



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS AL
INFARTO DE MIOCARDIO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR LA
POBLACIÓN ADULTA DE VILLA CHOSICANA, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Cajo Lopez, Jose Sebastian

Asesor

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

ORCID: 0009-0008-4636-4834

Jurado

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

D'Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Carbonel Alta, Martin Enrique

Lima - Perú

2025



RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS AL INFARTO DE MIOCARDIO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR LA POBLACIÓN ADULTA DE VILLA CHOSICANA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Ilerna Online

Trabajo del estudiante

1%

4

www.merckmanuals.com

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

10

worldwidescience.org

Fuente de Internet

1%

11

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

repositorio.upla.edu.pe



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS AL
INFARTO DE MIOCARDIO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR LA POBLACIÓN

ADULTA DE VILLA CHOSICANA, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

Autor

Cajo Lopez, Jose Sebastian

Asesor

López Gabriel, Wilfredo Gerardo
ORCID: 0009-0008-4636-4834

Jurado

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo
D'Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa
Carbonel Alta, Martin Enrique

Lima, Perú
2026

Dedicatoria

A mis padres y hermanas, por su inquebrantable apoyo y comprensión a lo largo de cada etapa de mi vida, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y perseverancia. A mis maestros, por su guía y compromiso con mi educación. A cada participante de esta investigación, por brindar su tiempo y disposición, contribuyendo así al desarrollo de este trabajo.

Agradecimiento

A mi padre, mi ejemplo de vida, cuya fortaleza y dedicación han guiado cada uno de mis pasos y a quien debo cada logro alcanzado. A mi madre, quien me enseñó a reconocer la belleza en los pequeños detalles y a valorar cada momento. A mis hermanas, cuya compañía, cariño y apoyo constante son el impulso más auténtico para seguir avanzando.

INDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Descripción y formulación del problema	13
1.1.1 <i>Problema general</i>	15
1.1.2 <i>Problemas específicos</i>	15
1.2 Antecedentes.....	16
1.2.1 <i>Antecedentes internacionales</i>	16
1.2.2 <i>Antecedentes nacionales</i>	18
1.3 Objetivos.....	21
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	21
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	21
1.4 Justificación	22
1.4.1 <i>Justificación teórica</i>	22
1.4.2 <i>Justificación práctica</i>	23
1.4.3 <i>Justificación metodológica</i>	23
1.4.4 <i>Limitaciones de la investigación</i>	23
1.5 Hipótesis.....	24
1.5.1 <i>Hipótesis General</i>	24
1.5.2 <i>Hipótesis Específicas</i>	24
II. MARCO TEÓRICO	29

2.1	Bases teóricas sobre el tema de investigación	29
2.1.1	<i>Infarto agudo de Miocardio</i>	29
2.1.2	<i>Localización del infarto</i>	29
2.1.3	<i>Extensión del infarto</i>	30
2.1.4	<i>Signos y síntomas</i>	30
2.1.5	<i>Diagnóstico</i>	31
2.1.6	<i>Pronóstico</i>	33
2.1.7	<i>Factores de riesgo predisponentes para desarrollar infarto agudo de miocardio</i>	33
2.1.8	<i>Obesidad</i>	34
2.1.9	<i>Sedentarismo</i>	35
2.1.10	<i>Transgresiones dietéticas</i>	35
2.1.11	<i>Tabaquismo</i>	36
2.1.12	<i>Alcoholismo</i>	36
2.1.13	<i>Hipertensión arterial</i>	37
III.	MÉTODO	40
3.1	Tipo de investigación.....	40
3.2	Ámbito temporal y espacial	40
3.3	Variables.....	40
3.4	Población y muestra	40
3.4.1	<i>Población</i>	40
3.4.2	<i>Muestra</i>	41
3.4.3	<i>Criterios de inclusión</i>	41
3.4.4	<i>Criterios de exclusión</i>	41
3.5	Instrumentos	42

3.5.1	<i>Método</i>	42
3.5.2	<i>Técnica</i>	42
3.5.3	<i>Instrumentos</i>	42
3.6	Procedimientos	43
3.6.1	<i>Solicitud de permiso para el estudio</i>	43
3.6.2	<i>Plan de recolección de datos</i>	43
3.7	Análisis de datos	43
3.8	Consideraciones éticas	44
IV.	RESULTADOS	48
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
VI.	CONCLUSIONES	69
VII.	RECOMENDACIONES	72
VIII.	REFERENCIAS	74
IX.	ANEXOS	81
	Anexo A. Matriz de consistencia	81
	Anexo B. Instrumentos de Investigación	84
	Anexo C. Operacionalización de variables	97
	Anexo D. Consentimiento informado	98
	Anexo E. Consentimiento informado del participante	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad	48
Tabla 2 Sexo del participante	48
Tabla 3 Grado de instrucción	49
Tabla 4 Hipertensión arterial - Concepto	49
Tabla 5 Hipertensión arterial - Signos y síntomas	10
Tabla 6 Hipertensión arterial - Consecuencias	50
Tabla 7 Hipertensión arterial - Valores	51
Tabla 8 Hipertensión arterial - Control	51
Tabla 9 Colesterol elevado - Concepto	52
Tabla 10 Colesterol elevado – Consecuencias	52
Tabla 11 Colesterol – Tipos	53
Tabla 12 Alimentación - Dieta adecuada	53
Tabla 13 Mala alimentación – Consecuencias	54
Tabla 14 Alimentación – Dieta saludable	54
Tabla 15 Tabaquismo – Consecuencias	55
Tabla 16 Tabaquismo - Riesgo cardiovascular	55
Tabla 17 Tabaquismo – Fumador pasivo	56
Tabla 18 Diabetes Mellitus – Definición	56
Tabla 19 Diabetes Mellitus – Consecuencias	57
Tabla 20 Diabetes Mellitus – Valores	57
Tabla 21 Obesidad – Definición.....	58
Tabla 22 Obesidad – Consecuencias	58
Tabla 23 Obesidad – Prevención.....	59

Tabla 24 Sedentarismo – Prevención	59
Tabla 25 Sedentarismo – Importancia del ejercicio	60
Tabla 26 Estrés – ¿Qué ocasiona?.....	60
Tabla 27 Estrés – Consecuencias	61
Tabla 28 Nivel de conocimiento y Prácticas preventivas.....	63
Tabla 29 Relación entre Conocimiento de factores asociados a IAM y Actividades preventivas	64

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto de miocardio y las actividades preventivas realizadas por la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lima – Perú, en el año 2025. **Método:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 85 adultos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicaron dos cuestionarios estructurados: uno para medir el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y otro para identificar las prácticas preventivas. **Resultados:** Los resultados mostraron una mayor participación del sexo masculino y un predominio del nivel educativo superior en la muestra estudiada. Asimismo, se observó que los participantes con mayor nivel educativo presentaron mejor conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y mayor disposición hacia la realización de prácticas preventivas. Sin embargo, el análisis estadístico evidenció una relación positiva muy débil y no significativa entre las variables. El coeficiente de Spearman fue $\rho = 0.038$ ($p = 0.731$) y el de Pearson, $r = 0.054$ ($p = 0.625$). **Conclusiones:** Se concluye que, aunque los participantes con mayor nivel educativo mostraron un mejor conocimiento y mayor tendencia hacia la prevención, no se halló una relación estadísticamente significativa. Se recomienda reforzar los programas de educación en salud cardiovascular, especialmente en los grupos de menor escolaridad y mayor edad.

Palabras clave: conocimiento, factores de riesgo cardiovascular, prácticas preventivas, infarto de miocardio.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge of factors associated with myocardial infarction and the preventive activities carried out by the adult population of the Villa Chosicana Urbanization, Lima, Peru, in 2025. **Method:** The research employed a quantitative, observational, analytical, prospective, and cross-sectional approach. The sample consisted of 85 adults, selected using non-probability sampling. Two structured questionnaires were administered: one to measure knowledge about cardiovascular risk factors and another to identify preventive practices. **Results:** The results showed greater participation by males and a predominance of higher education levels in the studied sample. Furthermore, it was observed that participants with higher levels of education demonstrated better knowledge about cardiovascular risk factors and a greater willingness to engage in preventive practices. However, the statistical analysis revealed a very weak and non-significant positive relationship between the variables. Spearman's rank correlation coefficient was $\rho = 0.038$ ($p = 0.731$) and Pearson's correlation coefficient was $r = 0.054$ ($p = 0.625$). **Conclusions:** It is concluded that, although participants with higher levels of education showed better knowledge and a greater tendency toward prevention, no statistically significant relationship was found. It is recommended that cardiovascular health education programs be strengthened, especially among groups with lower levels of education and older age.

Keywords: knowledge, cardiovascular risk factors, preventive practices, myocardial infarction.

I. INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio (IAM) se define como una necrosis del tejido miocárdico originada por la obstrucción aguda de una arteria coronaria, lo que impide el adecuado flujo sanguíneo hacia una zona del corazón (Sweis, 2022). El miocardio, al igual que otros tejidos del organismo, requiere un aporte continuo de oxígeno y nutrientes para mantener su función contráctil y eléctrica. Cuando una arteria coronaria se bloquea parcial o totalmente, se genera una isquemia, es decir, una reducción crítica del flujo sanguíneo. Si esta situación se prolonga, el tejido cardíaco afectado sufre una lesión irreversible que culmina en infarto.

Los síntomas característicos del infarto agudo de miocardio suelen incluir dolor torácico opresivo o malestar en el pecho, con posible irradiación hacia el brazo izquierdo, la mandíbula, la espalda o la región epigástrica. Además, pueden presentarse manifestaciones acompañantes como disnea, diaforesis, náuseas o vómitos. Ante la sospecha de un infarto, la atención médica de urgencia es indispensable, ya que el tiempo constituye un factor determinante para limitar el daño miocárdico y mejorar el pronóstico del paciente.

El diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz son esenciales para optimizar las posibilidades de recuperación. Entre las herramientas diagnósticas más empleadas se encuentran el electrocardiograma (ECG), los análisis de biomarcadores cardíacos en sangre y las técnicas de imagen, que permiten confirmar la lesión miocárdica y definir la extensión del daño.

En cuanto a la prevención, esta se sustenta en la adopción de estilos de vida saludables y en el control de los factores de riesgo cardiovascular. La presente investigación se orienta a determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores asociados al infarto agudo

de miocardio y la realización de actividades preventivas en la población adulta de una comunidad. Dichas actividades incluyen una alimentación equilibrada y rica en frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos y pescado, además del control del consumo de sodio; la práctica regular de ejercicio físico —al menos 150 minutos semanales de actividad moderada o 75 minutos de ejercicio vigoroso, según la American Heart Association—; el mantenimiento de un peso corporal adecuado; la cesación tabáquica; el control de la presión arterial y la adecuada gestión del estrés.

En conjunto, la prevención del infarto agudo de miocardio requiere un enfoque integral que combine la modificación de hábitos, la promoción de la salud y el fortalecimiento del conocimiento sobre los factores de riesgo. La colaboración entre los profesionales sanitarios y la comunidad, así como la adopción de comportamientos saludables sostenidos, pueden reducir significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de la población (Sweis, 2022).

1.1 Descripción y formulación del problema

El infarto agudo de miocardio (IAM) constituye un problema médico de relevancia mundial, con un impacto considerable tanto en la salud pública como en la calidad de vida de quienes lo padecen. A pesar de los avances en su comprensión y tratamiento, esta enfermedad continúa representando un desafío clínico y social que exige atención constante y estrategias de prevención más eficaces. Uno de los principales problemas actuales radica en el escaso conocimiento que la población posee sobre la enfermedad, lo cual se traduce en la ausencia o deficiencia de medidas preventivas. Asimismo, el reconocimiento insuficiente de la enfermedad coronaria como causa de mortalidad —especialmente entre las mujeres—, junto con limitaciones

de tiempo y factores económicos, constituyen barreras que dificultan la adopción de hábitos saludables (Saldarriaga, 2016).

En la actualidad, el incremento de factores de riesgo modificables, como el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios, el consumo de tabaco y la exposición constante al estrés, ha contribuido al aumento sostenido de los casos de infarto agudo de miocardio. Además, las tendencias demográficas y epidemiológicas recientes evidencian una creciente incidencia en grupos etarios más jóvenes, lo que subraya la necesidad de implementar medidas preventivas desde etapas tempranas de la vida.

El IAM continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Pese a los avances en las estrategias de prevención y tratamiento, la prevalencia e incidencia de eventos coronarios agudos siguen siendo elevadas. A ello se suma la carga económica derivada de los costos de atención médica y la pérdida de productividad, que representa un reto considerable para los sistemas de salud.

Si bien la prevención secundaria ha logrado mejorar los desenlaces en pacientes ya diagnosticados, la necesidad de enfoques preventivos más innovadores sigue siendo imperiosa. La identificación de biomarcadores de riesgo, el desarrollo de intervenciones personalizadas y la implementación de estrategias comunitarias orientadas a los determinantes sociales de la salud constituyen oportunidades clave para reducir la incidencia del IAM y optimizar el pronóstico a largo plazo.

En este sentido, se hace indispensable abordar la problemática de manera integral, involucrando a profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas públicas y a la comunidad en general. Solo a través de un trabajo conjunto y sostenido será posible avanzar hacia

una prevención más efectiva, un tratamiento oportuno y una gestión más eficiente del infarto agudo de miocardio.

1.1.1 Problema general

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

1.1.2 Problemas específicos

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la obesidad asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Farahaninia (2019) realizó un estudio titulado “Relación entre el conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades coronarias y el estilo de vida que favorece la salud”. La investigación se desarrolló con una muestra de 346 adultos mayores de 18 años, seleccionados mediante muestreo por conveniencia en distintos espacios públicos de la ciudad de Tabriz. Para la recolección de información se utilizaron tres instrumentos: una ficha de datos demográficos, el Cuestionario de Conocimiento sobre Enfermedades Cardíacas (HDFQ) y el Perfil de Estilo de Vida Promotor de la Salud (HPLP). El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 22, aplicando análisis de varianza, prueba t para muestras independientes, correlación de Pearson y regresión lineal. Los resultados evidenciaron que el 57,51% de los participantes presentó un nivel

adecuado de conocimiento. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo coronario y la adopción de un estilo de vida saludable ($p < 0,001$), lo que sugiere que un mayor conocimiento se asocia positivamente con prácticas de salud más favorables.

Duygu (2018) llevó a cabo un estudio titulado “Niveles de conocimiento de los estudiantes universitarios sobre los factores de riesgo cardiovascular y evaluación de sus comportamientos de salud en Turquía”, cuyo propósito fue analizar el grado de conocimiento que poseen los universitarios acerca de los factores de riesgo cardiovascular, así como evaluar sus hábitos relacionados con la salud. Los resultados revelaron que los participantes presentaban un nivel de conocimiento bajo en torno a los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo se identificó una relación significativa entre los comportamientos saludables y el nivel de conocimiento, lo que indica que aquellos estudiantes con más información tienden a adoptar prácticas más favorables para su salud. El estudio concluye recomendando que durante la formación universitaria se brinde mayor orientación e información sobre los factores de riesgo cardiovascular y las conductas preventivas asociadas.

Byeong-Ju (2018) desarrolló un estudio titulado “Efectos de las tasas de práctica de actividad física y el conocimiento relacionado con la prevención de enfermedades cardiovasculares en el comportamiento de salud: un estudio de caso en mujeres de mediana edad con riesgo de obesidad central”. El objetivo fue analizar cómo el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares y la frecuencia de actividad física influyen en los comportamientos de salud de mujeres de mediana edad. La investigación se realizó entre octubre y noviembre de 2017, con la participación de 142 mujeres residentes en 24 zonas de Eup, Myeon y Dong, ubicadas en la provincia de Gyeongsangbuk-do, Corea del Sur. La información se recopiló

mediante un cuestionario estructurado que incluyó aspectos relacionados con el consumo de alcohol, los hábitos alimenticios, el estado civil, el interés por la salud y la percepción personal de bienestar. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre la promoción de la salud y el conocimiento sobre la prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares ($r = 0.41$, $p < 0.001$), así como con la práctica de actividad física ($r = 0.44$, $p < 0.001$). Estos hallazgos evidencian que un mayor conocimiento y una mayor frecuencia de actividad física se asocian con mejores conductas orientadas al cuidado de la salud.

Nyirahabimana (2017) llevó a cabo un estudio titulado “Conocimiento y práctica preventiva sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares entre la población rural de un distrito seleccionado de Ruanda”, cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento y las acciones preventivas relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular en una comunidad rural de dicho país. La investigación adoptó un diseño descriptivo, transversal y no experimental. Los resultados mostraron que una gran proporción de los participantes (85,8%) presentaba un conocimiento limitado respecto a los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ($p < 0.01$). En síntesis, el estudio evidenció que la falta de conocimiento se asocia con una menor adopción de conductas preventivas, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación en salud cardiovascular dentro de las poblaciones rurales.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Wiese (2025) desarrolló un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 50 años en un hospital de la región norte del Perú; 2022”. En esta investigación se identificó que las afecciones más prevalentes entre los pacientes evaluados fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, con tasas de 57,1% y 37,9%

respectivamente en el grupo diagnosticado con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IMASTE). Estos resultados guardan concordancia con los hallazgos de Yusuf et al., quienes destacan que la hipertensión incrementa hasta cinco veces el riesgo de presentar un infarto de miocardio, mientras que la diabetes lo eleva aproximadamente cuatro veces, debido a su influencia sobre la disfunción endotelial, el aumento del estrés oxidativo y la inflamación sistémica.

Cáceres (2020) desarrolló un estudio titulado “Actividades preventivas y conocimiento del infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020”, cuyo propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas en adultos pertenecientes a la Agrupación Familiar San Cristóbal, del distrito de San Juan de Lurigancho. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios: el primero, con escala Likert, conformado por 14 ítems relacionados con actividades preventivas frente al infarto; y el segundo, compuesto por 12 preguntas sobre conocimiento del tema. Los resultados mostraron una correlación positiva muy débil ($r = 0.167$) entre ambas variables, por lo que se aceptó la hipótesis nula. El estudio concluyó que, aunque algunas personas poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre el infarto de miocardio, ello no necesariamente se traduce en la adopción de conductas preventivas adecuadas, ya que intervienen otros factores personales, sociales y contextuales que influyen en dichas prácticas.

Suarez Suárez (2020) realizó el estudio titulado “Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en una clínica de Lima, 2019”, cuyo propósito fue analizar la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular modificables y el nivel de autocuidado en personas con diagnóstico de hipertensión arterial. La investigación tuvo un enfoque no experimental, con alcance descriptivo-correlacional

y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 138 adultos mayores de ambos sexos, atendidos en una clínica privada de Lima Norte durante el año 2019. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario sobre el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular modificables y una escala para medir el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre ambas variables, lo que indica que el conocimiento sobre los factores de riesgo influye en el autocuidado de los pacientes hipertensos. Sin embargo, se observó que, a pesar de tener información adecuada sobre los riesgos cardiovasculares, muchos adultos mayores no mantenían prácticas de autocuidado apropiadas. Este comportamiento estuvo relacionado con factores sociodemográficos como el nivel educativo, el sexo, la edad y el lugar de procedencia.

Vázquez (2017) desarrolló la investigación titulada “Efectividad del programa educativo ‘Puro corazón’ sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el nivel de conocimientos de los adolescentes en la Institución Educativa ‘Simón Bolívar’, Cercado – 2016”, cuyo propósito fue evaluar la efectividad de dicho programa educativo en el incremento del conocimiento de los adolescentes respecto a los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. El instrumento utilizado estuvo conformado por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: 12 relacionados con la alimentación, 4 con la actividad física y 4 con hábitos nocivos. Estos factores fueron considerados modificables por su influencia directa en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Tras la aplicación del programa educativo “Puro Corazón”, se evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación, que pasó del 35% antes de la intervención al 91% después de esta, lo que representa una mejora del 56%. Los resultados demostraron la efectividad del programa en la promoción de hábitos saludables y en la concientización de los adolescentes acerca de los factores de riesgo cardiovascular.

Gotelli (2017) llevó a cabo el estudio titulado “Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2015”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos atendidos en dicho hospital. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, aplicando un cuestionario estructurado compuesto por 24 ítems de preguntas cerradas de selección múltiple. Los resultados mostraron que el 58,3% de los pacientes hipertensos hospitalizados poseía conocimientos adecuados acerca de los factores de riesgo cardiovascular modificables; sin embargo, un 41,7% evidenció desconocimiento sobre el tema. El estudio concluye que la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular repercute negativamente en la adopción de medidas preventivas efectivas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en pacientes con hipertensión arterial.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

✓ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

✓ Analizar la frecuencia entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Identificar la frecuencia entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de

la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Describir la frecuencia entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Determinar la frecuencia entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Describir la frecuencia entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Identificar la frecuencia entre el nivel de conocimiento de la obesidad asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Describir la frecuencia entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Determinar la frecuencia entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

Esta investigación proporciona una revisión teórica de las posibles variables asociadas con el nivel de conocimiento sobre factores relacionados con el infarto agudo de miocardio y la

realización de actividades preventivas en una población específica. Se contribuirá con información innovadora que puede ser valiosa para investigaciones futuras.

Los hallazgos de esta tesis podrían servir como base para futuros estudios en este campo, dependiendo de los resultados obtenidos. El estudio actual se motiva por la necesidad de ampliar la conciencia sobre el hecho de que el infarto agudo de miocardio (IAM) sigue siendo una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. A pesar de los esfuerzos en la prevención y tratamiento, la prevalencia e incidencia de eventos cardíacos agudos, que incluyen los infartos, siguen siendo considerablemente significativas.

1.4.2 Justificación práctica

Esta investigación buscó identificar variables significativas desde la perspectiva del autor. Los hallazgos de esta tesis pueden ser útiles para informar la planificación de estrategias destinadas a establecer campañas para que la población adquiriera una conducta preventiva adecuada frente a los factores de riesgo cardiovasculares, considerando los factores de riesgo estudiados en la presente investigación.

1.4.3 Justificación metodológica

El presente estudio descriptivo correlacional tomó dos instrumentos, validados y confiables, que podrían ser utilizados en estudios de investigación posteriores.

1.4.4 Limitaciones de la investigación

La restricción temporal para llevar a cabo la investigación podría afectar la profundidad del estudio al impedir la obtención de datos y la realización de análisis detallados. Además, la eventual negativa de los participantes podría distorsionar los resultados y reducir la representatividad de la muestra, afectando la validez y la aplicabilidad general de los descubrimientos.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

✓ Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ Ha: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

1.5.2 Hipótesis específicas

✓ HE1: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H01: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE2: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H02: No existe relación entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE3: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H03: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE4: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H04: No existe relación entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE5: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H05: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE6: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento de la obesidad asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H06: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la obesidad asociada al infarto

agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE7: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H07: No existe relación entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ HE8: Sí existe relación entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

✓ H08: No existe relación entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Infarto agudo de Miocardio*

El infarto agudo de miocardio (IAM), también conocido como ataque cardíaco o síndrome coronario agudo (SCA), se produce cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del corazón se interrumpe de forma repentina, provocando isquemia del tejido miocárdico y, posteriormente, necrosis celular. En la mayoría de los casos, este proceso se relaciona con la presencia de aterosclerosis en las arterias coronarias, resultado de la ruptura o erosión de una placa ateromatosa rica en lípidos, que origina la formación de un trombo capaz de obstruir parcial o totalmente el vaso comprometido. Sin embargo, en un número menor de pacientes, el evento puede estar asociado a causas no ateroscleróticas, como el vasoespasma coronario, la vasculitis o la disección espontánea de la arteria coronaria (Antman y Braunwald, 2008).

2.1.2 *Localización del infarto*

✓ Infarto del ventrículo derecho: Generalmente, esta condición se origina por la obstrucción de la arteria coronaria derecha o, en algunos casos, de una arteria circunfleja izquierda dominante. Se caracteriza por un incremento en la presión de llenado del ventrículo derecho, lo que con frecuencia se asocia a una insuficiencia tricuspídea significativa y a una disminución del gasto cardíaco (Ranya, 2022).

✓ Infarto inferoposterior: Este tipo de cuadro clínico provoca cierto grado de disfunción del ventrículo derecho en aproximadamente la mitad de los pacientes, y genera alteraciones hemodinámicas en cerca del 10 al 15% de los casos. La posibilidad de esta complicación debe considerarse ante todo paciente con infarto miocárdico inferoposterior que presente ingurgitación

yugular acompañada de hipotensión o signos de shock. Asimismo, cuando el compromiso del ventrículo derecho coexiste con un infarto del ventrículo izquierdo, el riesgo de mortalidad se incrementa de forma significativa (Ranya, 2022).

✓ Infartos anteriores: Este tipo de infartos suele presentar una extensión mayor y un pronóstico menos favorable en comparación con los de localización inferoposterior. En la mayoría de los casos, su origen se asocia a la obstrucción de la arteria coronaria izquierda, en particular de la arteria descendente anterior. Por el contrario, los infartos inferoposteriores se vinculan principalmente con la oclusión de la arteria coronaria derecha o, en menor proporción, con la arteria circunfleja izquierda dominante (Ranya, 2022).

2.1.3 Extensión del infarto

✓ Infarto transmural: Comprometen todo el espesor del miocardio, desde el epicardio hasta el endocardio, y suelen caracterizarse por ondas Q anormales en el ECG.

✓ Infarto no transmural: Los infartos no transmurales (incluidos los subendocárdicos) no se extienden a través de toda la pared ventricular y sólo causan alteraciones del segmento ST y la onda T (ST-T). Los infartos subendocárdicos suelen comprometer el tercio interno del miocardio, donde la tensión mural es máxima y el flujo sanguíneo miocárdico es más vulnerable a producir cambios en la circulación. Estos infartos pueden presentarse tras un período prolongado de hipotensión arterial.

2.1.4 Signos y síntomas

El infarto agudo de miocardio suele manifestarse con un dolor intenso y profundo en el área del esternón, descrito como opresivo y prolongado, que no se altera con la respiración ni con el movimiento. Este malestar puede irradiarse hacia la mandíbula, el cuello, la espalda y el brazo izquierdo, y en ocasiones también al brazo derecho, acompañándose frecuentemente de dificultad

para respirar, sudoración, náuseas, vómitos, sudor frío y sensación de mareo (Fernández, 2025).

En algunas situaciones, el dolor se localiza en la parte superior del abdomen, acompañado de falta de aire, ganas de vomitar y episodios de desvanecimiento. Particularmente en personas con diabetes, el infarto puede pasar desapercibido debido a la ausencia de dolor típico o la aparición de síntomas poco claros que no son identificados por el paciente como señales de alerta. En estos casos, el diagnóstico suele realizarse únicamente mediante la identificación de cicatrices cardíacas (onda Q) a través de un electrocardiograma.

2.1.5 Diagnóstico

La evaluación comienza con la realización de electrocardiogramas (ECG) iniciales y seriados, acompañados de mediciones progresivas de marcadores cardíacos. Esto permite diferenciar entre angina inestable, infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y sin elevación del segmento ST (IAMSEST), una distinción fundamental para la toma de decisiones clínicas. Los fibrinolíticos resultan beneficiosos en pacientes con IAMCEST, pero pueden aumentar el riesgo en quienes presentan IAMSEST o angina inestable. Asimismo, los pacientes con IAMCEST requieren un cateterismo cardíaco urgente, mientras que, por lo general, este procedimiento no es necesario en los casos de IAMSEST.

✓ Electrocardiograma (EKG): El electrocardiograma (ECG) constituye la herramienta diagnóstica más importante y se recomienda realizarlo de forma inmediata, preferiblemente dentro de los primeros 10 minutos desde la llegada del paciente. En los casos de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), el ECG inicial suele permitir un diagnóstico preciso al evidenciar una elevación del segmento ST igual o superior a 1 mm en dos o más derivaciones contiguas, lo que permite localizar la zona comprometida. La presencia de ondas Q patológicas no es indispensable para confirmar el diagnóstico. No obstante, la interpretación del

ECG debe hacerse con cautela, ya que la elevación del segmento ST puede ser discreta, sobre todo en derivaciones inferiores como II, III y aVF. En algunos casos, el examinador podría centrar su atención erróneamente en las derivaciones que muestran infradesnivel del segmento ST, lo que puede llevar a una interpretación incorrecta.

✓ Marcadores cardíacos: Los marcadores de daño cardíaco, también denominados marcadores séricos de lesión miocárdica, incluyen enzimas y proteínas liberadas al torrente sanguíneo tras la necrosis de las células del miocardio. Entre ellos destacan la creatina cinasa isoenzima MB (CK-MB), las troponinas I y T, y la mioglobina. La aparición de estos biomarcadores en sangre ocurre en distintos momentos después del daño celular y su eliminación sigue ritmos variables. Aunque la sensibilidad y especificidad para detectar lesión miocárdica difieren entre ellos, las troponinas cardíacas (cTn) se consideran los marcadores más sensibles y específicos, por lo que se han consolidado como la prueba de elección en el diagnóstico de infarto agudo de miocardio. En la actualidad, los ensayos de alta sensibilidad para troponina (hs-cTn) permiten una detección precisa incluso en concentraciones extremadamente bajas —entre 0,003 y 0,006 ng/mL (3 a 6 pg/mL)—, e incluso algunos métodos de investigación son capaces de identificar niveles tan reducidos como 0,001 ng/mL (1 pg/mL).

✓ Angiografía coronaria: La angiografía coronaria suele emplearse de manera conjunta con la intervención coronaria percutánea, la cual incluye procedimientos como la angioplastia y la colocación de stents. En los casos de infarto agudo de miocardio, se prioriza la realización urgente de ambos procedimientos, lo que se conoce como intervención coronaria percutánea primaria. Esta práctica, ampliamente implementada en hospitales de alta complejidad, ha demostrado reducir de forma notable la morbilidad y la mortalidad asociadas, además de mejorar el pronóstico a largo plazo. En determinadas circunstancias, una reperfusión temprana puede incluso detener la

evolución del infarto si se lleva a cabo dentro de las primeras tres a cuatro horas desde el inicio del dolor torácico.

2.1.6 *Pronóstico*

Antes de la implementación de terapias modernas como la fibrinólisis y la intervención coronaria percutánea, la tasa global de mortalidad por infarto agudo de miocardio se aproximaba al 30%. De este grupo, entre una cuarta y una tercera parte de los pacientes fallecía antes de llegar al hospital, principalmente como consecuencia de fibrilación ventricular. La mortalidad intrahospitalaria promedio alcanzaba alrededor del 10%, siendo el shock cardiogénico la causa más frecuente, aunque la cifra variaba de acuerdo con el grado de compromiso de la función ventricular izquierda. Con la introducción de las terapias de reperfusión — ya sea mediante fibrinólisis o intervención coronaria percutánea—, la mortalidad hospitalaria se ha reducido de manera significativa, situándose entre 5 y 6%. En contraste, en aquellos pacientes que podrían beneficiarse de estas terapias pero no las reciben, la mortalidad puede llegar hasta el 15%. En instituciones con programas bien estructurados de intervención coronaria percutánea primaria, las tasas reportadas de mortalidad hospitalaria son inferiores al 5%, reflejando la eficacia de estas estrategias en la reducción del riesgo vital.

2.1.7 *Factores de riesgo predisponentes para desarrollar infarto agudo de miocardio*

Las enfermedades cardíacas de origen isquémico comprenden un conjunto de trastornos, en su mayoría vinculados a la aterosclerosis, que comprometen las arterias coronarias y originan isquemia o necrosis del miocardio. En la mayoría de los casos, sus manifestaciones clínicas constituyen una urgencia médica, siendo el infarto agudo de miocardio la forma de presentación más frecuente. Por otro lado, los factores de riesgo representan aquellas condiciones o hábitos que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular. En el contexto del

infarto agudo de miocardio, dichos factores aceleran el daño endotelial y el proceso aterosclerótico, comprometiendo así el flujo sanguíneo coronario.

2.1.8 Obesidad

La obesidad se considera hoy en día uno de los principales determinantes del riesgo cardiovascular. Numerosos estudios clínicos y los consensos emitidos por distintas sociedades científicas coinciden en señalarla como un factor causal, tanto directo como indirecto, en el desarrollo de la enfermedad coronaria. En el primer caso, su acción se relaciona con cambios hemodinámicos y metabólicos que afectan de manera directa al corazón; mientras que, de forma indirecta, contribuye al surgimiento o empeoramiento de otros factores como la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes mellitus.

Según el Consensus Statement de la European Society of Cardiology (Koskinas et al., 2024), la obesidad incrementa de forma importante la carga global de enfermedad cardiovascular. Este documento recomienda que la valoración clínica no se base únicamente en el índice de masa corporal (IMC), sino que se complementen otras mediciones más precisas, entre ellas la composición corporal y ciertos marcadores metabólicos.

En los últimos años, las investigaciones han demostrado que la distribución de la grasa corporal tiene una influencia más directa sobre el riesgo coronario que el valor del IMC por sí solo. En especial, se ha observado que la acumulación de grasa visceral, más que la grasa subcutánea, mantiene una estrecha relación con la aparición del infarto agudo de miocardio. Por ello, parámetros como el índice cintura-cadera (WHR) y el índice de adiposidad visceral (VAI) se han identificado como predictores más confiables del riesgo de infarto y de la ocurrencia de eventos cardiovasculares adversos.

