



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN  
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

**Trabajo Académico**

Conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento en  
pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima,  
2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

**Presentado por:**

**Autora:** Sotelo Rodas, Liliana Mauri

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-9568-1979>

**Asesor:** Mg. Allpas Gomez, Henry Lowell

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Liliana Mauri Sotelo Rodas, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima, 2025.”** Asesorado por el docente: **Dr. Henry Lowell Allpas Gómez**, DNI 41112591 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>, tiene un índice de similitud de (10) (Diez) % con código OID: 14912:581287316 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

Nombres y apellidos del Egresado

Lic. Liliana Mauri Sotelo Rodas

DNI: 09803241




.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Henry Lowell Allpas Gomez

DNI: 41112591

Lima, 25 de abril de 2026

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta de similitud 10% según el software de Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente  
 Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

## **DEDICATORIA**

A mi querida madre, por su amor incondicional, su fortaleza y su apoyo constante en cada paso de mi vida.

A mis amados hijos, quienes son mi mayor inspiración y el motor de mi existencia.

A mis colegas del servicio de Cardiología, cuya entrega y vocación fueron una fuente de inspiración constante durante este proceso.

Al Dr. Allpa Gómez Henry Loewell, por su dedicación, paciencia y generosidad al compartir su conocimiento, guiándome con firmeza y respeto.

A mis pacientes, quienes fueron el inicio de esta vocación y el motor de mi compromiso.

Esta tesis es tanto de ustedes como mía.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS JEHOVA.**

“Yo soy tu Sanador” (Éxodo 15:26). “Y esta es la confianza que tenemos en él, que, si pedimos alguna cosa conforme a su voluntad, Él nos oye” (Juan 5:14).

**Asesor: Dr. Allpas Gómez Henry Lowell**

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**JURADO**

- Presidente** : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde.  
**Secretario** : Mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua.  
**Vocal** : Mg. Gael Campos Truyenque.

## Índice general

vii

Dedicatoria	iii
Agradecimientos:	iv
Asesor y Código Orcid	v
Jurado	vi
Indicé	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA.	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2 Objetivo específico	14
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1 Teórico	14
1.4.2 Metodológico	15
1.4.3 Practica	16
1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Formulación de Hipótesis	24
3. METODOLOGIA	27
3.1 Método de la investigación	27
3.2 Enfoque de la investigación	27
3.3 Tipo de investigación	27
3.4 Diseño de investigación	27
3.5 Población muestra y muestreo	27
3.6 Variables y Operacionalización	30

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.8 Procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos bioéticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma	37
4.2 Presupuesto	38
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado	50

## Resumen

**Introducción:** Los padecimientos cardiovasculares conforman la principal causa de mortandad en el mundo. De los 16 millones de defunciones registrados en personas menores de 70 años por enfermedades no transmisibles, aproximadamente el 37% corresponden a patologías cardiovasculares, impactando de manera equitativa a hombres y mujeres. **Objetivo:** “Establecer la relación entre el conocimiento de factores de riesgo y adherencia al tratamiento, en usuarios con enfermedades cardiovasculares atendidos en un hospital público de Lima, año 2025”. **Metodología:** Se empleará un diseño hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y transversal. La población estará compuesta por 700 pacientes hospitalizados con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, de los cuales se seleccionará una muestra aleatoria simple que estará conformada por 249 pacientes. Se emplearán dos instrumentos: uno para evaluar el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y otro para medir la adherencia al tratamiento. Los datos recogidos serán ingresados en el paquete estadístico SPSS v30, procesados posteriormente mediante tablas y gráficos de frecuencias para la parte descriptiva y mediante pruebas de correlación para la parte inferencial.

**Palabras claves:** Enfermedades cardiovasculares, conocimiento de enfermedades cardiovascular, adherencia al tratamiento

## Abstract

**Introduction:** Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality worldwide. Of the 16 million deaths recorded among individuals under 70 years of age due to non-communicable diseases, approximately 37% are attributed to cardiovascular conditions, affecting men and women equally. **Objective:** " This study aims to examine the relationship between risk factor awareness and treatment adherence among patients with cardiovascular diseases treated at a public hospital in Lima during 2025." **Methodology:** A hypothetical-deductive design will be applied, with a quantitative, observational, correlational, and cross-sectional approach. The target population consists of 700 hospitalized patients diagnosed with cardiovascular diseases, from which a simple random sample of 249 participants will be selected. Two instruments will be used: one to assess knowledge of cardiovascular diseases and another to measure treatment adherence. Data will be processed using SPSS v30, with descriptive analysis presented through frequency tables and charts, and inferential analysis conducted using correlation tests.

**Keywords:** Cardiovascular diseases, disease awareness, treatment adherence.

## **1. EL PROBLEMA.**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Entre las alteraciones que comprometen directamente el funcionamiento del corazón, se encuentran las patologías cardiovasculares, las cuales comprenden un conjunto de condiciones que involucran los vasos sanguíneos. Este grupo incluye a las enfermedades coronarias y cerebrovasculares (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su divulgación sobre enfermedades cardiovasculares explico que estas son las causas más notorias y culpables de defunciones a nivel mundial, así también, destacan que a consecuencia de estas afecciones existe una mortalidad global, con más de 17,9 millones muertes anuales. (2)

Un determinante de riesgo cardiovascular es la presión arterial elevada, que presenta mayor efecto en países de bajos recursos, la OMS y el Banco Mundial destacan la importancia del conocimiento de la hipertensión ya que se ha transformado en un impedimento para alcanzar un adecuado estado de salud entre las personas (3).

Un paciente con buen nivel de información sobre su enfermedad representa un factor transcendental para el cumplimiento terapéutico en enfermedades como hipertensión (4).

En este sentido la fidelidad al tratamiento en personas con alta presión arterial se ha convertido en el principal problema para evitar complicaciones de las enfermedades relacionadas al corazón (5).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa y difunde conductas saludables entre quienes padecen de enfermedades cardiovasculares. Dentro de sus recomendaciones destaca la reducción de consumo de sal, el fomento de una alimentación equilibrada, que los pacientes incrementen su actividad física, previniendo el sobrepeso, en especial la obesidad (6). Estas prácticas no solo se consideran medidas preventivas, sino también contenidos clave dentro del conocimiento que los pacientes deben adquirir para

mejorar su estado de salud y evitar complicaciones vinculadas a los riesgos cardiovasculares.

El año 2021, en México, reportaron que la tasa del país, de incidencia sobre hipertensión arterial llego a 157.6 casos por cada 100,000 habitantes (7). En Colombia, el año 2019, un estudio determino que la prevalencia de hipertensión en este país era de 24.0% (8). En el Perú, el año 2022 se notificó que existen aproximadamente 5.5 millones, con más de 15 años, que viven con hipertensión arterial, según datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Así también, solo este año se encontró 5,625 nuevos casos en Lima Norte (9).

En relación con el cumplimiento terapéutico en enfermedades cardiovasculares, un estudio realizado en Paraguay, evidencio que la adhesión al tratamiento antihipertensivo fue del 68% de pacientes evaluados (10). Por su parte, en Cuba, una investigación desarrollada en el año 2022, indico que la mayor proporción de individuos con conocimiento adecuado sobre su condición se encontraba en los grupos de cumplimiento parcial y total, con 56 (70,9 %) y 76 (72,4 %) participantes respectivamente. Además, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de comprensión sobre hipertensión y grado de adhesión al manejo medico ( $p = 0,009$ ) (11).

En el contexto peruano, las afecciones cardiovasculares componen una de las principales causas de mortandad, y se proyecta que para el año 2025 ocuparán el primer lugar. (12). De acuerdo el Ministerio de Salud (MINSa), alrededor de 7 millones de peruanos padecen hipertensión arterial elevada, considerada uno de los factores más relevantes para desarrollar complicaciones cardiovasculares. A pesar de su alta frecuencia en la población, más del 50% de los casos no han sido diagnosticados, y solo un 15% de los pacientes recibe tratamiento adecuado, lo que evidencia una brecha importante en el conocimiento y control de esta condición de salud. (13)

En cuanto al cumplimiento terapéutico, investigaciones llevadas a cabo en Lima y

Cañete han confirmado que menos del 50% de los pacientes hipertensos siguen correctamente el tratamiento farmacológico, lo que se asocia directamente con una disminución en la calidad de vida y un incremento en el riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares. (14)

Asimismo, estudios actuales realizados en hospitales públicos de Lima han evidenciado que 70% de los pacientes presentan un nivel de conocimiento limitado referente a los factores de riesgo que pueden incrementar su riesgo cardiovascular y llevarlos a posibles complicaciones, esto va más allá de su edad o nivel educativo. (15)

Como respuesta a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSA) junto a Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido la estrategia HEARTS, que busca fortificar la atención primaria y fomentar las prácticas saludables tales como la disminución de consumo de sodio, la práctica regular de la actividad física y el manejo del estrés. (16)

No obstante, aún es necesario desarrollar mayor investigación local que valore el grado de conocimiento, los hábitos preventivos enfocados a prácticas saludables y el cumplimiento terapéutico en las personas que tienen enfermedades cardiovasculares, especialmente en hospitales públicos de Lima Metropolitana.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cómo la dimensión “factores demográficos” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, año 2025?
- b. ¿Cómo la dimensión “conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular” se relaciona

con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, año 2025?

- c. ¿Cómo la dimensión “conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un hospital público de Lima, año 2025?
- d. ¿Cómo la dimensión “prácticas saludables relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en un Hospital Público de Lima, año 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

“Determinar la relación entre los conocimientos sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, 2025”.

#### **1.3.2 Objetivo específico:**

1. Identificar cómo la dimensión factores demográficos se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares.
2. Identificar cómo la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares.
3. Identificar cómo la dimensión conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares.
4. Identificar cómo la dimensión práctica saludable relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

### **1.4 Justificación de la Investigación**

### 1.4.1 Teórico

Los padecimientos cardiovasculares constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Perú y a nivel global. Incluso con todos los adelantos en el diagnóstico clínico y eficacia de los tratamientos actuales, se observa que los pacientes no logran mantener el cumplimiento a las indicaciones médicas, lo que incrementa al riesgo de complicaciones graves como crisis hipertensivas, infartos a miocardio, insuficiencias cardíacas, y deterioro estructural del corazón como la disfunción valvular por la falta de control adecuado del paciente.

Este problema se empeora por factores propios del paciente como es la limitada comprensión de las recomendaciones médicas, la ausencia del acompañamiento familiar, el nivel educativo, y creencias personales. Muchos pacientes renuncian al tratamiento después del alta hospitalaria y esto genera reingresos y hasta intervenciones quirúrgicas de alto costo que se pueden prevenir con una adecuada educación sanitaria.

Desde la contemplación de enfermería, esta situación requiere un manejo integral del paciente y familia, que no solo sea atender sus necesidades físicas sino la parte de educación sanitaria, emocional y social. En este sentido, esta investigación se cimienta en el modelo teórico de Virginia Henderson, ella plantea que el cuidado de enfermería debe centrarse sobre los 14 requerimientos fundamentales del ser humano para mantener su salud, bienestar y autonomía. En un contexto clínico, Virginia Henderson sostiene que el paciente no siempre puede satisfacer por sí mismo estas necesidades, por lo cual el profesional de enfermería adquiere un rol esencial al educar, guiar y reforzar el conocimiento sobre su condición de salud, incluyendo sobre las afecciones cardiovasculares y los elementos que favorecen al aumento del riesgo de complicaciones. Este conocimiento incluye prácticas saludables como la alimentación adecuada, el control del peso corporal y la realización de actividades físicas, todos ellos son factores que se reflejan directamente con el cumplimiento del tratamiento médico.

Desde esta perspectiva, esta investigación el modelo teórico de Henderson se vincula directamente con los objetivos de esta investigación, al resaltar el papel del conocimiento y de las conductas saludable en el proceso de adherencia al tratamiento.

#### **1.4.2 Metodológico**

En concordancia con los lineamientos metodológicos establecidos por la guía de investigación de la universidad, se desarrollará esta investigación aplicando procedimientos rigurosos que garanticen la validez científica del estudio en cada una de sus fases. El propósito es alcanzar los objetivos planteados con excelencia investigativa y coherencia técnica.

Este estudio se desarrollará bajo enfoque cuantitativo, con un diseño del tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se empleará dos instrumentos de recogida de información, que permitirán medir las variables centrales del estudio.

La primera herramienta mide la variable conocimiento de factores de riesgo establecido en el cuestionario aplicado por Casal Rodríguez et al. en su investigación con pacientes diagnosticados con síndrome coronario agudo en España. Este instrumento será adaptado al contexto local y sometido a validación de contenido mediante juicio de expertos, dado que no cuenta con validación psicométrica formal publicada.

El segundo instrumento está relacionado a adherencia terapéutica de las personas que refieren patologías cardiovasculares. Se utilizará el cuestionario validado por Achury Beltrán et al., el cual presenta propiedades psicométricas previamente documentadas y será empleado en su versión original.

Los resultados permitirán orientar estrategias educativas que mejoren la práctica enfermera y refuercen la adherencia terapéutica en poblaciones vulnerables.

#### **1.4.3 Practica**

Los hallazgos obtenidos en esta investigación contribuirán a optimizar el plan de atención de cuidados de manera más personalizada, integrando estrategias educativas basadas

en el nivel de comprensión real que tiene cada paciente sobre los factores de riesgo que incrementan el riesgo cardiovascular. Esto facilitará el diseño de cuidados centrados en la prevención, el seguimiento terapéutico y el fortalecimiento del autocuidado, logrando una mayor adherencia y mejores resoluciones clínicas.

Al analizar el grado de desconocimiento respecto a los factores de riesgo y su vínculo con el cumplimiento del tratamiento, se podrá identificar áreas críticas de intervención, corrigiendo la asignación de recursos y promover una atención más eficiente, humana, empática y ajustada a las características individuales de cada persona atendida.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La ejecución del estudio estará programada entre los meses de septiembre a noviembre del año 2025, preveía aprobación de la autorización por parte de las instancias correspondientes de la universidad y del hospital seleccionado.

### **1.5.2 Espacial**

En cuanto al ámbito geográfico la investigación se llevará a cabo en el área de hospitalización de una institución pública de salud ubicada en la ciudad de Lima, durante el año 2025.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis.**

La población objetivo estará compuesta por todos los pacientes diagnosticados con enfermedades cardiovasculares que recibirán atención en el servicio de hospitalización de un hospital público, dentro del periodo establecido para el estudio

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Shalan et al. (17), llevaron a cabo una investigación en Arabia Saudita el año 2024, desarrolló un estudio con el propósito del estudio fue examinar el nivel de información, las percepciones y los comportamientos relacionados con las enfermedades cardiovasculares en la población general de Arabia Saudita. Se efectuó una tesis de cuantitativa, descriptivo, transversal, correlacional. Participaron 605 personas, aplicó tres cuestionarios que fueron adaptados al árabe. Resultados: determinó que un 64,5% presento conocimientos moderado sobre las enfermedades cardiovasculares. En cuanto a los hábitos saludables se determinó que el 61,5% realiza actividades físicas vigorosas durante un mínimo de 30 minutos al día. La investigación concluyó que los participantes mostraron una comprensión de nivel moderado acerca de las patologías cardiovasculares y un alto nivel de reconocimiento de las medidas preventivas, entre ellas actividad física y dieta saludable.

Muñoz-Acuña et al. (18), realizaron una investigación en España, en el año 2021, centrada en los factores que condicionan que las personas cumplan con la adherencia a los tratamientos farmacológicos como no farmacológicos en pacientes con riesgos de presentar enfermedades cardiovasculares. El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y muestreo no probabilístico, la muestra fue de 38 pacientes. Resultados: Se destaca que el grupo etario estaba conformado por edades entre 61-70 años (28.8%), el 55,3% de los participantes eran hombres, sobre el grado de adherencia terapéutica farmacológico y no farmacológico el 61% presentó condiciones favorables de adhesión sobre todo cuando cuentan con apoyo familiar para cubrir las necesidades básicas. Por otro lado, 26% se encontraba en situación de no adherirse al tratamiento y el 39.4% reportó dificultad en su dieta por el alto costo y situación no adherentes 13.0%. Concluye: Existe factores relacionados al paciente, que afectan significativamente sobre la adherencia al tratamiento médico, lo cual puede hacer incidir en la

frecuencia de reingresos a la unidad de cuidados intensivos.

Andrade et al. (19), desarrollaron en Colombia en el año 2024, realizó una investigación titulada “Factores relacionados con la adherencia en pacientes con hipertensión”. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con diseño transversal., con una muestra fue de 335 personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Resultado: 39,4% presentó adherencia terapéutica, esta adherencia demostró asociación significativa con la adultez (OR: 2,46), escolaridad (OR: 3,14), tomar hasta 3 medicamentos (OR: 2,09). Concluye: la adherencia terapéutica presentó prevalencia baja, similar a otras pesquisas donde existían pacientes con patologías crónicas.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Alban et al. (20). Realizaron una investigación en la ciudad de Chimbote en el año 2023, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares y prácticas de autocuidado en personas que sufren de hipertensión arterial. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, y contó con una muestra de 90 personas con enfermedades cardiovasculares. Resultados: De los pacientes hipertensos, el 71.1% evidenció un conocimiento medio, 17.8% conocimiento alto y 11.1% bajo. 80% presentaron prácticas adecuadas de autocuidado, 20% inadecuado. Se identificó una asociación estadística entre el grado de conocimiento y las conductas de autocuidado ( $p = 0.00$ ), autocuidado. Concluye: Se determinó la relación significativa que a mayor nivel de comprensión sobre la enfermedad, se observa una mejora en la habilidad del autocuidado.

Rojas et al. (21) en Lima, año 2023, el objetivo “determinar factores de riesgo y adherencia al tratamiento en hipertensos” Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 181 pacientes, y se aplicaron dos instrumentos. Resultados: 45,9% presentaron conocimiento bajo. En cuanto al seguimiento del tratamiento farmacológico fue regular en el 34,3 % de los casos. Mediante la prueba Chi-cuadrado, se evidenció que existe relación entre conocimientos de factores modificables y el cumplimiento de tratamiento farmacológico.

Concluye: que una mayor comprensión de los factores de riesgo se relaciona positivamente con el compromiso adoptado por el paciente en cuanto a su tratamiento antihipertensivo ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

Altamirano et al. (22) en Perú en 2021, realizaron una investigación en un centro sanitario de Lima Norte, con el propósito de analizar el grado de adhesión terapéutica de los usuarios que fueron diagnosticados como hipertensos. Este estudio se trata de un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. Y se trabajó con un total de 115 pacientes hipertensos. Resultados: el 69,6% de los participantes eran mujeres, el 57,4% superaban los 50 años. En cuanto a la continuidad del tratamiento, el 59,1% no se cumplía con el mismo. Al analizar los factores socioeconómicos, se visualiza que un 66,1% no siguen las indicaciones médicas y el 62,6% tiene dificultad en la relación con el proveedor de salud. Entre las dificultades concernientes con la terapia, el 64,3% presentaron barreras en el manejo de la terapia prescrita por el médico, el 60% por factores personales presentaron baja adherencia. Concluye: Que la mayoría de los participantes mostraron dificultad para mantener el tratamiento prescrito, siendo los factores socioeconómicos, terapéuticos, personales y del sistema de salud determinantes en el nivel de adherencia.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular -variable 1**

#### **1.2.1.1 Concepto de enfermedades cardiovasculares.**

Las afecciones cardiovasculares comprenden un conjunto de trastornos que comprometen tanto el sistema circulatorio como el funcionamiento del corazón. Las manifestaciones agudas, tales como un infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, a menudo resultan de la interrupción del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco o el tejido cerebral. Esta alteración circulatoria frecuentemente es provocada por la acumulación de lípidos depositadas en las paredes arteriales, formando placas que estrechan el diámetro de los vasos y dificulta el paso adecuado de la sangre (23).

Los riesgos cardiovasculares son definidos como la posibilidad que desarrolla cada individuo para llegar a sufrir un evento que afecte al corazón dentro del periodo de cinco a diez años (24)

Entre los elementos de riesgo que inciden en la aparición de presión arterial elevada se destacan los antecedentes familiares, sobrepeso u obesidad, el estrés, la poca o escasa actividad física, dieta con exceso de sodio y bajo contenido de potasio, consumir mucho alcohol, fumar, además también algunas enfermedades como diabetes, problemas renales, entre otros (25)

### **1.2.1.2 Definición Conocimientos de factores de riesgo cardiovascular**

El conocimiento de una enfermedad se refiere a la capacidad de entender que tiene un individuo sobre cómo cuidarse y adoptar conductas de autocuidado informadas, desarrollando así habilidades de como realizarlo, esto aumenta su capacidad de decisión y de sus familiares para evaluar su estado real de salud, determinando así el momento adecuado para buscar ayuda de los profesionales de salud, de esta manera transfieren confianza al personal que les atiende (26).

Se entiende por conocimiento a la identificación adecuada de un conjunto de conceptos que se pueden adquirir por acciones y experiencias humanas, en este caso del paciente. Conocer sobre enfermedades cardiovasculares significa concebir las raíces de su aparición, distinguiendo los diferentes factores de riesgo para que el paciente pueda implementar cambios, mejorando su estilo de vida (27).

### **1.2.1.3 Dimensiones del conocimiento de factores de riesgo cardiovascular**

#### **a. Dimensión 1: Factores demográficos.**

Los padecimientos cardiovasculares son generadas por un grupo de factores, pudiéndose distinguir aquellos factores que no se pueden modificar como son la edad (algunos autores definir que a partir de los 60 años la persona de todos modos experimentará cambios en la presión arterial), también se tiene al sexo del individuo (muchos estudios reconocen que los

hombres presentan mayor probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares), otro factor puede ser sufrir de enfermedades que incrementan las enfermedades cardiovasculares como lo es la diabetes y sus complicaciones. En el caso de los factores que si son modificables se destaca el sedentarismo, la falta de ejercicios y la obesidad (28).

Los factores demográficos son el conjunto de características del tipo biológico, socioeconómico y culturales, propios de la población y que pueden estar relacionados a enfermedades cardiovasculares (29).

#### **b. Dimensión 2: Conocimiento de Factores de riesgo cardiovascular**

La capacidad de identificar y comprender los factores de riesgo cardiovascular implica un nivel de entendimiento de aquello que se percibe y aprende por el sentimiento humano, el contexto y alcance (30). Las afecciones cardiovasculares son la principal causa de mortalidad a nivel global. Entre los factores de riesgo que pueden ser modificables se encuentran el colesterol elevado, hipertensión arterial, alimentaciones inadecuadas, el exceso de peso. Por otro lado, existen factores no modificables como el sexo biológico, la edad del paciente, y antecedentes familiares, que también inciden en la probabilidad de desarrollar estas patologías (31).

#### **c. Dimensión 3: Conocimiento del tratamiento de los Factores de riesgo cardiovascular.**

El conocimiento que poseen los pacientes sobre la administración de su tratamiento prescrito por el médico en el contexto de enfermedades cardiacas se evalúa según los indicadores específicos: la capacidad de identificar el nombre correcto del medicamento, el paciente identifica acciones del medicamento e identifica la administración correcta del medicamento. Así se tiene que la incorrecta información de los medicamentos prescritos se convierte luego en la principal causa para que los pacientes no cumplan su tratamiento (32).

#### **d. Dimensión 4: Prácticas saludables sobre Factores de riesgo cardiovascular.**

Diversas entidades, tanto nacionales como internacionales, que promueven el ajuste de los hábitos de consumo diario como estrategia fundamental para prevenir o mitigar el impacto

de las enfermedades cardiovasculares, entre estas se tiene el cambio de la dieta, disminuyendo el consumo de sal, aumentar la actividad física regular, evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y evitar el tabaquismo como las principales formas de prácticas saludables. (33)

Las prácticas saludables que permiten evitar o disminuir los efectos de las enfermedades cardiovasculares no solo considera la disminución del consumo de sal, es importante tener hábitos de consumos de frutas, verduras, alimentos ricos en grasas saludables y evitar bebidas azucaradas. (34)

Actividad Física: Una actividad física constante, treinta minutos al día, por cinco a siete días por semana, generan un gran beneficio en la prevención de hipertensión, generando un incremento en la fuerza de bombeo sanguíneo (35).

Reducción de peso: El incremento de peso y las enfermedades cardiovasculares están relacionadas, por lo tanto, los individuos que presentan exceso de peso o sufren de obesidad están en tienen mayor probabilidad de contraer una patología del sistema cardiovascular, en este sentido también la dieta es muy importante, debiendo disminuirse los alimentos procesados, grasas saturadas y carne roja. Otros factores que afectan también son consumir en exceso alcohol y/o fumar (36).

## **2.2.2. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares**

### **variable 2**

#### **2.2.2.1 Conceptualización de adherencia al tratamiento**

Este concepto considera una participación y voluntaria de cada individuo, su propósito es ocasionar un efecto clínico beneficioso, así también, representa un componente clave en las estrategias de prevención y manejo de las afecciones cardiovasculares. (37).

#### **2.2.2.2. Dimensiones de Adherencia al tratamiento**

##### **a. Dimensión 1: Ingesta de medicamentos**

Describe el proceso por el cual el paciente sigue las indicaciones del profesional de salud, apoyado en las particularidades de su enfermedad, del régimen, el vínculo que establece

su equipo de atención médica, características psicológicas y sociales (38).

#### **b. Dimensión 2: Ingesta de alimentos**

La adecuada alimentación y que sea saludable, con el nivel de calorías permite a los pacientes a obtener los nutrientes para lograr y conservar el peso saludable, de esta manera disminuir los riesgos sobre enfermedades cardiovasculares, para cumplir con requerimientos nutricionales y conservar límites calóricos convenientes. Por ello el plan alimentario debe desempeñar con variedad, cantidad y densidad de nutrientes. (39).

#### **c. Dimensión 3: Realización de actividades físicas.**

La falta de actividad física se considera cuarto factor de riesgo cardiovascular y representa un aproximado de 3,2 millones de muertes anuales. Una prevalencia sobre inactividad física es similar a otro factor de riesgo cardiovascular. Es claro que las actividades físicas no solo permiten mejorar la aptitud musculoesquelética esto llega a mejorar en realidad diferentes factores de salud que permiten un mejor estado de salud (40).

#### **e. Dimensión 4: Factores de riesgo.**

Las condiciones predisponentes a enfermedades del sistema cardiovascular son importantes, dado que muchos de ellos son alterables, por lo que se convierte en crucial identificar en detalle todos estos factores, entre ellos se puede destacar: Sobrepeso, antecedente familiar con hipertensión, vidas no saludables, especialmente con alto consumo de sodio, alto consumo de alcohol, fumar y sedentarismo. Si se controla estos factores de riesgo, los efectos sobre la vida y los riesgos cardiovasculares mejoran (41).

#### **f. Dimensión 5: Seguimiento/control.**

Se debe establecer un adecuado seguimiento y control a los pacientes y ellos deben estar en concordancia con el profesional de enfermería, coordinando estrategias que eviten que las personas con bajo riesgo se conviertan en alto riesgo y a su vez, aquellos que no presentan riesgo cardiovascular a corto ni a mediano plazo, conserven su estado (42).

### **g. Dimensión 6: Resultados de autoeficacia.**

Se refiere al juicio realizado por cada paciente sobre sus capacidades, se basa en como organiza y ejecuta sus actividades para que le permitan lograr el rendimiento requerido, para ello se analiza la interacción de los siguientes módulos: persona, conducta y ambiente (43).

La teorista **Nola Pender** (44) desarrollo el “Modelo de Promoción de la Salud”, una propuesta ampliamente adoptada por profesionales del ámbito de enfermería permite comprender conductas de los individuos asociados a su salud, con ello permite orientar la generación de comportamientos saludables, mejorar la salud y prevenir enfermedades. Este modelo es muy importante para promover las prácticas, motivando y desarrollando las acciones de prevención y autocuidado en los pacientes.

### **2.3 Formulación de Hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Hospital Público de Lima, año 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Hospital Público de Lima, año 2025.

#### **2.3.2 Hipótesis específica**

**HaE1:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre los factores demográficos asociados a los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un Hospital Público de Lima, año 2025.

**HAE2:** Existe una relación significativa entre el conocimiento específico de los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima, año 2025.

**Hi3:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima, año 2025.

**Hi4:** Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prácticas saludables relacionadas con los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima, año 2025.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La pesquisa actualmente propuesta, considerará un enfoque hipotético-deductivo, en el cual se establecen proposiciones iniciales de ideas o afirmaciones con respecto al grupo objeto de estudio y que serán afirmadas o refutadas mediante el análisis estadístico correspondiente, estas afirmaciones son propuestas como hipótesis a ser verificadas (45).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

La pesquisa considerará una perspectiva cuantitativa, esto se sustenta en que los propósitos planteados serán verificados uso de procedimientos matemáticas y estadísticas aplicadas a la data recopilada para la investigación (46).

#### **3.3 Tipo de investigación**

La pesquisa se enmarca en el enfoque aplicado, se sustenta en que una tesis aplicada es un trabajo de investigación que busca ofrecer soluciones concretas a situaciones reales que puede afectar a un individuo o a varios, utilizando conocimientos teóricos y herramientas científicas (47).

#### **3.4 Diseño de investigación:**

La presente investigación se estructura bajo un diseño de tipo observacional, se distingue como un tipo particular de investigación que se caracteriza que no se manipulan variable, sino que se registran lo que sucede en el entorno de los que participan del estudio. Así mismo es transversal por que se recolectará datos en un solo momento y esto permitirá un análisis puntual de los fenómenos estudiados. Además, es correlacional ya que busca determinar el nivel de asociación entre las variables de conocimiento y su cumplimiento del tratamiento prescrito en los pacientes. (48).

#### **3.5 Población muestra y muestreo**

##### **3.5.1 Población**

En el contexto de una investigación, se denomina población al conjunto total de

individuos u objetos que comparten características relevantes para el estudio.

En este caso particular la población estará constituida por todos los pacientes con enfermedades cardiovasculares que reciben atención en el área de hospitalización de un establecimiento público de salud ubicado en Lima. Se estima que en tres meses que dura la investigación se atiende un total de 700 pacientes (49).

### 3.5.2 Muestra

Cuando los elementos de la población son muchos o de difícil acceso, se puede optar por seleccionar una muestra (50), analizar la muestra y luego generalizar los resultados a toda la población, por ello la presente investigación a considerado aplicar la fórmula para estimar una proporción que está dada por:

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

Donde: El tamaño poblacional N=700, precisión d=0.05, prevalencia p=0.50 y 95.1% de confianza (Z=1.96).

$$n = \frac{(700)(1.96^2)(0.50)(1 - 0.50)}{(0.05^2)(700 - 1) + (1.96^2)(0.50)(1 - 0.50)} = 249 \text{ pacientes}$$

### 3.5.3 Muestreo

Para el presente estudio, se aplicó el procedimiento de selección sistemática, donde  $k=700/249$  aproximadamente 3, es decir, cada tres pacientes se selecciona un paciente para ser evaluado hasta completar la muestra.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Personas con diagnóstico clínico validado de patologías cardiovasculares, que actualmente se encuentran internadas en un establecimiento hospitalario público ubicado en Lima
- Pacientes mayores de 18 años de edad que expresen su conformidad para formar parte del estudio mediante la firma voluntaria y consciente del consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Individuos que no presenten diagnóstico confirmado de enfermedad cardiovascular al momento de la recopilación de datos.

- Individuos que hayan firmado el consentimiento informado pero que no completen la encuesta o decidan retirarse en cualquier momento sin finalizar la participación.

### **3.6 Variables y Operacionalización**

V1: Conocimiento de factores de riesgo

V2: Adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades cardiovascular

### 3.6.1 Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Conocimiento sobre factores de riesgo	Es la información que el paciente posee en su mente sobre factores de riesgo cardiovascular. Un buen conocimiento debe implicar la adopción de prácticas saludables, y una buena adherencia al tratamiento, así podrá tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables (51)	Medido mediante el “Cuestionario de Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular” desarrollado por Casal et al. (2014), adaptado al contexto hospitalario en Lima. Que consta de 27 preguntas dividido en 4 dimensiones, las escalas valorativas se calcularán con el total de puntuaciones por cada dimensión.	1. Factores demográficos.	-Edad -Sexo -Nivel Educativo -Estado Civil.	Ordinal	
			2. Conocimiento de factores de riesgo cardiovascular (4 ítems)	-Conocimiento de HTA -Conocimiento de colesterol elevado. - Conocimiento de glucosa/DM 2 - Reconocimiento sobre tabaquismo.	Ordinal	
			3. Conocimiento del tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular (6 ítems)	-Conocimiento de la medicación -Dieta al control de FRCV -Control Médico. -Control de peso -Ejercicio físico	Ordinal	Bajo (0 – 9) Medio (10 – 18) Alto (19 – 27)
			4. Prácticas saludables sobre factores de riesgo cardiovascular (3 ítems)	-Realización de actividad física. -Dieta hipograsa/ hipoglucida/hiposódica -Control del tabaquismo	Ordinal	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades cardiovasculares	Es la capacidad de los pacientes para participar en la adherencia de su tratamiento, siguiendo las indicaciones del equipo de salud respecto al uso de medicamentos, alimentación, actividad física, controles médicos y estrategias de autocuidado. (53)	Evaluada mediante el "Cuestionario de Adherencia al Tratamiento" elaborado por Achury-Beltrán (2017), con un alfa de Cronbach de 0.837. Que consta de 29 preguntas dividido en 6 dimensiones, las cuales serán calculadas para el total de las puntuaciones.	Ingesta de medicamentos (3 ítems)	-Toma de medicación. -Suspensión injustificada de medicamentos -Necesidad de recordatorio para toma de medicamentos	Ordinal	
			Ingesta de alimentos (5 ítems)	-Sigue indicación del personal de salud. -Consumo de sal -Consumo de grasas -Consumo de azúcares -Necesidad de recordatorio seguir dieta.	Ordinal	
			Realización de actividades físicas (4 ítems)	-Realiza el ejercicio indicado -Suspensión injustificada del ejercicio -Frecuencia y duración del ejercicio -Necesidad recordatorio para ejercicio	Ordinal	0-9 puntos= nivel bajo de adherencia.
			Factores de Riesgo (3 ítems)	-Tabaquismo activo -Consumo de alcohol -Sedentarismo	Ordinal	10-19= nivel moderado de adherencia
			Seguimiento/control (3 ítems)	-Control de la salud -Realiza exámenes periódicos -Controles de enfermería	Ordinal	20-29= nivel alto de adherencia
		Resultados de autoeficacia (6 ítems)	-Manejo del estrés -Acciones ante angustia -Cambios de comportamiento dañino -Atención de síntomas -Cumple tratamiento complejo -Sigue indicaciones terapéuticas	Ordinal		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Se utilizo como técnica principal la indagación estructurada mediante un cuestionario, aplicada a las variables del estudio. Esta herramienta permitirá recolectar información de un conjunto específicos de personas o población. Se ejecutará mediante un conjunto de interrogaciones esbozadas para coleccionar datos sobre algo concretos (54).

#### **3.7.2 Descripción de los Instrumentos**

Mediante la aplicación de cuestionarios de recopilación de información diseñadas sistemáticamente para medir las variables, se considerará. (55)

#### **Instrumento para la variable 1. Cuestionario relacionado a Conocimiento sobre factores de riesgo.**

El instrumento utilizado fue diseñado por Casal et al (2014), en España en relación con la base de una encuesta española de salud y en un estudio en el que se empleaban encuestas para conocer la incidencia sobre tabaquismo, analiza entre otros el conocimiento que el individuo tiene de la enfermedad coronaria, consta de 27 ítems de respuesta Si, No y No se. El documento consultado no evidencia un proceso de validación formal, tampoco existen adaptaciones para Perú. Por ello la presente investigación realizará la evaluación del contenido temático y la verificación de la estructura conceptual del instrumento, a fin de garantizar su pertenencia y confiabilidad. (56)

#### **Instrumento para la variable 2. Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.**

El recurso para cuantificar la adherencia fue desarrollado por Achury (2017) sobre la base la revisión de varios instrumentos de adherencia, este instrumento fue sometido por su autor a varias formas de evaluación y validez, que incluye la evaluación de contenido mediante revisión experta, la exploración de estructura interna a través de análisis factorial y la valoración superficial mediante pruebas de comprensión. El autor determino un cuestionario con 29 ítems de respuesta dicotómica de Si o No, estos ítems están clasificados en seis categorías temáticas. La consistencia

interna del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,837. El puntaje total oscila entre 0 a 29, siendo interpretado como un indicador proporcional: a mayor puntuación, mayor nivel de adherencia. (57).

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento para la variable 1. Cuestionario relacionado a Conocimiento sobre factores de riesgo.**

Aunque el estudio de Casal Rodríguez et al. (2014) no presenta un análisis estadístico evidente sobre la validez del instrumento, su aplicación en pacientes hospitalizados con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) y la presentación de resultados en un congreso científico avalado por la Asociación de Enfermería en Cardiología de España conceden respaldo empírico a la relevancia clínica del cuestionario. La organización del instrumento permite abordar diversas áreas vinculadas al conocimiento y manejo de elementos que inciden el riesgo cardiovascular, ajustadas al perfil sociodemográfico y médico de los pacientes incluidos. En este sentido, se considerará que el cuestionario posee validez aparente y contextual, al estar diseñado y aplicado en escenarios reales de atención médica cardiovascular en un hospital de España.

Además, al presente estudio se le realizará una revisión experta, con el fin de verificar la claridad, pertinencia y adecuación lingüística de los ítems en relación con la población objetivo. Este proceso fortalecerá la validez de contenido del instrumento en el nuevo contexto de aplicación.

#### **Instrumento para la variable 2. Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.**

El instrumento sobre adherencia fue validado mediante el índice Kappa, demostrando un coeficiente de 0.73 para comprensión, 0.69 para claridad y 0.57 para la precisión. En el análisis por dimensiones, se encontró que los valores del índice Kappa para comprensión estuvieron entre 0.66 a 0.77, destacando con el valor más alto de Kappa para ingesta de medicamentos y seguimiento/control. Por otro lado, los valores del índice Kappa para comprensión estuvieron

entre 0.59 a 0.77, destacando con el valor más alto de Kappa para ingesta de medicamentos y seguimiento/control. Finalmente, los valores del índice Kappa para precisión estuvieron entre 0.28 a 0.69, destacando con el valor más alto de Kappa para seguimiento/control (57).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Instrumento para la variable 1: Cuestionario relacionado a Conocimiento sobre factores de riesgo.**

El instrumento empleado en esta investigación fue previamente utilizado por Casal Rodríguez et al. (2014), quienes presentaron sus hallazgos durante el Congreso Nacional organizado por la Asociación de Enfermería en Cardiología de España. Aunque en su estudio no se especificaron análisis de confiabilidad interna como el alfa de Cronbach, sí se aplicó una metodología estadística rigurosa que sustenta la consistencia del instrumento en contextos clínicos. Las variables cualitativas se representaron en porcentajes y fueron analizadas mediante la prueba estadística de chi cuadrado ( $\chi^2$ ), considerando como criterio de significancia un valor de  $p$  inferior a 0.05.

En este estudio, se considerará que dicho cuestionario presenta una confiabilidad metodológica aceptable, la cual será reforzada mediante una revisión experta. Este proceso adicional permitirá verificar la comprensión y adecuación de los ítems en la población seleccionada.

##### **Instrumento variable 2. Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.**

Para demostrar la confiabilidad sobre adherencia de los pacientes se considerará el valor de consistencia interna de 0,837, que refleja una elevada coherencia interna entre los componentes del cuestionario, siendo adecuado para valorar el seguimiento del tratamiento terapéutico en individuos que presentan afecciones cardíacas. (57)

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

El tratamiento de los datos se llevará a cabo siguiendo una secuencia estructurada:

- En primer lugar, es contar con las autorizaciones del hospital y de la universidad para realizar la ejecución de la investigación, por ello se realizará todas las coordinaciones que se requieran.
- Posterior a esta etapa se conversará con los pacientes para explicarles en que consiste la investigación y también lo importante de su participación, con el consentimiento informado firmado se procederá a pedirles que completen los cuestionarios.
- Completada la muestra y finalizada la recolección de datos, la información obtenida será serán ingresados al paquete estadístico SPSS v26, posteriormente se analizará en análisis estadístico, permitiendo organizar los datos en tablas descriptivas, para mostrar los hallazgos de manera comprensible, la parte inferencial será desarrollada mediante una técnica de correlación adecuada al tipo de variables.

### **3.9 Aspectos bioéticos**

El desarrollo de la pesquisa tendrá presente el respeto a los participantes, y los principios bioéticos que guían toda investigación y están dadas por:

#### **Principio de Autonomía:**

En todo momento se respetará la autonomía de los participantes, reconociendo su derecho a decidir libremente si desean formar parte del estudio o no, e incluso si desean retirarse a mitad de completar los cuestionarios, y las respuestas que ellos consideren las adecuadas.

#### **Principio de Beneficencia:**

El beneficio para el paciente será optimizar su estado de salud y recibir una atención más integral y personalizada, para el personal de enfermería será tener un conocimiento real de cómo están sus pacientes y se podrán organizar capacitaciones para mejorar su atención.

**Principio de No maleficencia:**

La investigadora se compromete que por ningún motivo los participantes recibirán daño.

**Principio de Justicia:**

La investigadora asegura que en todo momento cada participante será tratado con respeto e igualdad, sin discriminación alguna.



## 4.2 Presupuesto

	<b>Recursos</b>		
<b>Recursos humanos</b>	Especialista en diseño metodológico	1	2000.00
	Consultor en análisis cuantitativo (estadístico)	1	2000.00
	Encuestadores	5	1600.00
<b>Recursos materiales</b>	<b>Material bibliográfico</b>		
	Texto apoyo	10	1200.00
	Internet (por mes)	5	400.00
	Otros		500.00
	<b>Material de impresión</b>		
	Impresora color	1	1000.00
	Laptop con software	1	3400.00
	Empastado de tesis	5	200.00
	<b>Material para Escritorio</b>		
	Material complementario		1000.00
<b>Servicios</b>	Comunicaciones		200.00
	Imprevistos		200.00
	<b>Total</b>		<b>13700.00</b>
<b>Recursos financieros</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chambergo Michilot D, Velit Ríos B, Cueva Parra A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. *Rev. Mex Angiol* [Internet]. 2020;48(3). Disponible en: [https://www.rmangiologia.com/frame\\_esp.php?id=33](https://www.rmangiologia.com/frame_esp.php?id=33)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet], 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
3. Kulkarni S, Rao R, Goodman J, Connolly K, O'Shaughnessy K. Nonadherence to antihypertensive medications amongst patients with uncontrolled hypertension: A retrospective study. *Medicine (Baltimore)* 2021;100(14): e24654. doi: 10.1097/MD.00000000000024654
4. Purwins S, Herberger K, Debus ES, Rustenbach SJ, Pelzer P, Rabe E, Schäfer E, Stadler R, Augustin M. Cost-of-illness of chronic leg ulcers in Germany. *Int Wound J.* 2010 Apr;7(2):97-102. doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00660. x. Epub 2010 Mar 15. PMID: 20331496. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27199102/>
5. Hamrahian SM, Maarouf OH, Fülöp T. A critical review of medication adherence in hypertension: Barriers and facilitators clinicians should consider. *Patient Prefer Adherence.* 2022; 16:2749–57. doi: 10.2147/PPA.S368784
6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. Año 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
7. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2021). Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, junio 2021. Disponible: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi\\_ENT\\_Cierre2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf). Instit

8. Zurique Sánchez M, Zurique-Sánchez C, Camacho López P, et al. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Acta Med. Colombia* [Internet]. 2019 [consultado el 2 de julio de 2025]; 44(4): 20-33. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482019000400020&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000400020&lng=en). <https://doi.org/10.36104/amc.2019.129>
9. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial, año 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
10. Recalde L, Argüello V, Báez P, Benítez C, Cubelli M, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* marzo 2023; 10 (1): 11-19. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/391>.
11. Rodríguez-Venegas E, Denis-Piedra D, Ávila-Cabreja J, Hernández-García O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 dic. [citado 02 de julio 2025]; 37(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es). Epub 01-Feb-2022
12. Ministerio de Salud del Perú. Minsa brinda recomendaciones para tener un corazón saludable [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2018 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19544-minsa-brindarecomendaciones-para-tener-un-corazon-saludable>
13. Espinoza A. Silenciosa y mortal: la hipertensión afecta a 7 millones de peruanos y estos son los signos de alerta [Internet]. *Infobae Perú*; 2025 mayo 17 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/05/17/silenciosa-y-mortal-la-hipertension-afecta-a-7-millones-de-peruanos-y-estos-son-los-signos-de-alerta/>

14. Cahuana López D. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida en hipertensos del Hospital Rezola de Cañete, febrero 2024, Lima – Perú [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3db0a43e-f620-4994-aa45-cc0021d1c710/content>
15. Colla Osnayo SY, Apaza Carrasco AP. Conocimiento y percepción sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en un hospital nivel III-1 de Lima Metropolitana [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16550/Conocimiento\\_CollaOsnayo\\_Sheydi.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16550/Conocimiento_CollaOsnayo_Sheydi.pdf?sequence=1)
16. Ministerio de Salud del Perú. Perú acelera implementación de Iniciativa HEARTS para reducir carga de enfermedades cardiovasculares [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025 mayo 5 [citado 20 jul 2025]. Disponible en: Ministerio de Salud del Perú. Perú acelera implementación de Iniciativa HEARTS para reducir carga de enfermedades cardiovasculares [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025 mayo 5 [citado 20 jul 2025]. Disponible en
17. Shalan A, Abdallah Y. Knowledge, attitude, and practice regarding cardiovascular diseases in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2025 feb 28;104(9): e41597. doi: 10.1097/MD.00000000000041597. PMID: 40020119; PMCID: PMC11875613. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11875613/>.
18. Muñoz-Acuña D, Olarte Castro M, Salamanca-Ramos E. Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Global*, 20(61), 1-22. 2021. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100001)
19. Andrade B, Troche I, Torres L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas

con hipertensión arterial en atención primaria. *Entramado*, ISSN-e 1900-3803, Vol. 20, N.º. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.10736> Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/10736>

20. Albán Oporto R, Calderón Morales N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. Universidad Nacional del Santa. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4629>
21. Rojas Y, Fuentes M. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 9693-9709, 2023. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.6074](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6074)
22. Altamirano G, Bringás E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico para pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*, 1(2), 3-8, 2021. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
23. Rojas Y, Fuentes M. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 9693-9709, 2023. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.6074](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6074)
24. Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. *Revista Colombiana de Cardiología*. Volumen 25(2). Pág. 162–168, 2018. Disponible en: [https://rccardiologia.com/previos/rcc%202018%20vol.%2025/rcc\\_2018\\_25\\_2\\_mar-abr/rcc\\_2018\\_25\\_2\\_162-168.pdf](https://rccardiologia.com/previos/rcc%202018%20vol.%2025/rcc_2018_25_2_mar-abr/rcc_2018_25_2_162-168.pdf)
25. Delgado Lavado N, Espinoza Cueva F. Nivel de conocimientos de factores de riesgo cardiovascular y comportamientos de salud en universitarios, Trujillo.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8211>

26. Aguilar Ayala M, López Coello C. Nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3095/1/26-lopez%20coello-%20aguilar%20ayala.pdf>
27. Lampert D, Porro S. La enseñanza de las enfermedades transmitidas por alimentos y el desarrollo del pensamiento crítico. Rev. Fac. Cienc. Tecnol. BBogotá, n. 48, p. 55-73, Dec. 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-38142020000200055&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-38142020000200055&script=sci_arttext)
28. Ataucusi S, Nieto J. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín – 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica], 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/606>.
29. Demikhov O, Dehtyarova I, Rud O, Khotyeev Y, Larysa K, Cherkashyna L, et al. Arterial hypertension prevention as an actual medical and social problem. Bangladesh Journal of Medical Science. 2020; 19(4): 722-729. Disponible en: doi: 10.3329/bjms.v19i4.46632
30. Quispe Eva. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María – 2020. Universidad de Huánuco. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3242>
31. Marrier, T (2003): Modelo y Teorías de Enfermería. 3er. Ed. Edit. Harcon Brace. Barcelona – España. 186.
32. Arredondo A, Herranz R, Saiz I, Vázquez J, Beunza C, López B. Estudio sobre el conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina. rev med univ navarra/vol. 51, N.º 4, 2007, 3-8. Disponible en:

<https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/download/7694/6735/>

33. Cruzado C, Flores S, Bru A. Conocimiento del tratamiento farmacológico prescrito en pacientes cardíacos. *Enfermería en Cardiología* N.º 49 / 1.er cuatrimestre 2010 p 57. [acceso: 26/06/2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6303930>
34. Quispe E. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María - 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3242>
35. Gibbs J, Gaskin E, Miller M, Capuccio F. The effect of plant-based dietary patterns on blood pressure: a systematic review and meta-analysis of controlled intervention trials. *Journal of Hyperten.* 2020; 39: 23-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275398/>.
36. Khademian Z, Kazemi F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2020; 8(2): 140-149. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/>.
37. Gorbati F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghghi A. Predictive Performance of Pender's Health Promotion Model for Hypertension Control in Iranian Patients. *Vascular Health and Risk Management.* 2020; 16: 299-305. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/VHRM.S258458>
38. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Gaviria AM, Chavarría F, Orozco O. Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial. Medellín - Colombia. 2016 [acceso: 24/06/2025]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/768>
39. Silva E, Galeano E, Correa O. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-

- adherencia. *Acta Med Colombia* [Internet]. 2005 [acceso: 24/06/2025]; 30(4): 268-273. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en).
40. Nachón M, Arias N, Penny M, Araya C et al. Alimentación y riesgo cardiovascular. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2023 [acceso: 24/06/2025]; 83(Suppl 1): 4-6. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802023000100004&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100004&lng=es).
41. Rovira D, Tárraga M, Romero M, Madrona F, Tárraga P. Análisis del efecto de la actividad física y la adherencia a la dieta mediterránea en las enfermedades crónicas. *JONNPR* [Internet]. 2021 [acceso: 24/06/2025]; 6(2): 358-392. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2021000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2021000200010&script=sci_arttext&tlng=en)
42. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 16, núm. 4, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>
43. Anaya L, Buelvas A, Mastrascusa V, Sabogal N. Factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores del área de prevención y control de Emergencias De Ecopetrol S.A. Universidad De Cartagena. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/980ab9a4-99cf-4e70-a954-9c72d8f5905b/content>
44. Gutiérrez R, Gómez A. Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. *av. enferm.* [Internet]. 2018 [acceso: 24/06/2025]; 36(2): 161-169. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002018000200161&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002018000200161&script=sci_arttext).
45. Aristizábal G, Marlene Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de

- la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [en línea]. 2011, 8(4), 16-23[acceso: 01/07/2025]. ISSN: 1665-7063. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>.
46. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera ed. México; 2017. 1–157 p. Recuperado a partir de: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
47. Acosta S. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82–95. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>.  
<https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
48. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *redvet - Revista electrónica -ISSN 1695-7504*, 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>.
49. Monjarás A, Bazán A, Pacheco Z, Zamarripa J, Cuevas C. Diseños de Investigación. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8(15), 119–122. 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4908>
50. Condori-Ojeda P. Universo, población y muestra. Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
51. Pereyra L, Vaira M. Diseño de Muestreo. Universidad Nacional de Jujuy; 2021; 23-32. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156720>
52. Sandoval-Morillo Y, Lastrera-Obregón H, Espinoza-Saravia S, Torres-Deza C. Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. *Rev enferm Herediana*. 2015;8(1):3-10. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/renh/article/download/2535/2447/5729>
53. Samaniego M. Promoción de estilo de vida saludable para la prevención de riesgos en los profesionales de la salud. Universidad Nacional De Chimborazo, 2025. Disponible

en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14696>

54. Espinosa J, Aliaga L, López F, Alonso F, Ricote M, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular en atención primaria. Proyecto reaa. Medicina de Familia. *semergen* Volumen 49, Número 6, septiembre de 2023, 102016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359323000953>
55. Cenedesi M, Vouillat S. Metodologia da Pesquisa: do tema à publicação dos dados. *RCH* [Internet]. 2024 [acceso: 01/07/2025];17(1). Disponible en: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/976>
56. Casal-Rodríguez J, Pérez-Ortega S, Eseverri Rovira M, Belmonte Chicón D, Vivas-Tovar E, et al. Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un Síndrome Coronario Agudo. *Enferm Cardiol.* 2014; Año XXI (62): 37-42. Disponible en: [https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/628b446353a28\\_62\\_04.pdf?form=MG0AV3](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/628b446353a28_62_04.pdf?form=MG0AV3)
57. Achury-Beltrán L. Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Aquichan.* 2017; 17(4):460-471. Disponible en: [http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972017000400460](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000400460)

## **Anexos**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

### Título: Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, en el año 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿Cómo la dimensión “factores demográficos” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, año 2025? b) ¿Cómo la dimensión “conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, año 2025? c) ¿Cómo la dimensión “conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes de un hospital público de Lima, año 2025? d) ¿Cómo la dimensión “prácticas saludables relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular” se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en un hospital público de Lima, año 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, año 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Identificar cómo la dimensión factores demográficos se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares. b) Identificar cómo la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares, c) Identificar cómo la dimensión conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares. d) Identificar cómo la dimensión práctica saludable relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares en un hospital público de Lima, año 2025. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares en un hospital público de Lima, año 2025.</p> <p><b>Hipótesis específico</b> HaE1: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre los factores demográficos asociados a los factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares en un hospital público de Lima, año 2025. HAE2: Existe una relación significativa entre el conocimiento específico de los factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento de los pacientes de un hospital público de Lima, año 2025. Hi3: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento de los pacientes de un hospital público de Lima, año 2025. Hi4: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre prácticas saludables relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento de los pacientes de un hospital público de Lima, año 2025.</p>	<p><b>Variable 1: Conocimientos de factores de riesgo cardiovascular</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores demográficos.</li> <li>- Conocimiento de FRCV</li> <li>- Conocimiento del tratamiento de los FRCV</li> <li>- Practica de saludables sobre FRCV</li> </ul> <p><b>Variable 2: adherencia al tratamiento de factores de riesgo cardiovascular</b></p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingesta de medicamentos</li> <li>- Ingesta de alimentos</li> <li>- Realización de actividades físicas</li> <li>- Factores de riesgo</li> <li>- Seguimiento/control</li> <li>- Resultados de autoeficacia</li> </ul>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada correlacional.</p> <p>Enfoque cuantitativo. Técnica Encuesta Instrumento: dos cuestionarios</p> <p>Método y Diseño de investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: todos los pacientes con enfermedades cardiovasculares</p>

## ANEXO 2: Ficha de Recolección de datos

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es **Lic. Liliana Sotelo Rodas**, enfermera investigadora en el área de cardiología y salud cardiovascular. Me encuentro desarrollando una investigación académica cuyo propósito es analizar el grado de conocimiento que poseen los pacientes sobre su condición, tratamiento y factores de riesgo relacionados con las enfermedades cardiovasculares.

Como parte de este proceso, se le invita cordialmente a completar el siguiente cuestionario, el cual permitirá valorar su nivel de información sobre estos temas. Esta participación contribuirá significativamente al entendimiento de sus necesidades educativas, así como a la mejora de las estrategias informativas y del acompañamiento enfermero durante su recuperación.

**El cuestionario es CONFIDENCIAL y VOLUNTARIO**, y no afectará su atención clínica en ningún aspecto. Su tiempo y sinceridad son muy valorados.

¡Gracias por tu tiempo!

### I. Datos Demográficos:

Edad: ..... Sexo: ..... Estado Civil.....

Nivel de estudios: Sin estudios ..... Primario: ..... Secundario: ..... Universitario: .....

Motivo de Ingreso: ..... Fecha de ingreso: .....

Peso: ..... Talla: ..... IMC.....

## II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO

### INSTRUCCIONES

1. Por favor conteste tantas preguntas como pueda
2. Seleccione en cada tema, la opción más adecuada a su parecer, marcando con X en el recuadro. Y responda las preguntas escritas como tanto recuerde. Sino recuerda déjela en blanco.
3. Después de completar el cuestionario, entrégueselo a la enfermera o médico a cargo.
4. Si no desea llenar el cuestionario, déjelo en blanco y/o devuélvalo a la enfermera que le entregó.

Nº	ITEM	SI	NO	NOSE
1	¿Alguna vez un médico, enfermera, farmacéutico u otra persona le ha tomado la presión arterial?			
2	¿Recuerda las cifras de la presión arterial?			
3	¿Cree que tiene la presión arterial alta?			
4	¿Algún médico le controla la presión arterial?			
5	¿Toma tratamiento con medicamentos?			
6	¿Recuerda el nombre de los medicamentos?..... escriba el nombre.....			
7	¿Hace dieta baja en sal?			
8	¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha controlado el colesterol?			
9	¿Recuerda si le dijeron que lo tenía elevado?			
10	¿Algún médico le controla los niveles de colesterol?			
11	¿Toma tratamiento con medicamentos para el colesterol?			
12	¿Recuerda el nombre de los medicamentos?..... escriba el nombre.....			
13	¿Hace dieta pobre en grasas?			
14	¿Alguna vez un médico, enfermera u otra persona le ha mirado las cifras de glucosa o azúcar en sangre?			
15	¿Recuerda la cifra de glucosa?			
16	¿Cree que tiene la glucosa elevada, que es diabética/o?			
17	¿Algún médico le controla la Diabetes?			
18	¿Toma tratamiento con medicamentos para la diabetes?			
19	¿Recuerda el nombre de los medicamentos?..... Escriba el nombre.....			
20	¿Hace dieta para controlar la diabetes?			
21	¿Hace algún tipo de ejercicio regularmente? ¿Cuál?.....			
22	¿Controla su peso corporal?			
23	¿Es fumador/a activo/a?			
24	¿Desde cuándo?.....			
25	¿Cuántos cigarrillos fuma al día? .....			
26	¿Después de este ingreso piensa dejar de fumar?.....			
27	¿Cree que necesitará ayuda?			

**Nota.** - Presentado por Casal et al. evaluación de los factores de riesgo cardiovascular, su conocimiento y control en pacientes que ingresan con un síndrome coronario agudo en el XXXIV Congreso Nacional de la asociación de enfermería en cardiología, España. Disponible en [https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/628b446353a28\\_62\\_04.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/628b446353a28_62_04.pdf)

### III. Cuestionario Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares

#### Instrucciones

1. Seleccione en cada tema, la opción más adecuada a su parecer, marcando con X en el recuadro.
3. Después de completar el cuestionario, entrégueselo a la enfermera o médico a cargo.
4. Si no desea llenar el cuestionario, déjelo en blanco y/o devuélvalo a la enfermera que le entregó.

N°	ITEM	SI	NO
1	Tomo mis medicamentos en el horario establecido		
2	Tomo diariamente todos mis medicamentos de acuerdo con la orden medica		
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud		
4	Sigo las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación		
5	Evito en mi alimentación el consumo de grasa (pollo con piel, fritos, alimentos de paquete, leche entera, alimentos precocidos)		
6	Evito en mi alimentación el consumo de harinas y azucares		
7	Consumo alimentos bajo en sal		
8	Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones de la alimentación dadas por el personal de salud		
9	Realizo ejercicio físico indicado por personal de salud.		
10	Por alguna razón suspendo el ejercicio físico la indicación del personal de salud		
11	Realizo ejercicio físico al menos 3 veces por semana, con una duración mínima de 30 minutos en cada oportunidad		
12	Realizo actividades que me ayuden a manejar el estrés o situaciones tensionales		
13	Cuando estoy angustiado hago algo que me ayude a sentirme mejor		
14	Asisto a las consultas médicas programadas		
15	Asisto a los controles de enfermería programados		
16	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes periódicos que los profesionales de la salud me indican		
17	Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestren un empeoramiento en mi estado de salud como: dolor de pecho, presión arterial alta o baja, palpitaciones, ahogo o fatiga, inflamación de brazos y piernas		
18	Necesito que otras personas me recuerden que debo tomar mis medicamentos		
19	Necesito que otras personas me recuerden que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud		
20	Necesito que otras personas me recuerden que debo hacer ejercicios ordenado por el personal de salud		
21	Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo mis medicamentos		
22	Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico		
23	Puedo manejar las situaciones tensionantes o que me producen estrés		
24	Soy Cápac de cambiar los comportamientos dañinos para mi salud.		
25	Cumplo el tratamiento de mi enfermedad, aunque parezca complicado		
26	Hago lo que está a mi alcance para mejorarme cuando estoy enfermo		
27	Soy capaz de seguir indicaciones que me da el personal de salud.		
28	¿Bebe Licor?		
29	¿Fuma?		

**Nota.** - Presentado por Achury-Beltrán, Luisa Fernanda. Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Aquichan* [online]. 2017, vol.17, n.4, pp.460-471. ISSN 1657-5997. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.9>

### Anexo 3. Formato del consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituciones** : **Universidad Privada Norbert Wiener**  
**Investigador** : Sotelo Rodas, Liliana Mauri  
**Título** : **“Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un Hospital Público de Lima, 2025”.**

Estimado paciente me presento ante usted para invitarlo a participar de la encuesta sobre la investigación titulada “Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, 2025”.

El autor de la investigación es el Lic. Sotelo Rodas, Liliana Mauri, y el estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares de un hospital público de Lima, año 2025.

Usted ha sido elegido para ser parte de la muestra de estudio, donde su experiencia vivida es primordial para obtener los resultados esperados por medio de la sinceridad de sus respuestas.

Su participación es totalmente ANÓNIMO y sus respuestas no serán divulgadas, respetando la confiabilidad de la información obtenida, si usted desea conocer los resultados, al término del estudio se le puede brindar la información.

Al firmar el presente consentimiento informado usted es parte del estudio y acepta su participación de forma voluntaria.

Atentamente,

.....  
 Lic. Sotelo Rodas, Liliana Mauri

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....  
 Firma del participante  
 Apellidos y nombres:  
 DNI






# 10% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-24	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-04	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-11	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-08	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-10	<1%
8	Internet	hoy.com.do	<1%
9	Internet	socialscienceresearch.org	<1%
10	Internet	estudiospsicologicos.com	<1%
11	Internet	www.researchgate.net	<1%