



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE FACTORES DE
RIESGO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UN
HOSPITAL NIVEL III-1 DE LIMA METROPOLITANA

KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF RISK FACTORS AND
CARDIOVASCULAR DISEASE IN A LEVEL III-1 HOSPITAL IN
METROPOLITAN LIMA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

SHEYDI YAJAIDA COLLA OSNAYO

ALEXANDRA PÁMELI APAZA CARRASCO

ASESOR

HOMARH VILLAVARDE PELAEZ

CO- ASESOR

LEANDRO HUAYANAY FALCONI

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Guiliana Mas Ubillus
Vocal: Dra. Karla Beatriz Tafur Bances
Secretario: Dr. Victor Alonso Vargas Rubio

Fecha de Sustentación: 21 de diciembre de 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Dr. Homarh Villaverde Pelaez

Departamento Académico de Medicina

ORCID: 0000-0002-2063-7055

CO-ASESOR

Mg. Leandro Huayanay Falconi

Departamento Académico de Medicina

ORCID: 0000-0001-6239-5157

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme a lo largo de este camino. A mis padres, Lida e Ismael, por su amor, esfuerzo y sacrificio durante todos estos años, y por ser mi mayor motivación y ejemplo a seguir. A mis hermanos, por su apoyo constante en cada etapa de mi vida. Y finalmente, a Toffy, por su compañía fiel en las largas noches de estudio.

Sheydi Colla Osnayo

A mis padres, Carmen y Oscar, por ser el pilar fundamental en cada paso de mi vida, por su amor incondicional, apoyo y confianza. A mis hermanos, Yehoshua y Lurian, por ser mi motivación para seguir adelante. A mi Mamita Carmen, por inculcarme la vocación de servicio a los demás.

Alexandra Apaza Carrasco

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros asesores, Dr. Homarh Villaverde y Dr. Leandro Huayanay, quienes, con su guía, paciencia y conocimiento nos han acompañado a lo largo de este proceso. Asimismo, extendemos nuestra gratitud a los médicos del consultorio de Medicina Interna del HCH, cuya disposición para colaborar hizo posible el desarrollo de este trabajo.


FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación ha sido autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no presentar ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
MEDICINA

6
2
2

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UN HOSPITAL NIVEL III-1 DE LIMA METROPOLITANA

KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF RISK FACTORS AND CARDIOVASCULAR DISEASE IN A LEVEL III-1 HOSPITAL IN METROPOLITAN LIMA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES
SHEYDI YAJAIDA COLLA OSNAYO
ALEXANDRA PÁMELI APAZA CARRASCO

ASESOR
HOMARH VILLAVEVERDE PELAEZ

CO-ASESOR
LEANDRO HUAYANAY FALCONI

LIMA - PERÚ
2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

22% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

- 1 Internet
- hdl.handle.net 3%
19 bloques de texto 186 palabra que coinciden
- 2 Internet
- repositorio.upch.edu.pe 2%
9 bloques de texto 116 palabra que coinciden
- 3 Internet
- repository.unab.edu.co 2%

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	7
III.	Materiales y Métodos	8
IV.	Resultados	12
V.	Discusión	15
VI.	Conclusiones	24
VII.	Referencias Bibliográficas	25
VIII.	Tablas, gráficos	28

Anexos

RESUMEN

Antecedentes: El nivel de conocimiento de factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares en la población peruana está poco reportado, lo cual es importante para mejorar y/o implementar medidas de prevención primaria. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y percepción de los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en un hospital nivel III-1 de Lima, Perú. **Métodos y materiales:** El diseño es un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el año 2024. Los datos se recolectaron mediante una encuesta física. Según el puntaje se clasificó el conocimiento en inadecuado y adecuado. **Resultados:** Se incluyeron 400 participantes, 70,3% del género femenino. La mediana de edad fue de 55 años, con un rango intercuartil de 43 a 64 años. El 78,1% de participantes demostró tener un nivel de conocimiento inadecuado, tendencia que se observó en todos los grupos evaluados, independientemente de la edad, sexo o grado de instrucción. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular de los pacientes encuestados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia es inadecuado.

Palabras claves: Factores de riesgo de enfermedades cardíacas, conocimiento, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

Background: The level of knowledge of risk factors and cardiovascular diseases in the Peruvian population is poorly documented, which is important for improving or implementing primary prevention measures. **Objective:** To determine the level of knowledge and perception of risk factors and cardiovascular disease in a level III-1 hospital in Lima, Perú. **Methods and Materials:** Observational, descriptive and cross-sectional study. The study population were patients who attended the Cayetano Heredia National Hospital during 2024. Data was collected through a physical survey. Based on the score, knowledge was classified as either adequate or inadequate. **Results:** A total of 400 participants were included, 70.3% were female. The median age was 55 years, with an interquartile range of 43 to 64 years. A total of 78.1% of participants had an inadequate level of knowledge, a trend observed among all evaluated groups, regardless of age, sex, or educational level. **Conclusion:** The level of knowledge of risk factors and cardiovascular disease was inadequate among the surveyed patients at the Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Keywords: Heart disease risk factors, knowledge, Cardiovascular Diseases

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, a nivel mundial, son una de las principales causas de muerte, presentando alrededor de 17,7 millones de muertes al año, lo que representa el 31% de todas las muertes en el mundo (1). En nuestro país, las enfermedades cardíacas fueron la segunda causa de muerte en el año 2022, según el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). Dentro de las patologías más comunes se encuentran las enfermedades valvulares, la enfermedad coronaria y las cardiopatías congénitas (2).

Estas patologías tienen una etiología multifactorial y están determinadas por factores de riesgo no modificables y modificables. Dentro del primer grupo se destacan la edad, el sexo, los antecedentes genéticos y la raza. Por otro lado, en el grupo modificable se incluyen el tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, sedentarismo y dislipidemias (3).

Según el INEI, durante 2020, el 41,1% de los individuos mayores de 15 años presentaron un riesgo cardiovascular significativamente alto. Esta incidencia fue mayor en la zona urbana (43,5%) en comparación con las áreas rurales (31,2%). Además, se observó que este riesgo se presentó principalmente en mujeres (60,1%) y, de acuerdo con la edad, fue más prevalente en personas mayores de 60 años (52,5%) (4).

La hipertensión arterial es una patología crónica, la cual cuenta con una elevada prevalencia global. Es reconocida como el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, siendo más frecuente que otros como

la dislipidemia, la diabetes y el tabaquismo (5). De acuerdo con el INEI, en 2022, se registró una prevalencia del 22,1% de hipertensión arterial en individuos de 15 años o más, siendo mayor la proporción en la población de la costa, seguida por la sierra y la selva (6).

Las dislipidemias son trastornos metabólicos caracterizados por niveles séricos anormales de colesterol, triglicéridos o ambos. Una de las principales consecuencias clínicas asociadas a estos trastornos es el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (7).

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas en las que existe una excesiva acumulación de grasa corporal, lo que perjudica la salud y aumenta el riesgo a largo plazo de complicaciones (8). Estas condiciones están asociadas con un aumento de la morbimortalidad, lo que depende del grado de obesidad. Las personas con obesidad presentan un riesgo elevado de padecer enfermedades cardiovasculares, así como, sufrir diversas patologías como diabetes mellitus, hipertensión y dislipidemias (9). En 2022, se reportó que 2 500 millones de personas, representando el 43% de la población mayor de 18 años, tenían sobrepeso. Esto evidencia un incremento significativo en comparación al año 1990, cuando solo el 25% de adultos presentaba esta condición (10). Conforme a lo publicado por el INEI la prevalencia de obesidad, en el 2022, fue de 25,6% en personas mayores de 15 años (6).

La diabetes mellitus es un desorden metabólico de etiología múltiple, se caracteriza por un estado de hiperglucemia crónica asociado con alteraciones en el

metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, como resultado de una disfunción en la producción y/o acción de la insulina (11). El INEI informó que, en 2022, el 5,1% de personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad, lo que evidencia un incremento respecto al año 2021 (6).

Conocer sobre los factores de riesgo cardiovasculares permite a los pacientes tener un mayor control sobre su salud, empoderándolos y posicionándolos como protagonistas en el cuidado de su bienestar, tal como lo destaca la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, existen muchas creencias que pueden orientar a una disminución de adherencia al tratamiento (12).

Una declaración científica publicada por la American Heart Association, en 2020, sobre la modificación de factores de riesgo cardiovasculares en fibrilación auricular concluyó que la modificación de factores de riesgo, como la pérdida de peso y el manejo adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, produce resultados exitosos a largo plazo. Además, menciona que los programas de asesoramiento son útiles en la modificación de estos. (13).

En 2014, Lin et al. realizó una revisión sistemática, en la que se concluyó que las intervenciones de asesoramiento conductual sobre la actividad física y la dieta en personas con factores de riesgo cardiovascular resultaron en mejoras consistentes en varios aspectos clave de la salud cardiovascular. Estos incluyen la reducción de los niveles de colesterol total y LDL, la glucosa, la presión arterial y la pérdida de peso (14).

Por otro lado, un estudio realizado en veteranos americanos evaluó el conocimiento sobre enfermedades cardíacas, el riesgo autopercebido y los comportamientos preventivos. Los resultados mostraron que, a pesar de la alta prevalencia de factores de riesgo en esta población, solo un tercio reportó estar bien informado o investigar activamente sobre enfermedades cardíacas. Además, aunque más de la mitad reconoció la importancia de los factores de riesgo cardiovasculares, este conocimiento no se tradujo en la adopción de comportamientos preventivos (15).

Un estudio cualitativo desarrollado en Sudáfrica en 2019, se enfocó en analizar el conocimiento y la percepción de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en pobladores de una comunidad de bajos recursos del Cabo Occidental. Los hallazgos revelaron que, aunque la mayoría de los encuestados estaban familiarizados con el término “enfermedad cardiovascular” y reconocía algunos factores de riesgo asociados, su comprensión sobre estas condiciones era superficial. Los autores destacaron la necesidad de implementar iniciativas educativas orientadas a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y la relación causal entre los factores de riesgo y el desarrollo de estas patologías (16).

De manera complementaria, un estudio realizado en 2022, también en Sudáfrica, analizó el efecto de una intervención de ejercicio físico supervisado de 24 semanas en las percepciones y el conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en mujeres de bajos recursos. Al inicio de la intervención, las

participantes mostraron familiaridad con la terminología relacionada con estas enfermedades, pero no comprendían plenamente estas patologías ni los factores de riesgo asociados. Tras 24 semanas de ejercicio supervisado, se observó una mayor conciencia sobre los factores de riesgo no modificables, junto a cambios positivos en el estilo de vida. Los autores concluyeron que programas de ejercicio de al menos 24 semanas son efectivos para mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo y promover un estilo de vida saludable (17).

En Kuwait, en 2014, se desarrolló un estudio descriptivo transversal con la participación de 816 ciudadanos, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. Los resultados reportaron que el conocimiento sobre estas enfermedades era deficiente, mientras que el conocimiento sobre los factores de riesgo fue moderado. Los autores atribuyen estos hallazgos a la falta de conductas preventivas adecuadas y recalcan la necesidad de implementar intervenciones educativas efectivas para abordar esta problemática (18).

Además, en España, se realizó un estudio en el cual se utilizó un cuestionario para evaluar el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con diagnóstico de enfermedades cardio-metabólicas que asistieron a farmacias comunitarias. Se concluyó que al menos el 60% de su población tuvo un conocimiento adecuado (19). La herramienta utilizada en este estudio fue validada posteriormente. Dicho instrumento cumple con los criterios de

validez y fiabilidad, siendo considerada una encuesta útil para evaluar el conocimiento sobre factores de riesgo en pacientes (20).

Adasme et al. analizó el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con enfermedad cardiovascular previo a la implementación de talleres educativos en Chile. Los hallazgos revelaron un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad coronaria y el manejo de sus factores de riesgo. También, señalan que el instruir y reforzar este conocimiento mejora la adherencia al tratamiento y ayuda a prevenir futuros eventos cardiovasculares (21).

Durante mayo del 2016 y enero del 2017, se desarrolló un estudio descriptivo en Colombia, donde evaluaron el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes que acudieron a un hospital de atención primaria. Los resultados mostraron que el 56,6% de participantes no tenían un conocimiento adecuado (22).

En 2022, en Perú, se realizó una investigación descriptiva en un centro de salud de primer nivel de atención. Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares es inadecuado en la población estudiada y sugieren la importancia de reconocer estos factores para fomentar una mejor cultura preventiva. Este estudio aplicó la herramienta de Amariles et al., la cual, para ser utilizada en nuestro país, se sometió a una validación por juicio de expertos (23).

Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes que acuden a un hospital de nivel III-1 en nuestro país podría servir como base para desarrollar e implementar políticas estatales orientadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares. Actualmente, no existen estudios que analicen este conocimiento en centros de referencia como el evaluado en este estudio. Realizar esta investigación en un hospital de alta capacidad resolutive permite trabajar con una población más diversa, compuesta por pacientes con patologías complejas que provienen de diferentes regiones del país, lo que enriquece los hallazgos y su aplicabilidad.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y percepción de los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en un hospital nivel III-1 de Lima, Perú.

Objetivos específicos:

- Determinar el conocimiento sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular según sexo, edad y grado de instrucción.
- Determinar el conocimiento sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular según el perímetro abdominal.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población de estudio

La población estuvo conformada por pacientes que acudieron a consulta externa de Medicina Interna, Cardiología y Endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) durante el periodo comprendido entre el 19 de agosto y el 4 de octubre de 2024 y que cumplieron los siguientes criterios de selección.

Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que acudieron a consulta externa de los servicios de Medicina Interna, Cardiología y Endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

b. Criterios de exclusión

- Personas con deterioro cognitivo crónico por historia clínica o antecedente.
- Personas que no hablen español.
- Gestantes

Muestra

Según datos estadísticos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se estima que 1 000 000 de personas acudieron a consulta externa durante el año 2023.

Teniendo en cuenta nuestra población de estudio, se calculó el tamaño de la

muestra asumiendo una frecuencia hipotética del 50% para la variable de interés y un margen de error permitido del 5%, lo que resultó en un total de 384 participantes. Sin embargo, se encuestó a 400 participantes, considerando un 4% de encuestas incompletas.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia hasta completar el número total de participantes.

Procedimiento y técnica

El instrumento empleado para la recolección de datos fue un cuestionario validado previamente por Lecarnaqué, Guerrero y Guillén, quienes reportaron un coeficiente V de Aiken de 0,89 y un α de Cronbach de 0,93, lo que demuestra una alta fiabilidad en los aspectos evaluados (**Anexo 1**) (23).

El cuestionario consta de 18 preguntas y se divide en dos secciones. La primera sección recopila información personal de los pacientes, incluyendo edad, ocupación, grado de instrucción y sexo. Además, se realizaron mediciones antropométricas, entre ellas peso, talla, perímetro abdominal y el cálculo del índice de masa corporal (IMC). Para dichas mediciones, se emplearon una balanza calibrada, un tallímetro y dos cintas métricas.

La segunda sección incluye 10 preguntas destinadas a evaluar el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. Para responder la última pregunta, fue necesario realizar

previamente la medición de la presión arterial utilizando dos tensiómetros manuales de la marca Riester.

De acuerdo con el estudio realizado por *Lecarnaqué et al.*, cada respuesta correcta obtuvo una puntuación de uno, mientras que las respuestas incorrectas recibieron cero. Siguiendo el sistema de puntuación de dicho autor (23), el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares se clasificó en dos categorías principales: inadecuado (puntaje menor a 6) y adecuado (puntaje mayor o igual a 6). Adicionalmente, se establecieron subclasificaciones dentro de cada una de ellas: la categoría inadecuado, se subdivide el puntaje en *deficiente* (puntaje < 3) y *regular* (puntaje entre 3 y 5); mientras que, en la categoría adecuado, los puntajes se subdividen en *bueno* (puntaje entre 6 y 8) y *excelente* (puntaje > 8).

