):  
 .....

II. ASPECTOS DE VALIDACION

N°	Criterios	Indicadores	Si	No
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	/	
		El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	/	
2	Organización	Los ítems del instrumento no tienen una organización lógica.	/	
3	Pertinencia	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	/	
		Los ítems permitirán contrastar la hipótesis.	/	
4	Metodología	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	/	
5	Objetividad	El instrumento abarca las variables e indicadores precisos y claros.	/	
6	Coherencia	Existe coherencia entre variables e indicadores.	/	
7	Consistencia	Los ítems se basan en los aspectos teóricos científicos.	/	
8	Vocabulario	Los ítems son apropiados al nivel educativo de los participantes de la investigación.	/	

III. SUGERENCIAS (Recomendaciones, críticas y opiniones que considere pertinentes para mejorar el instrumento)

.....

.....

.....


IV. OPINIONES:

.....

.....

.....

Fecha: *03.08.2016*

  
 .....  
 Firma

DNI: *41978389*

**CONCORDANCIA ENTRE JUECES**  
**PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS**

ITEM	EXPERTO					TOTAL	P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFICADO ESTAD.
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
2	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
3	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
4	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
5	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
6	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
7	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
8	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
9	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
10	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo

\*El error de significancia no superó los valores establecidos para  $p=0,05$ ; por lo que se concluyó que hay concordancia entre los jueces en cuanto a la coherencia con los objetivos, estructura y comprensibilidad; considerando al instrumento como válido.

## Anexo 9. Confiabilidad de instrumento:

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	13	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	13	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,820	49

\*El instrumento es bueno.

### Anexo 10. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Escala	Método
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿De qué manera los conocimientos se relacionan con las prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p>			<p><b>Tipo de Estudio:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Área de Investigación:</b></p> <p>Familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>➤ ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024?</p> <p>➤ ¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024</p> <p>➤ Identificar las prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, Hualmay 2024</p>	<p>“Existe relación significativa entre los factores del conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión en los familiares de los internos del centro de rehabilitación salvando vidas, hualmay-2024”</p>	<p><b>V1:</b> Conocimientos sobre la prevención de hipertensión</p> <p><b>V2:</b> Practicas sobre la prevención de hipertensión</p>	<p>V1: Ordinal</p> <p>V2: Ordinal</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>Probabilístico, aleatorio simple</p> <p><b>Técnica e Instrumento de recolección de datos:</b></p> <p>Se utilizará la encuesta y se aplicará dos instrumentos.</p> <p><b>Técnica de Análisis de Datos:</b></p> <p>La información recolectada será organizada en una base de datos en Excel, y posteriormente se analizará mediante pruebas estadísticas utilizando el software SPSS versión 22.</p>

Anexo 11. Evidencia fotográfica:

