



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Conocimiento de enfermedad cardiovascular asociado a complicaciones
microvasculares y macrovasculares en pacientes adultos en el Centro de Salud

Punta Negra 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Yupa Ortega, Albaro Gerardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5442-9872>

Asesor: Dr. Lopez Bulnes Jorge Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9583-1143>

Lima – Perú

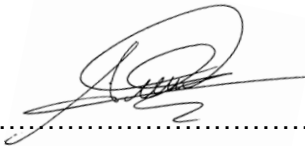
2025

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

Yo, Albaro Gerardo Yupa Ortega egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento de enfermedad cardiovascular asociado a complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes adultos en el Centro de Salud Punta Negra 2025”** Asesorado por el docente: Dr. Lopez Bulnes Jorge Luis DNI 08153969 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9583-1143>, tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:517327439 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Albaro Gerardo Yupa Ortega
 DNI: 72922514

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Jorge Luis Lopez Bulnes
 DNI: 08153969

Lima, 15 de Diciembre de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis familiares, ya que fueron un pilar importante en todo momento.

A mis amigos, por su apoyo y alegrías compartidas.

A mis mentores, por sembrar en mí el deseo de aprender.

A quien, con paciencia y cariño, supo estar cerca cuando más la necesitaba.

Y a mí, por no perder la fe en este sueño.

El autor

AGRADECIMIENTO

Al. Dr. Lopez por su asesoría en el desarrollo de este proyecto
A la Dra. Maribel Albarracin y el Dr. Luis Gallegos
por su apoyo para llevar a cabo el presente trabajo de investigación

El autor

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de enfermedad y mortalidad global, a su vez, se asocian a una elevada carga de complicaciones, entre las que destacan las alteraciones microvasculares y macrovasculares. Ante la creciente carga que representan estas enfermedades y sus complicaciones, diversas entidades y sistemas de salud han desarrollado enfoques estratégicos orientados a su prevención y control, implementando programas especializados para su manejo integral, priorizando la detección temprana, la atención médica oportuna y el tratamiento eficiente, igualmente centrándose en necesidades específicas y optimizando el uso de los recursos. No obstante, aunque la mayoría de los pacientes que accede a algún tipo de educación relacionada con su patología, generalmente se centran en el periodo agudo de la enfermedad, y no en el autocuidado crónico. La evidencia resalta la importancia de la educación del paciente como un componente clave para mejorar las conductas de autocuidado, las condiciones de vida determinadas por el estado de salud y la posible reducción de los costos asociados a la atención médica. Una educación adecuada y continua sobre las enfermedades cardiovasculares, no solo favorece la adherencia terapéutica, también promueve el cumplimiento con exámenes laboratoriales y estudios complementarios de rutina, fundamentales para el monitoreo clínico y la detección precoz de complicaciones. Este abordaje contribuye a disminuir la carga asistencial, evitar ingresos hospitalarios por descompensaciones y reducir los costos derivados de procedimientos diagnósticos innecesarios. Sin embargo, aún se desconoce el impacto del conocimiento de las patologías crónicas no transmisibles sobre la evolución de las complicaciones asociadas, las cuales afectan significativamente tanto la calidad de vida, así como la sobrevivencia de la población afectada. Por todo lo anteriormente expuesto, la presente investigación tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento en cuanto a la enfermedad cardiovascular en pacientes adultos que asisten a consulta en el centro de salud Punta Negra, y su asociación con la presencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares. Método y diseño: El presente estudio es no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional.

Palabras clave (DeCS): Conocimiento, Salud cardiovascular, Indicadores de Riesgo Cardiovascular, Complicaciones

INDICE

1.	PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.1.	Planteamiento del problema:	8
1.2.	Formulación del problema.....	9
1.2.1.	Problema general	9
1.2.2.	Problemas específicos.....	9
1.3.	Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1.	Objetivo General:	10
1.3.2.	Objetivos Específicos:	10
1.4.	Justificación:.....	11
1.4.1.	Teórica:.....	11
1.4.2.	Metodológica:.....	11
1.4.3.	Práctica:	12
1.5.	Delimitación de la investigación	13
1.5.1.	Temporal.....	13
1.5.2.	Espacial.....	13
1.5.3.	Población y Unidad de Análisis	13
2.	Marco Teórico	13
2.1.	Antecedentes.....	13
2.1.1.	Antecedentes Internacionales:	13
2.2.	Bases Teóricas	18
2.2.1.	Enfermedad Cardiovascular:	18

2.2.2.	Conocimiento de enfermedad cardiovascular.....	19
2.2.3.	Complicaciones cardiovasculares.....	20
2.3.	Hipótesis.....	21
2.3.1.	Hipótesis general.....	21
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	22
3.	METODOLOGÍA.....	22
3.1.	Método de la investigación.....	22
3.2.	Enfoque Investigativo.....	23
3.3.	Tipo Investigativo.....	23
3.4.	Diseño Investigativo.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	24
3.5.1.	Población.....	24
3.6.	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1.	Técnica.....	29
3.7.2.	Descripción de instrumento.....	29
3.7.3.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.8.	Aspectos éticos.....	30
4.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
4.1.	Resultados.....	30
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados.....	30
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	37
4.1.3.	Discusión de resultados.....	46

4.1.4.	Limitaciones:	51
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1.	CONCLUSIONES.....	51
5.2.	RECOMENDACIONES	54
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	56
ANEXOS:	61

1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global. Estas entidades clínicas se asocian con una elevada carga de complicaciones y consecuencias para la salud a largo plazo, entre las que destacan las enfermedades cardiovasculares. (1)

La enfermedad cardiovascular (ECA) es un término general para las condiciones que afectan el corazón o los vasos sanguíneos, puede surgir directamente de diferentes etiologías como son el tabaquismo, la obesidad, los factores psicosociales, alimentación no saludable, el consumo regular de alcohol e inactividad física, sin embargo, entre las comorbilidades más frecuente se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia. La ECV es también considerada como una de las causas número más frecuentes de muerte en todo el mundo, con un estimado de 17,9 millones de muertes cada año según la Organización Mundial de la Salud, teniendo complicaciones, la cardiopatía coronaria y los accidentes cerebrovasculares. (2)

A nivel nacional, según el Instituto nacional de Estadística e informática (INEI), se estima que el 41,1% de las personas de 15 y más años de edad presenta un riesgo cardiovascular muy alto; teniendo mayor incidencia en el área urbana (43,5%), a diferencia del rural (31,2%), se presenta principalmente en mujeres y según edad, predomina en personas de 60 y más años de edad. (3) Si bien algunos factores de riesgo cardiovascular son modificables, y abordables en la atención médica, también es fundamental contar con una formación y comprensión apropiadas acerca de los factores de riesgo para evitar la aparición de estas enfermedades. (4) Se ha demostrado que la implementación de intervenciones educativas novedosas, adaptadas a las necesidades específicas de cada población, toma un papel relevante a largo plazo en el cuidado de la salud. (5)

Las complicaciones cardiovasculares representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y dislipidemia. Estas condiciones interactúan sinérgicamente, acelerando procesos fisiopatológicos como la disfunción endotelial, estrés oxidativo e inflamación crónica, lo que conduce a daño orgánico irreversible. La aterosclerosis acelerada es el denominador común, manifestándose clínicamente como enfermedad arterial coronaria (EAC), enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Estudios recientes demuestran que la coexistencia de estas tres patologías multiplica el riesgo cardiovascular basal entre 3-5 veces, comparado con sujetos con un solo factor de riesgo. (6)

A partir de las consideraciones previamente analizadas, esta investigación planteó la siguiente problemática a abordar:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025, y cómo se asocia este conocimiento con la presencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?
- ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y su asociación con complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025
- Determinar el nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025
- Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

- Determinar el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025
- Determinar la prevalencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Determinar la relación entre el conocimiento y la presencia de complicaciones en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

1.4. Justificación:

1.4.1. Teórica:

La presente investigación se sustenta teóricamente en la importancia del conocimiento en salud como factor protector frente a la progresión de enfermedades crónicas. Diversos estudios señalan que el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre su condición influye significativamente en su adherencia al tratamiento, su capacidad para reconocer signos de alarma y la percepción del autocuidado. (4,5,7)

En el caso de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la dislipidemia, el desconocimiento puede acelerar la aparición de complicaciones microvasculares (como neuropatía, retinopatía o nefropatía) y macrovasculares (como infartos o accidentes cerebrovasculares). Este estudio justifica la necesidad de generar evidencia que relacione el nivel de conocimiento de los pacientes con la aparición de dichas complicaciones, aportando al marco teórico de la educación en salud y el autocuidado en enfermedades crónicas.

1.4.2. Metodológica:

Metodológicamente, la investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que permite medir de forma objetiva el nivel de conocimiento a través del cuestionario CADE-Q SV, por sus siglas en inglés: Coronary Artery Disease Education Questionnaire, y su asociación con las complicaciones clínicas. Se empleó un diseño no experimental,

transversal y correlacional, lo cual resulta apropiado para identificar relaciones entre variables sin manipularlas, y recolectando los datos en un momento determinado. Esta metodología facilita el análisis estadístico que permite establecer si existe una asociación significativa entre el conocimiento de la enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones en la población en estudio.

1.4.3.Práctica:

El presente estudio permite obtener información valiosa sobre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes que asisten a consulta externa del Centro de Salud Punta Negra, en cuanto a las enfermedades cardiovasculares, así como su asociación con la presencia de complicaciones en esta población. Desde el enfoque de salud pública, esta investigación adquiere relevancia al centrarse en cómo el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y metabólicas influye directamente en las decisiones que los pacientes toman respecto al cuidado de su salud. La educación en salud se presenta como una herramienta clave para fomentar comportamientos saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer el autocuidado en personas con hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipidemia. Al identificar los niveles de conocimiento en esta población y su relación con la aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares, esta investigación proporciona evidencia útil para el diseño de estrategias educativas más efectivas, enfocadas en la prevención de complicaciones severas como infartos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. Además, un mejor conocimiento y manejo de estas enfermedades por parte de los pacientes no solo contribuye a mejorar su calidad de vida, sino que también ayuda a reducir la carga económica y social que representan para los servicios de salud, al disminuir la frecuencia y gravedad de las complicaciones asociadas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se efectuó entre durante los meses de agosto - setiembre del 2025, donde se llevó a cabo el cuestionario y la revisión de historias clínicas para determinar la presencia de complicaciones microvasculares o macrovasculares.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del proyecto se realizó en el Centro Médico Punta Negra, emplazado en el distrito de Punta Negra, Lima Metropolitana, reconocido por su localización accesible dentro del área urbana.

1.5.3. Población y Unidad de Análisis

El grupo poblacional considerado en la investigación incluyó a pacientes mayores de edad que acudieron al Centro Médico Punta Negra

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

- Chukwuemeka et al. (2023) efectuaron una investigación transversal en Nigeria con la intención de “analizar el nivel de conocimiento, la conciencia y el riesgo de ECV en miembros de la facultad de ciencias de la salud” para lo cual aplicaron cuestionarios para evaluar el grado de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular, la concienciación sobre el riesgo cardiovascular, el cuestionario de actividad física internacional y el cuestionario de la Asociación Internacional para el Manejo del Estrés (ISMAQ). Adicionalmente midieron índices antropométricos seleccionados, la presión arterial y la glucemia en ayunas. Obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento de los 70 participantes, incluyendo los valores medios de conocimiento y concientización fueron $23,21 \pm 3,230$ y CRA de $42,61 \pm 4,237$, y su relevante asociación

entre dicho grado de conocimiento de los participantes y la conciencia de las ECV ($p < 0,003$) y el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular con un aumento en el nivel educativo, concluyendo que se debe priorizar la concienciación sobre el riesgo asociado al desconocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.(8)

- Workina et al (2022), efectuaron un análisis transversal en Etiopía con el propósito de “identificar el conocimiento y los comportamientos no saludables que contribuyen a la ECV entre los pacientes con diabetes mellitus”. Como herramienta se hizo uso de un cuestionario cerrado desarrollado a partir de literatura actualizada y se utilizaron técnicas de entrevistas personales para la recolección de datos. De los 318 participantes incluidos se encontró que el 62.3% tenía buen conocimiento de los factores de riesgo modificables de ECV, encontrando que aquellos pacientes con mayor nivel educativo y que residían en el área urbana tenían mayor conocimiento. Si bien los investigadores encontraron satisfactorios los resultados, requieren una mayor concienciación para reducir la carga de mortalidad y morbilidad por ECV. (9)
- Bashatah et al (2023) condujeron un estudio transversal comunitario en Arabia Saudita con el fin de “explorar el conocimiento en adultos saudíes sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus prácticas de prevención primaria”, para lo cual utilizaron un cuestionario a 364 participantes mayores de 18 años a través de redes sociales. Los resultados revelaron que el 56 % de los adultos poseía un conocimiento sólido de las ECV y las medidas preventivas y concluyeron que, si bien poseen un conocimiento adecuado en cuanto a los factores que predisponen a las ECV y las estrategias de prevención, se requiere un mayor esfuerzo para generar conciencia continua y reducir su prevalencia. (10)
- Alduraywish et al. (2022) ejecutaron un estudio transversal buscando “evaluar el conocimiento de riesgo de enfermedad cardiovascular y determinar los predictores del conocimiento entre adultos con diabetes tipo 2” que acudieron a clínicas ambulatorias de King Saud University Medical City (KSUMC). Para la recopilación de datos y medición

del conocimiento sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular se utilizó el cuestionario Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ). Los resultados mostraron que el conocimiento medio de las enfermedades cardíacas fue generalmente alto, además que se reveló un efecto significativo en la puntuación del HDFQ con un valor $p < 0,05$ para los diferentes grupos donde la puntuación media de los participantes sobre el conocimiento, aumentó con el aumento de la edad, en pacientes casados y residentes de viviendas tradicionales, concluyendo que la existencia de programas educativos multidisciplinarios dirigidos a pacientes, podría explicar el mayor nivel de conocimiento sobre el riesgo de ECV en la población de estudio. (11)

