

Intervención educativa para elevar conocimientos sobre factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular.

Rogelio Suárez González¹, Juana Menéndez Coto², Arminda Rodríguez La Rosa³, Marilyn Pérez Buchillón⁴

1. Especialista de Primer Grado en medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Norte, Florida. Camagüey.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Policlínico Docente Norte, Florida. Camagüey.
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Profesor Asistente Policlínico Docente Norte, Florida. Camagüey.
4. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor. Policlínico Docente Concepción Agramonte Boussa, Florida. Camagüey.

Resumen

Introducción: Las enfermedades cerebrovasculares constituyen uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. La prevención eficaz es el mejor tratamiento para la reducción del peligro de un accidente cerebrovascular. **Objetivo:** Desarrollar una intervención educativa en pacientes con factores de riesgos de padecer una enfermedad cerebrovascular, para elevar su nivel de conocimientos. **Material y métodos:** Se realizó una intervención educativa en pacientes con factores de riesgo de padecer una enfermedad cerebrovascular, pertenecientes al consultorio 11 del Policlínico Docente Norte del municipio Florida, entre septiembre de 2014 y marzo de 2015. El universo estuvo constituido por 83 pacientes mayores de 40 años, registrados dispensarialmente en la Historia Clínica de Salud Familiar con hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y obesidad. Para la recolección de los datos se confeccionó una encuesta que se aplicó antes y después de la intervención educativa. **Resultados:** Los pacientes estudiados en su mayoría eran mujeres del grupo de edad de 65 y más. Los principales factores de riesgo fueron la hipertensión arterial,

inactividad física y hábito de fumar. Después de la intervención educativa se logró incrementar los conocimientos de los factores de riesgo en la población estudiada sobre todo en la obesidad y el hábito de fumar. **Conclusiones:** La intervención educativa resultó efectiva con vistas a aumentar el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, elevando los niveles de conocimientos de los pacientes.

Palabras clave: enfermedad cerebrovascular; factores de riesgo; intervención educativa.

Introducción

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son procesos del sistema nervioso causados por la afección de sus vasos sanguíneos¹. La Organización Mundial de la Salud define la ECV como la entidad caracterizada por el rápido desarrollo de signos clínicos de alteración focal o global de la función cerebral con síntomas que duran 24 horas o más y que conducen a la muerte sin ninguna otra causa aparente diferente de una vascular².

Las ECV ocupan el tercer lugar en las causas de muerte en nuestro país, las cuales solamente podrán reducirse, si se controlan factores como la obesidad, el sedentarismo, el hábito de fumar y la hipertensión arterial (HTA) entre otras³. Las ECV constituyen uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. Múltiples recursos se emplean con el fin de atenuar las pérdidas de vidas humanas, que alcanzan niveles considerables cada año, y el grado de invalidez que presentan estos pacientes.⁴ La prevención eficaz es el mejor tratamiento para la reducción del peligro de un accidente cerebrovascular. La prevención primaria del accidente cerebrovascular incluye modificaciones en el estilo de vida (aumento de la actividad física, abandono del hábito de fumar, reducción del consumo de alcohol en bebedores) y medidas para controlar la HTA, los niveles de colesterol, la diabetes mellitus y la fibrilación auricular. La prevención primaria es particularmente importante dado que más de 70% de los accidentes cerebrovasculares son los primeros eventos.⁵

Para lograr acciones de salud eficientes se hace necesario que el paciente se convierta en sujeto de su propia salud. No se trata solo de informar a los individuos, sino de cómo convencerlos, interesarlos y lograr su participación activa.

Por tales razones se decidió realizar este trabajo, con el objetivo de desarrollar una intervención educativa en pacientes con factores de riesgos de padecer una enfermedad cerebrovascular, para lograr elevar su nivel de conocimiento, mediante la orientación sobre la temática en particular.

Ello propicia que adopten una forma de vida más sana, capaz de inducir un cambio gradual en los hábitos que favorecen la aparición del proceso y disminuir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad por esa afección.

Material y métodos

Se realizó una intervención educativa en el Policlínico Docente Norte Florida, en el período de tiempo comprendido del 1^{ro} de septiembre de 2014 hasta el 31 de Marzo de 2015.

El universo estuvo constituido 83 pacientes, registrados dispensarialmente en la Historia Clínica de Salud Familiar con el código III: HTA, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia y Obesidad. La muestra, representada por 40 de ellos, previo consentimiento informado, respondió a los siguientes criterios de inclusión:

- Edad mayor de 40 años.
- Estar consciente y manifestar disposición para participar en el estudio.

Obtención de la información: Para la recolección de los datos se confeccionó una encuesta que fue aplicada antes y después del programa de intervención educativa. La encuesta una vez llenada, se convirtió en el registro definitivo de datos de la investigación. Para la realización de esta investigación se trabajó en cuatro etapas:

- 1ra etapa: Selección de los pacientes.
- 2da etapa: Identificación de los factores de riesgos.
- 3ra etapa: Diseño y aplicación de la intervención educativa sobre los factores de riesgo identificados, encaminada a incrementar el nivel de conocimiento de los mismos, en la población estudiada.
- 4ta etapa: Evaluar los conocimientos después de la de intervención educativa.

Para la realización de la intervención se elaboró un programa educativo. Se realizaron 10 sesiones de trabajo de una hora de duración con una frecuencia semanal durante diez semanas.

Para el desarrollo de la intervención se utilizaron técnicas participativas de carácter grupal. Los encuentros se llevaron a cabo en un local apropiado en la comunidad y en un horario factible para los participantes.

Los temas desarrollados fueron:

- Conociendo amigos.
- La familia.
- Riesgo y factores de riesgo modificables de la ECV.
- Hipertensión arterial, un riesgo para la vida.
- La ingestión de alcohol no es una obligación social y sí un daño seguro.
- Hábito de fumar, obesidad y sedentarismo.
- Importancia del tratamiento no farmacológico y farmacológico de la HTA.
- Diabetes mellitus e hipercolesterolemia.

Resultados

Se analizaron los resultados según grupos de edades, se encontró un predominio del grupo de edad de 65 y más años con 18 casos 45,0%, seguido en orden de frecuencia por el grupo de 60 a 64 años con 10 pacientes 25,0%. El sexo femenino predominó con 60,0%, según se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Sexo						
Edad (en años)	Total	%	Femenino	%	Masculino	%
40-44	2	5,0	1	4,16	1	6,25
45-49	3	7,5	3	12,5		
50-54	3	7,5	1	4,16	2	12,5
55-59	4	10,0	3	12,5	1	6,25
60-64	10	25,0	2	8,34	8	50,0
65 y más	18	45,0	14	58,34	4	25,0
Total	40	100	24	100	16	100

Fuente: Encuesta.

Analizando los factores de riesgo identificados, la HTA con 40 pacientes para el 100%, la inactividad física con 19 pacientes 47,5 %, el hábito de fumar con 14 pacientes 35,0%, y la obesidad 13 casos 32,5%, respectivamente constituyeron los más frecuentes, lo cual queda reflejado en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los factores de riesgo.

Factores de riesgo	No	%
Hipertensión Arterial	40	100
Inactividad Física	19	47,5
Hábito de fumar	14	35,0
Obesidad	13	32,5
Diabetes Mellitus	5	12,5
Hipercolesterolemia	4	10,0
Alcoholismo	2	5,8

Fuente: Encuesta.

Revisado el conocimiento de los factores de riesgo, los más conocidos antes de la acción educativa resultaron ser: el hábito de fumar 57,5%, hipercolesterolemia 40,4% y la obesidad 27,5%.

Después de la intervención educativa se logró incrementar los conocimientos de los factores de riesgo en la población estudiada sobre todo en aspectos relacionados con el hábito de fumar y la obesidad en el 100% de los pacientes, seguido de la inactividad física 97,5% y la HTA 95,0% respectivamente, resultados que se expresan en la Tabla 3.

Tabla 3. Impacto de la intervención educativa en el conocimiento de los factores de riesgo de ECV.

Conocimiento de los factores de riesgo	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
HTA	10	25,0	38	95,0
Obesidad	11	27,5	40	100
Hábito de fumar	23	57,5	40	100
Hipercolesterolemia	16	40,0	35	7,5

Diabetes mellitus	6	15,0	29	2,5
Alcoholismo	7	17,5	35	7,5
Inactividad física	9	22,5	39	7,5

Fuente: Encuesta.

Discusión

Uno de los problemas más importantes lo constituyen las ECV y fueron además una de las causas más significativas de morbimortalidad en la mayoría de los países. Con la edad se incrementa el riesgo de padecer una ECV.

Martínez⁶ encontró que el riesgo de sufrir una ECV es mas frecuente en los mayores de 60 años, coincidiendo con los resultados encontrados. La mayoría de los autores revisado coinciden en este aspecto.⁷⁻¹⁰

Las ECV fueron la primera causa de ingreso por trastornos neurológicos, con una incidencia anual global de alrededor de 800 casos por cada 100 000 habitantes; en los países desarrollados se calcula que hasta un 5 % de la población de más de 60 años sufre de alguna forma esta afección.

En la medida que se incrementa la expectativa de vida, aumentan los riesgos y, por tanto, la prevalencia. Se conoce que controlando los factores de riesgo, se logra reducir la incidencia, prevalencia y mortalidad por estas enfermedades. El más significativo de ellos, es la HTA, cuya relación causa-efecto con las ECV está demostrada. El hábito de fumar, obesidad y sedentarismo potencializa el riesgo.^{11,12}

Téstar et al¹³ encontraron que entre los factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular mas frecuentes estaban: HTA y hábito de fumar¹³, aspecto coincidente con este trabajo.

En un estudio comparativo realizado por Beltrán et al¹⁴, entre los diferentes factores de riesgos relacionados con la ECV, la HTA fue la causa más frecuente de las hemorragias cerebrales profundas y espontáneas en mayores de 45 años.

La ECV se ha mantenido como tercera causa de muerte para todas las edades. En los últimos años se reportan entre 7 000 y 8 000 fallecidos por esta causa anualmente, con una franca tendencia al ascenso.

En el 2004 representaron el 10,2 % del total de fallecidos del país, con un incremento de la mortalidad con relación al año precedente, se ha encontrado como la cuarta causa de años de vida perdidos. La edad fue el principal factor de riesgo no modificable y la HTA es encontrada como el principal factor de riesgo modificable.¹⁵

El hábito de fumar, Según la Asociación Nacional de Ataque Cerebral de los Estados Unidos (NSA), fumar duplica el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular. El Consumo excesivo de alcohol igualmente incrementa el riesgo. Se recomienda limitarse a un consumo moderado de alcohol.

Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), como consumo moderado se consideró un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se definió como 1,5 onzas líquidas (44 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 40° (80 proof) (tal como whisky americano o escocés, vodka, ginebra), 1 onza líquida (30 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50° (100 proof), 4 onzas líquidas (118 ml) de vino o 12 onzas líquidas (355 ml) de cerveza. El beber más de esta cantidad por día aumenta el riesgo de hipertensión arterial y puede dar lugar a un accidente cerebrovascular.¹⁶

El hábito de fumar produjo 140 000 muertes prematuras por enfermedad cardiovascular anualmente en los EE.UU., lo que representa casi el 30 % de las muertes relacionadas con la adicción al cigarrillo esto ha actuado sinérgicamente con otros factores de riesgo cardiovasculares, como hipertensión mal controlada, diabetes e hiperlipidemia con aumento de la morbilidad y la mortalidad. Según la OMS, citada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP)¹⁷, el tabaquismo como la principal causa de muerte anticipada evitable del mundo occidental.

Autores nacionales e internacionales coinciden en señalar que la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el hábito de fumar, la obesidad y el sedentarismo como factores de riesgo importantes para el desarrollo de ECV.¹⁸⁻²¹

De ahí, la necesidad de aplicar un enfoque de prevención y control de las enfermedades crónicas a lo largo de la vida. Los regímenes alimentarios insalubres, la inactividad física y el tabaquismo constituyen comportamientos de riesgo confirmados de enfermedades crónicas.

A nivel mundial, se observa una tendencia al aumento de la prevalencia de factores de riesgo como la obesidad, la inactividad física y el tabaquismo.^{22,23} En otro estudio sobre modificación de conocimientos asociados a los mismos mediante el empleo de técnicas participativas, los autores reportan resultados similares a los de la presente investigación.²²

Al concluir la intervención educativa los pacientes lograron comprender mejor los factores de riesgo de ECV, facilitándole conocimientos para alcanzar una larga supervivencia con mejor calidad de vida. El empleo de técnicas educativas y participativas en la intervención facilitó la motivación y cohesión del grupo, lo que permitió cumplir los objetivos propuestos.

Conclusiones

- Los pacientes estudiados en su mayoría eran mujeres mayores de 60 años.
- Los factores de riesgo de mayor influencia fueron la HTA, la inactividad física, el hábito de fumar y la obesidad.
- La aplicación del programa educativo fue efectiva. Elevó los niveles de conocimientos de los pacientes sobre los factores de riesgo asociados a ECV.

Referencias bibliográficas

1. García Tijera J. Etiología y fisiopatología de la ECV isquémica. En: Estrada JR, García J, González SL, Molina H, Sardiña N. Temas de neurología. T.1. La Habana: Ecimed; 2001. p. 29-37.
2. Hankey GI. Transient ischaemic attacks and stroke. Med J August. 2007; 172(8):394-400.
3. Coutin Marie G. El control de la HTA puede incrementar la esperanza de vida. Verificación de una hipótesis. Rev Cubana Med [Internet] 2001 [citado 10 de marzo de 2015]; 40 (2): 103-8. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol40_2_01/med03201.htm.
4. MINSAP. Programa Nacional de Prevención y control de las ECV. La Habana: MINSAP; 2000.

5. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Accidente cerebrovascular. Esperanza en la investigación. [Internet] 2000 [citado 10 de marzo de 2015]. Disponible en: http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm.
6. Martínez Rodríguez I. Comportamiento de la ECV en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Morón. Marzo 2007- Marzo 2009. *Mediciego* 2010; 16(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/articulos/t-7.html.
7. Rodríguez Madeley CB, Rubio Rodríguez SM, Martínez Puente A. Caracterización clínico epidemiológica de las ECV en pacientes de la Policlínica "Manuel Díaz Legra". *Correo Científico Médico de Holguín* 2009; 13(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no133/no133ori05.htm>.
8. Heart Institute. Accidente cerebrovascular [Internet] 2010 [citado 10 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/strok_sp.cfm.
9. Sacco RL. Frequency and determinants of stroke. En: Fisler M. *Clinical atlas of Cerebro-vascular disorders*. London: Wolfe; 2000.
10. Klister JP, Rooper AH, Martin JB. ECV. En: Harrison. *Principios de medicina interna*. T. 2. 11 ed. México: Interamericana; 2000. p. 2348-82.
11. Roca Goderich R. *Temas de medicina interna*. T. 2. 4ta ed. La Habana: Ecimed; 2002.
12. OMS. Las diez causas principales de defunción. [Internet] 2004 [citado 10 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
13. Téstar de Armas J, Laurerio Lima I, Guedes Ríos R, Bandera Rodríguez O, Arocha Molina Y. Evaluación Clínico epidemiológica de la Morbi-mortalidad por ECV. Hospital militar Matanza. *Revista Médica Electrónica* [Internet] 2009 [citado 10 de marzo de 2015]; 31(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol6%202009/tema03.htm>.

14. Betrán I, Lago A, Tembl JL, Labndete L, Gffrer D. Infarto lacunar y hemorragia Cerebral profunda: Comparación de factores de riesgo. *Rev. Neurol.* 2001; 27 (158): 635-9.
15. Cuba. MINSAP. Proyecciones de la Salud Pública de Cuba para el año 2015. La Habana: MINSAP; 2015.
16. Instituto del Corazón. Factores de riesgo cerebrovascular. [Internet] 2010 [citado 10 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/strokrsp.cfm.
17. Cuba. MINSAP. Cuadro epidemiológico de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: MINSAP; 2003.
18. García Pérez RM, García Roche RG, Pérez Jiménez D, Bonet Gorbea M. Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud: Cuba, 2001. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2007 Abr [citado 2016 Abr 06]; 45(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000100003&lng=es.
19. Calvo González A, Fernández Machín LM, Guerrero Guerrero L, González García VM, Ruibal León AJ, Hernández Iglesias M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2004 Jun [citado 2016 Abr 06]; 20(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300004&lng=es.
20. Velázquez Monroy O, Barinagarrementería Aldatz FS, Rubio Guerra AF, Verdejo J, Méndez Bello MÁ, Violante R et al. Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. 2005. *Arch. Cardiol. Méx.* [Internet]. 2007 Mar [citado 2016 Abr 06]; 77(1): 31-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402007000100005&lng=es.
21. Silva FA. ECV en Colombia. *Rev. Col Cardiol.* 2006; 13(2): 27-39.
22. Buergo Zuaznabar MA, Bembibre Taboada R. Factores de riesgo y ECV. Una estrategia de prevención primaria. *Medisur* [Internet] 2007 [citado 2016 Abr 06];

5(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/248/4989>.

23. Moreno Maura P, Reyes Balseiro ES, Rondón Martínez E, Rodríguez López A. Cardiopatía isquémica. Factores de riesgo coronarios. AMC [Internet] 2000 [citado 2016 Abr 06]; 4(3): 1025-55 Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2000/v4n3/346.htm>.