Un metaanálisis reciente elaborado por Zhang et al. (2024) confirmó que un valor elevado

de WHR se asocia significativamente con un mayor riesgo de infarto agudo de miocardio, obteniéndose una razón de probabilidades combinada cercana a 1,98, resultado consistente en diversas cohortes. De igual modo, Luo et al. (2024) señalan que los pacientes con valores altos de VAI presentan un incremento no lineal del riesgo de eventos coronarios y una menor supervivencia, lo que pone de manifiesto el papel de la grasa visceral como elemento clave en la fisiopatología cardiovascular.

2.1.9 *Sedentarismo*

El riesgo de mortalidad por causas cardiovasculares se incrementa de forma considerable cuando el tiempo diario de inactividad física supera las 10,6 horas. A partir de este punto, se ha identificado que por cada hora adicional de sedentarismo, la probabilidad de desarrollar insuficiencia cardíaca aumenta en un 18%, mientras que el riesgo de fallecimiento de origen cardiovascular se eleva aproximadamente en un 23% (Ezima et al., 2024). Estos hallazgos refuerzan la idea de que el sedentarismo constituye un factor de riesgo cardiovascular independiente, capaz de afectar directamente la función y la salud del corazón. En consecuencia, las estrategias de prevención deben orientarse no solo a fomentar la práctica regular de actividad física, sino también a limitar los periodos prolongados de inmovilidad, promoviendo la incorporación de pausas activas y pequeños movimientos durante el día.

2.1.10 *Transgresiones dietéticas*

Los pacientes diagnosticados con síndrome coronario agudo (SCA) que presentan algún grado de desnutrición tienen una probabilidad significativamente mayor de sufrir eventos cardiovasculares adversos mayores, entre ellos reinfarto, accidente cerebrovascular isquémico o muerte de origen cardíaco, además de mostrar una mayor tasa de mortalidad global. Esta conclusión se deriva de un estudio desarrollado en España por el Servicio de Cardiología del

Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, cuyos resultados fueron presentados durante el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, 2020).

Según la Dra. Andrea Lizancos, integrante del grupo investigador y miembro de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), aproximadamente la mitad de los pacientes incluidos en la investigación (49,8%) evidenciaba algún grado de malnutrición al momento de la evaluación clínica.

Estos resultados resaltan la importancia de incluir la valoración nutricional dentro del manejo integral del paciente con SCA, considerando su influencia directa en la evolución clínica, la recuperación y el pronóstico a largo plazo (Servando et al., 2025).

2.1.11 Tabaquismo

El tabaquismo sigue siendo una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial, con más de ocho millones de muertes cada año, de las cuales alrededor de 1,2 millones se atribuyen a la exposición pasiva al humo del tabaco. Numerosos estudios han demostrado que el hábito de fumar constituye un factor de riesgo decisivo en la aparición del infarto agudo de miocardio (IAM). Además, se ha evidenciado que las mujeres fumadoras presentan un riesgo relativo más alto de padecer un infarto que los hombres del mismo grupo de edad, diferencia que también se observa en los casos de exposición pasiva al humo del cigarrillo, como lo confirma el Estudio de Tromsø (Tiwari, 2025). No existe un nivel de consumo de tabaco que pueda considerarse inocuo, ya que el incremento más pronunciado del riesgo de enfermedad coronaria se produce al pasar de no fumar a consumir apenas entre uno y cuatro cigarrillos al día. Pese a la evidencia disponible, aún persiste la falsa percepción de que el consumo esporádico o reducido no implica un riesgo cardiovascular relevante.

2.1.12 Alcoholismo

El alcohol continúa siendo una de las sustancias psicoactivas más consumidas a nivel mundial, y su relación con la salud cardiovascular presenta una notable complejidad, ya que puede ejercer efectos tanto beneficiosos como perjudiciales sobre el organismo. La mayoría de los estudios que analizan esta relación son de tipo observacional, por lo que están sujetos a posibles sesgos y factores de confusión que dificultan establecer una relación causal precisa entre el consumo de alcohol y los desenlaces cardiovasculares.

La evidencia disponible sugiere que un consumo leve —equivalente a una o dos bebidas al día como máximo— podría no implicar un riesgo cardiovascular significativo. Incluso, algunos trabajos han reportado una posible reducción en la incidencia de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, muerte súbita y, en determinados casos, insuficiencia cardíaca. Sin embargo, los efectos de este consumo moderado en personas con fibrilación auricular aún no se han determinado con claridad. Por ello, diversos autores señalan la necesidad de realizar ensayos clínicos controlados que permitan establecer de manera más sólida el impacto del consumo bajo o moderado de alcohol sobre las distintas enfermedades cardiovasculares (Piano, 2025).

En cambio, el consumo excesivo o los episodios de ingesta elevada en poco tiempo — como ocurre con los llamados “atracones” o la ingesta igual o superior a tres bebidas diarias— se asocian de forma consistente con un mayor riesgo de resultados adversos, incluyendo enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca.

2.1.13 Hipertensión arterial

Entre los principales factores de riesgo vinculados al infarto agudo de miocardio, la hipertensión arterial (HTA) ocupa un lugar preponderante. Según reportes epidemiológicos nacionales, la prevalencia de HTA ha mostrado un incremento progresivo en los últimos años. En el año 2016 se registró una tasa de 12,3 %, mientras que para 2019 los valores ascendieron a 16,6

% en Lima Metropolitana y a 14,3 % en otras regiones del país. Este aumento sostenido en la frecuencia de hipertensión arterial podría estar contribuyendo al incremento de la mortalidad por infarto agudo de miocardio, lo que refuerza la importancia de analizar su posible papel como factor causal o predictor de dicha condición (Quezada, 2025).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

- Según el acopio de datos: Transversal porque se recolectaron los datos en un momento único del tiempo.
- Según la finalidad del estudio: Correlacional, porque se buscó establecer la relación entre las variables de estudio.
- Diseño no experimental, porque no se manipularán las variables del estudio.

3.2 Ámbito temporal y espacial

- Delimitación temporal
Agosto 2025 a diciembre 2025

- Delimitación espacial

Esta investigación se desarrolló en Calle Tarma, Urbanización Villa Chosicana, ubicado en el distrito de Lurigancho – Chosica, provincia de Lima, departamento de Lima.

3.3 Variables

- Variable independiente
Conocimiento de los factores asociados al IAM
- Variable dependiente
Actividades preventivas

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Población de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, que cuenta con 296 residentes, 116 adultos y 180 adolescentes y niños.

3.4.2 Muestra

Población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, que cumple con los criterios de inclusión. La muestra según la fórmula de población finita es:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

- n: Tamaño de la muestra buscado
- Z: Grado de confiabilidad → 1.96
- p: Probabilidad o probabilidad que ocurra el evento estudiado → 0.5
- q: No probabilidad o probabilidad que no ocurra el evento (1 - p) → 0.5
- e: Error de estimación máxima aceptado → 5%
- N: Tamaño de la población o universo → 116

Fórmula de población finita: 89

3.4.3 Criterios de inclusión

- Adultos que residen en la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica.
- Adultos que fueron informados y aceptaron su participación voluntaria en la presente investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Adultos que no residen en la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica.
- Adultos que fueron informados y no aceptaron su participación voluntaria en la presente investigación.

3.5 Instrumentos

3.5.1 Método

Encuesta

3.5.2 Técnica

Cuestionario

3.5.3 Instrumentos

Para evaluar el Nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio se aplicó un cuestionario: “Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables”, diseñado y validado por Gotelli, habiendo sido evaluada la validez y confiabilidad del instrumento mediante un juicio de expertos. Este juicio se sometió a una prueba binomial, y los resultados alcanzaron la significancia esperada. En el proceso de juicio de expertos participaron profesionales de las áreas de cardiología e investigación. Sus opiniones y recomendaciones desempeñaron un papel fundamental en la mejora continua del instrumento (Gotelli, 2017). El cuestionario está compuesto por 24 preguntas cerradas de opción múltiple, donde cada pregunta presenta 5 alternativas, siendo solo una de ellas la respuesta correcta. Los resultados obtenidos se clasificarán en dos categorías: “Tiene conocimiento” cuando se tienen 15 respuestas correctas o más y “No tiene conocimiento” cuando se tienen menos de 15 respuestas correctas (Anexo 1)

Para evaluar la Realización de actividades preventivas se aplicó un cuestionario: “Cuestionario de Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio” diseñado por Rodriguez y validado por Blas Bergara, su estructura consta de 14 preguntas, mediante escala Likert. Las categorías fueron: “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “casi siempre”, “siempre” respondidos mediante un aspa (“X”). Los resultados obtenidos se clasificarán en dos categorías: “Realiza actividades preventivas” cuando el participante responde “a veces”, “casi siempre” o “siempre” en

7 o más preguntas y “No realiza actividades preventivas” cuando el participante responde “nunca” o “casi nunca” en más de 7 preguntas (Anexo 2).

3.6 Procedimientos

3.6.1 Solicitud de permiso para el estudio

Se requirió la aprobación de la junta directiva representativa de la Urbanización Villa Chosicana para que se permita la realización del presente estudio. Esto se realizó mediante un documento aprobado por el asesor de este proyecto el cual fue presentado en la dirección de la urbanización.

3.6.2 Plan de recolección de datos

Para llevar a cabo la investigación : Relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025, se estableció comunicación con el representante de la Urbanización Villa Chosicana para obtener el permiso necesario.

Una vez obtenida la aprobación, se llevó a cabo la selección de la muestra de pacientes adultos dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.

Posteriormente, se dirigió al área común de la Urbanización para realizar las encuestas. Además, se proporcionó información detallada sobre el estudio, adjuntando el consentimiento informado y asegurando que la participación sería anónima y voluntaria.

3.7 Análisis de datos

Se procesaron los datos obtenidos, para lo cual se utilizó la versión 29 del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se presentarán los resultados mediante tablas y gráficos realizados en Microsoft Excel.

3.8 Consideraciones éticas

Para la iniciación y revisión del presente estudio, se presentó el trabajo al comité de ética de la Facultad de medicina.

El trabajo de investigación respetó la confidencialidad de los datos, ninguno de los datos fue ventilado y quedó en anonimato. Hay cumplimiento de los de tres principios de reporte de Belmont.

Se cumplieron con los aspectos éticos que se deben tener en cuenta en una investigación, teniendo como base referencial los tres principios básicos, relevantes para la ética de la investigación con humanos, “respeto por las personas, beneficio y justicia”.

Este trabajo de investigación otorgó el formato de consentimiento informado. El encuestado tuvo la opción de aceptar o no participar en el estudio, y retirarse en cualquier momento que desee.

IV. RESULTADOS

Se llevó a cabo la investigación, en la cual participaron 85 adultos de la Urbanización Villa Chosicana, quienes fueron informados y aceptaron su participación voluntaria en la presente investigación, revelando los siguientes hallazgos.

Tabla 1

Edad de los participantes

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
18–44 años	21	24.7
45–59 años	60	70.6
60–74 años	3	3.5
75–90 años	1	1.2
Total	85	100.0

En lo que respecta a la edad de los participantes de la presente investigación, el 70.6% se encuentra entre los rangos de edad de 45 – 59 años, representando el mayor número de participantes del estudio.