Una vez obtenida la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH y del HNCH, se inició la recolección de datos mediante el cuestionario a los pacientes de los consultorios de Medicina Interna, Cardiología y Endocrinología. Las encuestas se realizaron entre el 19 de agosto y el 4 de octubre de 2024, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 17:00 p.m., en las instalaciones del hospital.

Las investigadoras principales invitaron a los pacientes a participar en el estudio, explicándoles el propósito de la investigación, la importancia de su participación y las garantías de confidencialidad. Una vez que otorgaron su consentimiento verbal, se proporcionó una explicación verbal detallada del consentimiento informado, en la que se indicaron los objetivos, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, y las medidas

para la protección de sus datos personales. Tras ser aclaradas todas sus dudas, se les entregó el documento para su lectura y posterior firma (**Anexo 2**).

Previo a la entrega del cuestionario a los pacientes, se realizó la toma de medidas antropométricas y la medición de la presión arterial, como se explicó anteriormente. Una vez completados estos procedimientos, los pacientes procedieron a responder la encuesta. Al finalizar, se les entregó un folleto informativo sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, junto con una breve charla que abordó aspectos clave del tema (**Anexo 3**).

Aspectos éticos del estudio

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (SIDISI: 214450) y por el del Hospital Nacional Cayetano Heredia (Código 063-2024). La participación de los pacientes fue voluntaria; antes de completar el cuestionario, firmaron un consentimiento informado que garantiza su disposición a formar parte del estudio. Para proteger la confidencialidad, a cada participante se le asignó un identificador numérico. Por otro lado, la información recopilada es accesible únicamente a las investigadoras responsables.

Plan de análisis

Con la recopilación de los datos de los participantes, se procedió a trasladarlos a una base de datos de Microsoft Excel 2021. La información recolectada fue codificada con numerales para su análisis estadístico. Se utilizó el programa R versión 4.3.1, y se procedió a realizar un análisis descriptivo.

Para las variables demográficas, se calcularon frecuencias y porcentajes. Además, para las variables cuantitativas, como edad, perímetro abdominal, índice de masa corporal y puntaje obtenido en la encuesta, se calcularon la mediana y el rango intercuartil. Asimismo, se analizó el nivel de conocimiento en relación con el sexo, edad, grado de instrucción y perímetro abdominal. Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal entre las variables de perímetro abdominal según sexo y puntaje en la encuesta.

IV. RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 400 encuestas, de las cuales 16 no presentaban todas las respuestas completas. Estas encuestas incompletas solo se incluyeron en el análisis descriptivo de las variables de edad, sexo, grado de instrucción, índice de masa corporal y perímetro abdominal. No obstante, fueron excluidas del análisis estadístico final para evitar sesgos en los resultados.

La mediana de edad de los encuestados fue de 55 años, con un rango intercuartil (IQR) de 43 a 64 años. En cuanto al género, 280 (70,3%) fueron de sexo femenino. La mayoría de los participantes reportaron haber completado la secundaria (36%) o educación superior (26,9%). Con respecto al IMC, la mediana fue de 27,6, con un

IQR de 24,6 a 31,2. Además, la categoría más prevalente, en la población encuestada, fue la de sobrepeso, alcanzando un 39%, seguido de la obesidad, que representó un 32% (Tabla 1). En relación con el perímetro abdominal, la mediana en mujeres fue de 92,5 cm y en varones fue de 99,3 cm. Un total de 235 pacientes, lo que representa el 60,1%, presentó un perímetro abdominal considerado de muy alto riesgo cardiovascular (Tabla 2).

En cuanto al conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, se obtuvo una puntuación promedio de 3,9 en las encuestas aplicadas a los pacientes, con una mediana de 4 y un rango intercuartil de 3 a 5. El puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 9. Al agrupar los puntajes en las categorías de conocimiento adecuado e inadecuado, se observó que, de los 384 pacientes, 300 (78,1%) demostraron tener un conocimiento inadecuado. Dentro de esta categoría, la mayoría presentó un conocimiento *inadecuado regular* (54,6%). Solo tres participantes alcanzaron un nivel *adecuado excelente* (Tabla 3).

Según los grupos etarios evaluados, la mayoría de los participantes en cada grupo, jóvenes (69,8%), adultos (83,2%) y adultos mayores (75,9%), mostraron un nivel de conocimiento inadecuado. Por otro lado, solo un participante de cada grupo etario obtuvo un puntaje *adecuado excelente* (Tabla 4).

De otro modo, tanto mujeres como varones tienen, en su mayoría, un nivel de conocimiento inadecuado, con un 78,8% y 75,8%, respectivamente. El

conocimiento *adecuado excelente* se observó en tres participantes: dos varones y una mujer. Estos datos se pueden consultar en la tabla 5.

Con respecto al grado de instrucción, se observó que, independientemente del nivel educativo, más del 60% de los participantes presentaron un conocimiento inadecuado. Sin embargo, el porcentaje de conocimiento adecuado es mayor en los grados de instrucción de superior incompleta y completa como se detallan en el gráfico 1. Además, el conocimiento *adecuado excelente* fue encontrado en pacientes con primaria, secundaria y educación superior completa (Tabla 6).

En lo que respecta al riesgo cardiovascular según el perímetro abdominal en mujeres, prevalece el conocimiento inadecuado, con un 80,4% en pacientes con alto riesgo, seguido por un 80,0% en aquellas con muy alto riesgo y un 75,0% en las de bajo riesgo. Asimismo, el conocimiento adecuado se presenta en mayor proporción en mujeres con bajo riesgo (Tabla 7).

En el caso de los varones, predomina, de igual manera, un conocimiento inadecuado, con porcentajes de 66,6%, 78,6% y 80,5% en pacientes con bajo, alto y muy alto riesgo, respectivamente. En contraste, aquellos con bajo riesgo muestran un mayor porcentaje de conocimiento adecuado (Tabla 8).

En el Gráfico 2 se presenta un diagrama de dispersión que muestra la relación entre el perímetro abdominal (en centímetros) de los pacientes masculinos y el puntaje obtenido en el cuestionario. Los resultados indican una asociación inversa ($\beta = -0.051$; IC 95%: -0.084 a -0.019), lo que sugiere que, a mayor perímetro abdominal,

menor es el puntaje de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovasculares.

Este resultado es estadísticamente significativo, con un valor de $p = 0.002$.

En mujeres, el análisis de regresión no evidenció una relación significativa entre el perímetro abdominal y el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular ($\beta = -0.012$; IC 95%: -0.029 a 0.005; $p = 0.182$). El gráfico de dispersión muestra que no hay una evidencia estadística entre ambas variables (Gráfico 3).

Finalmente, la encuesta consistió en 10 preguntas, como se explicó anteriormente.

Las preguntas con el mayor índice de respuestas incorrectas fueron la 3, 4 y 5, con 78,9%, 85,1% y 85,4%, respectivamente. Por otra parte, la pregunta 2 presentó el mayor porcentaje de respuestas correctas (59,1%), seguida de la pregunta 8 (58,9%) (Tabla 9).

V. DISCUSIÓN

El conocimiento adecuado sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo es esencial para su prevención, dado que estas son consideradas una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En este contexto, nuestro estudio reveló que el 78,1% de los encuestados en un hospital de nivel III-1 en Lima presenta un nivel de conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo y la enfermedad cardiovascular. Aquello destaca las deficiencias en educación y concienciación sobre la salud cardiovascular en nuestra población.

En cuanto a los datos demográficos de la población encuestada, observamos que existe una mayor proporción de mujeres en comparación con hombres, lo que coincide con estadísticas del contexto peruano. Según un informe del Ministerio de Salud de 2016, las mujeres acuden con mayor frecuencia a los consultorios externos de los centros de salud, representando un 63,9% de las consultas (24). Estos hallazgos son respaldados por un estudio realizado por Guevara en 2022, donde se reportaron resultados similares (25). Por otro lado, la mayoría de los pacientes encuestados eran adultos, seguido por adultos mayores y, en menor medida, jóvenes. Este mismo patrón fue observado en el estudio de Guevara, quien reportó una distribución similar entre los grupos etarios (25).

