



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA
FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021**

Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Ramos Aguilar Nelson Vladimir

Orcid: 0000-0002-9508-8417

Br. Sulca Choque Rolanda

Orcid: 0000-0003-1939-4516

Asesor:

Dr. Ramos Jaco Antonio Guillermo

Orcid: 0000-0002-0491-8682

Lima – Perú

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA
FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021**

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre Luz Aguilar Loya por su apoyo incondicional, su coraje y su fuerza que me motivo a desarrollarme profesionalmente así también a mi familia que me impulso a seguir con mi carrera, y hoy es muy agradable poder cumplir un objetivo más en esta etapa de mi profesión que es la tesis de Farmacia y Bioquímica por ello quiero agradecer a cada uno de ellos por su amor y estar siempre conmigo con el fin de cumplir mis sueños.

Nelson

A Dios y mi familia por su apoyo durante mi desarrollo profesional como Químico Farmacéutico, me es grato poder ser un ejemplo más para mi familia con esa entrega, dedicación a mi profesión y así poder alcanzado un objetivo más en mi vida, así mismo también agradezco a mis padres por esos valores inculcados en mí; de fortaleza, perseverancia, inspiración, fuerza y amor.

Rolanda

AGRADECIMIENTO

A la universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de Salud Y Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por habernos admitido durante esta etapa de mi vida académica y así también brindarme conocimientos para mi formación profesional, quedara grabados en mi mente y alma aquellas horas de clases en compartimos con mis maestros y colegas donde pusimos nuestros deseos de superación y abnegación para el logro de nuestro objetivo y recompensas en cada uno de nuestros logros con el fin de cumplir nuestros sueño de optar la carrera de Farmacia y Bioquímica.

A Dios por cuidarnos en su manto a cada paso que damos al cumplir nuestros objetivos, así también agradecemos a toda la familia por su apoyo incondicional y estar siempre a nuestro lado brindado su amor y bendiciendo para desarrollar con mucho éxito la tesis de Farmacia y Bioquímica.

Los autores

Índice de general

Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo 1: PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problema específico.....	16
1.3 Objetivos de investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Delimitaciones de la investigación	18

1.5.1	Temporal.....	18
1.5.2	Espacial.....	19
1.5.3	Recursos	19
Capítulo 2: MARCO TEÓRICO		20
2.1.	Antecedentes	20
2.1.1.	Antecedentes internacionales	20
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	23
2.2.	Bases teóricas.....	26
2.2.1.	Conocimiento	26
2.2.2.	Actitud	27
2.2.3.	Enfermedades Cardiovasculares.....	28
2.2.4.	Enfermedad cardiovascular preexistente	29
2.2.5.	Lesión cardiovascular aguda	29
2.2.6.	Mecanismo de lesión cardiovascular.....	30
2.2.7.	Efectos cardiovasculares a largo plazo.....	31
2.2.8.	Manejo de las personas con ECV	31
2.2.9.	Síndrome respiratorio agudo y severo del coronavirus-2.....	31
2.3.	Hipótesis	32
2.3.1.	Hipótesis general	32
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	32
Capítulo 3: METODOLOGÍA.....		33
3.1.	Método de investigación	33

3.2.	Enfoque de investigación.....	33
3.3.	Tipo de investigación.....	33
3.4.	Diseño de investigación.	33
3.5.	Población, muestra y muestreo	34
3.6.	Variables y operacionalización.....	36
3.7.	3.Variables y operacionalización	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1.	Técnica.....	38
3.7.2.	Descripción de Instrumento.....	38
3.7.3.	Validación.....	38
3.7.4.	Confiabilidad	38
3.8.	Plan de procesamiento y de análisis de datos	39
3.9.	Aspectos éticos	39
Capítulo 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		41
4.1.	Resultados.....	41
4.1.1.	Análisis descriptivos de resultados.....	41
4.1.2.	Prueba Hipótesis.....	48
4.2.	Discusión	55
Capítulo 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		61
5.1.	Conclusiones.....	61
5.2.	Recomendaciones	62
REFERENCIAS		63

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumento de recolección

Anexo 3. Validez del instrumento

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.

Anexo 8. Evidencias fotográficas

Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

Índice de tablas

Tabla 1	Edad de las personas encuestadas.	42
Tabla 2	Nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares de las personas que acuden a la farmacia C&Q farma.	44
Tabla 3	Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud hacia el estilo de vida de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.	45
Tabla 4	Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de cumplimiento al tratamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.	46
Tabla 5	Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud de afrontamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.	47
Tabla 6	Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	48
Tabla 7	Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud hacia el estilo de vida del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	49
Tabla 8	Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	52

Tabla 9 Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud de afrontamiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma. 54

Índice de figuras

Gráfico 1	Nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares de las personas que acuden a la farmacia C&Q farma.	44
Gráfico 2	Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud hacia el estilo de vida de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.	45
Gráfico 3	Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de cumplimiento al tratamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.	46
Gráfico 4	Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud de afrontamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma	47
Gráfico 5	Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	49
Gráfico 6	Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud hacia el estilo de vida del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	51
Gráfico 7	Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	53
Gráfico 8	Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud de afrontamiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.	55

Resumen

El presente trabajo de investigación que tiene como **Objetivo**. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021. **Método**. El estudio fue de diseño no experimental de tipo básico, enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal; La muestra fue 176 personas, entre 18 y 65 años, se empleó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario, se trabajó con 95% de confianza. **Resultados**. A menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el estilo de vida que representa el 37,5 % de estos (equivale a 66 personas), a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el cumplimiento de tratamiento que representa el 29,5 % de estos (equivale a 52 personas), a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el cumplimiento de tratamiento que representa el 34,7 % de estos (equivale a 61 personas). **Conclusión**: Se concluye que a mayor conocimiento de las enfermedades cardiovasculares es mejor la actitud de las personas encuestados frente al tratamiento farmacológico de las enfermedades cardiovasculares. Ya que se evidenció que un nivel de conocimiento bajo repercute de manera negativa en la actitud de las personas encuestados como en desacuerdo.

Palabras claves: Conocimiento, enfermedades cardiovasculares, actitud al tratamiento farmacológico.

Asbtract

The present research work that has as Objective **Objective**. To determine the relationship between the level of knowledge of cardiovascular diseases and attitudes to pharmacological treatment in people who attend the C&Q Farma San Juan de Lurigancho Pharmacy - 2021.

Method. The study had a basic non-experimental design, a quantitative, descriptive correlational, prospective and cross-sectional approach; The sample was 176 people, between 18 and 65 years old, the survey technique was used and a questionnaire was used as an instrument with 95% confidence. **Results.** The lower the level of knowledge about cardiovascular diseases, the greater the disagreement in attitude towards lifestyle, which represents 37.5% of these (equivalent to 66 people), the lower the level of knowledge about cardiovascular diseases, the greater the disagreement in attitude towards compliance with treatment, which represents 29.5% of these (equivalent to 52 people), the lower the level of knowledge about cardiovascular diseases, the greater the disagreement of attitude towards compliance with treatment, which represents 34.7% of these (equivalent to to 61 people).

Conclusion: It is concluded that the greater the knowledge of cardiovascular diseases, the better the attitude of the people surveyed towards the pharmacological treatment of cardiovascular diseases. Since it was shown that a low level of knowledge has a negative impact on the attitude of the people surveyed as in disagreement.

Keywords: Knowledge, cardiovascular diseases, attitude to pharmacological treatment.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en: hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática y entre otros. Se calcula que en 2015 murieron 17,7 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 31% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares (1). Las personas con ECV corren un mayor riesgo de desarrollar un cuadro grave de covid-19 y de morir por esta causa, aproximadamente el 10% de las personas con ECV (2).

El presente estudio tiene como objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

El estudio está constituido por cinco capítulos: En el primer capítulo, problema de la investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos generales, objetivos específicos, justificación de investigación y limitaciones. En el segundo capítulo marco teórico, se presentan los antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, hipótesis generales, hipótesis específicas. En el tercer capítulo se presenta la metodología de la investigación, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, variables y operacionalización, criterios de inclusión y exclusión, material, técnica e instrumento de recolección de datos, técnica de recolección, análisis de datos. En el cuarto capítulo se presenta los resultados y las discusiones. En el capítulo cinco comprende las conclusiones y las recomendaciones. Por último, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en: hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio) insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática y otros. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares es la principal causa de muerte en todo el mundo. Para 2030 aproximadamente 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente debido a enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Se espera que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte (1).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la hipertensión es un factor de riesgo importante de enfermedad cardiovascular. Los 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares que ocurren cada año en la región de las Américas, incluido alrededor de medio millón de personas menores de 70 años, se consideran muertes prevenibles y prematuras (3).

Según, Ministerio de Salud (MINSA), actualmente de cada 100 personas con enfermedades cardiovasculares o diabetes, 10 hacen un mal pronóstico por Covid-19 que puede llevar a la muerte. Además, una de cada cinco personas mayores de 15 años, lo que representa el 20 % de la población, padece de presión arterial alta (4).

Según, Shibata y otros autores, reporta la cantidad de 58 de 191 pacientes chinos tiene COVID-19 y 509 de 1043 pacientes italianos tenían hipertensión. Así mismo, una encuesta nacional en china encontró que el 44,6% de la población entre las edades de 55 a 64 años tenía hipertensión, y el 45,2% de la población italiana de entre 60 a 69 años tenía hipertensión, según la base de datos agrupada de médicos generales italianos. Además, EE.

UU. Que incluyó a 5.700 pacientes con covid-19 hospitalizados secuencialmente (mediana de edad, 63 años), 3.026 (56,6%) tenían hipertensión, y la prevalencia de hipertensión entre los pacientes con covid-19 (5).

Según, Khera y otros autores, reporta que actualmente hay 23 millones de estadounidenses con enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular y 118 millones con hipertensión. Además, hay más de 72 millones de visitas al consultorio por año con problemas de enfermedades cardiovasculares como diagnóstico principal (6).

El nivel de seguimiento y manipulación sigue mejorando. Esta condición se define como enfermedad subdetectada, respuesta inadecuada a las terapias establecidas y mala adherencia (7).

Orueta, y otros autores, se refiere al papel preferencial que juega la motivación en el proceso de vinculación y la fuerte influencia de factores como creencias, valores, síntomas cognitivos, relación médico-paciente, apoyo social a la asociación familiar, entre otros (8).

La actitud del sujeto hacia la acción y lo que la transformará, tales como ideas sobre las posibles consecuencias del acto, estimaciones realizadas sobre las conclusiones, juicios que hacen los demás individuos sobre lo que imaginan que se debe hacer por el individuo y que esa persona tiene su o su propia motivación para hacerlo con las opiniones de estos grupos o sujetos (9).

Olaf Romero, indica que es necesario que se comprenda su enfermedad cardiovascular y que tenga una actitud positiva en su tratamiento y recuperación. Además de adoptar hábitos de vida más saludables que le pueden ayudar con la enfermedad (10).

Flórez y Herrera, ellos encontraron que el 93% y el 87.4% actitudes positivas en el cumplimiento de la terapia farmacológica y no farmacológica (11,12).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho - 2021?

1.2.2 Problema específico

- ¿Qué relación existe entre las actitudes hacia el estilo de vida con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021?
- ¿Qué relación existe entre las actitudes de cumplimiento de tratamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021
- ¿Qué relación existe entre las actitudes de afrontamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la actitud hacia el estilo de vida con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

- Identificar la relación que existe entre la actitud de cumplimiento de tratamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.
- Identificar la relación que existe entre la actitud de afrontamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La atención tanto para médicos está relacionada con el arte para diagnosticar, ayudar y tratar a las personas, este trabajo de investigación es importante porque ayuda a determinar el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y sus relaciones con las actitudes al tratamiento farmacológico, y al no haber estudios actuales relacionados con esta investigación en particular con las instituciones de salud. Nuestro enfoque y resultados obtenidos permite crear una reflexión en la que se debate si la intervención del personal sanitario satisface la necesidad de autocuidado del paciente a través de la derivación médica, con tal que este trabajo trae un desarrollo positivo en la planificación de la atención médica, porque a través de las conclusiones y hallazgos, el médico puede hacer la evaluación para tomar las medidas y ajustar la dirección del examen médico de acuerdo con el nivel de comprensión de cada persona. mejorando así una planificación de la atención eficaz, y así conseguir que los pacientes participen de su propio cuidado y eviten complicaciones de las enfermedades cardiovasculares para que finalmente puedan ingresar en la rutina diaria y mejorar su calidad de vida (13).