Tabla 2

Sexo del participante

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	48	56.5	56.5	56.5
Femenino	37	43.5	43.5	100.0
Total	85	100.0	100.0	—

En la presente investigación, 48 participantes fueron del sexo masculino, representando el 56,5% del total, frente a 37 mujeres (43,5%)

Tabla 3*Grado de instrucción*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	12.9
Secundaria	25	29.4
Superior	49	57.6
Total	85	100.0

En relación con el grado de instrucción, se concluyó que el 57,6% cursó educación superior, frente a un 29,4% de los participantes que cursó con educación secundaria, y 12,9% que contaron con educación primaria.

Tabla 4*Hipertensión Arterial - Concepto*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Elevación continua del pulso	1	5.0
Palpitaciones del corazón	6	30.0
Elevación continua de la presión	13	65.0
Total	20	100.0

En relación con el conocimiento del concepto de hipertensión arterial, se concluyó que el 65% de los participantes tiene conocimiento, mientras que el 35% tiene un concepto erróneo sobre la hipertensión arterial.

Tabla 5*Hipertensión Arterial – Signos y síntomas*

Manifestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Visión borrosa, zumbido de oído, orina oscura	32	37.6
Peso bajo, falta de apetito, vómitos, náuseas	39	45.9
Colesterol elevado, temperatura alta, tos	13	15.3
Obesidad, escalofríos nocturnos, vómitos, tos	1	1.2
Total	85	100.0

En relación con el conocimiento de los signos y síntomas que produce la presión arterial elevada, se observa que solo el 37,6% de los participantes tiene conocimiento de las manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial, mientras que el 62,4% de los participantes no tiene clara la sintomatología de esta patología.

Tabla 6*Hipertensión Arterial – Consecuencias*

Órganos afectados	Frecuencia	Porcentaje
Pulmón, corazón, cerebro	2	2.4
Estómago, vejiga, ojos, piel	27	31.8
Piel, estómago, riñón, pulmón	51	60.0
Corazón, cerebro, ojos, riñón	5	5.9
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de las consecuencias sistémicas que pueden traer valores elevados de presión arterial se observa que tan solo 5 participantes, que representa el 5,9% del total, tiene conocimiento sobre el daño orgánico que conlleva la hipertensión arterial, frente a un 94,1% que desconoce las consecuencias.

Tabla 7*Hipertensión Arterial – Valores*

Valores de presión arterial	Frecuencia	Porcentaje
100/50 mmHg	2	2.4
140/90 mmHg	30	35.3
90/30 mmHg	48	56.5
240/40 mmHg	5	5.9
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de los valores de hipertensión arterial, se concluye que 30 de los 85 participantes tiene conocimiento de los órganos que pueden verse afectados por tener la presión alta, es decir el 35,3% de los participantes, frente a 55 que no tienen conocimiento, es decir el 64,7% de los participantes.

Tabla 8*Hipertensión arterial – Control*

Frecuencia de visita al médico	Frecuencia	Porcentaje
Una vez a la semana	1	1.2
Una vez al mes	72	84.7
Solo cuando se sienta mal	11	12.9
Una vez al año	1	1.2
Total	85	100.0

Con relación al conocimiento de la frecuencia con la que debe acudir una persona con hipertensión arterial a sus controles, 72 personas respondieron de manera correcta, lo que representa el 84,7%, mientras que solo el 16,3% tiene un conocimiento errado.

Tabla 9*Colesterol elevado – Concepto*

Concepto de colesterol elevado	Frecuencia	Porcentaje
Acúmulo de grasa en el abdomen	9	10.6
Aumento de grasa mala en el cuerpo	75	88.2
Grasa animal presente en el cuerpo	1	1.2
Total	85	100.0

En relación con el conocimiento del concepto de colesterol elevado, se observa que 75 participantes comprenden el término de hipercolesterolemia, lo que representa un 88,2% del total, mientras que 10 participantes no tienen un concepto claro del término, lo que representa un 12,8% del total.

Tabla 10*Colesterol elevado – Consecuencias*

Consecuencias del colesterol elevado	Frecuencia	Porcentaje
Vómitos, mareos, delgadez, presión alta	1	1.2
Obesidad, presión alta, azúcar elevada	65	76.5
Presión alta, dolor de cabeza, delgadez	19	22.4
Total	85	100.0

Con relación al conocimiento de las consecuencias que presenta una persona con colesterol elevado, se observa que 65 participantes tienen conocimiento de este tópico, lo que representa un 65% del total, mientras que 20 participantes no tienen conocimiento, lo que representa un 35% del total de los participantes.

Tabla 11*Colesterol – Tipos*

Tipos de colesterol	Frecuencia	Porcentaje
Corto y largo	11	12.9
Bueno y malo	73	85.9
Contagioso y no contagioso	1	1.2
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de los tipos de colesterol, se observa que en su gran mayoría, 73 participantes tienen conocimiento, lo que representa un 85,9% del total, mientras que tan solo 12 participantes no tienen claro los tipos de colesterol, lo que representa un 14,1% de los participantes.

Tabla 12*Alimentación – Dieta adecuada*

Alimentos recomendados	Frecuencia	Porcentaje
Mucha cerveza, muchas grasas, muchas frituras, poca sal	1	1.2
Muchas verduras, pocas grasas, poca sal, mucha fruta	82	96.5
Poca verdura, muchas grasas, poca sal, muchos helados	2	2.4
Total	85	100.0

En relación con el conocimiento de la dieta adecuada que debe mantener una persona con presión alta, se observa que 82 participantes tienen claro los alimentos que debería consumir un paciente hipertenso, frente a tan solo 3 que no tienen conocimiento.

Tabla 13*Mala alimentación – Consecuencias*

Efectos en el organismo	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades en el hígado	2	2.4
Problemas en el pulmón	26	30.6
Enfermedades en el corazón	49	57.6
Problemas de ansiedad	7	8.2
Enfermedades cancerígenas	1	1.2
Total	85	100.0

En cuanto al conocimiento de las consecuencias que trae mantener una alimentación inadecuada, se observa que 49 participantes respondieron de manera correcta y tienen conocimiento (57,6%), frente a 36 participantes que no respondieron adecuadamente y no tienen conocimiento (25%).

Tabla 14*Alimentación – Dieta saludable*

Alternativa de alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Frituras, galletas, fideos, ensaladas	1	1.2
Frutas, ensaladas, sancochados	84	98.8
Total	85	100.0

En relación con el conocimiento de la composición de la alimentación para ser considerada saludable, se observa que tan solo 1 participante respondió erróneamente la pregunta, frente a 84 que tienen claro el concepto de alimentación saludable.

Tabla 15*Tabaquismo – Consecuencias*

Consecuencias de fumar	Frecuencia	Porcentaje
Daño de corazón, cáncer de pulmón, aumento de presión	39	45.9
Mejorar la capacidad pulmonar, disminuye la presión	32	37.6
Disminuye la presión, daño al corazón, aumento de peso	12	14.1
Disminución de peso, tos frecuente, daño de pulmón	1	1.2
Cáncer de pulmón, cáncer de vejiga, problemas musculares	1	1.2
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de las consecuencias que representa fumar en exceso, se observa que 39 participantes tienen conocimiento a cerca de estas, lo que representa un 45,9% del total, mientras que 46 participantes no tienen conocimiento, lo que representa un 54,1% del total de los participantes.

Tabla 16*Tabaquismo – Riesgo cardiovascular*

Cantidad de cigarrillos por día	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 cigarrillos	24	28.2
3 a 7 cigarrillos	20	23.5
5 a 10 cigarrillos	40	47.1
12 a 24 cigarrillos	1	1.2
Total	85	100.0

Con relación al conocimiento del número de cigarrillos fumados en un día necesarios para representar un riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, se observa que 24 participantes (28%) tienen conocimiento de que basta 1 cigarrillo al día para representar riesgo cardiovascular, frente a 60 participantes que no tienen conocimiento (72%%), una cifra a tomar en cuenta.

Tabla 17*Tabaquismo – Fumador pasivo*

Concepto de fumador pasivo	Frecuencia	Porcentaje
Persona que siente necesidad de fumar	2	2.4
Al que mira de lejos al fumador	10	11.8
Persona que huele el humo del cigarro	73	85.9
Total	85	100.0

En cuanto al conocimiento de la definición de lo que es un fumador pasivo, se expone que la gran mayoría de los participantes (85,9%) tienen conocimiento del concepto de ser un fumador pasivo, frente a un 14,1% de participantes que tienen un concepto erróneo.

Tabla 18*Diabetes Mellitus – Definición*

Definición de diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de la bilirrubina en sangre	3	3.5
Disminución de sales en sangre	5	5.9
Aumento del azúcar en la sangre	76	89.4
Regulación de sales en sangre	1	1.2
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de la definición de Diabetes Mellitus, se observa que el 89,4% de los participantes tiene conocimiento, frente a un 11,6% que tiene un concepto erróneo sobre esta patología.

Tabla 19*Diabetes Mellitus – Consecuencias*

Órganos afectados	Frecuencia	Porcentaje
Ojos, corazón, hígado	23	27.1
Cerebro, hígado, riñón	13	15.3
Riñón, corazón, ojos	23	27.1
Pulmón, corazón, ojos	26	30.6
Total	85	100.0

Con relación al conocimiento de las consecuencias orgánicas que trae el padecer Diabetes Mellitus, se observa que solo 9 participantes tienen conocimiento, lo que representa un 45%, mientras que 11 de ellos no tiene conocimiento, lo que representa el 20% del total.

Tabla 20*Diabetes Mellitus – Valores*

Valores de azúcar en sangre	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 mg/dl	15	17.6
40 a 60 mg/dl	41	48.2
70 a 110 mg/dl	29	34.1
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre, se observa que 29 participantes respondieron de manera correcta y tienen conocimiento (34,1%), frente a 66 participantes que no respondieron adecuadamente y no tienen conocimiento (65,9%).

Tabla 21*Obesidad – Definición*

Definición de obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Ser bajo y tener poco peso	2	2.4
Exceso de peso para la talla	74	87.1
Ser alto y tener peso bajo	8	9.4
Peso normal para la talla	1	1.2
Total	85	100.0

En cuanto al conocimiento de la definición de lo que es la obesidad, se presenta que 74 participantes tienen conocimiento, lo que representa el 87,1% del total de participantes, mientras que 11 participantes no tienen conocimiento (22,9%).

Tabla 22*Obesidad – Consecuencias*

Consecuencias de la obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer de hígado	10	11.8
Infarto del corazón	73	85.9
Cáncer de pulmón	2	2.4
Total	85	100.0

Con relación al conocimiento de las consecuencias que trae el padecer de obesidad, se observa que 73 participantes tienen conocimiento, lo que representa un 85,9%, mientras que 12 de ellos no tiene conocimiento, lo que representa el 14,1% del total.

Tabla 23*Obesidad – Prevención*

Forma de prevenir la obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Comer todo sin restricción	2	2.4
Hacer ejercicio todos los días	83	97.6
Total	85	100.0

En cuanto al conocimiento de cómo se puede evitar la obesidad, se observa que del total de participantes, tan solo 2 de ellos respondieron erróneamente, la gran mayoría de participantes tiene conocimiento de cómo evitar la obesidad.

Tabla 24*Sedentarismo – Prevención*

Tiempo de ejercicio al día	Frecuencia	Porcentaje
5 a 15 minutos	9	10.6
10 a 20 minutos	12	14.1
30 a 45 minutos	17	20.0
50 a 60 minutos	14	16.5
60 a 90 minutos	33	38.8
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento del tiempo saludable que se debe realizar ejercicio físico para reducir el riesgo de un infarto, se observa que 17 participantes respondieron de manera correcta y tienen conocimiento (20%), frente a 68 participantes que no respondieron adecuadamente, se observan muchas respuestas distintas para esta interrogante.