Los resultados del presente estudio revelaron que el 78,1% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. Este hallazgo es consistente con un estudio previo realizado en un centro de salud de primer nivel de atención en Perú, donde se reportó un conocimiento inadecuado en el 71% de los participantes (23). Al comparar con otros países, en Colombia se evidenció que la mayoría de los participantes también presentaba un nivel de conocimiento inadecuado (56,6%) (22). En Venezuela, más de la mitad de los pacientes mostró un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular (59%) (26). En cambio, en España, el estudio realizado por Amariles et al. indicó que solo el 39,3% de los encuestados tenía un conocimiento inadecuado (19).

Se puede observar una brecha significativa en el nivel de conocimiento entre los estudios realizados en países sudamericanos, como Colombia y Venezuela, en comparación con los resultados obtenidos en Perú, donde se evidencia un mayor porcentaje de conocimiento inadecuado. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias que concienticen y eduquen a la población sobre las enfermedades cardiovasculares.

Al comparar nuestro estudio con uno previo realizado en un centro de salud de menor nivel (I-3) en Perú (23), encontramos que el porcentaje de conocimiento adecuado es menor en el centro de mayor nivel (III-1). Este hallazgo sugiere que, a pesar de la diferencia en el nivel de atención, el déficit en el conocimiento persiste, lo que evidencia que un mayor nivel de atención no necesariamente se traduce en una mejor educación sobre los factores de riesgo cardiovasculares. Las posibles razones de esta diferencia podrían abarcar una atención más despersonalizada en los centros de mayor nivel, donde la carga laboral puede limitar el tiempo destinado a informar y concientizar a los pacientes sobre temas de prevención, así como una menor cantidad de programas dirigidos a la educación de los pacientes, dado que se prioriza una atención médica más especializada. Cabe resaltar que los factores demográficos también pueden desempeñar un rol importante, debido a que un establecimiento de mayor nivel presenta mayor jurisdicción. En estos centros, es posible que los pacientes que asisten presenten problemas de salud complejos, lo que puede generar que se priorice el tratamiento especializado a expensas de la educación del paciente.

En contraste con los resultados de los estudios realizados en Latinoamérica, el estudio de España evidencia una diferencia significativa, ya que solo el 39,3% de los participantes presenta un conocimiento inadecuado (19). Este hallazgo podría reflejar las diferencias existentes en los sistemas de salud, las políticas de promoción de la salud y la educación en prevención de enfermedades entre un país europeo y los sudamericanos. Además, estas disparidades podrían relacionarse con aspectos socioeconómicos y culturales, así como con la accesibilidad y disponibilidad de recursos educativos y de salud.

Cabe recalcar que los estudios realizados en Colombia y España se centraron únicamente en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo. Esto difiere de nuestro estudio, en el que se incluyó a todos los pacientes del consultorio externo, sin limitar la muestra a aquellos con antecedentes de estas condiciones. Esta diferencia es relevante, dado que los pacientes con enfermedad cardiovascular podrían tener un mayor nivel de conocimiento debido a la educación que reciben durante su seguimiento médico.

Al evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la edad, los resultados evidenciaron que, en todos los grupos etarios, predominó el conocimiento inadecuado. Esto podría estar relacionado con diversas razones. En el caso de los jóvenes, la creencia de que las enfermedades cardiovasculares no se presentan en esta etapa de la vida podría disminuir su interés en conocer sobre su prevención. Por otro lado, los adultos y adultos mayores, a pesar de conocer el riesgo, es posible que no tengan acceso suficiente a información o a programas educativos que les

permita prevenir el desarrollo de estas patologías en el futuro. Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado en Perú por Lecarnaqué et al., quienes también reportaron que, en todas las etapas de la vida, prevalece el conocimiento inadecuado (23). Esto resalta la necesidad de implementar políticas de prevención en salud enfocadas en cada grupo etario.

Con respecto a la relación entre el sexo y el nivel de conocimiento, se observa que, en ambos géneros, prevalece un conocimiento inadecuado, superando el 50%. En contraste, el conocimiento adecuado es mayor en varones (24,1%) comparado con el de mujeres (20,5%). Esto concuerda con el estudio de Areiza et al. en 2017 en Colombia, que reporta un 18,6% más de varones con conocimiento adecuado frente a las mujeres, aunque no son diferencias estadísticamente significativas (22). No obstante, un estudio similar en Perú encontró que las mujeres presentaban mayor porcentaje de conocimiento adecuado, atribuyendo este hallazgo a la preponderancia de mujeres en la población estudiada (23). En nuestro estudio, aunque también predominan mujeres, los resultados difieren. Esto sugiere que otros factores, como la accesibilidad a la información, la educación en salud y las características demográficas o culturales, podrían influir en los resultados. La realización de más estudios con población de hombres y mujeres equiparables podría ser clave para comprender mejor estas variaciones y los factores subyacentes que influyen.

En relación con el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, se encontró una alta prevalencia de conocimiento inadecuado en todos los niveles educativos. Este

hallazgo sugiere que, en esta muestra, el grado de instrucción podría no influir en el nivel de conocimiento. Estos resultados coinciden con el estudio previo realizado en Perú (23). Sin embargo, los hallazgos contrastan con estudios desarrollados en España (19), Colombia (22) y Países Bajos (27), donde reportan una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el conocimiento. En estos estudios, los participantes con niveles educativos bajos tienden a tener un conocimiento inadecuado, mientras que aquellos con educación media o superior presentan un conocimiento adecuado. Esta discrepancia podría deberse a factores contextuales, como las diferencias en los sistemas educativos, el acceso a información de calidad y la promoción de la educación continua en temas específicos.

En cuanto la relación con el perímetro abdominal y el nivel de conocimiento, se observa que, tanto en varones como en mujeres, predomina el conocimiento inadecuado en todos los niveles de riesgo cardiovascular según el perímetro abdominal. Estudios como los de Lecarnaqué et al. (23) y Areiza et al. (22) encontraron resultados similares, destacando que las personas con un riesgo cardiovascular bajo tienden a tener un nivel de conocimiento adecuado. Esta asociación podría estar influenciada por el estilo de vida de las personas con menor riesgo, caracterizado por una dieta saludable y ejercicio físico. La asociación entre estilo de vida y conocimiento también podría reflejar una mayor exposición a información educativa y un mayor interés en el tema. Esto sugiere que las intervenciones de salud pública deben no solo aumentar el conocimiento sobre el riesgo cardiovascular, sino también promover estilos de vida saludables,

particularmente en personas con mayor riesgo, quienes podrían beneficiarse de una mejor comprensión de cómo el perímetro abdominal y otros factores de riesgo impactan en su salud cardiovascular.

La pregunta con mayor nivel de error fue la relacionada con el valor normal de colesterol, con un 85,4% de respuestas incorrectas. De la misma manera, estudios de Lecarnaqué et al. (23) y Querales et al., (26) también reportan que menos del 50% de su población logró identificar correctamente estos valores. Por el contrario, Amariles et al., en su investigación realizada en España, encontraron que más de la mitad de su muestra pudo identificar adecuadamente el valor normal de colesterol (19). Todo ello podría reflejar una deficiencia en la educación de la población general sobre los niveles de colesterol. A pesar de que se discute ampliamente, los mensajes suelen enfocarse en su importancia sin aclarar valores específicos o la distinción entre tipos de colesterol como LDL y HDL. Esta falta de esclarecimiento explicaría el bajo índice de aprobación en la pregunta enfocada en reconocer los tipos de colesterol (pregunta 6).

Por otro lado, los participantes tuvieron dificultades para identificar el riesgo cardiovascular según el sexo, con un porcentaje de error del 85,1%. Este resultado es consistente con el estudio de Lecarnaqué et al., que reporta que solo el 28,5% de su población fue capaz de hacer esta distinción (23). De manera similar, Amariles et al., encontró que menos de la mitad de los participantes respondieron correctamente a esta pregunta (19). Lo antes mencionado pone en evidencia la falta de información precisa sobre los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y, particularmente, sobre la influencia del sexo en ellos. Comprender cómo las

enfermedades cardiovasculares afectan de manera diferente a hombres y mujeres es crucial, ya que estos riesgos no solo varían en función al sexo biológico, sino también a factores metabólicos, comportamentales y hormonales. La falta de conocimiento de estas diferencias puede limitar la capacidad de la población para tomar decisiones informadas en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares.