1.4.2 Metodológica

La investigación permite demostrar a través de sus resultados como se encuentra el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y las actitudes de tratamiento

farmacológico, para lo cual se llevó a cabo con la presentación de un instrumento con alta confiabilidad y validado por juicio de expertos, lo cual pueden ser usado en otras investigaciones que guarden relación con las variables de estudio relacionado entre el nivel de conocimiento y la actitud de tratamiento farmacológico que se llevará a cabo en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho en diciembre del 2021 y enero del 2022.

1.4.3 Práctica

El presente estudio es importante porque mediante las encuestas realizadas sobre el nivel de conocimiento y actitud del tratamiento farmacológico orienta a las personas como deben llevar el tratamiento sobre las enfermedades cardiovasculares. Este estudio beneficia a las personas para que acorde de los resultados obtenidos, el profesional de la salud puede atender, manejar mejor su caso clínico, a su vez aumentar las capacidades de manejo de las enfermedades cardiovasculares.

1.5 Delimitaciones de la investigación

- La recolección de los datos se realizó en la avenida los postes de San Juan de Lurigancho en una farmacia lo cual nos complicó recoger muestra en mucho más tiempo.
- Otra limitación es la distancia de nuestros domicilios hasta la farmacia para recoger la muestra de estudio.
- El permiso que se requirió nos complicó iniciar a tiempo el recojo de la muestra de estudio.
- De todos los clientes que acuden a la farmacia, muchos de ellos dieron una respuesta negativa a ser encuestados por el miedo al contagio por el COVID-19.

1.5.1 Temporal

Se realizó entre diciembre del 2021 hasta abril del 2022.

1.5.2 Espacial

Se desarrolló en la Farmacia C&Q Farma en el distrito de San Juan de Lurigancho.

1.5.3 Recursos

Financieros: Se autofinanció por los autores.

Humanos: Se cuenta con los investigadores, asesor y un estadístico para el desarrollo del estudio.

Informático: Para la elaborar la investigación se utilizó las siguientes fuentes: Revistas, artículos científicos, libros, tesis y Google Académico.

Capítulo 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Liu, et al. (2020) en su trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: “Describir el riesgo cardiovascular y el conocimiento de las enfermedades cardiovasculares (ECV) entre los adultos mayores, y explorar más a fondo la asociación entre el conocimiento y el riesgo”.

Métodos: En este estudio transversal, inscribimos a 1120 adultos mayores que se sometieron a un examen físico en los centros de salud. Los participantes fueron entrevistados para conocer sus factores de riesgo conductuales relacionados con la ECV y las características clínicas. Se utilizó una tabla de predicción de riesgo para predecir el riesgo cardiovascular de los participantes en función de las características clínicas y los factores de riesgo conductuales. El conocimiento de las ECV de los participantes se recopiló con un cuestionario de conocimientos previamente probado. **Resultados**: Entre los 1120 participantes, 240 (21,4%) tenían bajo riesgo cardiovascular, 353 (31,5%) tenían riesgo cardiovascular moderado, 527 (47%) tenían riesgo cardiovascular alto y muy alto. El nivel de conocimiento sobre ECV entre el 0,8% de los 1120 participantes fue bueno, mientras que el del 56,9% fue deficiente. Un menor nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares, una mayor edad, menores ingresos y un menor nivel educativo fueron los factores independientes del mayor nivel de riesgo cardiovascular. **Conclusiones**: En este estudio destaca la necesidad de reducir el riesgo cardiovascular entre los adultos mayores. Se debe tener en cuenta el conocimiento de las enfermedades cardiovasculares al desarrollar intervenciones de salud (14).

Ranjbar, et al. (2018) en su estudio de investigación tuvo como **objetivo** “Investigar el conocimiento de los pacientes con RC sobre las ECV en el este de Irán”. **Métodos**: En este estudio transversal se llevó a cabo en pacientes con RC que habían sido remitidos a un centro

de RC en Mashhad, Irán, entre noviembre de 2016 y mayo de 2017. Se evaluó a un total de 161 pacientes utilizando un muestreo apropiado. Es por eso que usamos un cuestionario válido y confiable para evaluar el conocimiento de los pacientes. Los datos se ingresaron en el software estadístico SPSS, versión 16 y se analizaron mediante estadística descriptiva y analítica. $P < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo. **Resultados:** La edad media de los pacientes fue de $54,12 \pm 14,57$ años (rango: 19 a 74 años). La puntuación media de conocimientos sobre las ECV fue de $40,66 \pm 17,19$. La mayoría de los participantes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares (52,8). Los resultados mostraron una diferencia significativa entre las puntuaciones medias de conocimiento en diferentes grupos de edad ($P = 0,008$) y niveles de educación ($P = 0,001$). De hecho, los hombres tenían un mayor nivel de conocimiento en el ejercicio ($P = 0,009$) y las subescalas de riesgo psicosocial ($P = 0,012$). **Conclusiones:** Los pacientes mostraron un nivel de conocimiento insuficiente, sobre las enfermedades cardiovasculares. Por tanto, se recomiendan programas de formación adecuados para mejorar el conocimiento de estos pacientes sobre las ECV. Los resultados de la investigación también proporcionaron una base sólida y fundamental para futuros estudios en este campo (15).

Khera, et al. (2020) en su estudio de investigación tuvo como objetivo: “Mejorar la continuidad de la atención y el cumplimiento de las recomendaciones de estilo de vida”

Método: La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (covid-19) ha consumido nuestro sistema de atención médica, con un enfoque de recursos inmediato en el manejo de un gran número de pacientes críticamente enfermos. Aquellos a los que les va mal con la infección por covid-19 suelen tener enfermedad cardiovascular (ECV), hipertensión y diabetes. También hay varias otras condiciones que generan preocupación por el bienestar de los pacientes con y con alto riesgo de ECV durante esta pandemia. **Resultados:** La atención ambulatoria tradicional se ve interrumpida y muchos pacientes retrasan o difieren

la atención necesaria, incluida la atención preventiva saludable. **Conclusión:** En este estudio se recomienda la implementación de estrategias adaptativas para la rehabilitación cardíaca, incluida la rehabilitación cardíaca domiciliaria, para garantizar la continuidad de este servicio esencial. Si bien la implementación práctica de estas estrategias variará según la situación local (6).

Betul, A. et al (2020) tiene como objetivo en su estudio: “Evaluar las actitudes de cardiólogos y cirujanos cardiovasculares (especialistas cardíacos) hacia el manejo de las infecciones endodónticas y la salud bucal en pacientes con enfermedades cardiovasculares (ECV)”.

Métodos: En este estudio se envió una encuesta de 16 preguntas a especialistas cardíacos en Turquía para evaluar el conocimiento de la infección endodóntica, el examen dental, el momento del tratamiento endodóntico y la profilaxis con antibióticos. **Resultado:** Las respuestas de los participantes se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado ($p \leq 0,05$).

Se recibieron respuestas de 444 (44,71%) participantes. De todos los participantes, el 91,4% estuvo de acuerdo en que las infecciones endodónticas son enfermedades importantes que deben tratarse. **Resultados:** Los pacientes cardíacos fueron remitidos al dentista por el 66,6% de los cardiólogos y el 80,3% de los cirujanos cardiovasculares ($p = 0,002$). Casi todos los participantes (97,3%) creían que la salud cardíaca de los pacientes cardíacos con infecciones endodónticas podría verse afectada negativamente por esta infección.

Conclusión: Aunque en este estudio todavía no hay evidencia concluyente sobre si la presencia de una infección endodóntica puede tener un impacto en las ECV, este estudio mostró que la mayoría de los especialistas cardíacos les dan importancia a las infecciones endodónticas (16).

Moretto, et al. (2018) tiene en su estudio con el objetivo de: “Evaluar de la prevalencia autodeclarada de factores del riesgo y su conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares entre usuarios de dos unidades básicas de salud de la ciudad de Araranguá, SC”. **Método,**

Se trata de un estudio observacional transversal. Participaron del estudio personas de 18 o más años, inscritas en unidades básicas de salud. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios específicos validados para la población brasileña. **Resultados**, Participaron del estudio 163 usuarios, 78,5% mujeres, con una edad media de 49,64 años, 46,6% completaron la educación primaria hasta el 8º grado. 43,7% estilo de vida sedentario autoinformado, 42,9% tabaquismo y 35,6% hipertensión arterial sistémica. El 36,8% refirió conocer el tabaquismo como factor de riesgo, el 35% la inactividad física y el 25,2% el consumo de alcohol. **Conclusión**, Existía un bajo nivel de conocimiento de las personas sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente de las personas que autonotificaron el factor de riesgo y no lo conocían (17)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ataucusi, y Nieto, J. (2019) en su trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: “Determinar nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en adultos mayores Asociación corazones felices del distrito de Lurín 2019”. **Método**: Se realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal no experimental, teniendo una muestra de 60 adultos mayores que cumplían los criterios de inclusión. **Resultados**: Mostraron que la mayoría de los participantes tenían un conocimiento moderado de la Hipertensión Arterial. **Conclusiones**: En este estudio el 82% de los pacientes encuestados mostró un nivel limitado de comprensión, con respecto al cuestionario formulado y en lo que refiere al conocimiento sobre los factores no modificables y el 62% de los pacientes encuestados también mostró un nivel bajo de conocimiento, escaso o limitado (18).

Portocarrero, et al. (2016) en su estudio tuvo como **objetivo**: “Explorar los conocimientos, creencias y actitudes sobre los riesgos cardiovascular en las personas con sobrepeso obesidad en el distrito de Chiclayo”. **Métodos**: Este estudio es cualitativo de enfoque etnográfico. Muestreo no probabilístico, muestra de saturación 23 participantes. Las entrevistas fueron

grabadas y grabadas, analizar su contenido y la información está organizada en categorías.

Resultados: Mayoría de los participantes no reconocieron la obesidad como enfermedad, sí, no es un factor de riesgo de enfermedad coronaria; Otros no conocen el significado de la palabra o la confunden con hábitos alimenticios inadecuados. La mayoría considera que su estado de salud es “mala”. Algunos consideran “normal” estar gordo en la niñez y seguir siendo obeso en la adultez, sin poner en riesgo su salud. La referencia de incomodidades para las actividades de la vida diaria debido a obesidad fue frecuente. Se mencionó el origen exclusivamente genético de los problemas cardiacos, independientemente del peso. Por lo tanto, la mayoría de las personas no tenían conocimiento sobre la enfermedad. **Conclusiones:** La mayoría de las mujeres mostraron mayor preocupación por su salud y conceptos similares a los varones independientemente del grado de instrucción. Las personas mayores reconocieron tener exceso de peso; consideraron al sobrepeso u obesidad como factores de riesgo, pero no como enfermedades. Las personas no mencionaron a la enfermedad cerebrovascular como un evento frecuente (19).

Querales, et al. (2011), en su estudio tuvo como **objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y su asociación con cambios en los indicadores clínicos, antropométricos y bioquímicos de riesgo cardiovascular en una comunidad del Municipio Naguanagua, Venezuela” **Método:** Se determinó el peso, la altura, la circunferencia de la cintura, la presión arterial, la glucosa y los lípidos en sangre 205 pacientes de 18 a 77 años. Se utilizó una encuesta para medir la comprensión de los factores de riesgo cardiovascular. **Resultados:** Se mostró tasas más altas de obesidad abdominal (67%), sobrepeso y obesidad (38%) e hipertensión (26%). Casi el 60% de los participantes dijo conocer los factores de riesgo cardiovascular, pero solo el 14,7% reconoció 11 factores que se consideraron para determinar el nivel de conocimiento. **Conclusiones:** Entre los participantes elegibles se encontró una alta proporción de individuos con bajo

conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y una mayor frecuencia de cambios en los parámetros clínicos, antropométricos y bioquímicos. Tenían un alto nivel de comprensión, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias que no eleven el nivel de comprensión de las comunidades venezolanas. (20).