Tabla 25*Sedentarismo – Importancia del ejercicio*

Importancia del ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
Aumenta la respiración	3	3.5
Mantiene la presión arterial	82	96.5
Total	85	100.0

Con relación al conocimiento de la importancia de la realización de ejercicios físicos, se observa que 82 participantes tienen conocimiento, lo que representa un 96,5%, mientras que tan solo 3 de ellos no tienen conocimiento, lo que representa el 3,5% del total.

Tabla 26*Estrés – ¿Qué ocasiona?*

Efectos del estrés	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades pulmonares y presión baja	20	23.5
Dificultad para conversar y presión baja	32	37.6
Músculos relajados y presión alta	3	3.5
Alergia al pescado y enfermedades del corazón	1	1.2
Enfermedades del corazón y presión alta	29	34.1
Total	85	100.0

En lo que respecta al conocimiento de lo que ocasiona el estrés, se observa que 29 participantes respondieron de manera correcta y tienen conocimiento (34,1%), frente a 56 participantes que no respondieron adecuadamente y no tienen conocimiento (65,9%).

Tabla 27*Estrés – Consecuencias*

Consecuencias del estrés	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye la presión, aumenta la respiración	2	2.4
Eleva la presión y enfermedad del corazón	25	29.4
Dolor de cabeza y pulso aumentado	14	16.5
Sudoración nocturna, dolor del cuerpo	11	12.9
Enfermedad del corazón y pulmón	33	38.8
Total	85	100.0

En cuanto al conocimiento de las consecuencias que trae el estrés, se representa que 33 de los participantes tienen conocimiento (38,8%), mientras que 55 del total de participantes no tiene conocimiento (61,2%).

Tabla 28*Nivel de conocimiento y prácticas preventivas*

Grupo	Primaria	Secundaria	Superior	Aprobados	Desaprobados	Realizan	No realizan
M - 18 a 44	0	2	5	4	3	5	2
M - 45 a 59	5	12	23	25	15	18	22
M - 60 a 74	1	0	0	0	1	0	1
M - 75 a 90	0	0	0	0	0	0	0
F - 18 a 44	0	5	9	11	3	10	4
F - 45 a 59	2	6	12	11	9	12	8
F - 60 a 74	2	0	0	0	2	1	1
F - 75 a 90	1	0	0	0	1	0	1

En la tabla 28 se observa la distribución de los participantes según sexo, rango de edad y nivel educativo, así como su relación con la aprobación y la práctica de actividades preventivas frente a los factores de riesgo cardiovascular.

En el grupo masculino de 18 a 44 años, predomina el nivel educativo superior con cinco participantes, seguido del nivel secundario con dos. De ellos, cuatro aprobaron y tres desaprobaron; cinco afirmaron realizar actividades preventivas y dos no lo hacen.

En el grupo masculino de 45 a 59 años, se registró la mayor cantidad de participantes, destacando el nivel superior (23) y secundario (12). Veinticinco aprobaron y quince desaprobaron; dieciocho realizan actividades preventivas, mientras que veintidós no.

En los grupos masculinos de 60 a 74 y de 75 a 90 años, la participación fue mínima: solo un participante con nivel educativo primario y sin registro de prácticas preventivas.

Respecto al grupo femenino de 18 a 44 años, se observa una mayor proporción en el nivel superior (9) y secundario (5). Once aprobaron y tres desaprobaron; diez refirieron realizar actividades preventivas y cuatro no.

En el grupo femenino de 45 a 59 años, predominan los niveles educativos superior (12) y secundario (6), con dos participantes en el nivel primario. Once aprobaron y nueve desaprobaron; doce realizan actividades preventivas y ocho no.

Finalmente, los grupos femeninos de 60 a 74 y 75 a 90 años presentan baja participación y escasa práctica de actividades preventivas. De manera general, los grupos jóvenes muestran mayor nivel educativo y tendencia a realizar acciones preventivas, mientras que los grupos de mayor edad presentan menor nivel de instrucción y participación.

Tabla 29

Relación entre Conocimiento de factores asociados a IAM y Actividades preventivas

Método de correlación	Variables	VI	VD
Pearson	VI	1.000	0.054
	VD	0.054	1.000
Sig. (bilateral)		—	0.625
N		85	85
Spearman	VI	1.000	0.038
	VD	0.038	1.000
Sig. (bilateral)		—	0.731
N		85	85

Con el propósito de determinar la relación entre la variable independiente (VI) y la variable dependiente (VD), se aplicaron dos pruebas de correlación: el coeficiente de Spearman y el coeficiente de Pearson, dependiendo del tipo de distribución y nivel de medición de los datos.

En primer lugar, el coeficiente de Spearman arrojó un valor de $\rho = 0.038$ con un nivel de significancia de $p = 0.731$ ($N = 85$). Este resultado refleja una relación positiva muy débil y estadísticamente no significativa entre ambas variables, lo cual indica que los cambios en la variable independiente no se asocian de manera consistente con los valores de la variable dependiente.

Posteriormente, se realizó el análisis de correlación de Pearson para verificar si existía una relación lineal entre las mismas variables. El valor obtenido fue $r = 0.054$, con una significancia bilateral de $p = 0.625$ ($N = 85$). De igual forma, este resultado muestra una correlación positiva muy débil y no significativa, por lo que se mantiene la conclusión anterior.

En conjunto, los resultados de ambas pruebas confirman que no existe una relación estadísticamente significativa entre la variable independiente y la variable dependiente en la muestra analizada. Tanto la magnitud de los coeficientes como los valores de significancia indican que cualquier asociación observada podría deberse al azar y carece de relevancia práctica dentro del contexto del presente estudio.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio muestran que no se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo cardiovascular y la ejecución de prácticas preventivas. Aunque se evidenció una ligera tendencia favorable —en la que los participantes con mayor nivel educativo presentaron mejores conocimientos y una disposición más activa hacia la prevención—, los coeficientes de correlación fueron bajos y carecieron de significancia estadística. Esto indica que el conocimiento, por sí mismo, no garantiza la adopción de comportamientos saludables.

Este resultado es coherente con lo reportado por otras investigaciones, donde se advierte que el conocimiento contribuye al desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, pero no necesariamente genera cambios conductuales sostenibles. Cáceres (2020), en su estudio *“Actividades preventivas y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020”*, encontró una correlación positiva muy débil ($r = 0,167$) entre ambas variables, aceptándose la hipótesis nula. De igual manera, Suárez (2020), en la investigación *“Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en una clínica de Lima, 2019”*, tampoco identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, concluyendo que conocer los factores de riesgo no necesariamente se traduce en la implementación de medidas preventivas.

La adopción de conductas saludables se ve influenciada por múltiples elementos, entre ellos la motivación individual, la disponibilidad de servicios de salud, el contexto sociocultural y los hábitos adquiridos a lo largo del tiempo. En el presente estudio, se observó que los grupos

etarios más jóvenes —tanto hombres como mujeres— mostraron mayores niveles educativos y participaron con más frecuencia en actividades preventivas, probablemente debido a su mejor acceso a la información y a la influencia de campañas recientes dirigidas a la población joven. En contraste, los adultos mayores registraron menor participación, lo que podría explicarse por limitaciones educativas pasadas o por la consolidación de estilos de vida difíciles de modificar.

El nivel educativo, si bien no actúa como un factor determinante directo, parece ejercer una influencia indirecta en la adopción de prácticas preventivas. Las personas con mayor grado de instrucción tienden a comprender mejor la información en salud, reconocen con mayor claridad los riesgos y suelen contar con mayores recursos para prevenir enfermedades. No obstante, los hallazgos de este estudio confirman que la educación, aunque esencial, no es suficiente por sí sola para generar cambios sostenibles en las conductas de prevención. Este hecho subraya la necesidad de implementar estrategias más integrales que incluyan educación sanitaria, acompañamiento profesional y fortalecimiento de la cultura preventiva a nivel comunitario.

Cabe destacar que investigaciones internacionales, como las de Farahaninia (2019) —“*La relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades coronarias y el estilo de vida que promueve la salud*”— y Nyirahabimana (2017) —“*Conocimiento y práctica preventiva sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares entre la población rural de un distrito seleccionado de Ruanda*”—, sí identificaron una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,01$). Estas diferencias podrían deberse a las particularidades culturales, socioeconómicas y educativas de cada contexto.

En síntesis, los resultados de esta investigación confirman que el conocimiento representa un componente necesario, pero no suficiente, en la prevención de enfermedades cardiovasculares. La ausencia de una correlación significativa pone de manifiesto la complejidad de los

comportamientos en salud y resalta la importancia de incorporar factores motivacionales, sociales y culturales en el diseño de programas de promoción y prevención que busquen lograr un impacto real y sostenible en la población.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que, si bien una proporción importante de la población reconoce el concepto y la necesidad de control de la hipertensión arterial, existe un conocimiento limitado respecto a sus consecuencias y valores diagnósticos. No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la realización de actividades preventivas.

- Se concluye que la mayoría de los participantes presenta adecuado conocimiento sobre el concepto y los tipos de colesterol; sin embargo, este conocimiento no se tradujo en una asociación significativa con la adopción de prácticas preventivas, lo que indica que conocer el riesgo no garantiza necesariamente cambios conductuales.

- Se concluye que existe un buen nivel de conocimiento respecto a la alimentación saludable y sus implicancias; no obstante, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación inadecuada y la realización de actividades preventivas.

- Se concluye que, aunque la mayoría reconoce las consecuencias generales del tabaquismo, existe desconocimiento sobre el riesgo que representa incluso el consumo mínimo de cigarrillos. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre tabaquismo no mostró asociación significativa con la práctica de conductas preventivas.

- Se concluye que, pese a que los participantes identifican la definición de diabetes mellitus, el conocimiento sobre valores normales y consecuencias orgánicas es limitado. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre diabetes y la realización de actividades preventivas.

- Se concluye que, pese a que los participantes identifican la definición de diabetes mellitus, el conocimiento sobre valores normales y consecuencias orgánicas es limitado. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre diabetes y la realización de actividades preventivas.

- Se concluye que, aunque la población reconoce la importancia del ejercicio físico, existe desconocimiento sobre el tiempo recomendado para su práctica. No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre sedentarismo y la realización de actividades preventivas.

- Se concluye que, aunque la población reconoce la importancia del ejercicio físico, existe desconocimiento sobre el tiempo recomendado para su práctica. No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre sedentarismo y la realización de actividades preventivas.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de educación en salud cardiovascular, priorizando la enseñanza práctica sobre los factores de riesgo y las formas de prevención, especialmente en la población adulta mayor y en aquellos con menor nivel educativo, quienes mostraron menor participación en actividades preventivas.
- Diseñar e implementar estrategias comunitarias que promuevan hábitos saludables, combinando información teórica con actividades participativas y dinámicas. El aprendizaje vivencial y el acompañamiento continuo pueden favorecer la adopción sostenida de conductas preventivas.
- Incorporar la educación preventiva en espacios laborales y comunitarios, aprovechando los entornos donde las personas pasan gran parte de su tiempo. Las charlas, talleres o campañas de detección temprana podrían tener un impacto positivo en el conocimiento y la práctica.
- Promover la participación intersectorial, involucrando a instituciones educativas, centros de salud y gobiernos locales para crear redes de apoyo que impulsen la promoción de la salud cardiovascular a través de programas sostenibles y accesibles.
- Realizar investigaciones complementarias con muestras más amplias y en diferentes contextos socioculturales, a fin de explorar otros factores que podrían influir en las prácticas preventivas, como la motivación personal, la percepción del riesgo o las barreras económicas.
- Reforzar la comunicación en salud, utilizando medios digitales, redes sociales y campañas audiovisuales para difundir información clara, atractiva y adaptada a distintos grupos etarios, con el objetivo de aumentar la conciencia sobre la importancia de la prevención cardiovascular.