- Taiek et al. (2024) realizaron un estudio transversal teniendo como fin “valorar el conocimiento que presenta la población marroquí sobre los factores que predisponen a enfermedades cardiovasculares”, para lo cual realizaron una encuesta descriptiva a 744 participantes desde mayo a agosto del 2022. Los resultados mostraron que la puntuación media total de conocimientos fue de $64,36 \pm 21,86$ de los cuales el 47,4% tienen conocimientos buenos (puntuación superior al 70%), el 27% tienen conocimientos moderados (puntuación entre 50 y 70%) y el 25,6% tienen conocimientos bajos (puntuación inferior al 50%), siendo más relevante el conocimiento sólido sobre los factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, sobrepeso, envejecimiento, la hipertensión arterial y el consumo de alimentos grasos. Concluyeron que menos del 50% de participantes presentaba un nivel adecuado de conocimiento sobre los factores de riesgo vinculados a la ECV, identificándose una brecha significativa principalmente en los jóvenes, donde el 60,6 % presenta un conocimiento insuficiente sobre el tema. Estos resultados orientan un llamado a la acción ante la necesidad de adoptar programas educativos adecuados para concienciar sobre las enfermedades cardiovasculares en Marruecos. (12)
- Del Sueldo M. et al. (2022) realizaron en Argentina un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, teniendo como finalidad “evaluar como las mujeres residentes en Argentina conciben o interpretan el conocimiento relacionado con la enfermedad

cardiovascular y conductas preventivas”, para lo cual se empleó como herramienta de recolección de datos un cuestionario web semiestructurado. El estudio demostró el limitado conocimiento que tienen las mujeres argentinas sobre la ECV como causa principal de enfermedad y muerte, sin embargo, resultó alentador para los investigadores el elevado grado de conocimiento que tienen las mujeres respecto a los factores de riesgo más relevantes vinculados con las enfermedades cardiovasculares. y sobre las conductas que las previenen. Estos resultados plantean un gran desafío para lograr la concientización en la población femenina sobre la enfermedad cardiovascular. (13)

- Lequerna et al (2024) desarrollaron un estudio descriptivo transversal donde tuvo como objetivo “evaluar la comprensión que poseen las personas que acuden a un centro de salud en Lima respecto a las enfermedades cardiovasculares y sus principales factores de riesgo”. Para la recolección de datos realizaron entrevistas y emplearon un cuestionario validado y autorizado por Amariles y col, el cual permitía evaluar el conocimiento. Dicha información fue trasladada a un base de datos y se empleó estadística descriptiva para el análisis de datos. El cuestionario fue aplicado a 400 personas, y se halló que el 71% de los entrevistados tenían un conocimiento inadecuado sobre enfermedad cardiovascular. En cuanto al sexo, fue predominante en mujeres, donde un 70% no tuvo conocimiento adecuado. Entre las personas con obesidad, a diferencia del grupo con sobrepeso o peso normal, se obtuvo predominancia con un 80% de participantes con conocimiento inadecuado. Se evidenció que el grado de entendimiento que presenta la población respecto a las enfermedades cardiovasculares y sus diversos factores de riesgo resultó limitado en el grupo evaluado, sin importar su sexo, edad o nivel educativo. No obstante, en la mayoría de los casos, fue adecuado el conocimiento que presentaron sobre la diabetes mellitus y el tabaquismo como factores de riesgo cardiovascular. (4)
- Areiza et al. (2018) efectuaron un estudio de carácter estudio de tipo descriptivo, observacional y de diseño transversal, cuyo propósito fue “evaluar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes ambulatorios acerca de los factores de riesgo cardiovascular pertenecientes a un programa preventivo de un hospital de atención

primaria, además de explorar la asociación entre el riesgo cardiovascular y las características sociodemográficas.”. Efectuaron un cuestionario validado de 10 preguntas a 138 pacientes para determinar el conocimiento del riesgo cardiovascular en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia. Se encontró que únicamente el 43.5% del grupo de estudio presentaba un conocimiento adecuado sobre el riesgo cardiovascular, observándose además una correlación estadísticamente relevante entre el conocimiento y un grado educativo medio o alto ($p=0.013$), junto con la realización regular de actividad física ($p=0.045$). (14)

- Adasme et al. (2019) hicieron un estudio descriptivo en un grupo de familiares de pacientes con enfermedad cardiovascular en Chile, con el propósito de “describir los conocimientos relacionados a factores de riesgo cardiovascular, previo a su participación en una actividad educativa centrada en la prevención secundaria”. Los resultados revelaron que, de los 103 familiares que participaron, el 39% manifestó no tener ningún conocimiento sobre el tema, mientras que un 28% aseguró tener información, aunque proveniente principalmente de fuentes informales como internet, diarios o revistas. Esto pone en evidencia la limitada presencia de conocimiento formal sobre la enfermedad cardiovascular y cómo manejar sus factores de riesgo. Esto refleja la necesidad de prestar atención al entorno familiar, principalmente en enfermedades crónicas o de larga duración donde se ven impactadas positivamente por el apoyo social que percibe el paciente. (15)
- Lía Crosa et al. (2023) llevaron a cabo un estudio observacional de corte transversal en Argentina con el propósito de “analizar la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular, así como el conocimiento y la percepción que muestran las mujeres frente a estos factores y las enfermedades cardiovasculares.”. Como herramienta para la recopilación de información se empleó una encuesta digital, de carácter voluntario, anónimo y autorreferenciado, la cual fue difundida a través de redes sociales y la aplicación WhatsApp. Participaron 3338 mujeres y evidenciaron que, respecto al conocimiento sobre el riesgo cardiovascular, sólo el 34,9% de las participantes reconoció

a las enfermedades cardiovasculares como la principal causa de mortalidad, por encima del cáncer. Además, las mujeres más jóvenes fueron quienes mostraron más dificultad para adherir a conductas saludables. Se concluyó que hay una escasa percepción del riesgo y una elevada presencia de factores de riesgo cardiovascular que pueden ser modificados. Asimismo, se destaca la necesidad de implementar estrategias de difusión que ayuden a reducir la discrepancia entre la percepción y la realidad sobre la enfermedad cardiovascular en las mujeres. (16)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfermedad Cardiovascular:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), siguen teniendo un papel importante siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad representando un problema latente de salud pública.(17) Según la Organización mundial de la Salud (2021) las enfermedades no transmisibles se encuentran entre las principales causas de defunción a nivel global abarcando aproximadamente el 71% de todas las muertes, siendo más frecuentes en países de bajos y medianos ingresos y teniendo a las ECV como la más importante, seguidas por el cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes. (18) En el año 2018 en nuestro país, los casos notificados de ataques cardíacos y eventos cerebrovasculares isquémicos representaron el 11.3% de los decesos registrados, mostrando un incremento superior al 200% en comparación con las cifras del año 2010. (19)

El desarrollo de enfermedades cardiovasculares tiene estrecha relación con la presencia de factores de riesgo cardiovascular, entre los que destacan patologías como la enfermedad hipertensiva, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia, así como estilos de vida poco saludables, tales como el tabaquismo, la ingesta desmedida de sodio y la falta de actividad física.(4,17) En este marco, se entiende por factor de riesgo cardiovascular a toda condición biológica, hábito o condición clínica que eleva la posibilidad de desarrollar o fallecer a consecuencia de una enfermedad cardiovascular. (20)

2.2.2. Conocimiento de enfermedad cardiovascular

El conocimiento de las enfermedades cardiovasculares hace alusión al grado de información, entendimiento y conciencia que tienen las personas sobre los factores de riesgo, síntomas, medidas de prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares. Dicho conocimiento se ha descrito como un componente importante para el manejo exitoso de las patologías asociadas a las enfermedades coronarias, como la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 (21), demostrando que puede influir en los pacientes, orientando una mejor toma de decisiones saludables en la vida diaria, tengan una mejora en el control de la enfermedad, prevengan resultados adversos y disminuyan las complicaciones, asociando incluso programas educativos con la regresión de la enfermedad coronaria. (6)

En un estudio realizado en nuestro país, se evidenció que la información que se posee sobre las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus factores de riesgo es inadecuado en una proporción significativa de la población. Esta falta de conocimiento representa un importante desafío para la prevención y manejo de dichas enfermedades, ya que limita la capacidad de los pacientes para reconocer los factores de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias que fomenten una mayor conciencia sobre las ECV y motiven a los pacientes a modificar sus hábitos para reducir el riesgo de desarrollar estas patologías. (4) Una de las estrategias prometedoras es la implementación de intervenciones educativas novedosas, adaptadas a las necesidades específicas de la población. Estas intervenciones no solo buscan mejorar el conocimiento sobre las ECV, sino también, empoderar a los pacientes para que tomen un rol activo en su autocuidado. Al evaluar el impacto de estas intervenciones, se puede contribuir a optimizar el componente educativo y, en consecuencia, mejorar los resultados en salud. (5)

Además, es importante destacar que existe una relación relevante acerca del conocimiento sobre las ECV y la prevención de complicaciones, como la enfermedad coronaria. Un mayor conocimiento facilita no solo la identificación temprana de los factores de riesgo, sino que también impulsa una transición en las creencias, las condiciones de vida y el manejo de las afecciones crónicas. Esto, a su vez, puede traducirse en una mejora en la adherencia al

tratamiento, una reducción de las complicaciones y, en definitiva, un incremento en el nivel de bienestar de los pacientes. (21, 22)

2.2.3. Complicaciones cardiovasculares

Según Fuster et al. la complicación cardiovascular se puede definir como cualquier condición patológica secundaria que surge como consecuencia de una enfermedad que afecta el sistema cardiovascular, incluyendo el corazón y los vasos sanguíneos. Estas complicaciones pueden ser agudas o crónicas y afectan significativamente la morbilidad y mortalidad del paciente. Incluyen eventos como infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, arritmias, accidente cerebrovascular, entre otros. (23)

2.2.3.1. Complicaciones microvasculares

Las complicaciones microvasculares son alteraciones patológicas que afectan la microcirculación, es decir, los vasos sanguíneos de pequeño calibre como arteriolas, capilares y vénulas. Estas complicaciones se caracterizan por disfunción endotelial, aumento de la permeabilidad vascular, inflamación crónica, remodelado estructural de la pared vascular y, en etapas avanzadas, isquemia y daño tisular localizado. (24)

Desde el punto de vista fisiológico, estas complicaciones surgen como resultado de alteraciones sostenidas en el entorno hemodinámico y metabólico que afectan el equilibrio homeostático de la microvasculatura, comprometiendo la entrega de oxígeno y nutrientes a los tejidos. (25) Las complicaciones microvasculares pueden tener diversas etiologías. En la diabetes mellitus tipo 2, se destacan la retinopatía diabética, que compromete los capilares retinianos; la nefropatía diabética, caracterizada por engrosamiento de la membrana basal glomerular y microalbuminuria; y la neuropatía diabética, causada por isquemia de los nervios periféricos debido a alteración de los vasos nutricios. (26) En caso de la hipertensión crónica induce nefroangiosclerosis y microangiopatía cerebral. (27) De igual manera la dislipidemia, la cual se caracteriza por niveles elevados de triglicéridos, colesterol LDL y disminución del colesterol HDL contribuye a la

progresión de las complicaciones microvasculares promoviendo la disfunción del endotelio, el estrés oxidativo y la inflamación vascular, exacerbando el daño microvascular. (28)

2.2.3.2. Complicaciones macrovasculares

Las complicaciones macrovasculares afectan a grandes vasos sanguíneos como arterias coronarias, cerebrales y periféricas. La fisiopatología subyacente implica la disfunción endotelial, inflamación crónica, estrés oxidativo y formación de productos finales de glicación avanzada, que promueven el aumento de grosor de la capa íntima y el desarrollo de depósitos ateromatosos arteriales. (29)

En enfermedades como la hipertensión arterial crónica, la dislipidemia y el tabaquismo, también se observa un aumento en el riesgo de complicaciones macrovasculares debido a mecanismos similares de daño vascular. La hipertensión contribuye al estrés hemodinámico y a la remodelación vascular, mientras que la dislipidemia favorece la acumulación de lipoproteínas aterogénicas en la pared arterial, exacerbando la formación de placas. El tabaquismo induce daño endotelial y promueve un estado proinflamatorio y procoagulante, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares mayores. (30)

Estas condiciones comparten vías fisiopatológicas comunes, como la activación de células inflamatorias, la producción de especies reactivas de oxígeno y la disfunción de la vasodilatación mediada por óxido nítrico, lo que culmina en una disminución de la perfusión tisular y un aumento del riesgo de eventos isquémicos. La comprensión de estos mecanismos es esencial para el desarrollo de planes preventivos y clínicos dirigidos a reducir la carga de las complicaciones macrovasculares en diversas poblaciones.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el conocimiento de enfermedad cardiovascular y las complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes con en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe desconocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe una alta prevalencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- Existe relación entre el desconocimiento sobre enfermedad cardiovascular y una mayor frecuencia de complicaciones macrovasculares.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el desarrollo del estudio se empleó un enfoque hipotético-deductivo como base del proceso investigativo, puesto que las hipótesis planteadas son apoyadas o cuestionadas con los datos recopilados siguiendo los métodos de las premisas que se consideran dentro del conocimiento científico.

3.2. Enfoque Investigativo

Se empleó una perspectiva metodológica de carácter cuantitativo, enfocado en la interpretación estadística de los resultados, puesto que se centra en el análisis de la información basándose en procedimientos estadísticos, teniendo a un cuestionario adaptado y validado como técnica para recojo de la información. Así mismo es correlacional y permite identificar la relación entre las variables de estudio.

3.3. Tipo Investigativo

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo aplicado, por el hecho de que permite generar conocimiento en relación a los problemas a nivel social o el sector productivo en el ámbito a estudiar. Asimismo, plantea que la educación en salud se presente como una herramienta clave para fomentar comportamientos saludables, fortaleciendo y mejorando el autocuidado en personas en general y enfocando la educación en personas con comorbilidades preexistentes con diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipidemia, con el propósito de reducir la probabilidad de enfermedades cardiovasculares."

3.4. Diseño Investigativo

El estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, basado en un diseño metodológico no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. Se considera no experimental puesto que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino analizadas tal como se presentan en la realidad. Descriptiva y transversal ya que se recolectó datos en un solo momento temporal (agosto - Setiembre del 2025) con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular, valorada gracias a herramientas como el cuestionario CADE-Q Short Version, y la presencia de complicaciones vasculares en los pacientes seleccionados.

Finalmente, el estudio es correlacional debido a que se buscó determinar si existe una asociación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (miocardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La muestra considerada estuvo constituida por pacientes adultos (aproximadamente 900 personas) que asisten a consulta externa del Centro de Salud Punta Negra, y a pacientes con diagnósticos clínicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus y/o dislipidemia.

Se seleccionó una muestra probabilística mediante muestreo aleatorio simple, compuesta por 277 pacientes, calculada considerando los parámetros de una población finita con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

- Procedimiento para calcular la muestra en contextos de población finita

$$n = N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q / d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q$$

N = Tamaño de la población = 1000

n = Tamaño de la muestra

$Z_{1-\alpha}$ = Para dos colas, convencionalmente resulta 1,959964

p = Prevalencia = 50%, = 0.5

q = Complemento de p = 50% = 0.5

d = Precisión, convencionalmente 0.05 (5%) o también diferencia propuesta por el investigador para grupos.

Reemplazando

$$n = (1000 * (1.959964^2) * 0.5 * 0.5) / ((0.05^2) * (1000-1) + (1.959964^2) * 0.5 * 0.5)$$

$$n = 277$$

n = 277 Tamaño de muestra

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos entre 30 a 70 años que acuden al Centro de Salud Punta Negra en el periodo de tiempo de Junio – Julio del año 2025
- Pacientes con diagnóstico médico confirmado de al menos una de las siguientes patologías crónicas: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, y/o dislipidemia.

- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas distintas a las incluidas en los criterios de inclusión, que puedan interferir en la interpretación de las complicaciones vasculares.
- Pacientes con deterioro cognitivo o trastornos que limiten la comprensión y participación activa en el cuestionario.
- Pacientes que no deseen participar o retiren su consentimiento durante el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Variable 1: Conocimiento de enfermedad Cardiovascular	Grado de información y comprensión que tienen los pacientes acerca de las enfermedades cardiovasculares, abarcando factores de riesgo,	Se midió gracias a un cuestionario validado que evaluó el conocimiento de los pacientes sobre factores de riesgo cardiovascular, síntomas de enfermedades cardiovasculares, medidas de prevención y manejo de la enfermedad	Condición médica	✓ Puntaje de preguntas sobre la condición médica y manejo de la enfermedad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Verdadero ● Falso ● No se
			Factores de riesgo	✓ Puntaje de preguntas sobre reconocimiento de síntomas	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Verdadero ● Falso ● No se
			Actividad física	✓ Puntaje de preguntas sobre actividad física	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Verdadero ● Falso ● No se
			Nutrición	✓ Puntaje de preguntas sobre dieta y nutrición	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Verdadero ● Falso ● No se

	sintomatología y prevención (21)		Factores psicosociales	✓ Puntaje de preguntas sobre factores psicosociales relacionados	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Verdadero ● Falso ● No se
Variable 2: Complicaciones cardiovascular es	Presencia de eventos o condiciones clínicas derivadas de la hipertensión, diabetes tipo 2 o	Se midió mediante la revisión de historiales médicos para identificar la presencia de complicaciones diagnosticadas, como:	Complicaciones Microvasculares	✓ Diagnóstico de nefropatía, retinopatía, neuropatía	Dicotómica	<p>Afirmativo (Si presenta complicaciones cardiovasculares)</p> <p>Negativo (No presenta complicaciones cardiovasculares)</p>

	<p>dislipidemia, que afectan el sistema cardiovascular. (17)</p>	<p>Cardiopatía isquémica (infarto agudo de miocardio), accidente cerebrovascular Insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica, incluyendo además la presencia de complicaciones microvasculares (nefropatía, retinopatía, neuropatía) si están relacionadas con el control inadecuado de la diabetes o la hipertensión.</p>	<p>Complicaciones Macrovasculares</p>	<p>✓ Diagnóstico de cardiopatía isquémica ACV, Enfermedad arterial periférica</p>		
--	--	---	---------------------------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos, previo consentimiento informado, que permitió recopilar información, además de medir la variable y sus dimensiones. Asimismo, se revisó y consultó sobre los historiales médicos para identificar la presencia de diagnósticos relacionados con las complicaciones microvasculares y macrovasculares en los pacientes participantes.

3.7.2. Descripción de instrumento

Con el propósito de reunir la información necesaria, se aplicó el cuestionario de conocimiento sobre enfermedad Cardiovascular versión corta (CADE-Q SV, por sus siglas en inglés: Coronary Artery Disease Education Questionnaire) conformada por 20 preguntas divididas en 5 dimensiones: Condición médica, factores de riesgo, actividad física, nutrición y riesgo psicosocial utilizando una escala de medición nominal teniendo como respuestas “Verdadero”, “falso” o “No sé”, Cada respuesta correcta equivale a 1 punto; por lo tanto, la puntuación máxima posible es 20 en total, 4 por dimensión y 1 por ítem. (31)

Para la validación de este cuestionario se realizó un estudio en hospitales participantes de cuatro países (Canadá, Colombia, Costa Rica y Perú). Su desarrollo de la versión en español del CADE-Q SV se guió por las mejores prácticas y siguió tres pasos: (1) traducción; (2) adaptación cultural; y (3) validación psicométrica. Todas las versiones fueron revisadas por un comité de expertos bilingües como parte de la adaptación cultural y para la validación psicométrica la herramienta traducida y revisada se administró a una muestra de pacientes españoles de tres programas integrales de RC (ejercicio y educación) en tres países hispanohablantes (Colombia, Costa Rica y Perú). El cuestionario CADE-QSV fue evaluado mediante el KR-20 y el alfa de Cronbach, demostró consistencia interna y se evidenció su validez y fiabilidad. (32, 33)

3.7.3. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados por el programa Stata que dividió por dimensiones las variables y cuyos resultados son presentados en las siguientes tablas y figuras.

Para el análisis de datos de Correlación de la variable y sus dimensiones, se usaron como pruebas estadísticas el test exacto de Fisher y el estadístico Chi cuadrado.

3.8. Aspectos éticos

Se garantizó el anonimato de los participantes entrevistados y la confidencialidad de todos los datos recogidos en esta investigación. Además, se aplicó los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. De igual forma se entregó un consentimiento informado previo, donde se detalló el propósito del estudio, y se mantuvo una conducta ética a lo largo de todo el proceso, respetando adecuadamente los derechos de autor de todo el material referenciado.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimientos sobre enfermedad cardiovascular	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	105	37.91
Medio	160	57.76
Alto	12	4.33
Total	277	100.00

Interpretación: Se evaluaron 277 pacientes adultos. El 57.76% (n=160) presentó nivel de conocimiento medio sobre enfermedad cardiovascular, el 37.91% (n=105) nivel bajo y el 4.33% (n=12) nivel alto. El nivel medio fue la categoría más frecuente.

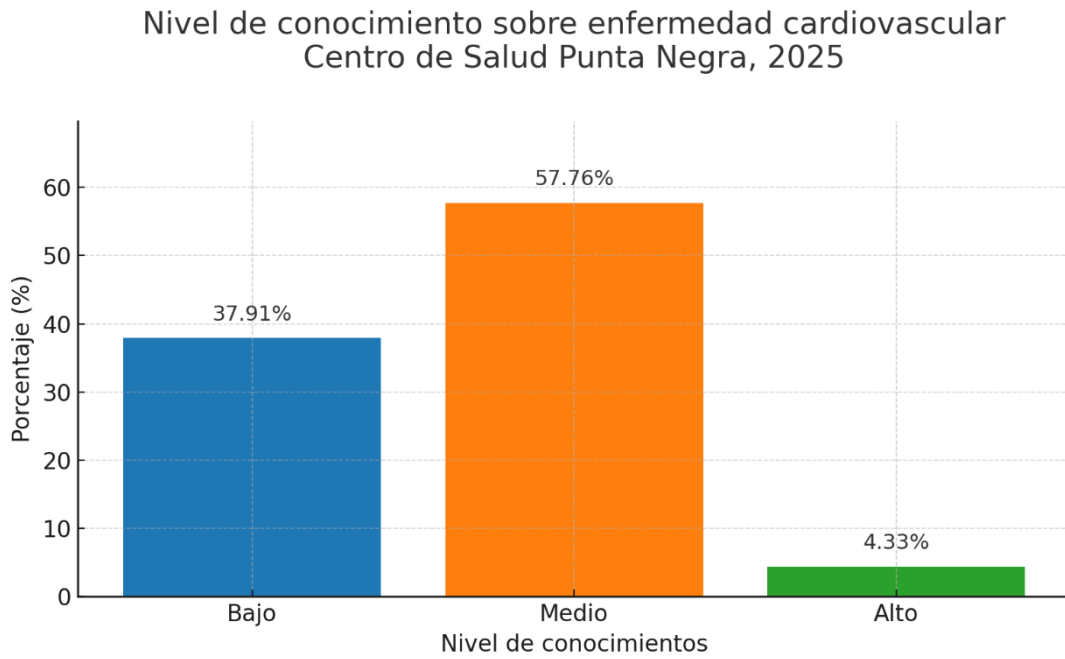


Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Nivel de conocimiento sobre la condición médica	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	2	0.72
Regular	149	53.79
Malo	126	45.49
Total	277	100.00

Interpretación: Se evaluaron 277 pacientes. El nivel de conocimiento Regular se observó en 53.79% (n=149), el nivel Malo en 45.49% (n=126) y el nivel Bueno en 0.72% (n=2).

Nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular
Centro de Salud Punta Negra, 2025

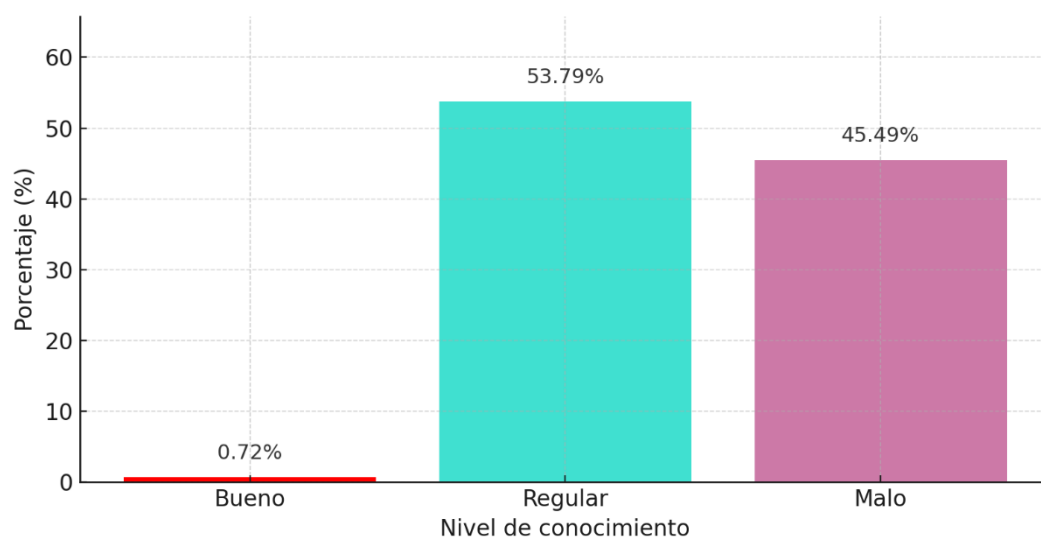


Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la ECV en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	88	31.77
Regular	175	63.18
Malo	14	5.05
Total	277	100.00

Interpretación: En 277 pacientes, el nivel de conocimiento Regular sobre factores de riesgo se evidenció en 63.18% (n=175), el nivel Bueno en 31.77% (n=88) y el nivel Malo en 5.05% (n=14).

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular
Centro de Salud Punta Negra, 2025

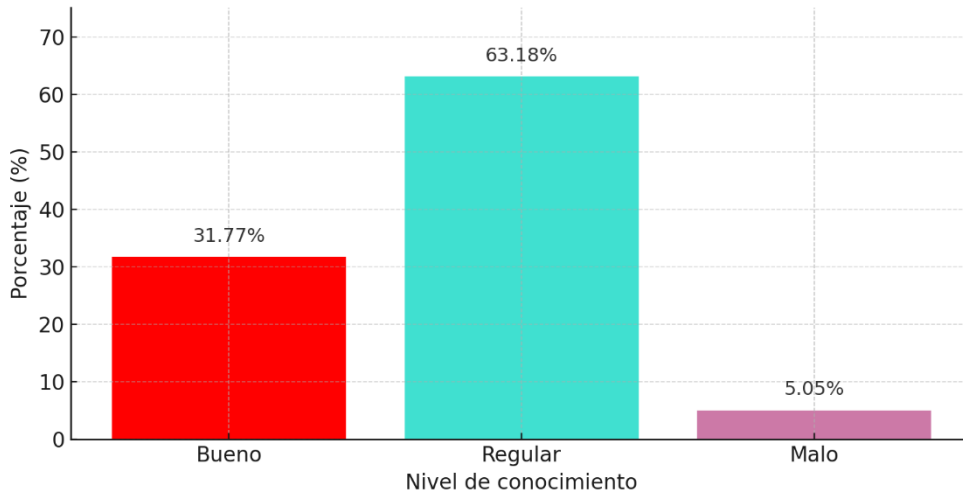


Figura 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Nivel de conocimiento sobre la actividad física	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	20	7.22
Regular	174	62.82
Malo	83	29.96
Total	277	100.00

Interpretación: En 277 pacientes, el nivel de conocimiento Regular sobre actividad física se registró en 62.82% (n=174), el nivel Malo en 29.96% (n=83) y el nivel Bueno en 7.22% (n=20).

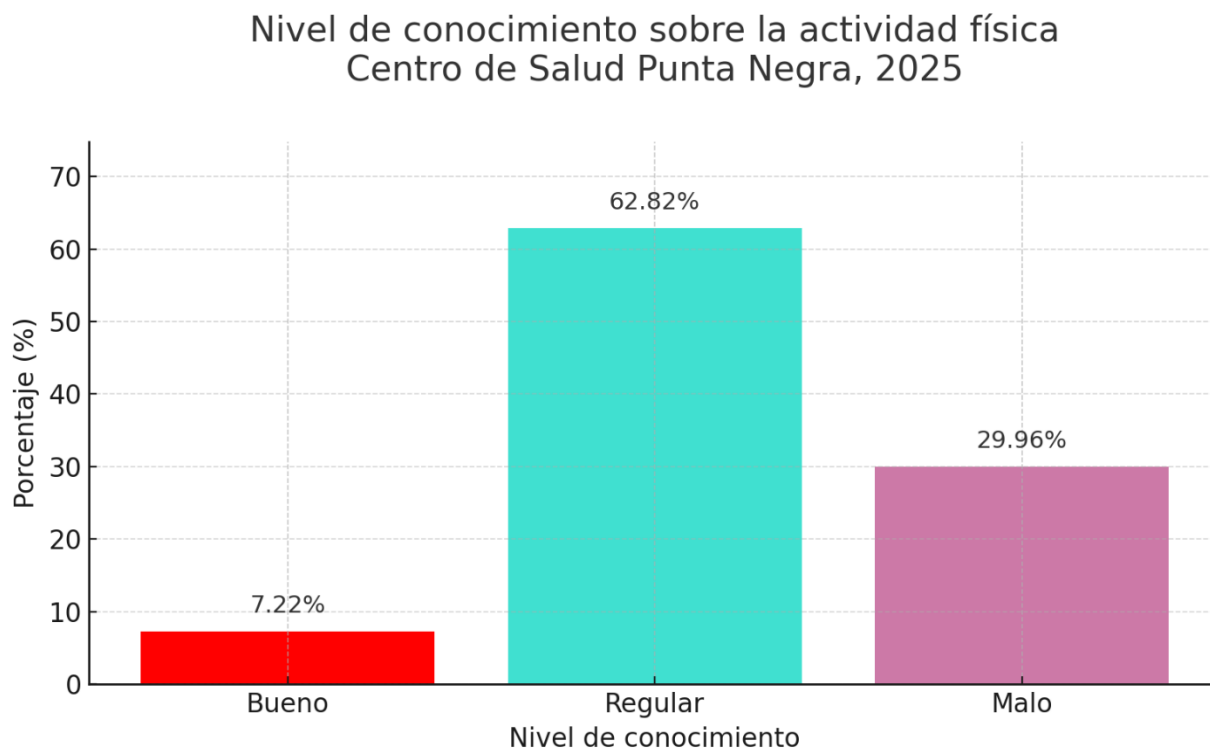


Figura 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Nivel de conocimiento sobre nutrición	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	63	22.74
Regular	189	68.23
Malo	25	9.03
Total	277	100.00

Interpretación: En 277 pacientes, el nivel de conocimiento Regular sobre nutrición se presentó en 68.23% (n=189), el nivel Bueno en 22.74% (n=63) y el nivel Malo en 9.03% (n=25).

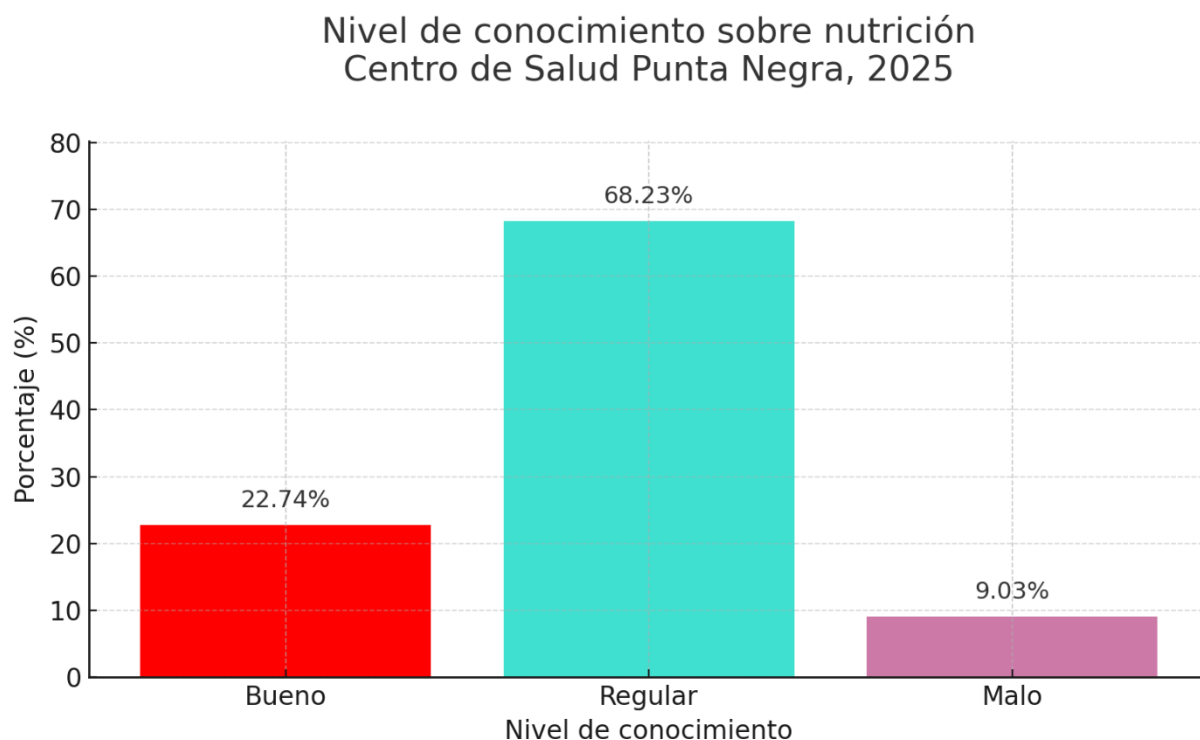


Figura 5. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Nivel de conocimiento sobre factores psicosociales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bueno	2	0.72
Regular	194	70.04
Malo	81	29.24
Total	277	100.00

Interpretación: Sobre factores psicosociales (N=277), se calculó para el nivel regular 194 (70.04%), malo 81 (29.24%) y bueno 2 (0.72%).

Nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular Centro de Salud Punta Negra, 2025

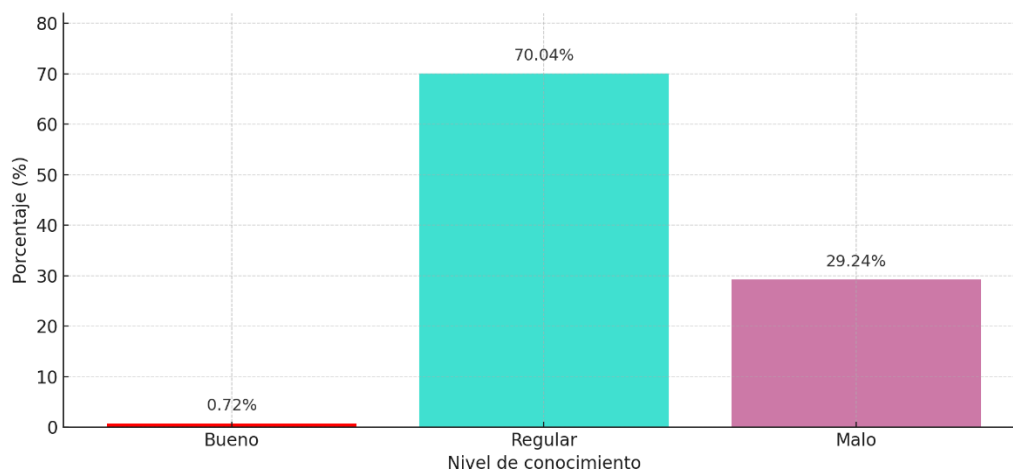


Figura 6. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025

Tabla 7. Prevalencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Prevalencia de complicaciones cardiovasculares	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	30	10.83
No	247	89.17
Total	277	100.00

Interpretación: De 277 participantes, se registraron 30 casos (10.83%) con complicaciones cardiovasculares y 247 (89.17%) sin complicaciones.

Prevalencia de complicaciones cardiovasculares
Centro de Salud Punta Negra, 2025

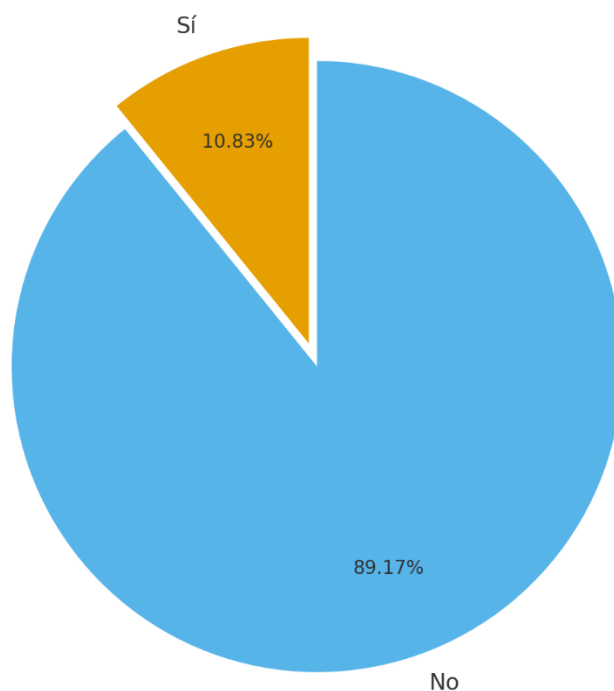


Figura 7. Distribución porcentual de la prevalencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

4.1.2. Prueba de hipótesis.

Hipótesis General

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Ho1 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 8.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular	Complicaciones cardiovasculares		p valor
	Si	No	
	n (%)	n (%)	
Bajo	8 (2.89)	97 (35.02)	0.355
Medio	21 (7.58)	139 (50.18)	
Alto	1 (0.36)	11 (3.97)	

Prueba estadística: Chi cuadrado

Interpretación: El análisis mediante el estadístico de Chi cuadrado obtuvo un valor $p = 0.355$, superior al nivel de significancia determinado ($p > 0.05$). Este resultado impide rechazar la hipótesis nula. Por ende, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones en pacientes adultos en el Centro de Salud Punta Negra 2025.

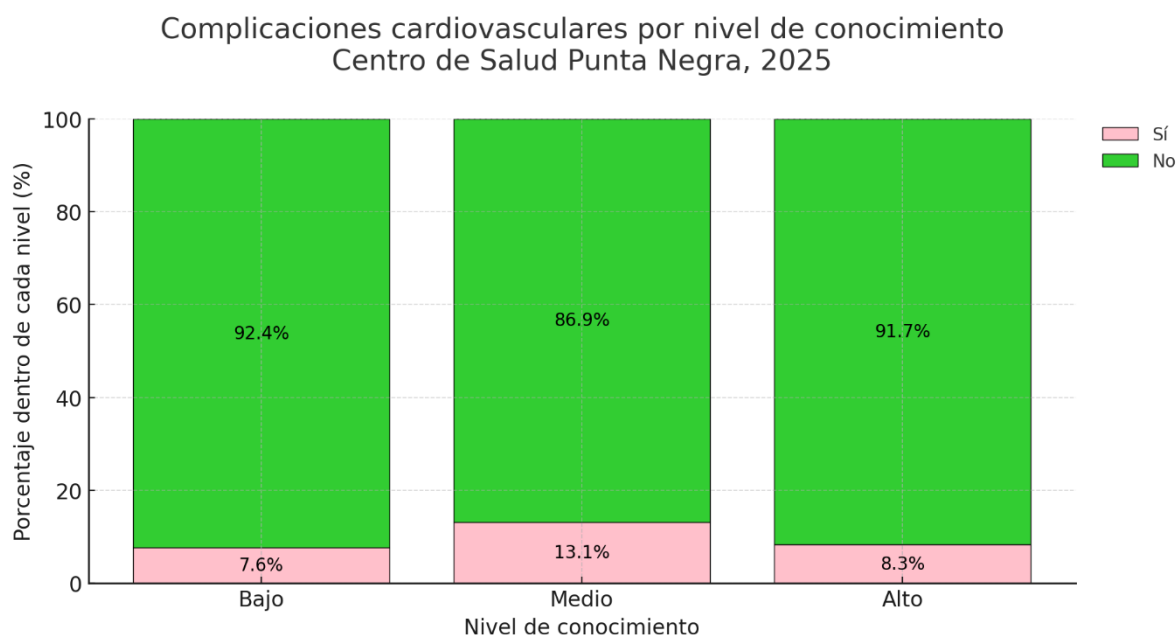


Figura 8. Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Hipótesis Específica 1

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 9

Relación entre el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimiento sobre la condición médica	Complicaciones cardiovasculares		p valor
	Si n (%)	No n (%)	
Bueno	0 (0)	2 (0.72)	0.761
Regular	15 (5.42)	134 (48.38)	
Malo	15 (5.42)	111 (40.07)	

Prueba estadística: Test exacto de Fisher

Interpretación: El valor obtenido en la prueba del Test exacto de Fisher fue $p = 0.761$, cifra que supera el umbral de significancia establecido ($p > 0.05$), Este hallazgo indica que no se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, se determina que no hay evidencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la

enfermedad cardiovascular y la ocurrencia de complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra durante el año 2025.

Complicaciones cardiovasculares por nivel de conocimiento sobre la condición médica
Centro de Salud Punta Negra, 2025

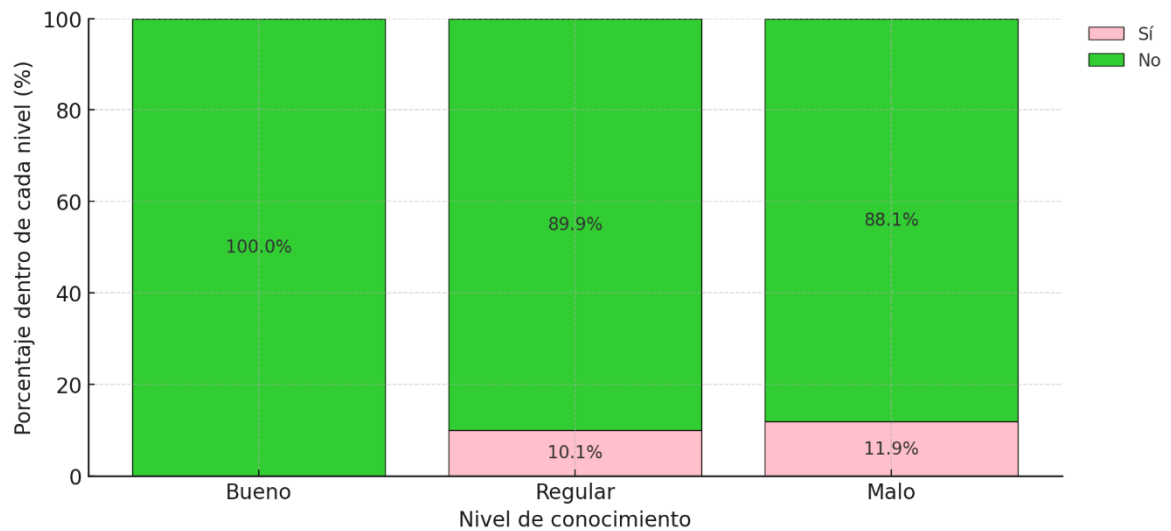


Figura 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Hipótesis Específica 2

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 10

Relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Complicaciones cardiovasculares		p valor
	Si	No	
	n (%)	n (%)	
Bueno	8 (2.89)	80 (28.88)	0.697
Regular	21 (7.58)	154 (55.60)	
Malo	1 (0.36)	13 (4.69)	

Prueba estadística: Chi cuadrado

Interpretación: Al aplicar la prueba del Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $p = 0.697$, que es mayor al nivel de significancia predefinido ($p > 0.05$). Dado este resultado, la hipótesis nula se mantiene vigente. De este modo, se concluye que no existe una relación significativa estadísticamente entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Complicaciones cardiovasculares por nivel de conocimiento sobre factores de riesgo Centro de Salud Punta Negra, 2025

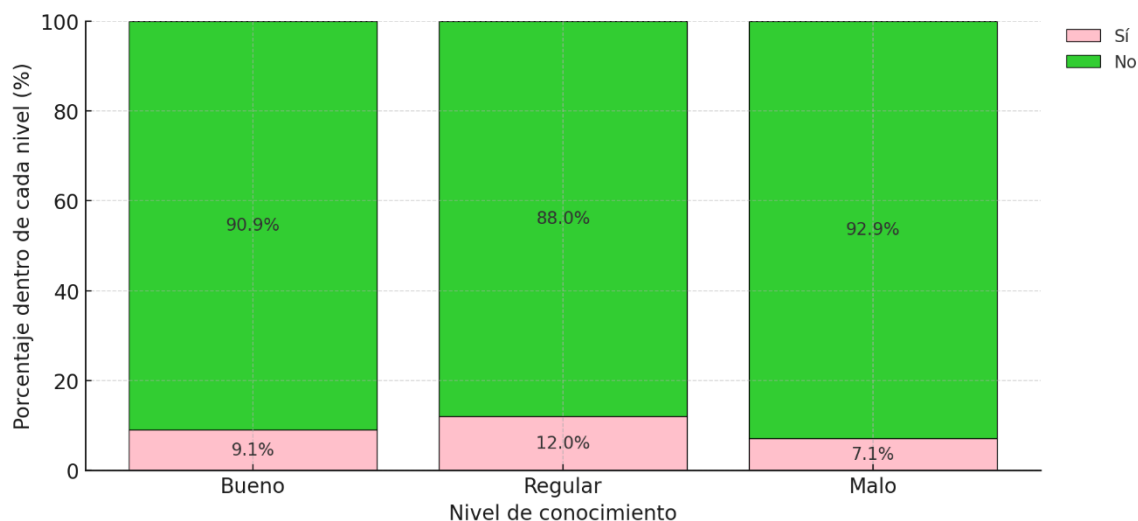


Figura 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Resultado de la Hipótesis Específica 3

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la actividad física en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la actividad física en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 11.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre la actividad física en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimiento sobre la actividad física	Complicaciones cardiovasculares		p valor
	Si n (%)	No n (%)	
Bueno	2 (0.72)	18 (6.50)	0.290
Regular	23 (8.30)	155 (55.96)	
Malo	5 (1.81)	74 (26.71)	

Prueba estadística: Chi cuadrado

Interpretación: El análisis estadístico realizado mediante la prueba del Chi cuadrado arrojó un valor $p = 0.290$, el cual excede el umbral de significancia ($p > 0.05$). Dado este resultado, la hipótesis nula se mantiene vigente. En consecuencia, no se observó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la actividad física en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Complicaciones cardiovasculares por nivel de conocimiento sobre la actividad física Centro de Salud Punta Negra, 2025

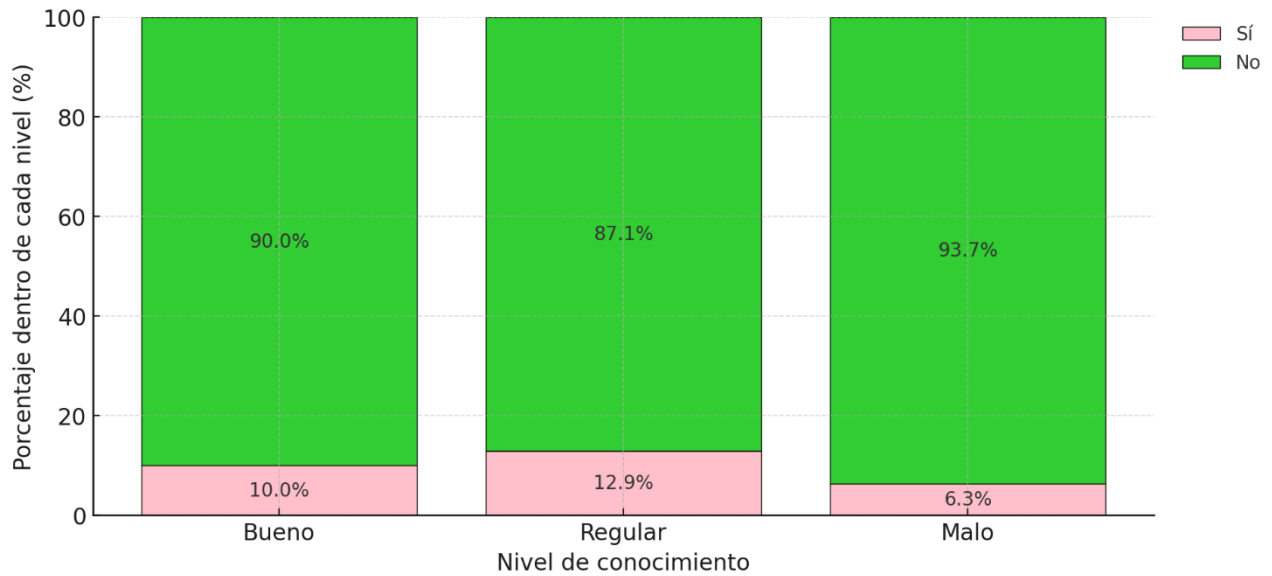


Figura 11. Relación entre el nivel de conocimiento sobre actividad física y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Resultado de la Hipótesis Específica 4

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre nutrición en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre nutrición en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 12.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre nutrición en la enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimiento sobre nutrición	Complicaciones cardiovasculares		p valor
	Si	No	
	n (%)	n (%)	
Bueno	5 (1.81)	58 (20.94)	0.576
Regular	23 (8.30)	166 (59.93)	
Malo	2 (0.72)	23 (8.30)	

Prueba estadística: Chi cuadrado

Interpretación: La prueba chi cuadrado arrojó un valor de $p = 0.576$, superior al nivel de significancia predefinido ($p > 0.05$), por lo que no se rechazó la hipótesis nula. Por consiguiente, se determina que no hay evidencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre nutrición y la presencia de complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

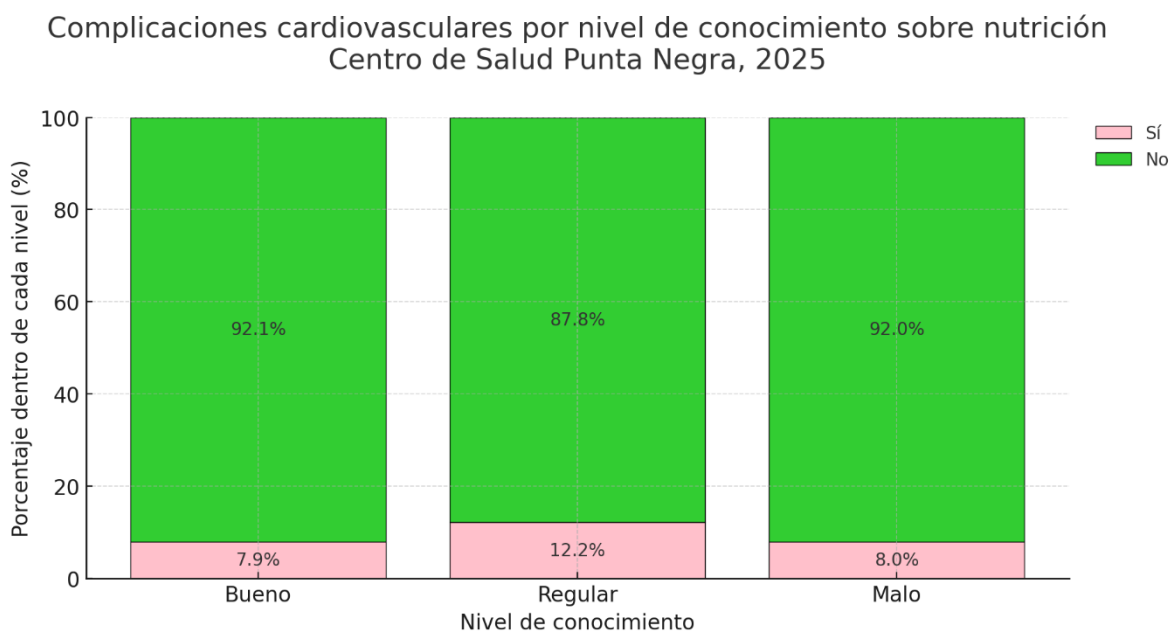


Figura 12. Relación entre el nivel de conocimiento sobre nutrición y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Resultado de la Hipótesis Específica 5

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Tabla 13.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Nivel de conocimiento sobre factores psicosociales	Complicaciones cardiovasculares		p valor
	Si n (%)	No n (%)	
Bueno	1 (0.36)	1 (0.36)	0.184
Regular	22 (7.94)	172 (62.09)	
Malo	7 (2.53)	74 (26.71)	

Prueba estadística: Test exacto de Fisher

Interpretación: El análisis estadístico efectuado mediante el test exacto de Fisher reportó un valor $p = 0.184$, que es superior al nivel de significancia predefinido ($p > 0.05$). Este hallazgo impide rechazar la hipótesis nula. Por ende, se determina que no existe correlación con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

Complicaciones cardiovasculares por nivel de conocimiento sobre factores psicosociales
Centro de Salud Punta Negra, 2025

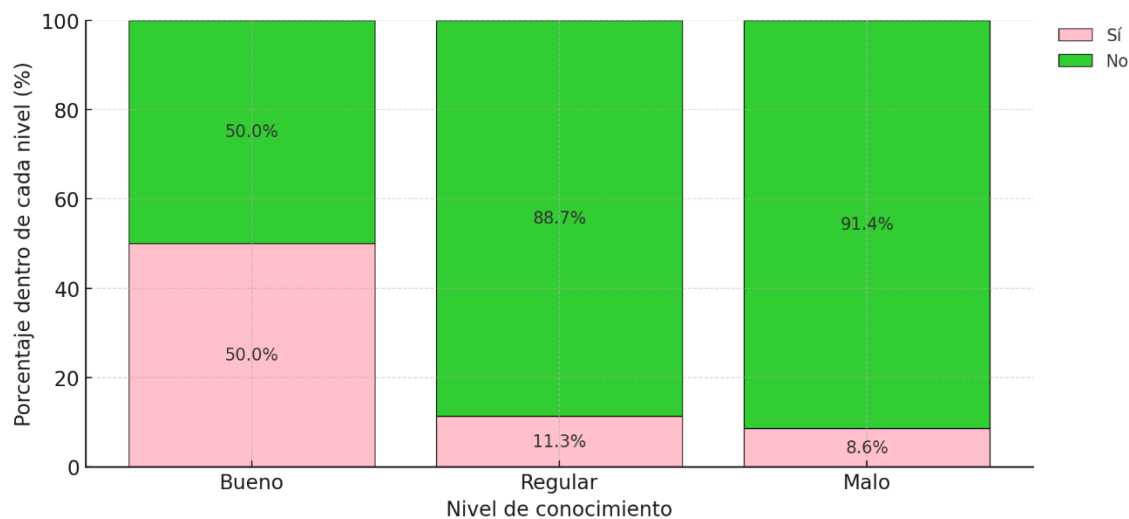


Figura 13. Relación entre el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.

4.1.3. Discusión de resultados

Respecto a los hallazgos vinculados con el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra, se evaluó a 277 participantes mediante el cuestionario CADE-Q SV. Los resultados evidenciaron que el 57.76 % (n = 160) alcanzó un nivel de conocimiento medio, el 37.91 % (n = 105) mostró un nivel bajo y únicamente el 4.33 % (n = 12) logró un nivel alto, destacando el nivel medio como el más frecuente. Estos hallazgos reflejan que la mayoría de los pacientes posee un conocimiento intermedio respecto a las enfermedades cardiovasculares. Este hallazgo contrasta con lo encontrado por Lequernaque et al. (4), quienes evidenciaron que la población peruana presentaba un conocimiento limitado acerca de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, sin diferencias notables según sexo, edad o nivel educativo.

De manera similar, los resultados de este estudio difieren de los reportados por Taiek et al. (12), quienes evaluaron el grado de conocimiento de la población marroquí acerca de los factores de riesgo cardiovascular y encontraron que el 47.4% contaba con nivel adecuado de conocimiento, el 27% nivel moderado y el 25.6% conocimiento deficiente. En contraste, en el presente estudio predominó el conocimiento medio sobre enfermedad cardiovascular, lo que indica la pertinencia de diseñar programas de capacitación más efectivos, orientados a la educación sanitaria, con la tarea de promover una mayor conciencia y comprensión sobre las enfermedades cardiovasculares en la población peruana. En lo que concierne a la prevalencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025, de los 277 participantes, se registraron 30 casos (10.83%) con complicaciones cardiovasculares, entre microvasculares y macrovasculares, y 247 (89.17%) sin complicaciones. Dichas complicaciones se asociaron de forma más frecuente a antecedentes patológicos previos como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia.

Para el análisis correlacional entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra, se utilizó el estadístico Chi cuadrado. El análisis emitió un valor de $p = 0.355$, superior al umbral de significancia fijado ($p > 0.05$), en consecuencia, se determina que no se evidencia una asociación estadísticamente relevante entre las variables evaluadas. Este resultado indica que, en la población estudiada, el nivel de conocimiento no se asocia de manera directa con la aparición de complicaciones microvasculares ni macrovasculares.

En el presente estudio el cuestionario de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular (CADE-Q SV) también permitió determinar el nivel de conocimiento a través de las siguientes dimensiones: la condición médica, los factores de riesgo cardiovascular, conocimiento sobre actividad física, conocimiento sobre nutrición y conocimiento sobre factores psicosociales.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra, se halló el nivel de conocimiento

Regular en el 53.79% (n=149) de participantes, el nivel Malo en 45.49% (n=126) y el nivel Bueno en 0.72% (n=2). Esto pone en evidencia que si bien la frecuencia de conocimiento sobre la condición médica fue mayor en el nivel Regular, la proporción de participantes con nivel Malo de conocimiento fue significativa en comparación con la proporción de pacientes con nivel Bueno de conocimiento, que fue notoriamente menor.

Con respecto a la dimensión de conocimiento sobre la condición médica y su relación con la presencia de complicaciones en los participantes, se concluye que no existe relación significativa, dado que el resultado de la prueba del Test exacto de Fisher presentó un valor $p = 0.761$, que es superior al nivel de significancia predefinido ($p > 0.05$).

Referente al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular se evidenció un nivel Regular en 63.18% (n=175), el nivel Bueno en 31.77% (n=88) y el nivel Malo en 5.05% (n=14), resultados semejantes a los hallados por Bashatah et al (10) quienes en su estudio transversal desarrollado con el fin de explorar el conocimiento en adultos saudíes sobre los factores de riesgo de las ECV y sus prácticas de prevención primaria, evidenciaron que el 56 % de los adultos tenía un conocimiento sólido de las enfermedades cardiovasculares y las medidas preventivas. Estos resultados coinciden y permiten evidenciar que, si bien nuestra población de estudio cuenta con un conocimiento regular de los factores de riesgo de ECV, resulta imprescindible fortalecer las acciones que mantengan la conciencia activa de manera continua sobre los factores de riesgo cardiovascular.

Respecto al análisis correlacional entre el conocimiento acerca de los factores de riesgo cardiovascular y la presencia de complicaciones en los pacientes evaluados, se determinó que no existe una asociación estadísticamente significativa. El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado reportó un valor de $p = 0.697$, mayor al valor de significancia determinado ($p > 0.05$), por lo que la hipótesis nula se mantiene.

Asimismo, al evaluar el nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes encuestados, se encontró que, de los 277 participantes, el 62.82% (n = 174) presentó un nivel de

conocimiento regular sobre actividad física, el 29.96% (n = 83) un nivel malo y solo el 7.22% (n = 20) un nivel bueno. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes posee conocimientos limitados o intermedios en cuanto al papel esencial de la práctica física en la mitigación de la incidencia de patologías cardiovasculares.

Estos hallazgos contrastan con los obtenidos por Areiza et al. (14), quienes reportaron que el 43.5% de su población presentaba un conocimiento adecuado sobre el riesgo cardiovascular, constatando además una correlación estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento y el nivel educativo medio o alto ($p = 0.013$), junto con la frecuencia regular de actividad física ($p = 0.045$). Lo anterior sugiere que, en el estudio en mención, un mayor nivel educativo y la adopción de hábitos saludables contribuyeron a un mejor nivel de conocimiento sobre la actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular.

En este estudio, al analizar la posible asociación entre el nivel de conocimiento acerca de la actividad física y la presencia de complicaciones cardiovasculares, se aplicó el estadístico Chi cuadrado, obteniéndose un valor de $p = 0.290$, excediendo el umbral estadístico establecido ($p > 0.05$). Por esta razón, se mantiene la hipótesis nula, determinándose que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Punta Negra durante el año 2025.

En relación con el nivel de conocimiento sobre nutrición, se evidenció que la mayoría de los pacientes que acudieron, presentaron un conocimiento regular (68.23%), seguido de un nivel bueno (22.74%) y un nivel malo (9.03%). Estos resultados reflejan que, si bien la población estudiada posee información básica sobre hábitos alimentarios saludables, aún persisten vacíos importantes en la comprensión de aspectos clave de la nutrición y su vínculo con la prevención de enfermedades cardiovasculares. Este hallazgo puede estar relacionado con la falta de programas continuos de educación alimentaria, así como la falta de orientación adecuada sobre alimentación en los centros de atención primaria y las diferencias en el nivel educativo de las

personas atendidas, factores que influyen directamente en la adquisición y aplicación del conocimiento en salud.

Por otro lado, al examinar la asociación entre el nivel de conocimiento en nutrición y la aparición de complicaciones cardiovasculares, los resultados de la prueba de Chi cuadrado indicaron un valor $p = 0.104$, por encima del parámetro de significancia asumido ($p > 0.05$). Este hallazgo sugiere que el grado de conocimiento nutricional no guarda una relación estadísticamente significativa con la presencia de complicaciones. Esto implica que otros factores influyen con mayor peso en el desarrollo de dichas afecciones y sugiere que el grado de comprensión a nivel nutricional, por sí solo, no garantiza una disminución en las complicaciones cardiovasculares. Es posible que los pacientes, a pesar de conocer los principios de una dieta saludable, no logren aplicarlos de manera constante por factores como la falta de recursos económicos, hábitos alimentarios arraigados o ausencia de seguimiento profesional. En este sentido, se resalta la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional más integrales y sostenidas, que no solo transmitan información, sino que también promuevan cambios conductuales efectivos orientados a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

En relación con el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, se observó que gran parte de los pacientes que participaron obtuvo un nivel de conocimiento regular (70.04%), seguido de un nivel malo (29.24%) y un nivel bueno (0.72%). Este resultado evidencia que la población tiene un conocimiento limitado sobre cómo los factores emocionales, el estrés, la depresión o los estilos de vida pueden afectar la salud cardiovascular. Esta situación podría deberse a la escasa difusión de información sobre la influencia del bienestar mental en la salud del corazón, así como a la falta de integración del componente psicosocial en las actividades de educación sanitaria del primer nivel de atención.

De manera complementaria, la aplicación del test exacto de Fisher arrojó un valor de $p = 0.184$, mayor al umbral de significancia ($p > 0.05$), evidenciando la falta de una relación con significancia estadística entre el conocimiento de los factores psicosociales y las complicaciones

cardiovasculares. Este hallazgo sugiere que, aunque los pacientes posean cierta comprensión teórica sobre la importancia del manejo del estrés y las emociones, ello no necesariamente se refleja en conductas preventivas efectivas. Factores como la falta de apoyo emocional, las condiciones socioeconómicas o la poca adherencia a intervenciones psicológicas podrían limitar la práctica de estrategias saludables, resaltando la necesidad de fortalecer la educación integral que vincule la salud mental con la prevención cardiovascular.

4.1.4. Limitaciones:

Es importante considerar que la falta de una asociación con relevancia estadística entre las variables de estudio, podría estar influenciada por ciertas limitaciones. En primer término, la amplitud de la muestra podría no haber sido lo suficientemente amplia para hallar diferencias significativas entre las variables analizadas. Una limitación adicional se encuentra en el enfoque transversal del estudio, el cual no permite determinar una relación causal entre el conocimiento y la aparición de complicaciones. Además, no se consideraron otras variables potencialmente influyentes, como el nivel educativo, el tiempo de diagnóstico, la adherencia al tratamiento o los estilos de vida, las cuales podrían actuar como factores de confusión.

En conjunto, estas limitaciones podrían haber restringido la capacidad del estudio para identificar una relación significativa entre las variables. Por ello, para futuras investigaciones es necesario que se incluyan un tamaño muestral mayor, un diseño longitudinal y el control de variables adicionales que permitan obtener resultados más precisos y generalizables.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En primera instancia, la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones en los pacientes del Centro de Salud Punta Negra, año 2025, fue analizada mediante la prueba de Chi cuadrado. El resultado obtenido ($p = 0.355$), superó el límite de significancia fijado ($p > 0.05$), por lo cual no fue posible descartar la hipótesis nula, concluyéndose que no existe una relación con

relevancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad cardiovascular y la presencia de complicaciones en esta población.

- La mayoría de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra presentó un nivel de conocimiento medio sobre enfermedad cardiovascular (57.76%), lo que evidencia una comprensión parcial del tema. Este hallazgo sugiere que, aunque las personas posean información sobre la enfermedad, ello no necesariamente se refleja en la práctica de acciones preventivas o en una reducción del riesgo de complicaciones.
- El nivel de conocimiento sobre la condición médica fue predominantemente regular (53.79%), con una proporción considerable de participantes con conocimiento bajo (45.49%). Esto evidencia una comprensión limitada del propio estado de salud y de las implicancias clínicas de la enfermedad cardiovascular. Tampoco se halló una relación significativa entre el conocimiento sobre la condición médica y las complicaciones cardiovasculares (Test de Fisher $p = 0.761$, $p > 0.05$). Este resultado indica que el conocimiento aislado no garantiza una mejor evolución clínica sin acompañamiento en hábitos saludables.
- Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, la mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento regular (63.18%), resultado similar al de estudios internacionales. El análisis estadístico no evidenció relación estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la presencia de complicaciones cardiovasculares (Chi cuadrado $p = 0.697$, $p > 0.05$), lo que sugiere que la información no siempre se transforma en acción preventiva ni en control efectivo de los factores modificables.
- En cuanto al conocimiento sobre actividad física, la mayoría de los pacientes demostró un nivel regular (62.82%), seguida de un mal nivel de conocimiento (29.96%). De igual manera, el análisis correlacional evidencia la ausencia de relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre actividad física y las complicaciones cardiovasculares (Chi cuadrado, $p = 0.290$, $p > 0.05$), lo cual sugiere que el simple conocimiento no garantiza la adopción de comportamientos activos y saludables.

- El nivel de conocimiento sobre nutrición fue principalmente regular (68.23%), reflejando una comprensión básica de la alimentación saludable. Asimismo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento nutricional y las complicaciones cardiovasculares (Prueba de chi cuadrado, $p = 0.576$, $p > 0.05$), lo que refleja que los hábitos alimentarios dependen no solo del conocimiento, sino también de factores económicos, culturales y conductuales.
- La mayoría de los participantes presentó un conocimiento limitado sobre los factores psicosociales que influyen en la salud cardiovascular (70.04%). De igual forma, la ausencia de un vínculo estadísticamente importante entre el grado de conocimiento sobre factores psicosociales y las complicaciones cardiovasculares (Test exacto de Fisher, $p = 0.184$, $p > 0.05$) sugiere que, aunque los pacientes reconozcan parcialmente la influencia del estrés y las emociones en la salud del corazón, este conocimiento no se traduce en conductas preventivas efectivas.
- En la población total del estudio, conformada por 277 participantes, se identificaron 30 casos (10.83%) con presencia de complicaciones cardiovasculares, mientras que 247 personas (89.17%) no presentaron dichas afecciones.
- Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025. Dado que el resultado que el estadístico de Chi cuadrado determinó un valor $p = 0.355$, el cual es superior al nivel de significancia preestablecido ($p > 0.05$), por lo que se mantiene la hipótesis nula. Por consiguiente, se concluye que no existe correlación estadísticamente comprobada entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y las complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.
- El análisis correlacional entre las variables de estudio entre el nivel de conocimiento respecto a enfermedad cardiovascular y su asociación con complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra no mostró una relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar e implementar estrategias educativas sostenidas en salud cardiovascular que fortalezcan el conocimiento de la población adulta, promuevan hábitos de vida saludables y fomenten una cultura de prevención activa frente a las enfermedades cardiovasculares, adaptando los contenidos a las características socioculturales de la comunidad.
- Se recomienda fortalecer las estrategias de educación sanitaria continua en el primer nivel de atención, priorizando contenidos sobre prevención y control de enfermedades cardiovasculares, las cuales pueden incluir charlas, talleres y materiales educativos adaptados al contexto sociocultural de la población local.
- Es necesario reforzar la orientación médica personalizada en los servicios de salud, promoviendo que los pacientes comprendan su diagnóstico y la importancia del control constante. Se recomienda integrar sesiones de consejería y seguimiento para mejorar la adherencia a los hábitos saludables y fortalecer el autocuidado.
- Se propone desarrollar intervenciones educativas específicas sobre los factores de riesgo cardiovascular, orientadas a fortalecer la prevención primaria e identificar y modificar conductas de riesgo. Estas estrategias deben incluir evaluaciones periódicas y el acompañamiento del personal de salud para lograr un impacto sostenido en la población.
- Promover programas de actividad física supervisada dentro de los establecimientos de salud o espacios comunitarios. Estas acciones deben adaptarse a las condiciones y edad de los usuarios, incentivando la práctica regular del ejercicio como parte del tratamiento y la prevención cardiovascular.
- Se recomienda fortalecer la educación nutricional mediante talleres prácticos sobre alimentación saludable con enfoque cultural y económico local. Es importante fomentar la participación activa de las familias y promover hábitos alimentarios sostenibles que contribuyan a reducir los riesgos cardiovasculares.

- Se sugiere incorporar intervenciones psicoeducativas que aborden el manejo del estrés, la ansiedad y otros factores emocionales vinculados a la salud cardiovascular, esencialmente en pacientes con comorbilidades asociadas. Los centros de primer nivel pueden incluir espacios de orientación psicológica y dinámicas grupales que favorezcan el bienestar integral.
- Es necesario consolidar sistemas de vigilancia y seguimiento continuo para los pacientes con riesgo cardiovascular, priorizando la detección temprana de complicaciones. Estas acciones permitirán mejorar el control clínico y fortalecer la respuesta oportuna dentro del primer nivel de atención.
- Se recomienda continuar con investigaciones locales que profundicen en los factores que condicionan el conocimiento y la práctica de prevención cardiovascular. Los hallazgos permitirán optimizar las estrategias de promoción de la salud y orientar políticas más efectivas en centros de atención primaria.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2025 may 8]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares (ECV). [Internet]. Ginebra, Suiza.: WHO; [citado 2025 may 9]. Disponible en: [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))
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa: El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022. INEI. [Internet] 2023. [citado 2025 may 9] Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
4. Lecarnaqué-Rojas C, Guerrero-Cueva J, Guillén-López O. Conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares en un establecimiento de primer nivel de atención en Lima - Perú. Rev. Per. ME y SP. [Internet] 2024 [citado 2025 may 9]; 41(3): 281-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v41n3/1726-4642-rpmesp-41-03-281.pdf>
5. De Melo-Ghisi G, Thomas S, Benetti M. Development and validation of an English version of the Coronary Artery Disease Education Questionnaire (CADE-Q). European Journal of Preventive Cardiology. [Internet] 2013; 20(2), 291–300. Available from: <https://doi.org/10.1177/2047487312437061>
6. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR guideline on the management of blood cholesterol. Circulation. [Internet] 2019; 139 (25): 1082-e1143. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/cir.0000000000000625>
7. Vargas M, Rodríguez M, Salgado C, Casallas A, Vergel J, Laverde D. Educación para la salud en Enfermedades Crónicas No Transmisibles: una revisión sistemática. Revista de Educación en Ciencias de la Salud. [Internet] 2023 [citado 2025 may 9]; 20 (1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8984677>
8. Chukwuemeka U, Okoro, F, Okonkwo, U. Amaechi I, Anakor A, Onwuakagba I, Okator C. Knowledge, awareness, and presence of cardiovascular risk factors among college staff of a

- Nigerian University. Bulletin of Faculty of Physical Therapy. [Internet] 2023; 28 (8). Available from: <https://rdcu.be/ekzPh>
9. Workina A, Habtamu A, Diribsa T, Abebe F. Knowledge of modifiable cardiovascular diseases risk factors and its primary prevention practices among diabetic patients at Jimma University Medical Centre: A cross-sectional study. PLOS Glob Public Health. [Internet] 2022; 2(7): [e0000575]. Available from: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0000575>
 10. Bashatah A, Syed W, Al-Rawi M. Knowledge of Cardiovascular Disease Risk Factors and Its Primary Prevention Practices Among the Saudi Public - A Questionnaire-Based Cross-Sectional Study. International Journal of General Medicine. [Internet] 2023;16: [4745-4756]. Available from: <https://www.dovepress.com/knowledge-of-cardiovascular-disease-risk-factors-and-its-primary-preve-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>
 11. Alduraywish S, Aldakheel F, Azizalrahman L, Alzaid L, Alqahtani S, Alhussein S, Almutairi A. Knowledge about the Risk of Cardiovascular Disease among Adults with Type 2 Diabetes Visiting the Outpatient Clinics at Tertiary Hospital in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet] 2022; 19(9):4996. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/4996>
 12. Taiek N, El Fadili N, Belkacem A, Cheikh A, Kabbadj K, Damoun N, Aziouaz F, El Hangouche A. The Knowledge Assessment of Cardiovascular Disease Risk Factors: A Cross-Sectional Study. [Internet] 2024; 7;16(5) [PMC11153971]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11153971/>
 13. Del Sueldo M, Brienza S, Lorenzatti A, Gutierrez N, Brocal L, Ribotta M, Miranda G, Fernandez R, Zilberman J, Lopresti S, Perna E. Percepción, conocimiento y conductas preventivas sobre enfermedad cardiovascular entre mujeres argentinas. Revista de la federación Argentina de Cardiología. [Internet] 2022; 51(2): [68-77]. Disponible en: <https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/411/266>
 14. Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. Revista Colombiana de Cardiología. [Internet]

2018; 25(2): 162-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v25n2/0120-5633-rcca-25-02-00162.pdf>

15. Adasme M, Valentino G, Bustamante M, Casasbellas C, Orellana L, Acevedo M. Conocimiento sobre enfermedad coronaria en familiares de pacientes con evento cardiovascular. Archivos de Medicina (Manizales). [Internet] 2019 [Citado 2025 may 9]; 19(2): 352-62. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3319/5502>
16. Crosa V, Ávalos A, Cáceres L, Castillo Y, Agüero R, Rubilar B. Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer, su percepción, conocimiento y conducta de prevención. Revista Argentina de Cardiología. [Internet] 2023 [Citado 2025 may 9]; 91: 212-220. Disponible en: <https://rac.sac.org.ar/index.php/rac/article/view/195/511>
17. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. [Internet] 2019 ;140(11): e596-e646. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000678>
18. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet] 2024. Ginebra, Suiza.: WHO; [citado 2025 may 9] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
19. Guillén-López O, Casas-Castañeda J. Mortalidad en el Perú. Cambios entre los años 2010 y 2018. Revista Médica Herediana. [Internet] 2022; 33(3): 221-4. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4344/4892>
20. Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. Revista Colombiana de Cardiología. [Internet] 2018; 25(2): 162-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v25n2/0120-5633-rcca-25-02-00162.pdf>

21. Araujo J, Quevedo-Elvira D, García-García A, Montesdeoca-Gutiérrez R, Santana-Ruiz D, Rodríguez-Díaz M. El Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) como instrumento de medida del conocimiento de la diabetes: una revisión narrativa. RIdEC. [Internet] 2024;17(1): 53-69. Available from: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/3366/RIdEC-v17-n1%20-%20Revisiones-3.pdf>
22. Rodrigues da Rocha M, Nunes H, Santos H, Pacheco Rodrigues T, Medeiros D, Vilarouca da Silva A. Instrumentos de evaluación del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares: revisión integradora. Enfermería global. [Internet] 2021; 20(64): 629-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400629&lng=es
23. Fuster V, Walsh RA, Harrington RA, eds. Hurst's The Heart. 14th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2017.
24. Camici, P, D'Amati, G, Rimoldi, O. Coronary microvascular dysfunction: mechanisms and functional assessment. Nature Reviews Cardiology. [Internet] 2015. 12, 48–62. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrcardio.2014.160#citeas>
25. Patnaik E, Lyons M, Tran K, Pattanaik D. Endothelial Dysfunction in Systemic Sclerosis. International Journal of Molecular Sciences. [Internet] 2023; 24(18):14385. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10531630/#sec2-ijms-24-14385>
26. Mellado J, Mora I. Prevención de las Complicaciones Crónicas Microvasculares de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] 2024. Chile. [citado 2025 may 9] Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/prevencion-de-las-complicaciones-cronicas-microvasculares-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2/>
27. Camici, P, D'Amati, G, Rimoldi, O. Coronary microvascular dysfunction: mechanisms and functional assessment. Nature Reviews Cardiology. [Internet] 2015. 12, 48-62. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrcardio.2014.160#citeas>
28. Pedro-Botet J, Benaiges D, Pedragosa A. Dislipidemia diabética, macro y microangiopatía. Clínica e investigación en Aterioesclerosis. [Internet] 2012; 24 (6) 299-305: Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-pdf-S0214916812001052>

29. Lu Y, Wang W, Liu J, Xie M, Liu Q, Li S. Vascular complications of diabetes: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*. [Internet] 2023 ;102(40): e35285. Available in: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/10060/vascular_complications_of_diabetes_a_narrative.79.aspx
30. McRae M, Low-Wang C. Macrovascular Complications. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. [Internet] 2022; 49(2): 255-273. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454321016420>
31. Whelton P, Carey R, Aronow W, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*. [Internet] 2018;71(19): e127-e248. Available from: <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717415191?via%3Dihub> .
32. Ghisi L. de M. G, Sandison N. Oh P. Development, pilot testing and psychometric validation of a short version of the coronary artery disease education questionnaire: The CADE-Q SV. *Patient Education and Counseling*. [Internet] 2016; 99(3): 443-447. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399115301154?via%3Dihub>
33. Ghisi, G. L. de M., Fernandez, R., Quesada, D., Anchique, C. V., Gordillo, X., Loaiciga, B. A., Oh, P. Translation, adaptation, and psychometrically validation of an instrument to assess disease-related knowledge in Spanish-speaking cardiac rehabilitation participants: The Spanish CADE-Q SV. *Heart & Lung*. [Internet] 2021; 50(1): 129-135. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956320303162>

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	Conocimiento De Enfermedad Cardiovascular Asociado A Complicaciones Microvasculares Y Macrovasculares En Pacientes Adultos En El Centro de Salud Punta Negra 2025				
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño Metodológico
General	General	General	Variable 1	Dimensiones	Tipo de investigación
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025, y cómo se asocia este conocimiento con la presencia de complicaciones	Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y su asociación con complicaciones en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.	Existe relación entre el conocimiento de enfermedad cardiovascular y las complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes con en pacientes adultos del	Conocimiento de enfermedad Cardiovascular	Condición médica	Tipo de investigación Aplicada Método y diseño: No experimental, cuantitativo, transversal y correlacional
				Factores de riesgo	
				Actividad física	
				Nutrición	
				Factores psicosociales	

microvasculares y macrovasculares?		Centro de Salud Punta Negra 2025			Población, muestra: Pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 Muestra de 277
Específicos	Específicos	Específicos	Variable 2	Dimensiones	
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?	1. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.	1. Existe desconocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025	Complicaciones cardiovasculares	1. Complicaciones Microvasculares 2. Complicaciones Macrovasculares	
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad	2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los	2. Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad			

<p>cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la actividad</p>	<p>pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos</p>	<p>cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>3. Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>4. Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre la</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de</p>	<p>del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>5. Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>6. Determinar el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del</p>	<p>actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>5. Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>6. Existe un inadecuado nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el</p>			
---	--	---	--	--	--

<p>enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?</p> <p>7. ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?</p> <p>8. ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre</p>	<p>Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>7. Determinar la prevalencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.</p> <p>8. Determinar la relación entre el conocimiento y la presencia de complicaciones en pacientes adultos del</p>	<p>desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>7. Existe una alta prevalencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025</p> <p>8. Existe relación entre el</p>			
---	--	---	--	--	--

enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025?	Centro de Salud Punta Negra 2025	desconocimiento sobre enfermedad cardiovascular y una mayor frecuencia de complicaciones macrovasculares			
--	----------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

“Coronary Artery Disease Education Questionnaire - Short Version” Autorizado, adaptado y validado psicométricamente en español.

Información sobre enfermedades cardíacas: ¿Verdadero o falso?

A continuación, hay 20 afirmaciones sobre enfermedades cardíacas. Lea atentamente cada afirmación.



- Si piensa que la afirmación es verdadera, marque el cuadro abajo de "Verdadero".
- Si piensa que la afirmación es falsa, marque el cuadro abajo de "Falso".
- Si no está seguro, marque el cuadro abajo de "No sé".

Afirmaciones		Verdadero	Falso	No sé
1	Solo las personas mayores o que fuman o tienen colesterol alto pueden tener enfermedades cardíacas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hacer cambios en el estilo de vida, como una alimentación saludable, puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	"Angina" es dolor de pecho o incomodidad en el brazo, cuello o nuca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hacer entrenamiento de resistencia (levantar pesas o usar bandas elásticas de ejercicio) puede fortalecer la musculatura y ayudar a bajar el nivel de azúcar en la sangre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Comer más carne y lácteos es una buena forma de agregar fibras a la dieta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	Medicamentos como la aspirina (AAS) ayudan a impedir que se formen coágulos sanguíneos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	La única manera eficaz de controlar el estrés es evitar a las personas que provocan sentimientos desagradables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afirmaciones		Verdadero	Falso	No sé
8	Hacer precalentamiento antes de ejercitarse aumenta la frecuencia cardíaca y reduce el riesgo de tener angina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Los alimentos procesados o industrializados, como sopas en lata y tocino (bacon), generalmente tienen mucha sal (sodio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Es común tener depresión después de un infarto, lo que aumenta el riesgo de tener otro infarto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Los medicamentos del tipo "estatina", como la atorvastatina (Lipitor™) limitan la cantidad de colesterol que el cuerpo absorbe de los alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Para ayudar a controlar la presión sanguínea, hay que comer menos sal y ejercitarse regularmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Si siente una incomodidad en el pecho cuando camina, acelere para ver si se le pasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	La grasa trans es un tipo de grasa que hace mal y muchas veces se encuentra en alimentos asados o fritos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	La apnea del sueño (interrupciones en la respiración mientras uno duerme) puede aumentar el riesgo de tener otro infarto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16	Para controlar el colesterol, es recomendable convertirse en vegetariano y evitar comer huevos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afirmaciones		Verdadero	Falso	No sé
17	Uno se está ejercitando al nivel adecuado cuando la frecuencia cardíaca está en la zona que se pretende alcanzar y uno logra hablar sin dificultad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Se puede prevenir la diabetes con ejercicios y una alimentación sana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	El estrés aumenta el riesgo de un ataque cardíaco tanto como la presión sanguínea elevada y la diabetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Para ayudar a reducir la presión sanguínea, se recomienda comer alimentos sanos más seguido, como verduras, hortalizas, frutas y cereales enteros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por participar en nuestra investigación.

ANEXO 3: CONSTANCIA DE APROBACIÓN



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de junio de 2025

Investigador(a)
Albaro Gerardo Yupa Ortega
Exp. N°: 0965-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ASOCIADO A COMPLICACIONES MICROVASCULARES Y MACROVASCULARES EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA 2025" con **fecha 23/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Albaro Gerardo Yupa Ortega

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



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

ANEXO 4: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Conocimiento De Enfermedad Cardiovascular Asociado A Complicaciones Microvasculares Y Macrovasculares En Pacientes Adultos En El Centro de Salud Punta Negra 2025"	
Autor Responsable: Yupa Ortega Albaro Gerardo	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW)	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Conocimiento De Enfermedad Cardiovascular Asociado A Complicaciones Microvasculares Y Macrovasculares En Pacientes Adultos En El Centro de Salud Punta Negra 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p>Propósito del estudio:</p> <p>Objetivo general: Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular y su asociación con complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025. - Determinar el nivel de conocimiento sobre la condición médica en la enfermedad cardiovascular de los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 - Determinar el nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 - Determinar el nivel de conocimiento sobre la actividad física en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 - Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 - Determinar el nivel de conocimiento sobre factores psicosociales que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 - Determinar la prevalencia de complicaciones cardiovasculares en los pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025. - Determinar la relación entre el conocimiento y la presencia de complicaciones en pacientes adultos del Centro de Salud Punta Negra 2025 <p>El presente estudio permitirá obtener información valiosa sobre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia en cuanto a las enfermedades cardiovasculares, así como su asociación con la presencia de complicaciones. Desde el enfoque de salud pública, esta investigación adquiere relevancia al centrarse en cómo el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y metabólicas influye directamente en las decisiones que los pacientes toman respecto al cuidado de su salud. La educación en salud se presenta como una herramienta clave para fomentar comportamientos saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer el autocuidado.</p>
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: 277 Participantes

	<p>Criterios de Inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos entre 30 a 70 años que acuden al Centro de Salud Punta Negra en el periodo de tiempo de Junio – Julio del año 2025 • Pacientes con patologías crónicas diagnosticadas confirmadas de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no deseen participar en la presente investigación • Pacientes pertenecientes al área de salud
2.4	
2.5	<p>Procedimientos del estudio: Se llevará a cabo un cuestionario personal (CADE-QSV, adaptado y validado) con duración aproximada de 10 minutos, previo consentimiento informado, que servirá para medir la variable y sus dimensiones, recopilando información. Asimismo, se revisarán historiales médicos para identificar la presencia de diagnósticos relacionados con las complicaciones microvasculares y macrovasculares en los participantes. Se garantizará el anonimato de los participantes que participarán y la confidencialidad de todos los datos recogidos en esta investigación.</p>
2.6	<p>Riesgos: Replicabilidad del trabajo de investigación: Debido a que la investigación se realiza en un contexto específico, puede ser difícil repetir el estudio y obtener los mismos resultados en otro lugar o momento.</p>
2.7	<p>Beneficios: Al identificar los niveles de conocimiento en esta población y su relación con la aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares, esta investigación podrá proporcionar evidencia útil para el diseño de estrategias educativas más efectivas, enfocadas en la prevención de complicaciones severas como infartos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. Además, un mejor conocimiento y manejo de estas enfermedades por parte de los pacientes no solo contribuye a mejorar su calidad de vida, sino que también ayuda a reducir la carga económica y social que representan para los servicios de salud, al disminuir la frecuencia y gravedad de las complicaciones asociadas.</p>
2.8	<p>Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p>
2.9	<p>Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p>
2.10	<p>Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p>
2.11	<p>Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Albaro Gerardo Yupa Ortega, Celular 968549557, Correo a2017101596@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) _____ (Nombre completo del presidente del Comité) _____, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>
2.12	<p>Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a), Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
 		_23_/_03_/ 2025_ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

ANEXO 5: ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION ACTA DE EVALUACION 24.07.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA EXTRAORDINARIA 05.08.25 ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N°2025-0003872

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

ALBARO GERARDO YUPA ORTEGA

Investigador del Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ASOCIADO A COMPLICACIONES MICROVASCULARES Y MACROVASCULARES EN PACIENTES ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en la sede administrativa de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco,

 Firmado digitalmente por CHUMBILE ANDIA Sheyla Karen FAU 20602251641
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02-09-2025 14:28:34 -05:00

SHKCHA/EAPA/JEAGR/NH/fmm.
c.c.: Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco. Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

ANEXO 6: INFORME DE ASESOR DE TURNITIN



Albaro Yupa

FINAL - YUPA ORTEGA ALBARO (1).docx

- My Files
- My Files
- Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:517327439

Fecha de entrega
23 oct 2025, 10:10 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
23 oct 2025, 10:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
FINAL - YUPA ORTEGA ALBARO (1).docx

Tamaño del archivo
5.1 MB

50 páginas

10.554 palabras

61.318 caracteres






17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe	4%	
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-19	2%	
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-24	<1%	
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-05-09	<1%	
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-18	<1%	
6	Trabajos entregados		
	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-11-27	<1%	
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-08	<1%	
8	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2019-05-13	<1%	
9	Internet		
	udes.metabiblioteca.org	<1%	
10	Trabajos entregados		
	Universidad de San Martín de Porres on 2020-06-01	<1%	
11	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-09-29	<1%	




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		4%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-19		2%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-24		<1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-05-09		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-18		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-11-27		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-08		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2019-05-13		<1%
9	Internet		
	udes.metabiblioteca.org		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad de San Martín de Porres on 2020-06-01		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-09-29		<1%