Areiza, et al (2018), en su estudio con el objetivo de: “Evaluar el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios atendidos en un programa de prevención cardiovascular de un hospital de primer nivel de atención, y explorar su relación con el riesgo cardiovascular y las variables sociodemográficas”. **Método:** Este estudio se realizó como un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el que se evaluó el conocimiento del riesgo cardiovascular en pacientes con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular, diagnóstico de hipertensión arterial, dislipidemia o diabetes mellitus, mediante un cuestionario validado de diez preguntas. **Resultados:** El riesgo cardiovascular se calculó mediante el método de Framingham calibrado para Columbia. Se calculó una chi-cuadrado para comparar la razón y la t de Student con la media. Se incluyeron 138 pacientes con una edad de promedio de 62,8 años (DE 12,6), 23,9% de género masculino, 97,8% con historia personal de hipertensión, 29,7% de dislipidemia, 15,9% de diabetes y 0,7% enfermedad cardiovascular. **Conclusiones:** El conocimiento fue valorado como adecuado en 60 (43,5%) pacientes. El riesgo cardiovascular se evaluó como bajo, alto y moderado en el 47,8%, 32,6% y 19,6% de los pacientes, respectivamente. Solo un 43% de los pacientes tiene un conocimiento adecuado sobre riesgo cardiovascular. Dicho conocimiento se relaciona con mayor nivel educativo y práctica de actividad física regular (21).

Saboya, (2017), en su estudio tuvo como **objetivo:** “Identificación de factores de riesgo sobre las enfermedades cardiovasculares y su conocimiento de sus complicaciones en adultos jóvenes del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate-Lima”. **Método:** Estudio es cuantitativo y descriptivo, realizado en el Centro de Salud “Micaela Bastidas” de Ate.

Utilizando un cuestionario con las variables: factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y conocimiento sobre las complicaciones. 235 adultos de 20 a 45 años participaron con consentimiento explícito. Estos datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Los factores de riesgo sobre las enfermedades cardiovasculares están presentes de forma moderada en los adultos jóvenes. El análisis dimensional también predominó el nivel medio, el 80% presentaba factores de hábitos nocivos, el 71% factores nutricionales, el 54% factores activos y el 45% factores biológicos. En cuanto a conocimientos, el 60% son medios y el 28% altos; Por otro lado, tienen un conocimiento moderado de las complicaciones cardiológicas y no cardiológicas, aunque teóricamente han alcanzado un nivel elevado. **Conclusión:** Hay factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la mayoría de los jóvenes, sabiendo que las complicaciones de la ECV son frecuentes. Es necesario fortalecer y operar de manera efectiva las estrategias de prevención en la primera línea de atención de acuerdo con los estándares de la OMS (22).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de información sobre un objeto. La forma de saberlo es obtener un dato o una noticia sobre algo. Conocimiento es la capacidad para convertir nuevos datos y aquellos ya sabidos en información y acciones efectivas. La doctrina del conocimiento es una doctrina filosófica. Para detallar el termino en el todo que es la filosofía, es indispensable que antes aparezca una definición lógica de esta. El término filosofía proviene del griego y significa amor a la sabiduría, quiero saber, de conocer. En seguida se nota que no se puede de obtener de la filosofía una definición esencial o única, y, por lo tanto, obligatoriamente se debe de emplear explorar otro método (23).

2.2.2. Actitud

Es la voluntad organizada de percibir, sentir, pensar y actuar con respecto a algo que implica u objeto percibido. Es un sistema perenne de ideas que incitan a los sujetos a comportarse de forma selectiva, mediante un enfoque preferido o soluciones opcionales, convenientes o desfavorables (24).

2.2.2.1. Clasificación de la Actitud:

Aceptación: Incluye "estar de acuerdo" con lo acordado, lo que significa que el individuo reporta cierto apego al tema; A menudo se asocia con los efectos del apoyo, la ayuda, la comprensión y la estimulación que conducen a la interacción y la vinculación humanas.

Indiferencia: Es el efecto de la indiferencia, donde prima la indulgencia, el disgusto diario y en demasiados casos donde el sujeto no ha mostrado previamente aceptación o rechazo del objeto.

Rechazo: Este es el punto en el que el sujeto alude al objeto, por actitud, malestar, duda y, en algunas situaciones, frustración y provocación que muchas veces llevan al individuo a un estado de constante incertidumbre (25).

2.2.2.2. Componentes de la actitud

Componente cognitivo: Es la acumulación de información que el individuo conoce sobre el propósito por el cual se reconoce su actitud. La intención indiferenciada o la información no apreciada no crearán actitudes.

Componente afectivo: Estas son las impresiones y emociones que dicho objeto produce en el individuo, es el sentimiento de lucro o dificultad de un objeto social. Es una parte representativa de la actitud.

Componente conductual: Es un objetivo, decisión o preferencia hacia un objeto. Es la tendencia a responder a objetos de una estructura establecida. Es una parte muy dinámica de la actitud (26).

2.2.2.3. Criterio para evaluar actitudes.

Existen muchas herramientas definidas para la evaluación de actitudes, tales como: escala tipo Thurstone, escala tipo Likert, histograma de escala de Guttman y escala semántica diferencial (Barbero y García, 1988; Fernández Ballesteros, 1992; y al). Entre todas estas herramientas, prevalecerá la escala tipo Likert que se utilizará para evaluar este proyecto de investigación (27).

2.2.3. Enfermedades Cardiovasculares

Los pacientes con enfermedad cardiovascular son generalmente adultos mayores. La inactividad inmunológica relacionada con el envejecimiento puede predisponer a tasas más altas de ataque en adultos mayores. Además, la diabetes y la dislipidemia, muy prevalentes en este subconjunto de pacientes, también representan marcadores de desregulación inmunológica que tienen un impacto en la susceptibilidad y los resultados de la infección por covid-19. Como se informó anteriormente con otras infecciones virales, en particular la influenza, covid-19 podría aumentar la aparición de eventos cardiovasculares adversos e inducir una exacerbación aguda de afecciones crónicas como la cardiopatía isquémica o la insuficiencia cardíaca crónica (28).

Las manifestaciones clínicas de los trastornos cardiovasculares asociados con covid-19 son diversas, con insuficiencia cardíaca, arritmia, shock cardiogénico, infarto agudo de miocardio (IAM) y miocarditis. En un informe inicial de Wuhan, China, Huang et al. Documentaron que la lesión cardíaca aguda, definida por la elevación de los biomarcadores cardíacos (p. ej., troponina I) o nuevas anomalías en la electrocardiografía y la

ecocardiografía, estaba presente en el 12,2% de 41 pacientes hospitalizados con covid-19 (5).

2.2.4. Enfermedad cardiovascular preexistente

En un informe temprano de un solo centro de China que describía a pacientes hospitalizados infectados con neumonía por SARS-CoV-2, el 40% tenía ECV preexistente, en particular enfermedad de las arterias coronarias (EAC) y enfermedad cerebrovascular. Sin embargo, la siguiente cohorte más grande de China describe una tasa general más baja de pacientes afectados con CAD subyacente (8%). Más allá de la ECV preexistente, datos consistentes han descrito una alta prevalencia de infección por SAR-CoV-2 entre ancianos y con comorbilidades CV concomitantes, particularmente hipertensión (30%) y diabetes (19%). Si bien se informa una mayor prevalencia de ECV, diabetes e hipertensión en pacientes con covid-19 grave, se desconoce el impacto de estas condiciones comórbidas después de ajustar por edad y obesidad.

2.2.4.1. Resultados en pacientes con enfermedad cardiovascular

Los primeros informes de China muestran que la tasa de mortalidad por covid-19 entre los pacientes hospitalizados fue más alta entre los ancianos y en los pacientes con ECV (13,2%) en comparación con otras comorbilidades, y fue desproporcionadamente más alta para los pacientes con factores de riesgo CV como la diabetes (9,2%) e hipertensión (8,4%) en comparación con aproximadamente el 1% de los pacientes sin estas comorbilidades.

2.2.5. Lesión cardiovascular aguda

Muchos pacientes con covid-19 experimentan una lesión miocárdica aguda, como se evidencia por un aumento en los niveles de troponina cardíaca. Una proporción significativa de pacientes hospitalizados, particularmente aquellos con enfermedades graves, desarrollaron insuficiencia cardíaca (23%). Además, los niveles de troponina fueron significativamente más altos en los pacientes ingresados en la UCI y en los no

sobrevivientes, lo que sugiere que las complicaciones CV podrían contribuir a la gravedad de la enfermedad y los resultados adversos. También se han notificado miocarditis, arritmias y paro cardíaco.

2.2.6. Mecanismo de lesión cardiovascular

Los mecanismos exactos de la lesión CV asociada a covid-19 no se comprenden bien; sin embargo, varios mecanismos potenciales incluyen:

- ✓ Toxicidad directa a través de la invasión viral de miocitos cardíacos (es decir, miocarditis)
- ✓ Lesión CV (cardíaca y endotelial) mediada por el receptor ACE-2
- ✓ Trombosis y disfunción microvascular

Síndrome de liberación de citocinas (principalmente mediado por IL-6) v. Miocardiopatía por estrés debido al desequilibrio en la oferta y demanda del miocardio ACE-2 sirve como punto de entrada celular para los coronavirus, incluidos el SARS-CoV y el SARS-CoV-2. La proteína de pico de estos coronavirus se une a la ECA-2, que se expresa en gran medida en los pulmones, el endotelio y el corazón, lo que provoca no solo daño respiratorio sino también potencial CV. Una posible explicación del mayor riesgo de contraer infección y síntomas más graves y resultados adversos con covid-19 en pacientes con ECV preexistente podría ser la expresión más alta de lo habitual de ACE-2 en estos pacientes. En muestras de autopsias y modelos animales de infección por SARS-CoV, hubo una marcada disminución en la expresión de ACE-2 cardíaco. Por lo tanto, es posible que, al igual que el SARS-CoV, el SARS-CoV2 pueda disminuir la expresión de ACE-2 en el corazón y promover la lesión vascular y miocárdica. Otros posibles mecanismos de lesión CV incluyen la liberación excesiva de citocinas desencadenada por una respuesta desequilibrada de las células T auxiliares tipo 1 y tipo 2 e hipoxemia secundaria a disfunción respiratoria.

2.2.7. Efectos cardiovasculares a largo plazo

Si bien aún no entendemos el impacto CV a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2, un patógeno similar, el SARS-CoV se ha asociado con la desregulación del metabolismo de lípidos y glucosa en sobrevivientes a largo plazo. Dadas las similitudes estructurales entre estos dos patógenos, el SARS-CoV-2 también puede causar daño crónico al sistema CV (29).

2.2.8. Manejo de las personas con ECV

Los conocimientos para controlar la ECV durante las restricciones por la covid-19, en particular:

- Alimentación saludable y el aumento de la actividad física;
- Acceso al reabastecimiento de todos los medicamentos;
- Cumplimiento de la medicación;
- Llamar a los prestadores de atención de salud para plantear sus dudas o inquietudes.
- Evaluación de una consulta presencial protegidos (2).

2.2.9. Síndrome respiratorio agudo y severo del coronavirus-2

El síndrome respiratorio agudo y grave coronavirus-2 (SARS-CoV-2) es el agente causante de la enfermedad coronavirus 2019 (COVID- 19), con la cual fue declarada una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020. SARS CoV-2 fue descubierto en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El origen del virus aún no se ha determinado, pero los casos recién diagnosticados se vincularon inicialmente al mercado mayorista de mariscos de Wuhan, donde la gente puede comprar animales salvajes, como murciélagos. El SARS-CoV-2, un nuevo betacoronavirus de ARN envuelto, tiene similitud filogenética con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (30).

2.3.Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ Existe relación entre las actitudes hacia el estilo de vida con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.
- ✓ Existe relación entre las actitudes de cumplimiento de tratamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.
- ✓ Existe relación entre las actitudes de afrontamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

Capítulo 3: METODOLOGÍA

3.1.Método de investigación

El estudio actual es el método deductivo, porque es una investigación de casos particulares hasta extraer conocimientos generales y lógicas de la población. De corte transversal, porque evalúa el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y actitud al tratamiento en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma. Prospectivo, porque se recopiló la información de fuente primaria diseñada para los objetivos específicos de la investigación (31).

3.2.Enfoque de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque mediante esto, se hará el uso de datos numéricos y procedimientos estadísticos para comprobar la hipótesis de este estudio de investigación (31).

3.3.Tipo de investigación

El presente estudio de investigación será básico, con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021(31).

3.4.Diseño de investigación.

Es un estudio no experimental, porque no se interviene ni manipula las variables del estudio.

Dependiendo del tiempo y orden de la investigación, este proyecto de tesis será transversal, porque la investigación se hará a través de una sola observación, que se realizará los instrumentos en un periodo de tiempo específico en diciembre del 2021 y enero del 2022.

Dependiendo del análisis y del alcance de sus resultados, el presente proyecto de tesis será correlacional, porque medirá en qué medida existe la relación entre la variable independiente y la variable dependiente (31).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio en la presente investigación, son aquellas personas que acudieron entre diciembre del 2021 y enero del 2022 a la Farmacia C&Q Farma en San Juan de Lurigancho, a quienes se les encuestará sobre el conocimiento de enfermedades cardiovasculares y actitudes al tratamiento farmacológico estos serán encuestados mediante un cuestionario.