- Finalmente, se recomienda que los profesionales de la salud asuman un rol más activo como educadores, orientando a la población no solo en el conocimiento de los factores de riesgo, sino también en la aplicación cotidiana de prácticas saludables que contribuyan a reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

VIII. REFERENCIAS

- Antman, E. & Braunwald, E. (2008). Infarto de miocardio con elevación del ST: patología, fisiopatología y características clínicas. En *Enfermedad cardíaca de Braunwald: un libro de texto de medicina cardiovascular* (pp. 1207- 1232). Saunders Elsevier.
- Bukomeko, J., Atuhaire, L., Asiimwe, J., Sula, T. & Nsimbe, D. (2025). Factores de riesgo asociados con el infarto de miocardio en pacientes del Instituto de Cardiología de Uganda, Hospital Nacional de Referencia Mulago, Uganda. *BMC Cardiovasc Disord*, 25(491). <https://doi.org/10.1186/s12872-025-04946-8>.
- Cáceres, Y. (2020). *Actividades preventivas y conocimiento de infarto agudo de miocardio en adultos de una comunidad de San Juan de Lurigancho – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60739>
- Cardone, A. (2015). Prevención del Infarto de Miocardio. *Revista Española de Cardiología*. <http://www.hsjd.org/docs/prevencioninfarto-de-miocardio.pdf>
- Duygu, K. (2018). Niveles de conocimiento de los estudiantes universitarios sobre los factores de riesgo cardiovascular y evaluación de sus comportamientos de salud en Turquía. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1269.

- Ezimamaka, A., Shinwan, K., Rämö, J., Timothy, W., Churchill, J., Sawalla, G., Krishna, G., Patrick, T. & Shaan, K. (2024). Accelerometer-Measured Sedentary Behavior and Risk of Future Cardiovascular Disease. *JACC Journals*, 85(5). <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2024.10.065>
- Fernández, C. (2023). *Infarto agudo de miocardio (IAM)*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/enfermedades/infarto-agudo-de-miocardio-iam>.
- Gotelli, J. (2017). *Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNDM – 2015*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ee61292c-cd31-4909-b2a8-4c7657776566>.
- Lee, B. (2018). Efectos de las tasas de práctica de actividad física y el conocimiento relacionado con la prevención de enfermedades cardiovasculares en el comportamiento de salud Estudio de caso centrado en mujeres de mediana edad con riesgo de obesidad central. *Revista de la Sociedad de Cooperación Industrial-Academia de Corea*, 10(2).
- Madrina, M. (2017). *Conocimiento y práctica preventiva sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares entre la población rural de un distrito seleccionado de Ruanda*. [Tesis de posgrado, Universidad de Ruanda]. Repositorio Institucional UR.
- Marhamat, F. (2019). La relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades coronarias y el estilo de vida promotor de la salud. *Journal*

- of Cliented Centered Nursing Care*. 5(1).
- Piano M., Gregory, M., Vice, C., Dawn, A., Buckman, J., Hwang, C., Larsson, S., Mukamal, J. & Roerecke, M. (2025). Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement from the American Heart Association. *AHA Journals*, 152(1). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001341>.
- Portugal, S. (2021). Rehabilitación cardiovascular. *Journal Merck & Co, Inc., Rahway*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/rehabilitaci%C3%B3n/rehabilitaci%C3%B3n-cardiovascular>.
- Ranya, S. (2022). Infarto agudo de miocardio. *Journal Merck & Co, Inc., Rahway*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/infarto-agudo-de-miocardio-im>.
- Ríos, P. (2020). Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(1), 17.
- Servando G. & Díaz A. (2025). Desnutrición en el paciente mayor con infarto agudo de miocardio: la variable olvidada en la estratificación del riesgo. *Revista española de Cardiología*, 78(1). <https://www.revespcardiol.org/es-congresos-sec-2025-el-congreso-de-la-salud-cardiov-178-sesion-sesion-8771-comunicacion-desnutricion-en-el-paciente-mayor-con-in-107459>.
- Suárez, G. (2020). *Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae] Repositorio Institucional UCSS. <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/3db97e7b-73d9-4520->

b404-48efd3119063.

- Saldarriaga, C. (2016). Conocimiento del riesgo de presentar un infarto de miocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable. *Revista Colombiana de Cardiología*, *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(3), 159-252. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-conocimiento-del-riesgo-presentar-un-S0120563315001655>.
- Tiwari, S. (2025). Occasional smoking is a risk factor for myocardial infarction in the population-based Tromsø Study, 2001–21. *European Journal of Preventive Cardiology*, 1(8). <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaf182>.
- Vázquez, C. (2017). *Efectividad del programa educativo “Puro corazón” sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en el nivel de conocimientos de los adolescentes en la Institución Educativa “Simón Bolívar” Cercado 2016*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d4c646be-b21f-4478-a7bd-266c9c214b49>.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LA POBLACION ADULTA DE VILLA CHOSICANA, 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACION	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p>	<p>Teórica:</p> <p>Esta investigación proporcionará una revisión teórica de las posibles variables asociadas con el nivel de conocimiento sobre factores relacionados con el infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas en una población específica. Se contribuirá con información innovadora que puede ser valiosa para investigaciones futuras.</p>	<p>V1:</p> <p>Nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio</p> <p>V2:</p> <p>Realización de actividades preventivas</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Enfoque: Cuantitativo Según la intervención del investigador: Observacional Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal Según el número de variables de interés: Analítico</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>Observacional, descriptivo, porque el investigador no interviene en las variables.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la obesidad</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Describir la relación entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del colesterol asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de la mala alimentación asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del tabaquismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p>	<p>Los hallazgos de esta tesis podrían servir como base para futuros estudios en este campo, dependiendo de los resultados obtenidos.</p> <p>Practica:</p> <p>Esta investigación busca identificar variables significativas desde la perspectiva del autor. Los hallazgos de esta tesis podrían ser útiles para informar la planificación de estrategias destinadas a establecer una política de prevención adecuada, considerando los factores socioeconómicos del estudio de investigación que se basará en el presente trabajo como referencia</p> <p>Metodológica:</p> <p>El presente estudio descriptivo correlacional adquiere dos instrumentos,</p>		<p>POBLACIÓN</p> <p>Población de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, que cumple con los criterios de inclusión.</p> <p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario: Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables (Gotelli) • Cuestionario: Cuestionario de Actividades preventivas de Infarto Agudo de Miocardio (Rodriguez) <p>Los datos serán registrados en Excel y SPSS V. 22</p>
---	---	---	--	--	--

<p>asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la obesidad asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Describir la relación entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento de la obesidad asociada al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del sedentarismo asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del estrés asociado al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.</p>	<p>validados y confiables, que podrán ser utilizados en estudios de investigación posteriores.</p>		
--	---	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de Investigación

“Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables”

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales deberá de responder colocando un aspa (x) en la alternativa correcta.

I. Datos Específicos

- ¿Cuántos años tiene?
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Grado de Instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior ()
- Procedencia:
Costa () Sierra () Selva ()

Estimado(a) señor(a): Le solicitamos de forma atenta y cordial su participación contestando el siguiente cuestionario, que tiene como finalidad del proyecto de investigación determinar la relación entre: “Conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas” por medio del instrumento: “Conocimiento sobre Factores de Riesgos Cardiovasculares Modificables”

II. Datos Específicos

1. ¿Qué entiende usted por presión arterial alta (hipertensión)
 - a. Disminución continua de la presión.
 - b. Elevación continua del pulso.
 - c. Palpitaciones del corazón.
 - d. Elevación continua de la presión.
 - e. Disminución del pulso.

2. ¿Cuáles cree usted que son las manifestaciones indican que la presión está alta?
 - a. Visión borrosa, zumbido de oído, orina oscura.
 - b. Peso bajo, falta de apetito, vómitos, mareos.
 - c. Colesterol elevado, temperatura alta, tos.
 - d. Obesidad, escalofríos nocturnos, vómito, tos.
 - e. Visión borrosa, bajo peso, orina clara.

3. ¿Qué órganos se pueden dañar por tener la presión alta (hipertensión arterial)?
 - a. Pulmón, corazón, cerebro.
 - b. Estómago, vejiga, ojos, piel.
 - c. Piel, estomago, riñón, pulmón.
 - d. Corazón, cerebro, ojos, riñón.
 - e. Dientes, piel, ojos, cerebro.

4. Usted considera presión alta a los valores mayores a:
- a. 120 / 60 mmhg
 - b. 100 / 50 mmhg
 - c. 140 / 90 mmhg
 - d. 90 / 30 mmhg.
 - e. 240/40 mmhg
5. ¿Con qué frecuencia debe ir una persona que tiene presión alta al médico?
- a. Una vez a la semana.
 - b. Una vez al mes.
 - c. Solo cuando se sienta mal.
 - d. Una vez al año.
 - e. Nunca.
6. ¿Qué entiende usted por colesterol elevado?
- a. Grasa natural presente en el cuerpo.
 - b. Acumulo de grasa en el abdomen.
 - c. Aumento de grasa mala en el cuerpo.
 - d. Grasa animal presente en el cuerpo.
 - e. Sustancia mala que afecta al pulmón.
7. ¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de tener el colesterol elevado?
- a. Vómitos, mareos, delgadez, presión alta.
 - b. Obesidad, presión alta, azúcar elevada.
 - c. Presión alta, dolor de cabeza, delgadez.
 - d. Azúcar disminuida, obesidad, vómitos.

- e. Tos, obesidad, fiebre por las noches.
8. ¿Qué tipos de colesterol conoce usted?
- a. Alto y Grande.
 - b. Corto y Largo
 - c. Bueno y Malo.
 - d. Contagioso y no contagioso.
 - e. Extenso y Corto.
9. ¿Qué alimentos debe de consumir una persona con presión alta?
- a. Comer todo lo que le gusta, no hay restricción alimentaria.
 - b. Mucha cerveza, muchas grasas, muchas frituras, poca sal.
 - c. Muchas verduras, pocas grasas, poca sal, mucha fruta.
 - d. Mucha gaseosa, mucha verdura, mucha sal, poca fritura.
 - e. Poca verdura, muchas grasas, poca sal, muchos helados.
10. ¿Qué produce en el organismo el consumo excesivo de sal, condimentos, grasas?
- a. Enfermedades en el hígado.
 - b. Problemas en el pulmón.
 - c. Enfermedades en el corazón.
 - d. Problemas de ansiedad.
 - e. Enfermedades cancerígenas.
11. ¿Cuál de las siguientes alternativas usted considera una alimentación saludable?
- a. Chocolate, frutas, galletas, gaseosa.
 - b. Frituras, galletas, fideos, ensaladas´.
 - c. Torta, helado, habas, plátano frito.