En tercer lugar, entre las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas se encuentra la diferenciación del riesgo cardiovascular según la edad, con un 78,9%. Este hallazgo es similar a dos estudios previos: uno realizado en el primer nivel de atención en Lima (23) y otro en España (19), donde menos del 33% de la población logró identificar correctamente esta diferencia. La falta de conocimiento sobre la relación entre los factores de riesgos y edad puede llevar a subestimar la importancia de realizar controles periódicos y adoptar medidas preventivas específicas para cada etapa de la vida. Por ejemplo, jóvenes que ignoran su riesgo pueden retrasar la implementación de estilos de vida saludables, mientras que adultos mayores pueden no ser conscientes de la necesidad de un monitoreo más riguroso y tratamiento oportuno.

Existieron ciertas limitaciones en este estudio. Al tratarse de un estudio observacional, no fue posible establecer una relación de causa-efecto entre las variables analizadas. Además, el muestreo se realizó por conveniencia, limitando la representatividad de la muestra, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Asimismo, al incluir únicamente a pacientes de los consultorios de

Medicina Interna, Cardiología y Endocrinología, también se presenta una limitación, ya que estos pacientes suelen tener un mayor conocimiento sobre sus condiciones de salud, lo que podría no reflejar la situación de la población general. Otro aspecto por considerar es un posible sesgo de información, ya que algunas preguntas de la encuesta resultaron difíciles de comprender para algunos participantes, lo que pudo haber afectado la precisión de las respuestas y, en consecuencia, los resultados obtenidos.

Según los resultados del presente estudio se demuestra que un alto porcentaje de pacientes que acuden a un hospital de nivel III-1 de Lima, Perú, presentan un nivel de conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo y la enfermedad cardiovascular. En este contexto, es fundamental implementar y/o reestructurar campañas nacionales en el marco del Programa de Promoción de Salud. Estas iniciativas deben diseñarse para ser continuas, sostenibles y dinámicas, adaptándose a las áreas geográficas y jurisdiccionales de cada establecimiento de salud. De igual manera, se debe reforzar la difusión de estas campañas mediante estrategias innovadoras como el uso de redes sociales, aplicaciones móviles, plataformas digitales y medios de comunicación. En los centros hospitalarios se recomienda establecer puntos informativos destinados a proveer información breve y relevante, acompañado de talleres educativos periódicos.

Se sugiere, también que el personal de salud integre la educación sobre prevención cardiovascular como parte rutinaria de las consultas médicas, utilizando un lenguaje accesible y empático. Es importante impulsar actividades comunitarias, como ferias

de salud y eventos de actividad física orientados a fomentar estilos de vida saludables.

Finalmente, sería beneficioso hacer efectivas las alianzas con instituciones educativas para incluir programas de prevención en el currículo escolar, así como con organizaciones locales que puedan sostener la implementación de estas iniciativas.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio concluye que más del 70% de la población estudiada presentó un conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular. Este nivel de conocimiento se presenta de manera generalizada, afectando a todos los grupos etarios, géneros y grados de instrucción evaluados.

Finalmente, los pacientes con un mayor perímetro abdominal, indicativo de un muy alto riesgo cardiovascular, presentaron un puntaje significativamente menor en comparación con aquellos con bajo riesgo cardiovascular según el perímetro abdominal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Who.int. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Instituto Nacional Cardiovascular. Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en el Perú [Internet]. Essalud. 2022 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>
3. Baena Díez JM, del Val García JL, Tomàs Pelegrina J, Martínez Martínez JL, Martín Peñacoba R, González Tejón I, et al. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2005 [citado el 22 de abril de 2024];58(4):367–73. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-enfermedades-cardiovasculares-factores-riesgo-articulo-13073893>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa N° 080 [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
5. Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, Toca SCM, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular [Internet]. Zenodo; 2021. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. Perú. 2022. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
7. Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias: modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2020;73(5):403.e1-403.e70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2019.10.031>
8. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, Sharma AM, Biertho L, Campbell-Scherer D, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 24];192(31):E875–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.191707>
9. Preda A, Carbone F, Tirandi A, Montecucco F, Liberale L. Obesity phenotypes and cardiovascular risk: From pathophysiology to clinical management. Rev Endocr Metab Disord [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 24];24(5):901–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11154-023-09813-5>
10. Obesity and overweight [Internet]. Who.int. [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
11. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care [Internet]. 2013 [cited 2024 Apr 24];36(Supplement_1):S67–74. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.2337/dc13-s067>
12. Köhler AK, Jaarsma T, Tingström P, Nilsson S. The effect of problem-based learning after coronary heart disease - a randomised study in primary health care (COR-PRIM). *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 24]; (1):370. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01647-2>
 13. Chung, M. K., Eckhardt, L. L., Chen, L. Y., Ahmed, H. M., Gopinathannair, R., Joglar, J. A., Noseworthy, P. A., Pack, Q. R., Sanders, P., Trulock, K. M., & American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee and Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Secondary Prevention Committee of the Council on Clinical Cardiology; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health. Lifestyle and Risk Factor Modification for Reduction of Atrial Fibrillation: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*[Internet] 2020 [cited 2024 Apr 24]; *141*(16), e750–e772. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000748>
 14. Lin, J. S., O'Connor, E. A., Evans, C. V., Senger, C. A., Rowland, M. G., & Groom, H. C. *Behavioral Counseling to Promote a Healthy Lifestyle for Cardiovascular Disease Prevention in Persons With Cardiovascular Risk Factors: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force*. Agency for Healthcare Research and Quality (US)[Internet] 2014 [cited 2024 Apr 24]; 13-05179. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241537/>
 15. Gaffey, A. E., Haskell, S. G., Brandt, C. A., Bastian, L. A., Meadows, J. L., & Burg, M. M. Post-9/11 veterans' heart disease knowledge, self-perceived risk, and prevention beliefs and behaviors. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*[Internet] 2021 [cited 2024 Apr 25]; *40*(11), 737–746. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/hea0001110>
 16. Surka, S., Steyn, K., Everett-Murphy, K., Gaziano, T. A., & Levitt, N. Knowledge and perceptions of risk for cardiovascular disease: Findings of a qualitative investigation from a low-income peri-urban community in the Western Cape, South Africa. *Afr J Prim Health Care Family Med* [Internet] 2015 [cited 2024 Apr 23]; *7*(1), 891. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.891>
 17. Makamu-Beteck, S. J., Moss, S. J., Watson, F. G., & Cameron, M. Exercise Intervention Changes the Perceptions and Knowledge of Non-Communicable Disease Risk Factors among Women from a Low-Resourced Setting. *Int J Environ Res Public Health*[Internet] 2022 [cited 2024 Apr 23]; *19*(6), 3474. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063474>
 18. Awad, A., & Al-Nafisi, H. Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*[Internet] 2014 [cited 2024 Apr 22]; *14*, 1131. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1131>
 19. Amariles, P.; et al. Conocimiento y riesgo cardiovascular en pacientes en

- tratamiento con medicamentos cardiovasculares. *Ars Pharm* [Internet]. 16 de junio de 2005 [citado mayo de 2022]; 46(3):279-00. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5080>
20. Amariles P, Pino-Marín D, Sabater-Hernández D, García-Jiménez E, Roig-Sánchez I, Faus MJ. Fiabilidad y validez externa de un cuestionario de conocimiento sobre riesgo y enfermedad cardiovascular en pacientes que acuden a farmacias comunitarias de España. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(9):586–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.005>
 21. Adasme Peña, M., Valentino Peirano, G., Orellana Bustos, L., Bustamante Valenzuela, M. J., Casabellas Varas, C., & Acevedo Balncó, M. Conocimiento sobre enfermedad coronaria en familiares de pacientes con evento cardiovascular. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet] 2019 [cited 2024 Apr 22]; 19(2). Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3319.2019>
 22. Areiza M, Osorio E, Ceballos M, Amariles P. Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25(2):162–8. Disponible en: https://rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_2_MAR-ABR/RCC_2018_25_2_162-168.pdf
 23. 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 Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2024;41(3):281-6. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.413.13575>
 24. Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Análisis de Situación de Salud del Perú [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
 25. Guevara Tirado A. Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general, según sexo, en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú. *Horiz Med* [Internet]. 2022;22(2):4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.09>
 26. Querales M, Ruiz N, Rojas S, Espinoza M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua, Venezuela. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2011;13(5):13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42222409004>
 27. Frijling B, Lobo C, Keus I, Jenks K, Akkermans R, et al. Perceptions of cardiovascular risk among patients with hypertension or diabetes. *Patient Educa Couns* [Internet]. 2004; 52:47-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00248-3](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00248-3)

VIII. TABLAS, GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes

	N=400	Porcentaje
Sexo		
Masculino	118	29,65
Femenino	280	70,35
Valores faltantes	2	
Grupo etario		
Edad (años)*	55 [43-64]	
Joven (18-29 años)	55	13,75
Adulto (30-59 años)	182	45,50
Adulto mayor (>60 años)	163	40,75
Grado de instrucción		
Primaria completa	34	8,56
Primaria incompleta	32	8,06
Secundaria completa	143	36,02
Secundaria incompleta	38	9,57
Superior completa	107	26,95
Superior incompleta	39	9,82
Otros	4	1,01
Valores faltantes	3	
IMC*		
	27,64[24,62-31,24]	
Bajo	7	1,77
Normal	104	26,33
Sobrepeso	157	39,75
Obesidad	127	32,15
Valores faltantes	5	

N: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

* Mediana [P25 - P75]

IMC (Índice de masa corporal): Bajo: <18.5, Normal: 18.5 - 24.9, Sobrepeso: 25 - 29.9, Obesidad: ≥ 30

Tabla 2. Perímetro abdominal según sexo

Riesgo por perímetro abdominal ¹	Sexo			
	Femenino (N=280)		Masculino (N=118)	
	N	%	N	%
Perímetro abdominal(cm)*	92,50 [86-102]		99,25 [92-104]	
Bajo riesgo	33	12	33	28,45
Alto riesgo	48	17,45	42	36,21
Muy alto riesgo	194	70,55	41	35,34
Valores faltantes	5		2	

N: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

* Mediana [P25 - P75]

¹ Riesgo por perímetro abdominal según sexo femenino: bajo riesgo (<80 cm), alto riesgo (80-87 cm), muy alto riesgo (≥ 88 cm).

Riesgo por perímetro abdominal según sexo masculino: bajo riesgo (<94 cm), alto riesgo (94-101 cm), muy alto riesgo (≥ 102 cm).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo

	N=384	Porcentaje
Nivel de conocimiento		
Puntaje*	4 [3-5]	
Inadecuado		
Deficiente (< 3)	90	23,44
Regular (3-5)	210	54,69
Adecuado		
Bueno (6-8)	81	21,09
Excelente (9-10)	3	0,78

N: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

* Mediana [P25 - P75]

Tabla 4. Nivel de conocimiento según grupo etario

Nivel de conocimiento ²	Grupo etario ¹					
	Joven (n=53)		Adulto (n=173)		Adulto mayor (n=158)	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado						
Deficiente	12	22,64	45	26,01	33	20,89
Regular	25	47,17	99	57,23	87	55,06
Adecuado						
Bueno	15	28,30	28	16,18	37	23,42
Excelente	1	1,89	1	0,58	1	0,63

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

¹ Grupo etario: Joven: 18-29 años, Adulto: 30-59 años, Adulto mayor: ≥ 60 años.² Nivel de conocimiento: Deficiente: < 3 puntos, Regular: 3-5 puntos, Bueno: 6-8 puntos, Excelente: > 8 puntos.

Tabla 5. Nivel de conocimiento según sexo

Nivel de conocimiento ¹	Sexo			
	Femenino (n=268)		Masculino (n=116)	
	n	%	n	%
Inadecuado				
Deficiente	63	23,51	27	23,28
Regular	150	55,97	61	52,59
Adecuado				
Bueno	54	20,15	26	22,41
Excelente	1	0,37	2	1,72

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

¹ Nivel de conocimiento: Deficiente: < 3 puntos, Regular: 3-5 puntos, Bueno: 6-8 puntos, Excelente: > 8 puntos**Tabla 6.** Nivel de conocimiento según grado de instrucción

Nivel de conocimiento ¹	Grado de instrucción													
	Primaria incompleta (n=32)		Primaria completa (n=31)		Secundaria incompleta (n=37)		Secundaria completa (n=136)		Superior incompleta (n=38)		Superior completa (n=106)		Otros (n=4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inadecuado														
Deficiente	13	40,63	7	22,58	13	35,14	28	20,59	7	18,42	21	19,81	1	25,0
Regular	17	53,13	19	61,29	19	51,35	83	61,03	19	50,0	51	48,11	2	50,0
Adecuado														
Bueno	2	6,24	4	12,9	5	13,51	24	17,65	12	31,58	33	31,13	1	25,0
Excelente	0	0	1	3,23	0	0	1	0,74	0	0	1	0,94	0	0

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

¹ Nivel de conocimiento: Deficiente: < 3 puntos, Regular: 3-5 puntos, Bueno: 6-8 puntos, Excelente: > 8 puntos.**Tabla 7.** Nivel de conocimiento según perímetro abdominal en el sexo femenino

Nivel de conocimiento ²	Perímetro abdominal femenino ¹					
	Bajo riesgo (n=32)		Alto riesgo (n=46)		Muy alto riesgo (n=190)	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado						
Deficiente	6	18,75	8	17,39	49	25,79
Regular	18	56,25	29	63,04	103	54,21
Adecuado						
Bueno	7	21,88	9	19,57	38	20
Excelente	1	3,12	0	0	0	0

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

¹ Riesgo según perímetro abdominal: bajo riesgo (< 80 cm), alto riesgo (80-87 cm), muy alto riesgo (≥ 88 cm).² Nivel de conocimiento: Deficiente: < 3 puntos, Regular: 3-5 puntos, Bueno: 6-8 puntos, Excelente: > 8 puntos.

Tabla 8. Nivel de conocimiento según perímetro abdominal en el sexo masculino

Nivel de conocimiento ²	Perímetro abdominal masculino ¹					
	Bajo riesgo (n=33)		Alto riesgo (n=42)		Muy alto riesgo (n=41)	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado						
Deficiente	2	6,06	11	26,19	14	34,15
Regular	20	60,61	22	52,38	19	46,34
Adecuado						
Bueno	10	30,30	8	19,05	8	19,51
Excelente	1	3,03	1	2,38	0	0

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

¹ Riesgo por perímetro abdominal: bajo riesgo (< 94 cm), alto riesgo (94-101 cm), muy alto riesgo (≥ 102 cm).² Nivel de conocimiento: Deficiente: < 3 puntos, Regular: 3-5 puntos, Bueno: 6-8 puntos, Excelente: > 8 puntos.**Tabla 9.** Distribución de respuestas por pregunta

Preguntas	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Pregunta 1	167	43,49	217	56,51
Pregunta 2	227	59,11	157	40,89
Pregunta 3	81	21,09	303	78,91
Pregunta 4	57	14,84	327	85,16
Pregunta 5	56	14,58	328	85,42
Pregunta 6	150	39,06	234	60,94
Pregunta 7	160	41,67	224	58,33
Pregunta 8	207	58,91	177	46,09
Pregunta 9	205	53,39	179	46,61
Pregunta 10	202	52,60	182	47,40

GRÁFICOS

Gráfico 1. Representación en barras del nivel de conocimiento según grado de instrucción.

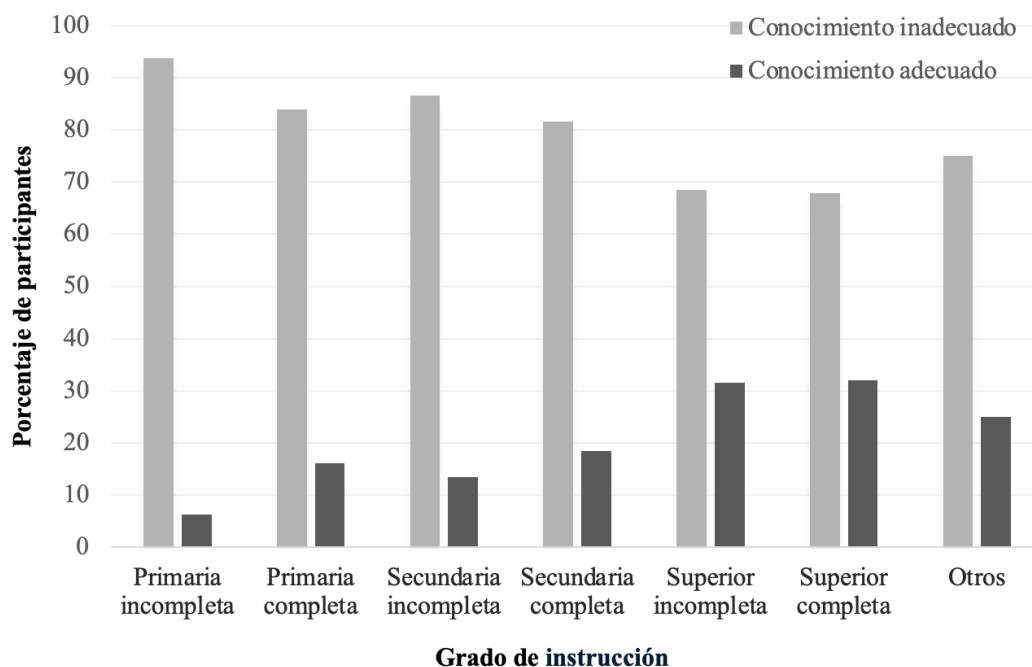


Gráfico 2. Diagrama de dispersión: Relación entre perímetro abdominal y nivel de conocimiento en hombres

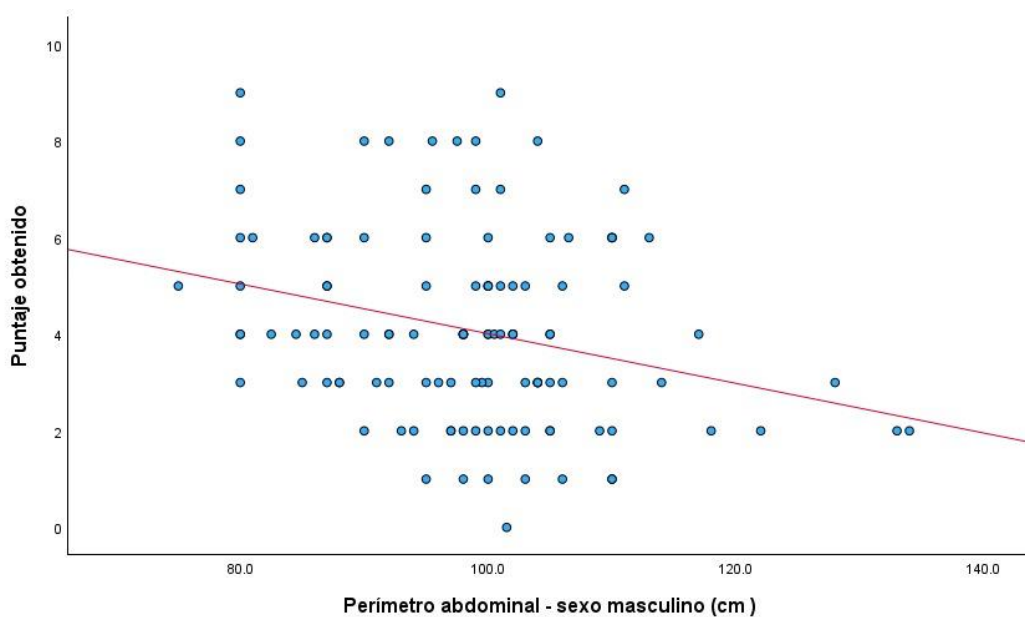
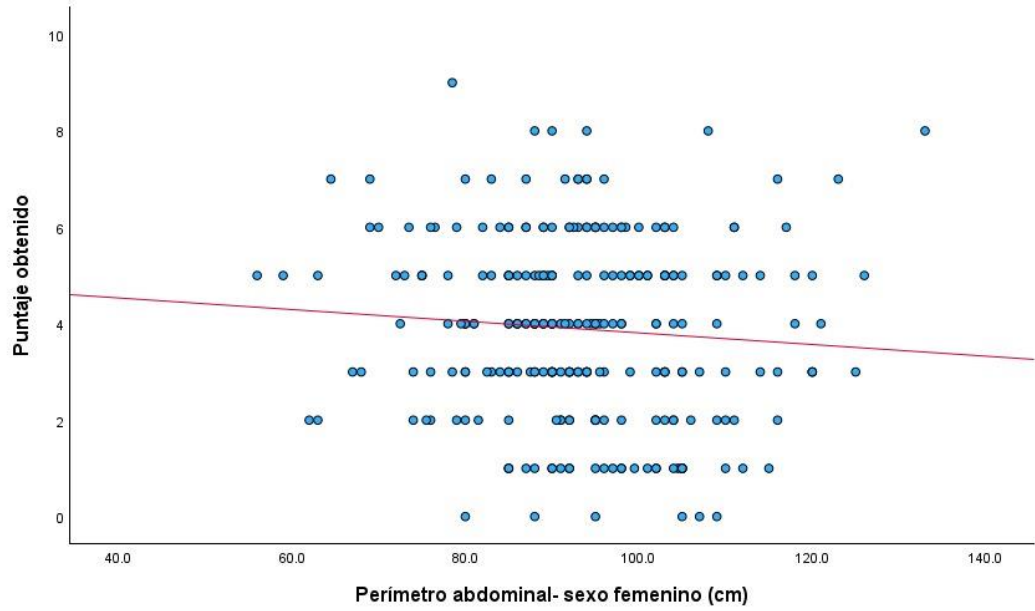


Gráfico 3. Diagrama de dispersión: Relación entre perímetro abdominal y nivel de conocimiento en mujeres



ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de evaluación del conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo

PRIMERA PARTE: Información general

Peso (kg)
Talla (cm)
Edad
IMC
P. Abdominal
Ocupación

Grado de instrucción

- A. Primaria completa
- B. Primaria incompleta
- C. Secundaria completa
- D. Secundaria incompleta
- E. Superior completa
- F. Superior incompleta
- G. Otros: _____

Sexo

- A. Masculino
- B. Femenino

SEGUNDA PARTE: Preguntas de riesgo y enfermedad cardiovascular

Marque UNA sola respuesta según lo que usted considere apropiado. Puede marcar "No sabe" si es que no conoce la respuesta.

1. (Ítem 1) Según su peso y su talla actual, usted considera que tiene o está:

- A. Peso bajo
- B. Peso normal
- C. Sobrepeso
- D. Obesidad
- E. No sabe

2. (Ítem 2) Según lo que usted conoce de hacer ejercicio, ¿cuál de las siguientes situaciones es la mejor?

- A. Caminar o correr al menos 30 min. DOS veces a la semana
- B. Caminar o correr al menos 30 min CUATRO veces a la semana
- C. Hacer ejercicio NO GENERA BENEFICIOS para la salud
- D. No sabe

3. (Ítem 3) Entre dos hombres cuya única diferencia es que uno tiene 50 años y el otro 60 años, con respecto al riesgo de sufrir un infarto al corazón, usted piensa que:

- A. Tienen igual riesgo
- B. El de 60 años tiene MENOR riesgo
- C. El de 50 años tiene MENOR riesgo
- D. No sabe

4. (Ítem 4) Entre un hombre y una mujer que tienen los dos 55 años, con respecto al riesgo de sufrir un infarto al corazón, usted piensa que:

- A. Tienen igual riesgo
- B. El hombre tiene menor riesgo
- C. La mujer tiene menor riesgo
- D. No sabe

5. (Ítem 5) Se tiene a una persona con un valor de colesterol total de 167 mg/dL. Según este valor, usted cree que:

- A. Está dentro de lo normal
- B. Está POR ENCIMA de lo normal
- C. Está POR DEBAJO de lo normal
- D. No sabe

6. (Ítem 6) Con respecto a los diferentes tipos de colesterol (HDL y LDL), usted piensa que:

- A. Tener ambos niveles altos es MALO para la salud.
- B. Tener ambos niveles altos es BUENO para la salud
- C. Hay un colesterol BUENO (HDL) y otro MALO (LDL)
- D. No sabe

7. (Ítem 7) Con respecto a los triglicéridos y las enfermedades cardiovasculares, usted piensa que:

- A. No tienen relación
- B. Evitan su aparición
- C. Favorecen su aparición
- D. No sabe

8. (Ítem 8) Con respecto a la diabetes y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, usted piensa que:

- A. La diabetes y las enfermedades cardiovasculares NO tienen relación
- B. El sufrir de diabetes FAVORECE el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
- C. El sufrir de diabetes IMPIDE el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
- D. No sabe

9. (Ítem 9) Entre dos pacientes hombres de 60 años que tienen hipertensión arterial hay uno que SÍ FUMA y otro que NO FUMA. Con respecto al riesgo de sufrir una enfermedad al corazón usted piensa que:

- A. Los dos tienen EL MISMO riesgo por tener hipertensión arterial
- B. El que SÍ FUMA tiene menor riesgo
- C. El que NO FUMA tiene menor riesgo
- D. No sabe

10. (Ítem 10) ¿Cuál es su presión arterial actual?: ____ / ____ . De acuerdo a su valor de presión arterial actual, usted considera que:

- A. Son normales o está controlada
- B. Están un poco elevadas
- C. Están muy elevadas
- D. No sabe

Nota final: ____/10

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

“Conocimiento sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en pacientes que acuden a un hospital nivel III- 1 de Lima Metropolitana”

Investigadores: Sheydi Yajaida Colla Osnayo, Alexandra Pameli Apaza Carrasco

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio para evaluar el nivel de conocimiento y percepción sobre los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en pacientes que acuden a un establecimiento del tercer nivel de atención en Lima, Perú. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento y percepción de los factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en personas adultas que acuden a un hospital nivel III-1 de Lima-Perú.. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el Hospital Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si usted decide voluntariamente participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

Se realizará la medición de peso, talla, perímetro abdominal, cálculo de su Índice de Masa Corporal y medición de presión arterial.

Se realizará una encuesta donde deberá responder preguntas sobre sus características socio-demográficas (edad, sexo y ocupación) y sobre estilos de vida, enfermedades, y su relación con el riesgo y las enfermedades cardiovasculares.

Se le brindará una breve charla informativa acerca de riesgo y enfermedad cardiovascular, junto con las respuestas correctas al cuestionario

Se le entregará de forma gratuita un folleto informativo acerca de riesgo y enfermedad cardiovascular.

La recolección de la información a través del instrumento estará a cargo de los investigadores principales, tendrá un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos, y se llevará a cabo en el ambiente hospitalario.

El cuestionario cuenta con 18 preguntas en total: 8 de variables demográficas y 10 de opción múltiple sobre el conocimiento acerca de factores de riesgo y enfermedad cardiovascular. Existen algunas variables que requieren ser medidas por los investigadores (peso, talla y perímetro abdominal), estas serán medidas antes o después de que el paciente ingrese a la consulta. La medición de estas variables se realizará después de firmar este consentimiento informado y antes de que pueda resolver el cuestionario. De detectarse alguna anomalía en las mediciones de presión, IMC o circunferencia abdominal, se informará al participante y a su médico tratante.

Durante la sesión, usted no podrá registrar en la encuesta a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros. Si esto ocurre, tendremos que eliminar esa información en presencia de usted.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que el contenido de la encuesta pueda ser percibido como un tema sensible, o generar alguna incomodidad (e.g. saber su peso, edad, valores de presión). Usted tiene en todo momento la opción de no responder la encuesta si así lo considera apropiado.

La toma de presión arterial y las mediciones antropométricas (e.g. peso, talla, perímetro abdominal) no ocasionan molestias ni implican riesgos físicos.

Si no desea formar parte del estudio, puede aún solicitar de forma gratuita el folleto informativo o las mediciones de presión arterial, talla y peso.

Versión 2 de fecha 7 agosto del 2024

El cuestionario no incluye preguntas que permitan identificar a los participantes, por ende se preserva el anonimato y privacidad. No se divulgarán datos que permitan identificar a aquellos que respondan la encuesta.

Beneficios:

Se beneficiará de una breve charla sobre sus respuestas y, de manera gratuita, un folleto informativo con las respuestas correctas al cuestionario y con información básica acerca de los riesgos y enfermedades cardiovasculares y cómo prevenirlas. Asimismo, al saber la medición de presión e IMC de usted, en caso detectemos alguna anomalía, podremos hacer la derivación correspondiente para que sea atendido de forma oportuna.

Costos y compensación:

Los costos de todos instrumentos e intervenciones serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar por participar en el estudio, así mismo, no recibirá ningún incentivo económico por su participación. Solamente se le otorgará de forma gratuita el folleto informativo mencionado.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. No se registrará nada que pueda identificarle. Sólo los investigadores principales tendrán acceso a sus respuestas. Si los resultados de este proyecto son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar las respuestas recaudadas en esta investigación en una base de datos. Estos podrán ser usados para investigaciones futuras. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados. Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, se contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 10 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento sin consecuencias por hacerlo. Ante cualquier duda adicional, por favor comunicarse con el equipo de investigación del estudio o contactar Alexandra P. Apaza Carrasco al teléfono [redacted] o a Sheydi Y. Colla Osnayo al teléfono [redacted]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe o al Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia, al teléfono 01- 4819502 o al correo: c.etica@hospitalcayetano.gob.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoqueja> o al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/pages/ciei.php>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada a usted.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

[Firma del participante].

[Fecha y hora]

Declaración del investigador

Versión 2 de fecha 7 agosto del 2024

Declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, ha aclarado sus dudas sobre el estudio y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

[Firma del investigador]

[Fecha y hora]

Anexo 3. Folleto informativo sobre factores de riesgo cardiovascular



Sabías que...?



- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Aproximadamente **17 millones** de personas **mueren** cada año debido a estas.
- La mayoría de enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre sus factores de riesgo.

¿Qué es un factor de riesgo cardiovascular?

Se refiere a cualquier condición que aumente la probabilidad de que una persona presente una enfermedad cardiovascular. Dentro de los factores de riesgo tenemos los siguientes:

- Presión arterial alta (hipertensión arterial)
- Colesterol elevado
- Diabetes
- Obesidad y sobrepeso
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Edad
- Genética
- Estrés

¿Cómo cuidarnos para prevenir una enfermedad cardiovascular?

Establece una dieta balanceada



- Aumenta el consumo de frutas, verduras y hortalizas
- Disminuye la ingesta de sal, grasas y frituras
- No te olvides de beber aproximadamente 2 litros de agua al día



¿Sufres de hipertensión o diabetes?

- Tome su medicación indicada tanto en dosis como en frecuencia
- Acude a tus controles médicos

Realiza ejercicio



- Se recomienda realizar **30 minutos de ejercicio** al día y de **3-5 días por semana**.
- Puedes realizar tu actividad física favorita como bailar, caminar, correr, etc



Cuida de tu salud mental

- Tenga una rutina diaria para que pueda manejar mejor su vida
- Duerma lo suficiente para cuidar el cuerpo y la mente
- Manténgase en contacto con los demás como familiares y amigos.
- No pase demasiado tiempo viendo o leyendo noticias

Evita el consumo de alcohol y tabaco



- El consumo de tabaco endurece las arterias y aumenta la presión arterial; por ello, evita fumar o permanecer en ambientes con fumadores
- Evita el consumo frecuente y moderado de alcohol

1. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who.int. [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. The Texas Heart Institute®. The Texas Heart Institute; 2017 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>