Muestreo:

En el presente estudio de investigación se utilizó un método muestreo de tipo probabilístico y aleatorio simple, por conveniencia de acuerdo con las características de la población cuyo objeto de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021.

Muestra:

La muestra se determinó, según la ecuación de población desconocidas (32), con porcentaje y errores absolutos (31).

Cálculo de la muestra:

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

$$n = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(325)}{(0.05)^2 \cdot (325 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(0.9604)(325)}{0.81 + 0.9604}$$

$$n = \frac{312.13}{1.7704}$$

$$n = 176,30479$$

$$n \cong 176$$

- N = población, p q = Varianza de la población; z = Nivel de confianza; e = Error muestra
- El nivel de confianza 95% y margen de error 5%, entonces:

$$z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5; e = 0.05; N = 325$$

- La muestra fue conformada por **176** usuarios

La muestra fue conformada por los usuarios que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Personas que visitan a la Farmacia C&Q Farma en San Juan de Lurigancho.
2. Personas mayores de 18 años que acuden a la Farmacia C&Q Farma en San Juan de Lurigancho.
3. Aceptar libre y voluntariamente a participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

1. Personas que no acuden a la Farmacia C&Q Farma en San Juan de Lurigancho.
2. Personas menores de 18 años que acuden a la Farmacia C&Q Farma en San Juan de Lurigancho.

3. personas que no pueden responder el cuestionario de forma independiente

3.6. Variables y operacionalización

Variable dependiente

- Nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares

Variable Independiente

- Actitudes al tratamiento farmacológico

3.7.3. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALORATIVA
<p>Dependiente</p> <p>V1: Nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Conjunto de conocimientos que posee los pacientes sobre los factores, las medidas preventivas y generales de las enfermedades cardiovasculares (ECV).</p>	<p>Medidas preventivas sobre las ECV.</p> <p>Enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Alimentos Actividad física Consumo de tabaco Despistajes médicos Obesidad</p> <p>Hipertensión arterial Angina de pecho Insuficiencia cardíaca</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p>	<p>- VERDADERO</p> <p>- FALSO</p>
<p>Independiente</p> <p>V2: Actitudes al tratamiento farmacológico</p>	<p>Es la predisposición, tendencia o conductas establecidas por parte de los pacientes con ECV hacia medidas preventivas y al tratamiento farmacológico.</p>	<p>Actitud hacia el estilo de vida</p> <p>Actitud de cumplimiento al tratamiento</p> <p>Actitud de afrontamiento</p>	<p>Alimentos Actividad física Consumo de tabaco Despistajes médicos Obesidad.</p> <p>Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas.</p> <p>Asistir a rehabilitación cardíaca, grupos de apoyo, controles médicos continuos.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio, se utilizó la técnica de encuesta directa para recolectar datos de campo, por ser un método muy amplio y diverso de recolección de información, que presenta preguntas escritas a una muestra de encuestados, personas con las características requeridas por el estudio.

3.7.2. Descripción de Instrumento

En el presente estudio se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, pues a través de la encuesta se pueden averiguar los datos objetivos. La encuesta es una de las herramientas más utilizadas en la investigación cuantitativa, y el principal instrumento empleado en estudios precedentes referidos al tema de investigación.

La encuesta que se utilizó en la presente investigación consta de dos secciones: la primera sección referente a los datos generales de las personas encuestados (Edad, sexo, ciclo de estudio, estado civil, hijos).

La segunda sesión son preguntas cerradas sobre datos específicos del conocimiento de enfermedades cardiovasculares y de la actitud al tratamiento farmacológico.

La tercera sección, corresponde al consentimiento informado.

3.7.3. Validación

La validación se realizó mediante el juicio de expertos, el cuál será por tres profesionales Químicos farmacéuticos con grado de maestría o doctor, con amplia experiencia en investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento será sometido por el análisis de viabilidad de alfa de Cronbach, Se considera que es confiable cuando el puntaje es mayor a 7.0.

3.8. Plan de procesamiento y de análisis de datos

- ✓ Los datos obtenidos de la encuesta se ingresaron a una hoja de Excel.
- ✓ Se analizaron, mediante el programa estadístico SPS V26.
- ✓ Se realizó el análisis de fiabilidad
- ✓ El realizó el análisis descriptivo
- ✓ Se realizó el análisis inferencial
- ✓ Presentar en tablas y gráficas.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación se cumplió las siguientes maneras principios éticos que postula Belmont.

Principio de Autonomía: Determina que cada paciente decida libre y voluntariamente participar en este estudio, será tratado amigablemente en todo momento, aclarando las dudas que pueda tener durante la interacción, por lo que no se verá obligado a participar en ningún momento y su decisión será ser respetado. Cada participante debe estar de acuerdo, firmar el consentimiento informado (32).

Principio de utilidad: La primera y la más importante, es sumamente importante no causar daño físico o psicológico al entrevistado, las investigaciones solo deben ser realizadas por personas calificadas, si el equipo se utiliza en una operación técnica o especial. Es importante asegurarles que su participación o la información que brindan no se usa en su contra (32).

Respeto por todos: El principio de respeto por todas las personas se divide en dos requisitos éticos o creencias morales diferentes: en primer, las personas son vistas como agentes independientes, y el segundo, quienes que han perdido el autocontrol tienen el derecho a la protección. Una persona independiente es alguien que puede equilibrar sobre sus objetivos personales y actuar en la dirección de esas consideraciones (32).

Principio de justicia: Los datos se procesaron teniendo en cuenta toda la variable de la investigación consideradas, sin excepción. Todos serán tratados de manera justa durante la entrevista sin ser innecesariamente intrusivos, respetando su derecho a la privacidad (32).

Capítulo 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Luego de la aplicación del instrumento a la población de encuestados, mediante el procesamiento en SPSS V 26.

En los datos generales de los encuestados en relación a la edad

Tabla N° 1: Edad de las personas encuestadas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad de las personas encuestadas	De 18 a 29 años	66	37,5	37,5
	De 30 a 59 años	70	39,8	77,3
	De 60 a más años	40	22,7	100,0
	Total	176	100,0	
Nivel de educación de los encuestados	Sin grado de instrucción	8	4,5	4,5
	Primaria	47	26,7	31,3
	Secundaria completa	64	36,4	67,6
	Superior técnico	45	25,6	93,2
	Superior universitario	12	6,8	100,0
	Total	176	100,0	
Género de las personas encuestados.	Masculino	93	52,8	52,8
	Femenino	83	47,2	100,0
	Total	176	100,0	
Presencia de enfermedades cardiovasculares en las personas encuestados	Ninguno	112	63,6	63,6
	Hipertensión	22	12,5	76,1
	Cardiopatía	7	4,0	80,1
	Insuficiencia cardíaca	4	2,3	82,4
	Arritmia	2	1,1	83,5

	Otra ECV	29	16,5	100,0
	Total	176	100,0	
Conocimiento de las enfermedades cardiovasculares	Si conoce	104	59,1	59,1
	No conoce	72	40,9	100,0
	Total	176	100,0	

Fuente: Análisis estadístico SPSS V26.

Interpretación:

En la tabla n° 1 se puede evidenciar los resultados de la edad de las personas encuestadas, donde de 30 a 59 años fueron los más encuestados con el 40 %, mientras que de 60 a más años tuvo menor cantidad de encuestados con el 23 %.

Se evidencia los resultados del nivel de educación de los encuestados, donde las personas con secundaria completa fueron el mayor parte de los encuestados con el 38 %, mientras que las personas sin grado de instrucción fueron menos encuestadas con el 5 %.

Como se puede evidenciar muestra los resultados obtenidos por parte del género de las personas encuestadas, la mayor parte de los encuestados fueron del género masculino con el 53 %, mientras que las personas del género femenino fueron menos encuestadas con el 47 %.

Como se puede evidenciar se muestra los resultados obtenidos por parte de presencia de enfermedades cardiovasculares en las personas encuestadas, la mayor parte de los encuestados no tenía ninguna enfermedad que fueron el 64 % de la población total, mientras que las personas con enfermedades cardiovasculares como la arritmia fueron menos encuestadas con el 1 %.

El resultado obtenido se evidencia del nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares, la mayor parte de los encuestados si conocen la enfermedad cardiovascular que fueron el 59 % de la población total de encuestados, mientras que las personas que no conocen de las enfermedades cardiovasculares fueron el 41 %.

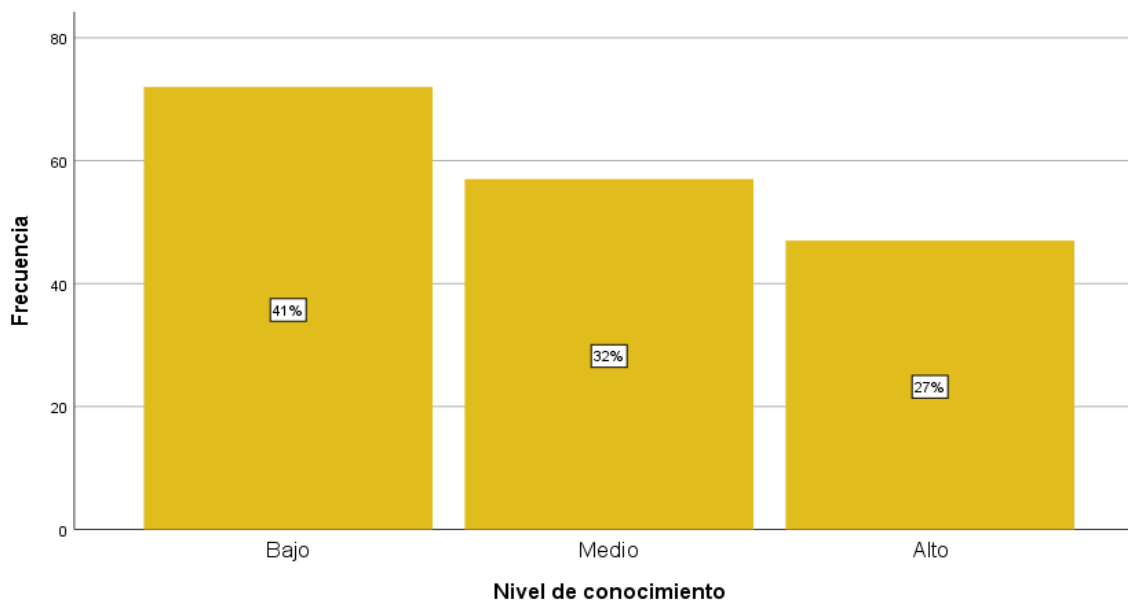
Resultados específicos del instrumento del nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares de las personas que acuden a la farmacia C&Q farma.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares de las personas que acuden a la farmacia C&Q farma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento de ECV	Bajo	72	40,9	40,9
	Medio	57	32,4	73,3
	Alto	47	26,7	100,0
	Total	176	100,0	

Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares de las personas que acuden a la farmacia C&Q farma..



Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

En la tabla n° 2 y en el gráfico n° 1, se aprecia los resultados obtenidos de aplicar el instrumento a 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, obteniéndose que el 41% (72) de los encuestados poseen un nivel de conocimiento bajo respecto a las enfermedades cardiovasculares. Así mismo, se puede apreciar que el 32 % (57) conocen de un nivel medio la

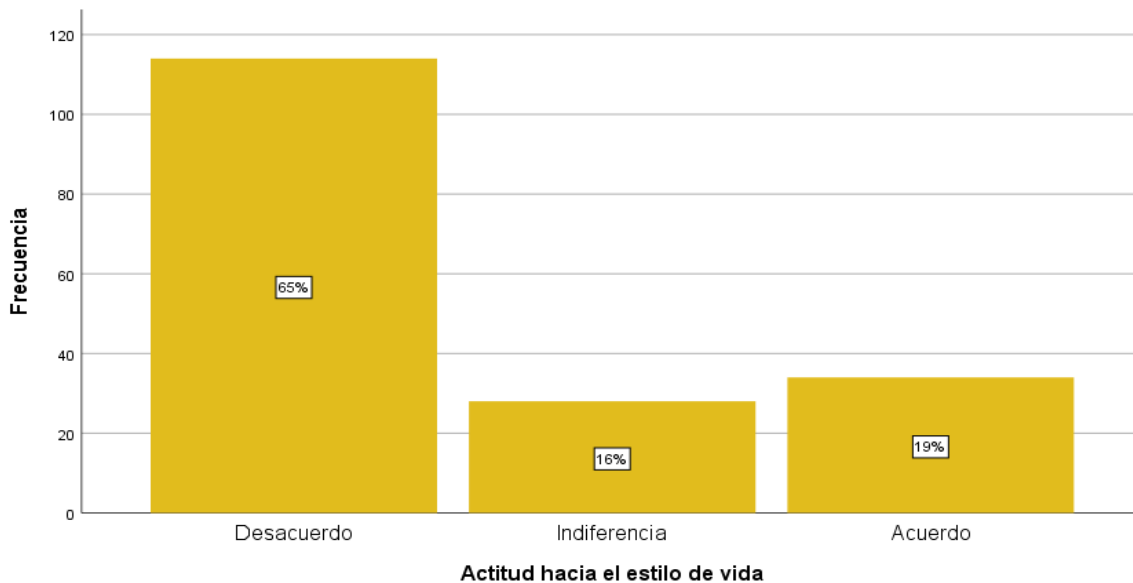
enfermedad cardiovascular. Mientras que conocen con un nivel de conocimiento alto de las enfermedades cardiovasculares únicamente el 27% (47), es decir conocen de las medidas preventivas y de las enfermedades cardiovasculares.

Tabla N° 3: Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud hacia el estilo de vida de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud hacia el estilo de vida.	Desacuerdo	114	64,8	64,8
	Indiferencia	28	15,9	80,7
	Acuerdo	34	19,3	100,0
	Total	176	100,0	

Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Gráfico N° 2: Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud hacia el estilo de vida de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.



Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

En la tabla n° 3 y en el gráfico n° 2, se aprecia los resultados obtenidos de aplicar el instrumento a 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, según la dimensión de actitud hacia el

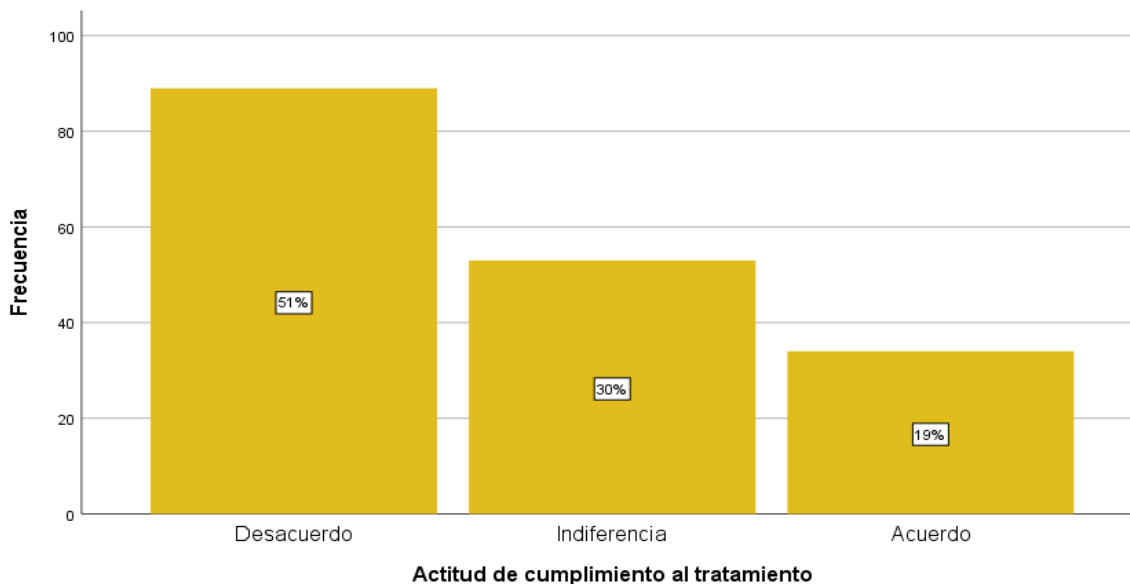
estilo de vida obteniéndose que el 65% (114) de los encuestados poseen un nivel de actitud en desacuerdo respecto al tratamiento farmacológico hacia el estilo de vida. Así mismo, se puede apreciar que el 16 % (28) poseen una actitud de indiferencia. Mientras que tienen una actitud de acuerdo con el tratamiento farmacológico únicamente el 19% (34).

Tabla N° 4: Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de cumplimiento al tratamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitud al tratamiento farmacológico, según la dimensión de cumplimiento del tratamiento farmacológico.	Desacuerdo	89	50,6	50,6
	Indiferencia	53	30,1	80,7
	Acuerdo	34	19,3	100,0
	Total	176	100,0	

Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Gráfico N° 3: Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de cumplimiento al tratamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.



Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

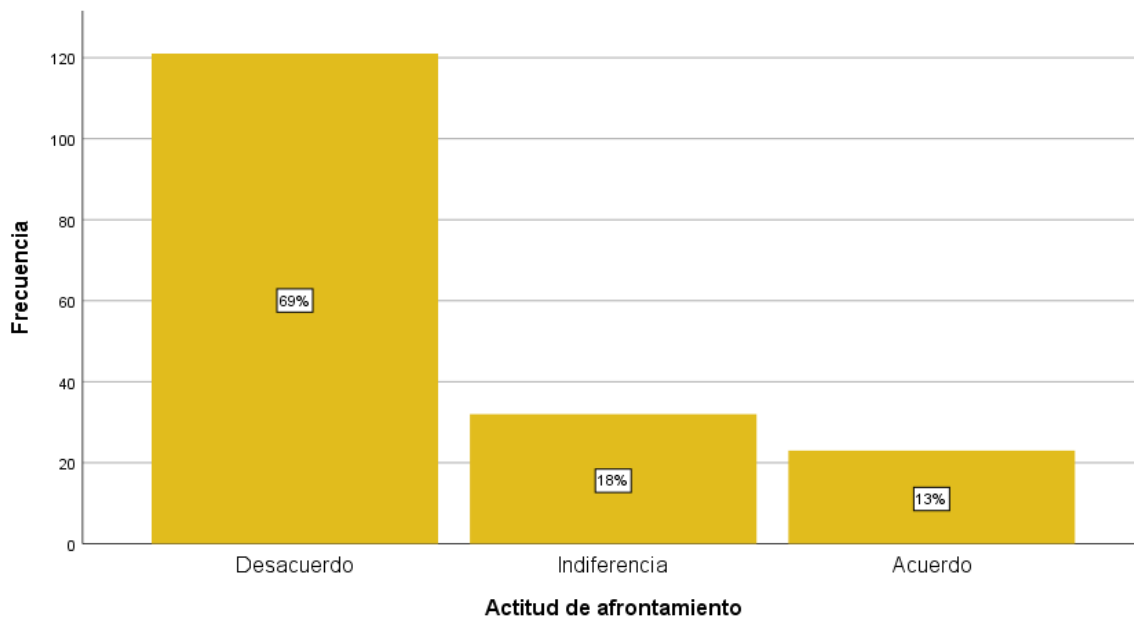
En la tabla n° 4 y en el gráfico n° 3, se muestran los resultados obtenidos de aplicar el instrumento a 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, obteniéndose que el 51% (89) de los encuestados muestran una actitud en desacuerdo al cumplimiento de tratamiento de enfermedades cardiovasculares, es decir casi no cumplen con el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Del mismo modo un 30% (53) de los encuestados presentan una actitud de indiferencia, mientras que el 19% (34) si presentan una actitud de acuerdo en cumplir al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares.

Tabla N° 5: Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud de afrontamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actitud al tratamiento farmacológico, según la dimensión de afrontamiento del tratamiento farmacológico.	Desacuerdo	121	68,8	68,8
	Indiferencia	32	18,2	86,9
	Acuerdo	23	13,1	100,0
	Total	176	100,0	

Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Gráfico N° 4: Actitudes al tratamiento farmacológico, según la dimensión de actitud de afrontamiento de las personas encuestados que acuden a la farmacia C&Q farma.



Fuente: Análisis estadístico SPSS V26

Interpretación:

En la tabla n° 5 y en el gráfico n° 4, se muestran los resultados obtenidos de aplicar el instrumento a 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, obteniéndose que el 69% (121) de los encuestados muestran una actitud en desacuerdo al afrontamiento de tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Del mismo modo un 18% (32) de los encuestados presentan una actitud de indiferencia al afrontamiento, mientras que el 19% (34) si presentan una actitud de acuerdo en afrontar el tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares.

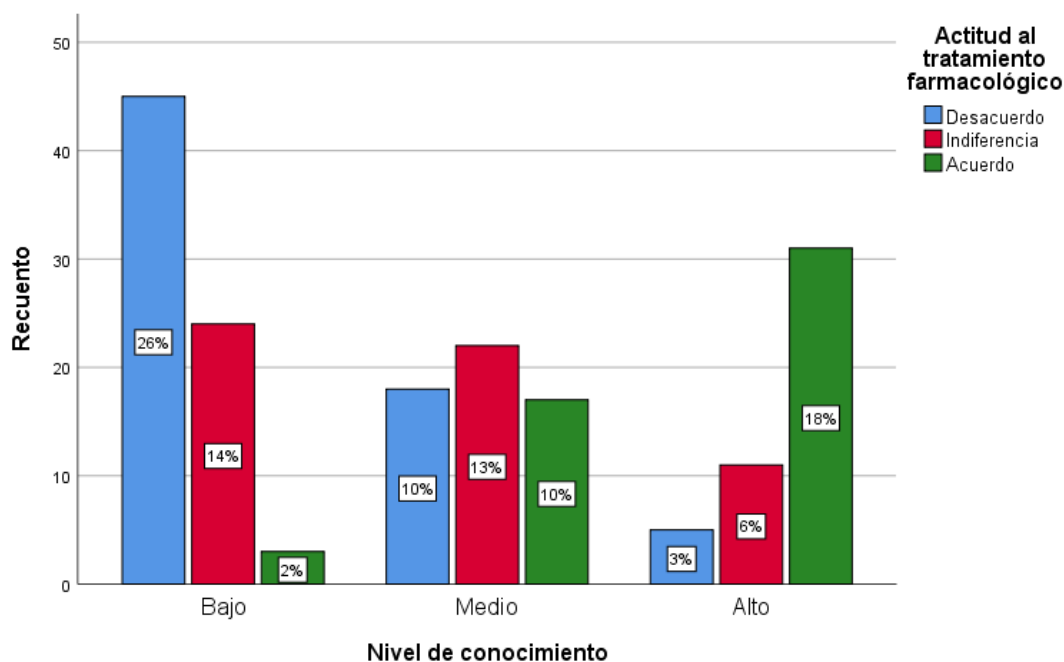
4.1.2. Prueba Hipótesis

Tabla N° 6: Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Actitud al tratamiento farmacológico			Total	
		Desacuerdo	Indiferencia	Acuerdo		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	45	24	3	72
		% del total	25,6%	13,6%	1,7%	40,9%
	Medio	Recuento	18	22	17	57
		% del total	10,2%	12,5%	9,7%	32,4%
	Alto	Recuento	5	11	31	47
		% del total	2,8%	6,3%	17,6%	26,7%
Total		Recuento	68	57	51	176
		% del total	38,6%	32,4%	29,0%	100,0%

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26

Gráfico N° 5: Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.



Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26

Interpretación:

En lo que respecta a los resultados de la tabla nº 6 y gráfico nº 5, se evidencia que de un total de 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud al tratamiento farmacológico que representa el 26 % de estos (equivale a 45 personas), mientras que a mayor nivel alto de conocimiento más de acuerdo de actitud al tratamiento farmacológico que representa el 18% (equivale a 31 personas).

La prueba de correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento y actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares en pacientes que acuden a la Farmacia C&Q farma en el periodo de enero a marzo del 2022.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,557	,055	8,849	,000 ^c
N de casos válidos	176			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26 de la prueba de Rho de Spearman.

Interpretación:

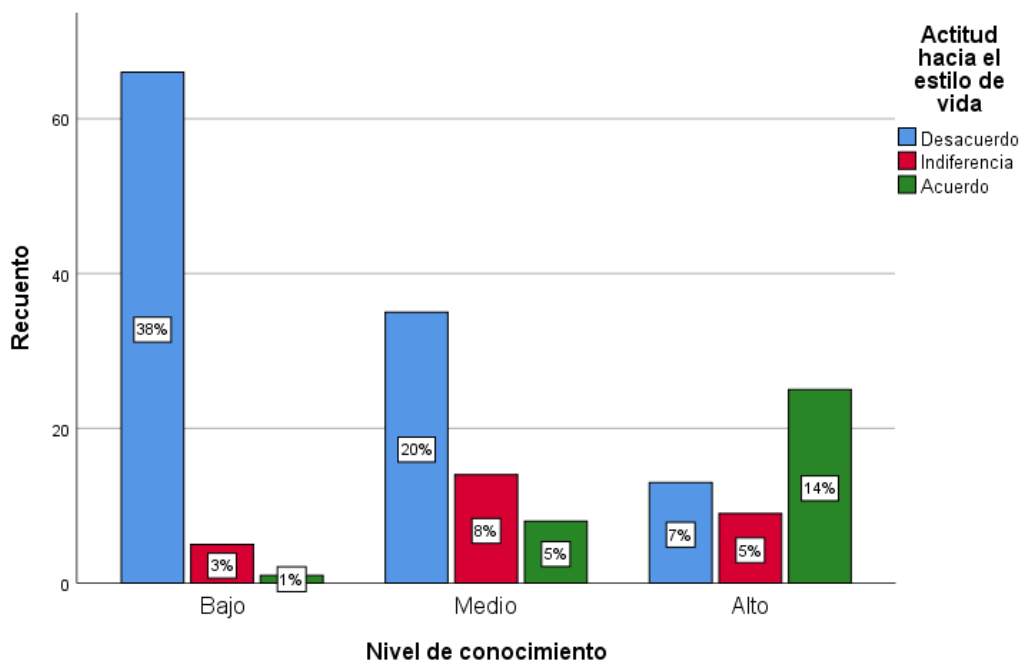
La tabla se muestra que hay una significativa relación con el valor de $p=0,000(p<0,05)$ y una correlación moderada de $R=0,557$, se considera que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares. Eso quiere decir que a mayor nivel de conocimiento hay mayor actitud al tratamiento farmacológico; y en situación inversa a menor tratamiento farmacológico menor actitud al tratamiento farmacológico.

Tabla N° 7: Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud hacia el estilo de vida del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Actitud hacia el estilo de vida			Total	
		Desacuerdo	Indiferencia	Acuerdo		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	66	5	1	72
		% del total	37,5%	2,8%	0,6%	40,9%
	Medio	Recuento	35	14	8	57
		% del total	19,9%	8,0%	4,5%	32,4%
	Alto	Recuento	13	9	25	47
		% del total	7,4%	5,1%	14,2%	26,7%
Total		Recuento	114	28	34	176
		% del total	64,8%	15,9%	19,3%	100,0%

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26.

Gráfico N° 6: Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud hacia el estilo de vida del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.



Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26

Interpretación:

En lo que respecta a los resultados de la tabla n° 7 y gráfico n° 6, se evidencia que de un total de 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, a menor nivel de conocimiento sobre

enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el estilo de vida que representa el 37,5 % de estos (equivale a 66 personas), mientras que a mayor nivel alto de conocimiento más de acuerdo de actitud hacia el estilo de vida que representa el 14,2% (equivale a 25 personas).

La prueba de correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento y actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares en pacientes que acuden a la Farmacia C&Q farma en el periodo de enero a marzo del 2022, según la actitud hacia el estilo de vida.

		Actitud hacia el estilo de vida	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,567**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	176

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26 de la prueba de Rho de Spearman.

Interpretación:

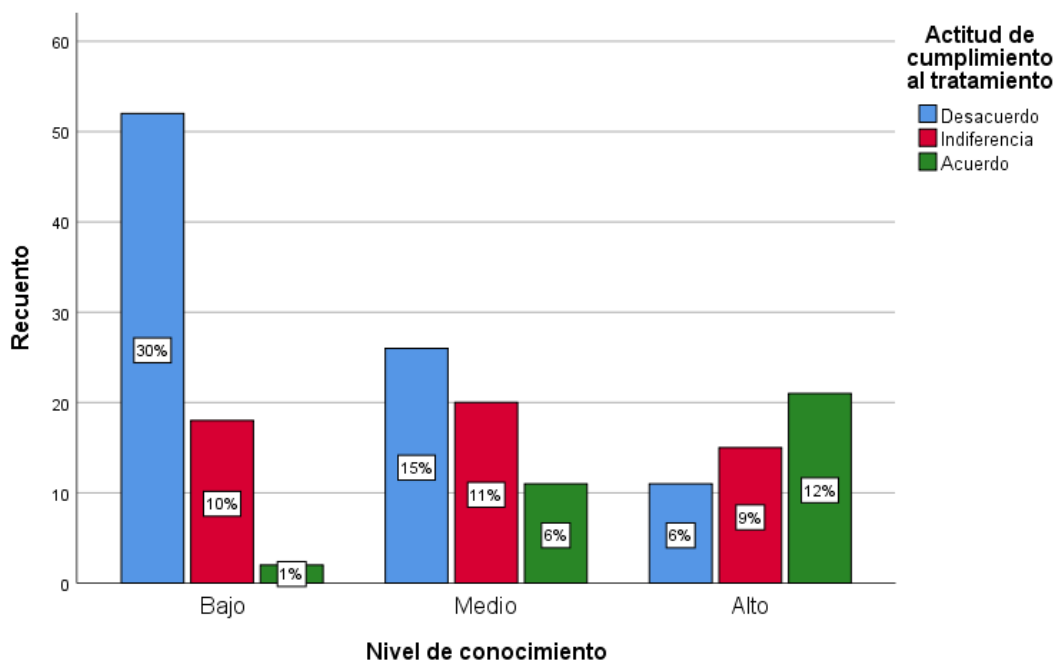
La tabla se muestra que hay una significativa relación con el valor de $p=0,000(p<0,05)$ y una correlación moderada de $R=0,567$, se considera que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares. Eso quiere decir que a mayor nivel de conocimiento hay mayor actitud hacia el estilo de vida del tratamiento farmacológico; y en situación inversa a menor tratamiento farmacológico menor actitud hacia el estilo de vida del tratamiento farmacológico.

Tabla N° 8: Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Actitud de cumplimiento al tratamiento			Total	
		Desacuerdo	Indiferencia	Acuerdo		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	52	18	2	72
		% del total	29,5%	10,2%	1,1%	40,9%
	Medio	Recuento	26	20	11	57
		% del total	14,8%	11,4%	6,3%	32,4%
	Alto	Recuento	11	15	21	47
		% del total	6,3%	8,5%	11,9%	26,7%
Total		Recuento	89	53	34	176
		% del total	50,6%	30,1%	19,3%	100,0%

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26

Gráfico N° 7: Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud al cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.



Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26

Interpretación:

En lo que respecta a los resultados de la tabla n° 8 y gráfico n° 7, se evidencia que de un total de 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, a menor nivel de conocimiento sobre

enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el cumplimiento de tratamiento que representa el 29,5 % de estos (equivale a 52 personas), mientras que a mayor nivel alto de conocimiento más de acuerdo de actitud de cumplimiento al tratamiento que representa el 11,9% (equivale a 21 personas).

La prueba de correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento y actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares en pacientes que acuden a la Farmacia C&Q farma en el periodo de enero a marzo del 2022, según la actitud de cumplimiento al tratamiento.

		Actitud de cumplimiento al tratamiento	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,459**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	176

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26 de la prueba de Rho de Spearman.

Interpretación:

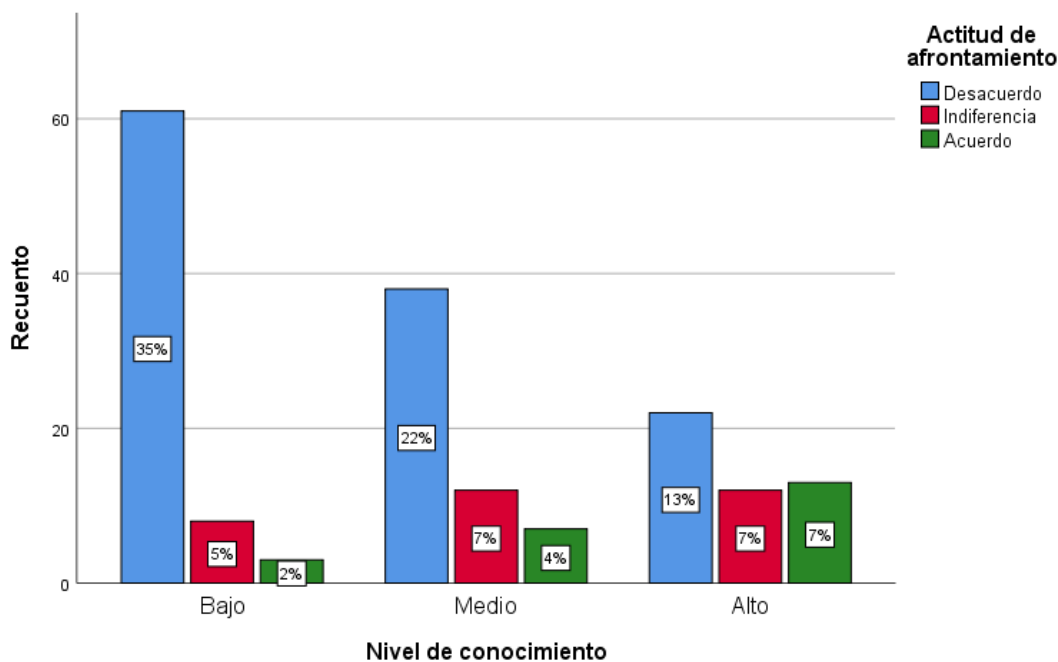
También se muestra se muestra que hay una significativa relación con el valor de $p=0,000(p<0,05)$ y una correlación moderada de $R=0,459$, se considera que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares. Eso quiere decir que a mayor nivel de conocimiento hay mayor actitud el cumplimiento del tratamiento farmacológico; y en situación inversa a menor tratamiento farmacológico menor actitud hacia el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Tabla N° 9: Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud de afrontamiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.

		Actitud de afrontamiento			Total	
		Desacuerdo	Indiferencia	Acuerdo		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	61	8	3	72
		% del total	34,7%	4,5%	1,7%	40,9%
	Medio	Recuento	38	12	7	57
		% del total	21,6%	6,8%	4,0%	32,4%
	Alto	Recuento	22	12	13	47
		% del total	12,5%	6,8%	7,4%	26,7%
Total		Recuento	121	32	23	176
		% del total	68,8%	18,2%	13,1%	100,0%

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26.

Gráfico N° 8: Gráfico de contingencia sobre el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y la actitud de afrontamiento del tratamiento farmacológico de pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma.



Interpretación:

En lo que respecta a los resultados de la tabla n° 9 y gráfico n° 8, se evidencia que de un total de 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el cumplimiento de

tratamiento que representa el 34,7 % de estos (equivale a 61 personas), mientras que a mayor nivel alto de conocimiento más de acuerdo de actitud de cumplimiento al tratamiento que representa el 7,4 % (equivale a 13 personas).

La prueba de correlación de Rho Spearman del nivel de conocimiento y actitud al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares en pacientes que acuden a la Farmacia C&Q farma en el periodo de enero a marzo del 2022, según la actitud de afrontamiento.

		Actitud de afrontamiento
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación
		,342**
		Sig. (bilateral)
		,000
		N
		176

Fuente: Resultados arrojados por el SPSS V26 de la prueba de Rho de Spearman.

Interpretación:

Además, se muestra se muestra que hay una significativa relación con el valor de $p=0,000(p<0,05)$ y una correlación moderada de $R=0,342$, se considera que existe una relación positiva significativa entre el conocimiento y la actitud al afrontamiento al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares. Eso quiere decir que a mayor nivel de conocimiento hay mayor actitud al afrontamiento del tratamiento farmacológico; y en situación inversa a menor tratamiento farmacológico menor actitud hacia el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

4.2.Discusión

De acuerdo con los resultados generales obtenidos en la tabla n° 1 se puede evidenciar los resultados de la edad de las personas encuestadas, donde de 30 a 59 años fueron los más encuestados con el 40 %, mientras que de 60 a más años tuvo menor cantidad de encuestados

con el 23 %. Estos resultados se asemejan a lo reportado por **Ranjbar, et al (2018)** (15) en su estudio sobre conocimiento de los pacientes con rehabilitación cardiaca sobre las ECV, hallaron que, la edad media de los pacientes fue de $54,12 \pm 14,57$ años (rango: 19 a 74 años), similar ocurrió con lo reportado por **Moretto, et al. (2018)** (17), en su estudio sobre factores del riesgo y su conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares, hallaron que la población de estudio tenía una edad media de 49,64 años. En cuanto los resultados del nivel de educación de los encuestados, donde las personas con secundaria completa fueron el mayor parte de los encuestados con el 38 %, mientras que las personas sin grado de instrucción fueron menos encuestadas con el 5 %, la mayor parte de los encuestados fueron del género masculino con el 53 %, mientras que las personas del género femenino fueron menos encuestadas con el 47 %, en la mayor parte de los encuestados no tenía ninguna enfermedad que fueron el 64 % de la población total, mientras que las personas con enfermedades cardiovasculares como la arritmia fueron menos encuestadas con el 1 % y la mayor parte de los encuestados si conocen la enfermedad cardiovascular que fueron el 59 % de la población total de encuestados, mientras que las personas que no conocen de las enfermedades cardiovasculares fueron el 41 %. Estos resultados se asemejan a lo reportado por **Moretto, et al. (2018)** (17), en su estudio sobre factores del riesgo y su conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares, hallaron que el 46,6% completaron la educación primaria hasta el 8° grado. 43,7% estilo de vida sedentario autoinformado, 42,9% tabaquismo y 35,6% hipertensión arterial sistémica, además un bajo nivel de conocimiento de las personas sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente de las personas que no lo conocían.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla n° 2, se aprecia los resultados obtenidos de aplicar el instrumento a 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, obteniéndose que

el 41% (72) de los encuestados poseen un nivel de conocimiento bajo respecto a las enfermedades cardiovasculares. Así mismo, se puede apreciar que el 32 % (57) conocen de un nivel medio la enfermedad cardiovascular. Mientras que conocen con un nivel de conocimiento alto de las enfermedades cardiovasculares únicamente el 27% (47), es decir conocen de las medidas preventivas y de las enfermedades cardiovasculares. Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado por **Liu et al (2020)** (14), en su estudio sobre el riesgo cardiovascular y el conocimiento de las enfermedades cardiovasculares (ECV), hallaron que el nivel de conocimiento sobre ECV entre el 0,8% de los 1120 participantes fue bueno, mientras que el del 56,9% fue deficiente. Un menor nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares, una mayor edad, menores ingresos y un menor nivel educativo fueron los factores independientes del mayor nivel de riesgo cardiovascular.

En la tabla n° 2, se aprecia que el 32 % (57) conocen de un nivel medio la enfermedad cardiovascular. Mientras que conocen con un nivel de conocimiento alto de las enfermedades cardiovasculares únicamente el 27% (47), es decir conocen de las medidas preventivas y de las enfermedades cardiovasculares. Estos resultados muestran que presentan valores superiores a lo reportado por **Ataucusi, y Nieto, J. (2019)** (18) en su estudio sobre nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, hallaron que el 82% de los pacientes encuestados mostró un nivel limitado de comprensión, con respecto al cuestionario formulado y en lo que refiere al conocimiento sobre los factores no modificables y el 62% de los pacientes encuestados también mostró un nivel bajo de conocimiento, escaso o limitado. Similar ocurre con lo reportado por **Querales, et al. (2011)** (20) en su estudio sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular, hallaron casi el 60% de los participantes dijo conocer los factores de

riesgo cardiovascular, pero solo el 14,7% reconoció 11 factores que se consideraron para determinar el nivel de conocimiento.

En la tabla n° 3, aprecia que el 16 % (28) poseen una actitud de indiferencia. Mientras que tienen una actitud de acuerdo con el tratamiento farmacológico únicamente el 19% (34). Estos resultados son inferiores a lo reportado en una de las enfermedades con la hipertensión reportado por **Rivera, et al. (2014)** (33) en su estudio sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular, hallaron que los pacientes hipertensos el 71,86% conocían de la enfermedad; 69,64% presentó actitudes positivas y el 60,95% tenían prácticas adecuadas frente a la enfermedad y el régimen terapéutico.

En la tabla n° 4, un 30% (53) de los encuestados presentan una actitud de indiferencia, mientras que el 19% (34) si presentan una actitud de acuerdo en cumplir al tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares. Estos resultados no tienen antecedentes en casos similares de estudio, pero en otras enfermedades como la tuberculosis comparada a ellos son valores inferiores a lo reportado por **Malqui y Vidal (2017)** (34), en su estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento, hallaron que la mayoría de las personas tienen una actitud más positiva (69.2%), y el 30.8% tienen una actitud menos positiva hacia el tratamiento de tuberculosis.

En la tabla n° 5, se muestran que el 69% (121) de los encuestados muestran una actitud en desacuerdo al afrontamiento de tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Del mismo modo un 18% (32) de los encuestados presentan una actitud de indiferencia al afrontamiento, mientras que el 19% (34) si presentan una actitud de acuerdo en afrontar el tratamiento farmacológico de enfermedades cardiovasculares. Estos resultados son inferiores a lo reportado por **Buendía (2012)** (35), en su estudio sobre actitudes del paciente respecto al tratamiento

antihipertensivo, hallaron que el 48 % de los pacientes refiere olvidar en algún momento tomar el medicamento antihipertensivo.

En lo que respecta a los resultados de la tabla n° 6, se evidencia que a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud al tratamiento farmacológico, así como la tabla n° 7 la actitud hacia el estilo de vida que representa el 37,5 % de estos (equivale a 66 personas), mientras que a mayor nivel alto de conocimiento más de acuerdo de actitud hacia el estilo de vida que representa el 14,2% (equivale a 25 personas). Estos resultados son inferiores a lo reportado por **Gómez, et al (2015)** (36), en su estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, hallaron que el 71,86% tenían conocimiento de la enfermedad y el régimen terapéutico; el 69,64% de los pacientes hipertensos presentaron una actitud positiva y 60,95% presentaron prácticas positivas en el manejo de la hipertensión arterial y el régimen terapéutico.

En lo que respecta a los resultados de la tabla n° 7, se evidencia que de un total de 176 pacientes que acuden a la farmacia C&Q farma, a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el cumplimiento de tratamiento que representa el 29,5 % de estos (equivale a 52 personas), mientras que a mayor nivel alto de conocimiento más de acuerdo de actitud de cumplimiento al tratamiento que representa el 11,9% (equivale a 21 personas). Estos resultados son valores inferiores a lo reportado por **Da silva, et al (2014)** (37), en su estudio sobre el nivel de conocimiento de personas con hipertensión arterial, hallaron que el 42,6% no adherían a la farmacoterapia y 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad.

En lo que respecta a los resultados de la tabla n° 8, a menor nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares mayor es el desacuerdo de actitud hacia el cumplimiento de

tratamiento que representa el 34,7 % de estos (equivale a 61 personas). Así como, reportó en su trabajo descriptivo en otra enfermedad por **Ordaya (2017)** (38) en su estudio sobre la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el tratamiento, hallaron que el nivel de conocimiento alto de TBC, el 10% de los usuarios tiene una actitud indecisa frente al tratamiento, 23% de los usuarios tiene una actitud de acuerdo con el tratamiento.

Capítulo 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se determinó que sí hubo una relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho ($p < 0,05$); así mismo el coeficiente Rho spearman fue 0,557; el cual indica que dicha relación fue moderada y positiva.

Se determinó que sí hubo una relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares con las actitudes hacia el estilo de vida al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021 ($p < 0,05$); así mismo el coeficiente Rho spearman fue 0,567; el cual indica que dicha relación fue moderada y positiva.

Se determinó que sí hubo una relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares con las actitudes hacia el cumplimiento al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021 ($p < 0,05$); así mismo el coeficiente Rho spearman fue 0,459; el cual indica que dicha relación fue moderada positiva.

Se determinó que sí hubo una relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares con las actitudes al afrontamiento al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho – 2021 ($p < 0,05$); así mismo el coeficiente Rho spearman fue 0,342; el cual indica que dicha relación fue baja positiva.

5.2. Recomendaciones

- Al director técnico de la farmacia C&Q farma recomendar la implementación de charlas, campañas para las personas que acuden a la farmacia C&Q farma con la finalidad de promover la prevención de enfermedades cardiovasculares y la promoción a la actitud positiva.
- Se recomienda a todos los personales de salud a nivel nacional a seguir realizando investigaciones relacionado a la variable de estudio, con el propósito de profundizar y conocer la problemática en diferentes poblaciones.
- Se recomienda a la población que acuden a la Farmacia C&Q que promueva y fomenten sobre las campañas, charlas que se está realizando de las enfermedades cardiovasculares y actitud al tratamiento farmacológico, sobre todo concientizar a la población con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento de este tema.
- Educar a la población sobre el riesgo que conlleva el desconocimiento del afrontamiento al tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- El estado pueda tomar como referencia los resultados obtenidos como base estadístico para la implementación de normas, leyes o reglamentos normativos de forma objetiva sobre las enfermedades cardiovasculares con la finalidad de adecuar a la población que acuden a las farmacias.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 17]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 20]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52383/OPSNMHNVCOVID-19200020_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. OPS. Hipertensión. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
4. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 26]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/216014-minsa-10-de-cada-100-personas-con-enfermedades-cardiovasculares-o-diabetes-tienen-mal-pronostico-por-covid-19/>.
5. Shibata y colaboradores. Hypertension and related diseases in the era of covid-19: a report from the Japanese Society of Hypertension Task Force on COVID-19. Hypertension Research. 2020 july; 43: p. 1028-1046.
6. Khera y colaboradores. Continuity of care and outpatient management for patients with and at high risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: A scientific statement from the American Society for Preventive Cardiology. 2020 March; 1(100009).

7. Messerli, F., Williams, B., & Ritz, E. Essential hypertension. *Lancet*. 2007; 370(9587): p. 591-603.
8. Orueta, R., Toledano, R., & Gómez-Calcerrada, M. Cumplimiento terapéutico. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2008; 34(5): p. 235-243.
9. Ramos, L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular*. 2015; 16(2): p. 175-189.
10. Olaf, R. Las personas con enfermedades cardiovasculares podrían estar más propensas a sufrir de depresión. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre 13. Available from: <http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2017/040.html>.
11. Flórez I. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Tesis maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2007.
12. Herrera A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Tesis. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2007.
13. Carrión Marengo, A. Conocimientos y autocuidado sobre prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud San Juan de Miraflores - 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.

14. Liu, Q. Et al. Association between knowledge and risk for cardiovascular disease among older adults: A cross-sectional study in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020 April; 7(2).
15. Ranjbar, H., Ebrahimi, F., Mehrabi, E. Cardiovascular disease knowledge among cardiac rehabilitation patients in eastern iran: A cross-sectional study. *International Cardiovascular Research Journal*. 2018; 12(2): p. 64-68.
16. Betul A, Et al. Cardiologists' and cardiovascular surgeons' attitudes toward managing endodontic infections and oral health in patients with cardiovascular diseases. *Postgraduate Medicine*. 2020; 132(2): p. 156-161.
17. Moretto CV. Conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares entre usuarios de dos unidades básicas de salud. Argentina: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de ciências da saúde; 2018 octubre.
18. Ataucusi, S. Nieto, J. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos, Lurin – 2019. Tesis de pregrado. Chíncha: Universidad Autónoma De Ica, Salud Pública y Satisfacción con los Servicios De Salud; 2019.
19. Portocarrero, D. Zamora, J. León, F. Knowledge, attitudes and believes in overweight people on cardiovascular risk in. *Rev Med Hered*. 2016; 27(1): p. 7-14.
20. Querales,Ruiz, Rojas y Espinoza. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua, Venezuela. ; 2011.

21. Areiza, Osorio, Ceballos y Amariles. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. 2018 Marzo: p. 162-168.
22. Saboya, D. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. Cuid salud. 2017; 3(1): p. 257-266.
23. Lazaro. Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre administración de nutrición enteral por sonda en los pacientes de hospitalización en la Clínica. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima; 2007.
24. Osgood, Ch. et al. Diferencial semántico. [Online].; 1957 [cited 2021 Noviembre 13]. Available from: <https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/estadistica-para-las-ciencias-del-comportamiento/2-3-diferencial-semantico>.
25. Osgood. Construcción de una escala de actitudes según Osgood. [Online].; 2009 [cited 2021 Noviembre 13]. Available from: [http://ima.usergioarboleda.edu.co/pelusa/pelusa\(2\)/documentos/Tesisairo%2](http://ima.usergioarboleda.edu.co/pelusa/pelusa(2)/documentos/Tesisairo%2).
26. Tomado de diferentes autores. Las actitudes. [Online].; 2013 [cited 2021 Noviembre 12]. Available from: <https://www.yumpu.com/es/document/view/4444792/las-actitudes-lectura-tomado-de-diferentes-autores-una->.
27. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema 4. Las actitudes. In: Ciencias. [Online]. [cited 2021 Noviembre 12]. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.

28. Boukhris y colaboradores. Cardiovascular Implications of the COVID-19 Pandemic: A Global Perspective. 2020 July; 36(7): p. 1068-1080.
29. Ganatra y colaboradores. Management of Cardiovascular Disease During Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. 2020 August; 30(6).
30. Tobaiqy y colaboradores. Therapeutic management of patients with COVID-19: a systematic review. 2020 September; 2(3).
31. Valdeos, L. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera sobre cuidado y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital del norte chico durante el año 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
32. Paredes. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional de Santa, Chimbote; 2015.
33. Rivera, A. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ese hospital comunal de malvinas, Florencia, Noviembre 2013-Enero 2014. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad surcolombiana; 2014.
34. Mallqui, P. y Vidal, M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2017.

35. Buendía, J. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. *Scielo*. 2012; 32(1): p. 578.
36. Gómez, C. et al. Health knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients. Artículo de investigación. 2015; 7(1).
37. Da Silva, M. et al. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): p. 491.
38. Ordaya, D. Conocimiento y actitud al tratamiento de TBC pulmonar en pacientes del centro de salud Paraiso Alto, Lima 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Cesar de Vallejo; 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistència

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACION	VARIABLES	TIPOS DE VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho - 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho - 2021Z</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la actitud hacia el estilo de vida con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho - 2021. • Identificar la relación que existe entre la actitud de cumplimiento de tratamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho - 2021. • Identificar la relación que existe entre la actitud de afrontamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la Farmacia C&Q Farma San Juan de Lurigancho - 2021. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento farmacológico en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho - 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICO</p> <p>Existe relación entre las actitudes hacia el estilo de vida con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho - 2021</p> <p>Existe relación entre las actitudes de cumplimiento de tratamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho - 2021</p> <p>Existe relación entre las actitudes de afrontamiento con el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en personas que acuden a FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho - 2021</p>	<p>Teórica</p> <p>El presente estudio de investigación Determinará la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico, los resultados obtenidos permitirán crear una reflexión en la que se debata si la intervención del personal sanitario satisface la necesidad de autocuidado del paciente a través de la derivación médica, y así conseguir que los pacientes participen de su propio cuidado y evitan complicaciones de las enfermedades cardiovasculares para que finalmente puedan ingresarse en la rutina diaria y mejorar su calidad de vida.</p> <p>Metodológica</p> <p>La investigación permitirá demostrar a través de sus resultados como se encuentra el nivel de conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y las actitudes de tratamiento farmacológico en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. Para lo cual se llevará a cabo con la presentación de un instrumento con alta confiabilidad y validado por juicio de expertos</p> <p>Práctica</p> <p>El presente estudio es importante porque mediante las encuestas realizadas sobre el nivel de conocimiento y actitud del tratamiento farmacológico se podrá orientar a las personas como deben llevar el tratamiento sobre las enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares</p> <p>Actitudes al tratamiento farmacológico</p>	<p>N Numérico o cuantitativo</p> <p>N Numérico o cuantitativo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población será finita para poder emplear mediante una formula estadístico.</p> <p>Población: 320</p> <p>Muestra: 175</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Para el procesamiento se vaciarán los resultados de los instrumentos en hojas individuales para cada variable y los datos serán procesados con el programa estadístico SPSS versión 25.</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Para la técnica de análisis se utilizará la Frecuencia, descriptivos y Pruebas de Chi cuadrado</p>

8. ¿Puede Inducir a una persona desarrollar una ECV, el consumo de tabaco?		
9. ¿Tratar de disminuir el consumo de tabaco o fomentar el abandono de esta sustancia?		
10. ¿Llevar a cabo algún despistaje médico para saber si tiene alguna patología que conlleva a una ECV?		
11. ¿El desarrollo de la obesidad induce a la aparición de ECV?		
12. ¿Tratar de aconsejar a individuos con sobrepeso u obesidad que cumplan una dieta hipocalórica y un aumento de la actividad física.?		
Según la dimensión de enfermedades cardiovasculares	V	F
13. ¿La hipertensión arterial es una ECV??		
14. ¿Angina de pecho es una ECV??		
15. ¿Insuficiencia cardíaca es una ECV??		
Variable dependiente: Actitudes al tratamiento farmacológico	Acuerdo	En desacuerdo
Según la dimensión de actitud hacia el estilo de vida		
16. ¿Es importante realizar alguna actividad física?		
17. ¿Lleva a cabo algún despistaje médico para saber si tiene alguna patología que conlleva a una ECV?		
18. ¿Es importante llevar a una alimentación saludable?		
19. ¿Considera que consumir tabaco diariamente puede conllevar a ECV?		
Según la dimensión de actitud de cumplimiento al tratamiento	Acuerdo	En desacuerdo
20. Es importante que cumpla con el tratamiento farmacológico		
21. Seguir las indicaciones médicas de cada medicamento administrado.		
22. Se ingiere los medicamentos por cualquier vía de administración		
23. Hay una dosis de medicamento específica para cada tipo de ECV		
24. Las indicaciones médicas son importantes.		
25. Si surge una reacción adversa, acudir a su farmacéutico.		
Según la dimensión de actitud de afrontamiento	Acuerdo	En desacuerdo
26. En su proceso de recuperación de la ECV, debe asistir a rehabilitación cardíaca.		
27. Si sufre de una ECV, debe tener grupos de apoyo.		
28. Si sufre de una ECV, es importante los controles médicos continuos.		



Certificado de validez de los instrumentos

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021

Nº.	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Nivel de conocimiento de Enfermedades Cardiovasculares	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias ⁴
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Medidas preventivas sobre las Enfermedades Cardiovasculares							
	Alimentos.	X		X		X		
	Actividad Física.	X		X		X		
	Consumo de tabaco.	X		X		X		
	Despistajes médicos.	X		X		X		
	Obesidad.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Enfermedades cardiovasculares							
	Hipertensión arterial.	X		X		X		
	Angina de pecho.	X		X		X		
	Insuficiencia cardíaca.	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Actitudes al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1 Actitud hacia el estilo de vida							
	Alimentos.	X		X		X		
	Actividad física.	X		X		X		
	Consumo de tabaco.	X		X		X		
	Despistajes médicos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actitud de cumplimiento al tratamiento							
	Medicamento.	X		X		X		
	Ingesta.	X		X		X		
	Dosis.	X		X		X		
	Importancia.	X		X		X		



Reacciones adversas.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Actitud de afrontamiento							
Asistir a rehabilitación cardíaca.	X		X		X		
Grupos de apoyo.	X		X		X		
Controles médicos continuos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable[X] Aplicable después de corregir[] No aplicable[]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Emma Caldas Herrera DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutico Clínico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de diciembre del 2021

Dra. Emma Caldas Herrera



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021



Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Nivel de conocimiento de Enfermedades Cardiovasculares	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias ⁴
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Medidas preventivas sobre las Enfermedades Cardiovasculares							
	Alimentos.	X		X		X		
	Actividad Física.	X		X		X		
	Consumo de tabaco.	X		X		X		
	Despistajes médicos.	X		X		X		
	Obesidad.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Enfermedades cardiovasculares							
	Hipertensión arterial.	X		X		X		
	Angina de pecho.	X		X		X		
	Insuficiencia cardíaca.	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Actitudes al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1 Actitud hacia el estilo de vida							
	Alimentos.	X		X		X		
	Actividad física.	X		X		X		
	Consumo de tabaco.	X		X		X		
	Despistajes médicos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actitud de cumplimiento al tratamiento							
	Medicamento.	X		X		X		
	Ingesta.	X		X		X		
	Dosis.	X		X		X		
	Importancia.	X		X		X		



Wiener

Reacciones adversas.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Actitud de afrontamiento							
Asistir a rehabilitación cardíaca.	X		X		X		
Grupos de apoyo.	X		X		X		
Controles médicos continuos.	X		X		X		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. José Antonio Llahuilla Quea DNI: 09780810

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico 19 de diciembre del 2021

Firma del experto Informante

Certificado de validez de los instrumentos

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Nivel de conocimiento de Enfermedades Cardiovasculares	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Medidas preventivas sobre las Enfermedades Cardiovasculares							
	Alimentos.	X		X		X		
	Actividad Física.	X		X		X		
	Consumo de tabaco.	X		X		X		
	Despistajes médicos.	X		X		X		
	Obesidad.							
	DIMENSIÓN 2: Enfermedades cardiovasculares							
	Hipertensión arterial.	X		X		X		
	Angina de pecho.	X		X		X		
	Insuficiencia cardíaca.	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Actitudes al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1 Actitud hacia el estilo de vida	X		X		X		
	Alimentos.	X		X		X		
	Actividad física.	X		X		X		
	Consumo de tabaco.	X		X		X		
	Despistajes médicos.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Actitud de cumplimiento al tratamiento							
	Medicamento.	X		X		X		
	Ingesta.	X		X		X		
	Dosis.	X		X		X		

4.]

Importancia.	X		X		X		
Reacciones adversas.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Actitud de afrontamiento							
Asistir a rehabilitación cardíaca.	X		X		X		
Grupos de apoyo.	X		X		X		
Controles médicos continuos.	X		X		X		

Observaciones: Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Mery Aquino Comun DNI: 0355662

Especialidad del validador: Mg. En salud
 21_ de diciembre del 2021.



Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,851	,858	26

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética

Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 177-2022-DFFB/UPNW

Lima, 09 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 132 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista RAMOS AGUILAR, NELSON VLADIMIR y SULLCA CHOQUE, ROLANDA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2021" presentado por el/la tesista RAMOS AGUILAR, NELSON VLADIMIR y SULLCA CHOQUE, ROLANDA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Ramos Aguilar, Nelson Vladimir y Sulca Choque, Rolanda
Titulo : Nivel de conocimiento de Enfermedades Cardiovasculares y actitudes al Tratamiento Farmacológico en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho - 2021

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **Nivel de conocimiento de Enfermedades Cardiovasculares y actitudes al Tratamiento Farmacológico en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho - 2021.** Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ramos Aguilar, Nelson Vladimir y Sulca, Choque Rolanda. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y las actitudes al tratamiento farmacológico en personas que acuden a la FARMACIA C&Q FARMA. San Juan de Lurigancho – 2021. Su ejecución: Diciembre del 2021 y enero del 2022.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre el consumo de medicamentos analgésicos asociados a la automedicación

La encuesta puede demorar máximo 5 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; Ramos Aguilar Nelson Vladimir y/o Sulca Choque Rolanda; al siguiente número de celular 996916860 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uvwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigadores:

Nombres

Ramos Aguilar Nelson Vladimir

DNI: 72261200

Sulca Choque Rolanda

DNI: 47952978

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Lima, 22 de enero de 2022

Investigador(a):

Ramos Aguilar Nelson Vladimir

Sullca Choque Rolanda

PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para saludarles y la vez informarle que se otorga la autorización para realizar la recolección de datos del proyecto de investigación.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA C&Q FARMA.SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2021”

Me despido y deseo un crecimiento continuo y éxito en el futuro.

Atentamente,

Q.F Lucila Teresa Celis Hernandez


LUCILA TERESA CELIS HERNANDEZ
Química Farmacéutica
CQFP. 21947


Lucila Teresa Celis Hernandez
PROPIETARIA DE FARMACIA
“C&Q FARMA”

Q.F Lucila Teresa Celis Hernandez
DNI.18225352

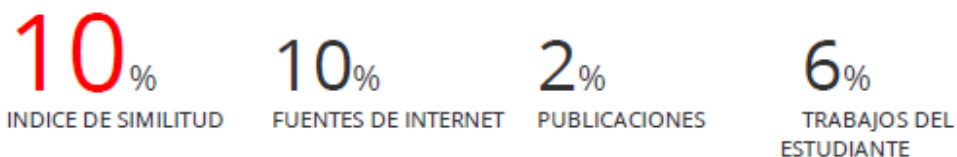
Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de turnitin.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ACTITUDES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA C&Q FARMA. SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.unjbg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Nelson Ramos
Título del ejercicio: Revisor
Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASC...
Nombre del archivo: 5_Informe_Final_-_RAMOS_Y_SULLCA.docx
Tamaño del archivo: 1.38M
Total páginas: 84
Total de palabras: 14,003
Total de caracteres: 78,699
Fecha de entrega: 24-jun.-2022 11:51 a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1862378892