- d. Frutas, ensaladas, sancochados.
 - e. Cerveza, helado, pollo frito, pan.
12. ¿Cuáles son las consecuencias de fumar mucho?
- a. Daño de corazón, cáncer de pulmón, aumento de presión.
 - b. Mejorar la capacidad pulmonar, disminuye la presión.
 - c. Disminuye la presión, daña el corazón, aumento de peso.
 - d. Disminución de peso, tos frecuente, daño de pulmón.
 - e. Cáncer de pulmón, cáncer de vejiga y problemas musculares.
13. ¿Cuántos cigarrillos fumados por día representa un riesgo de sufrir enfermedades del corazón?
- a. 1 a 5 Cigarrillos.
 - b. 3 a 7 Cigarrillos.
 - c. 5 a 10 Cigarrillos.
 - d. 10 a 15 Cigarrillos.
 - e. 12 a 24 Cigarrillos.
14. ¿A quiénes se les llama fumador pasivo?
- a. Al que no le gusta fumar, ni oler el cigarro.
 - b. Persona que siente necesidad de fumar.
 - c. Al que mira de lejos al fumador.
 - d. Persona que huele el humo del cigarro.
 - e. Persona que fuma 5 cigarrillos al día.
15. ¿Cómo define usted Diabetes?
- a. Disminución de la azúcar en sangre.
 - b. Aumento de la bilirrubina en sangre.

- c. Disminución de sales en sangre.
 - d. Aumento de la azúcar en sangre.
 - e. Regulación de sales en sangre.
16. ¿Qué órganos se dañan cuando se tiene diabetes?
- a. Ojos, corazón, hígado.
 - b. cerebro, hígado, riñón.
 - c. Riñón, corazón, ojos.
 - d. Pulmón, corazón, ojos.
 - e. Huesos, pulmón, riñón.
17. ¿Cuáles considera usted que son los valores normales de azúcar en la sangre?
- a. 20 a 30 mg/dl
 - b. 40 a 60 mg/dl
 - c. 70 a 110 mg/dl
 - d. 90 a 200 mg/dl
 - e. 300 a 500 mg7dl
18. ¿Cómo define usted obesidad?
- a. Ser bajo y tener poco peso.
 - b. Exceso de peso para la talla.
 - c. Ser alto y tener peso bajo.
 - d. Peso normal para la talla.
 - e. Disminución de peso y talla.
19. ¿Qué consecuencias trae la obesidad?
- a. Presión arterial baja.

- b. Cáncer de hígado.
 - c. Infarto del corazón.
 - d. Cáncer de pulmón.
 - e. Dolor de cabeza.
20. ¿Cómo se puede evitar la obesidad?
- a. Comiendo más comida grasosa.
 - b. Tomando gaseosa todos los días.
 - c. Comer todo sin restricción.
 - d. Hacer ejercicios todos los días.
 - e. Comer frutas y chocolates a diario.
21. ¿Cuántos minutos al día es saludable realizar ejercicios para reducir el riesgo de un infarto?
- a. 5 a 15 min
 - b. 10 a 20 min
 - c. 30 a 45 min
 - d. 50 a 60 min
 - e. 60 a 90 min
22. ¿Por qué es importante realizar ejercicios físicos?
- a. Solo disminuye el estrés.
 - b. Aumenta la respiración.
 - c. Incrementa el colesterol.
 - d. Mantiene la presión arterial.
 - e. Solo Mantiene buena figura.
23. El estrés puede ocasionar:

- a. Enfermedades pulmonares, y presión baja
 - b. Dificultad para conversar y presión baja
 - c. Músculos relajados, y presión alta
 - d. Alergia al pescado y enfermedades del corazón
 - e. Enfermedades del corazón y presión alta.
24. ¿Qué consecuencias trae el estrés?
- a. Disminuye la presión, aumenta la respiración.
 - b. Eleva la presión, y enfermedad del corazón.
 - c. Dolor de cabeza y pulso aumentado.
 - d. Sudoración nocturna, dolor del cuerpo.
 - e. Enfermedad del corazón y pulmón.

Respuesta de Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo cardiovascular

Modificables

N° ITEM	INDICADOR	RESPUESTA
1	HTA	D
2	HTA	A
3	HTA	D
4	HTA	C
5	HTA	B
6	Colesterol	C
7	Colesterol	B
8	Colesterol	C
9	Alimentación	C
10	Alimentación	C
11	Alimentación	D
12	Tabaquismo	A
13	Tabaquismo	A
14	Tabaquismo	D
15	Diabetes Mellitus	D
16	Diabetes Mellitus	C
17	Diabetes Mellitus	C
18	Obesidad	B
19	Obesidad	C
20	Obesidad	D
21	Sedentarismo	C
22	Sedentarismo	D
23	Estrés	E
24	Estrés	B

- **Validez y confiabilidad**

a) Confiabilidad:

Se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando la prueba de Alfa de Cronbach, y los resultados revelaron un nivel de confiabilidad significativo, con un coeficiente α de 0.66.

b) Validez:

Fue validado por siete expertos, cardiólogos e investigadores mediante una prueba binomial, lo que resultó en valores de p estadísticamente significativos ($p < 0,005$) para todos los ítems y parámetros.

CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

OBJETIVO:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas por parte de la población adulta de la Urbanización Villa Chosicana, Lurigancho – Chosica, 2025.

Esta encuesta es llevada a cabo para un trabajo de investigación, sus respuestas se mantendrán en total anonimato y de manera confidencial, por ello pido su total honestidad.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: femenino () masculino ()

Grado de instrucción: _____

INSTRUCCIONES:

Lea con cuidado las preguntas y marque con un aspa (X) su respuesta.

PREGUNTAS		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Alimentación						
1.	¿Consume usted verduras diariamente?					
2.	¿Consume usted frutas diariamente?					
3.	¿Consume usted 6 vasos de agua al día?					
4.	¿Con qué frecuencia consume usted comidas fritas?					
5.	¿Con qué frecuencia consume usted alimentos muy dulces? (torta, helados, alfajores, barras de cereal, chocolates, etc.)					
6.	¿Con qué frecuencia consume usted alimentos muy salados? (comidas saladas, embutidos, cubitos de caldo, pizza, etc.)					
DIMENSIÓN 2: Actividad física						
7.	¿Realiza algún deporte o alguna actividad física? (caminar, trotar, nadar, manejar bicicleta)					
8.	¿La actividad física o deporte que realiza es mayor a 29 minutos?					
DIMENSIÓN 3: Hábitos nocivos						
9.	¿Con qué frecuencia usted fuma?					
10.	¿Con qué frecuencia usted consume bebidas alcohólicas?					
DIMENSIÓN 3: Control de salud						
11.	¿Usted se realiza controles médicos anuales?					
12.	¿Usted se realiza control de presión arterial?					
13.	¿Usted se realiza control de colesterol (un tipo de grasa en la sangre)?					
14.	¿Usted se realiza control de glucosa (un tipo de azúcar en la sangre)?					

- **Validez y confiabilidad**

a) Confiabilidad:

Se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando la prueba de Alfa de Cronbach, y los resultados revelaron un nivel de confiabilidad significativo, con un coeficiente α de 0.745.

b) Validez:

Fue validado por expertos, en colaboración de profesionales en salud del adulto, epidemiología e investigación, quienes consideraron que ambos cuestionarios eran aplicables. Resultó en valores de p estadísticamente significativos ($p < 0,005$) para todos los ítems y parámetros.

Anexo C. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Conocimiento de factores asociados al IAM	Identificación y comprensión de los factores de riesgo reconocidos como contribuyentes significativos al riesgo de sufrir un IAM. Este conocimiento es crucial para la prevención, diagnóstico temprano y gestión efectiva de la enfermedad cardiovascular.	Conjunto de percepciones que el paciente expresa tener respecto a los factores de riesgo cardiovascular, los cuales serán evaluados a través de un cuestionario	Hipertensión arterial	. Concepto . Tipo . Síntomas . Complicaciones	5	Catagórica Nominal
			Colesterol	. Concepto . Tipo . Nivel . Consecuencias	3	Catagórica Nominal
			Alimentación	. Concepto . Tipo	3	Catagórica Nominal
			Tabaquismo	. Concepto . Tipo . Complicaciones	3	Catagórica Nominal
			Diabetes Mellitus	. Concepto . Tipo . Nivel . Complicaciones	3	Catagórica Nominal
			Obesidad	. Concepto . Tipo . Consecuencias	3	Catagórica Nominal
			Sedentarismo	. Concepto . Consecuencias	2	Catagórica Nominal
			Estrés	. Concepto . Complicaciones	2	Catagórica Nominal
Actividades preventivas	Acciones planificadas y sistemáticas destinadas a evitar, reducir o controlar el riesgo de enfermedades, lesiones u otros problemas de salud. Estas actividades están diseñadas para anticiparse y abordar factores de riesgo conocidos, promover estilos de vida saludables y fomentar la detección temprana de condiciones médicas, con el objetivo final de prevenir o minimizar el impacto negativo en la salud de las personas y comunidades.	Se establece mediante la descripción detallada de cómo se llevarán a cabo y medirán las acciones destinadas a prevenir enfermedades u otros problemas de salud.	Alimentación	. Nunca . Casi nunca . A veces . Casi siempre . Siempre	6	Escala de Likert
			Actividad física		2	Escala de Likert
			Hábitos nocivos		2	Escala de Likert
			Cotrol de salud		4	Escala de Likert

Anexo D. Consentimiento informado**SOLICITUD DE PERMISO A LA JUNTA DIRECTIVA PARA REALIZAR LA
INVESTIGACIÓN**

Yo, José Sebastian Cajó López, con DNI: 72625927, solicito se me brinde el permiso para realizar dentro de su Urbanización el estudio titulado: *“Relación entre Nivel de Conocimiento de los Factores asociados al Infarto Agudo de Miocardio y Actividades Preventivas de la población adulta de Villa Chosicana, 2025”*, el cual se realizará sin perjuicio de los participantes.

Este estudio cumple con las normas de ética y responsabilidad científica.

Le anticipo mi agradecimiento por su aceptación



JOSE SEBASTIAN CAJO LOPEZ

DNI : 72625927

Anexo E. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Estimado(a) poblador de Villa Chosicana,

Mi nombre es José Sebastian Cajo López, estudiante de décimo ciclo de la carrera de Medicina Humana de la “Facultad de Medicina Humana Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), el presente documento es para informarle sobre el estudio de investigación que se realizará en su urbanización.

La presente investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores asociados al infarto agudo de miocardio y la realización de actividades preventivas. Para recaudar los datos requeridos se elaboraron dos cuestionarios validados y confiables.

Su participación es voluntaria y si usted niega su participación, se aceptará su decisión.

Es importante tener en cuenta que todos los datos recolectados se utilizarán para fines estrictamente académicos y su nombre no aparecerá en ninguna publicación.

Lugar y Fecha :

Yo..... acepto mi participación en el estudio de investigación titulado: “*Relación entre Nivel de Conocimiento de los Factores asociados al Infarto Agudo de Miocardio y Actividades Preventivas de la población adulta de Villa Chosicana, 2025*” y se me ha informado sobre los cuestionarios.

.....

Firma del participante

DNI N°: