

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa en pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas e hipertensión arterial

Educational intervention in patients with ischemic stroke and high blood pressure

MsC. Vilma Rodríguez Roca,¹ MsC. Bárbara María Veloso Mariño,² MsC. Eduardo Ortiz Aguilera,³ MsC. Edna Mercedes Vier Pérez⁴ y Dr. Evelio Lalondrys Preval⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Asistente. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Reumatología. Máster en Urgencias Médicas. Hospital "Salvador Allende", La Habana, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructora. Policlínico Docente "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico "Julián Grimau", Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

Se efectuó una intervención comunitaria en 30 pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el consultorio médico nr 40, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "José Martí" de Santiago de Cuba, desde junio de 2007 hasta enero de 2008, para modificar algunos conocimientos sobre las enfermedades cerebrovasculares isquémicas. La mayoría de los afectados tenían nociones inadecuadas al respecto antes de la acción educativa y después de esta lograron modificarlas positivamente, por lo cual se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado en esa parte del centro urbano.

Palabras clave: hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares isquémicas, intervención educativa, consultorio médico, atención primaria de salud

Abstract

A communitary intervention was carried out in 30 patients with high blood pressure assisted in the family physician office # 40 belonging to the health area of "José Martí" teaching polyclinic in Santiago de Cuba, from June, 2007 to January, 2008, to modify some knowledge about the ischemic stroke. Most of the affected ones had inadequate notions in this regard before the teaching action and after this they could modify them positively, so the effectiveness of the activities program applied to this part of the urban center was demonstrated.

Key Words: high blood pressure, ischemic stroke, educational intervention, family physician office, primary health care

INTRODUCCIÓN

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cerebrovascular (ECV), apoplejía o ictus se define como un disturbio de la función cerebral de desarrollo rápido, con signos clínicos focales o globales de una duración igual o mayor de 24 horas o que conducen a la muerte sin ninguna otra causa aparente que el origen vascular.¹ Se reconocen dos grupos de ECV que comparten factores de riesgo, manifestaciones clínicas y medidas generales de tratamiento de soporte, pero que tienen una fisiopatología y enfoques terapéuticos diferentes. De 85 a 90 % son de origen isquémico u oclusivo y de 10 a 15 % se deben a hemorragia intracraneana espontánea. El ictus es heterogéneo, su incidencia varía en diferentes países y entornos y está relacionada con múltiples factores de riesgo.²

Las ECV constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo entero, que afecta especialmente a las personas mayores de 50 años.³

En los países industrializados representa la tercera causa de mortalidad en la población adulta, la segunda causa de muerte en el grupo etáreo mayor de 65 años y la primera de invalidez en el mundo. Su tasa de incidencia fue estimada, en valores que oscilan entre 101 y 285 x 100 000 habitantes, para los hombres, y entre 47 y 198 para las mujeres.⁴ En España los estudios de incidencia ofrecen cifras que fluctúan entre 300 y 500 x 100 000 habitantes por año. Se estima que en los Estados Unidos ocurren cerca de medio millón de casos nuevos cada año y en Chile figura entre las diez primeras causas de muerte a partir de los 20 años de edad, con tasas que aumentan a medida que se envejece.^{5, 6} En Cuba, las provincias occidentales y centrales son las de mayor riesgo por tener la población más envejecida del país; en las orientales predomina la población joven, por lo que esta entidad clínica no constituye un problema de salud, excepto en Santiago de Cuba, que escapa de este patrón demográfico, con tasas elevadas de prevalencia y mortalidad, siendo la tercera causa de muerte general y la primera de origen neurológico.⁷

Ante esta situación, ha sido establecido en Cuba un grupo de acciones para la vigilancia de las ECV a partir del perfeccionamiento del programa de control de estas, el cual tiene entre sus objetivos mejorar en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y marcadores biológicos que constituyen riesgo, generalizar la

rehabilitación como elemento de tratamiento y prevención, así como disminuir la mortalidad por esta causa.

La detección del no cumplimiento, por una gran parte de los hipertensos, del tratamiento indicado, en aras de prevenir las complicaciones que esta enfermedad entraña, sirvió de motivación para llevar a cabo esta investigación con el fin de aumentar el caudal de conocimientos de los pacientes, para que de esta forma lleven una vida más plena y saludable.

MÉTODOS

Se efectuó una intervención comunitaria en 30 pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el consultorio médico nr 40, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "José Martí" de Santiago de Cuba, desde junio de 2007 hasta enero de 2008, para modificar algunos conocimientos sobre las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

El universo estuvo constituido por los 97 pacientes hipertensos pertenecientes a dicho consultorio, de los cuales se seleccionó una muestra mediante muestreo aleatorio simple.

Por ser un estudio de intervención se dividió en tres etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación.

En la etapa diagnóstica se aplicó una encuesta inicial exploratoria de 7 preguntas para medir conocimientos e identificar los principales problemas acerca del tema, los cuales fueron evaluados en adecuados o inadecuados, según la suma total del valor de cada una de las preguntas, donde se consideró:

- Adecuado: Si se obtenía al menos 72 puntos.
- Inadecuado: Si la cifra alcanzada era igual o menor a 71 puntos.

En la etapa de intervención se conformaron 2 grupos con 15 pacientes cada uno y se aplicó un programa educativo de 21 horas de duración (1,5 horas semanales). Las 6 primeras sesiones de clase se desarrollaron de forma consecutiva cada semana y pasados 6 meses del programa educativo, la última sesión.

En la etapa de evaluación, 6 meses después de concluida la intervención educativa, se aplicó nuevamente la encuesta inicial, teniendo en cuenta los mismos criterios de calificación descritos en la etapa diagnóstica, lo cual permitió verificar cómo se modificó el nivel de información de cada miembro del grupo y de manera general.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y la técnica de Mc Nemar para medir los cambios significativos antes y después de la intervención (diferencia significativa $p < 0,05$).

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el grado de conocimientos sobre el concepto de enfermedad cerebrovascular isquémica (ECVI) se encontró que antes de la intervención solo en 10 pacientes (33,33%) era adecuado y en 20 (66,67 %) inadecuado, pero se logró que al finalizar el estudio todos los integrantes de la serie lo modificaran positivamente, lo cual tuvo una significación estadística ($p < 0,05$).

En la **tabla 1** puede verse que al inicio del estudio, la minoría de los pacientes (36,67 %) dominaba lo relacionado con los factores de riesgo de la ECVI, pero después de este 96,67 % obtuvo conocimientos adecuados.

Tabla 1. *Conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular isquémica*

Antes	Después				Total	
	Adecuados	Inadecuados	Adecuados	Inadecuados	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	11	100,00	0	0,00	11	36,67
Inadecuados	18	94,74	1	5,26	19	63,33
Total	29	96,67	1	3,33	30	100,00

p < 0,05

Antes de la intervención educativa, 23 pacientes (76,67 %) conocía las manifestaciones clínicas de la ECVI, pero después de esta, el total de la muestra se apropió adecuadamente de los conocimientos (p < 0,05).

Según se refleja en la **tabla 2**, inicialmente 60 % de los encuestados desconocían las medidas a tener en cuenta para la prevención de la enfermedad cerebrovascular isquémica, pero luego de la intervención educativa 96,67 % obtuvo conocimientos adecuados sobre el tema y solo un paciente (3,33 %) no lo logró.

Tabla 2. *Conocimientos sobre tratamiento preventivo de la enfermedad cerebrovascular isquémica*

Antes	Después				Total	
	Adecuados	Inadecuados	Adecuados	Inadecuados	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	12	100,00	0	0,00	12	40,00
Inadecuados	17	94,44	1	5,56	18	60,00
Total	29	96,67	1	3,33	30	100,00

En la **tabla 3** se muestran los conocimientos generales sobre enfermedad cerebrovascular isquémica. Antes de la acción educativa 26,67 % de los participantes en la investigación poseían conocimientos adecuados sobre el tema, situación que varió radicalmente, pues al finalizar la intervención se alcanzó 96,67 % de conocimientos adecuados.

Tabla 3. *Conocimientos generales sobre enfermedad cerebrovascular isquémica*

Antes	Después				Total	
	Adecuados No.	%	Inadecuados No.	%	No.	%
Adecuados	8	100,00	0	0,00	8	26,67
Inadecuados	21	95,45	1	4,55	22	73,33
Total	29	96,67	1	3,33	30	100,00

p < 0,05

DISCUSIÓN

La ECVI es el resultado de un grupo de procesos patológicos que afectan la vasculatura del sistema nervioso central, los cuales producen isquemia y alteración del metabolismo neuronal, que tienen como presentación una amplia gama de síndromes, cada uno con características particulares.^{8,9}

El concepto de esta entidad clínica no ha sido un parámetro medido frecuentemente en estudios realizados por otros autores, aunque se ha encontrado coincidencia con los resultados obtenidos por Castro Coello en la ciudad de Palma Soriano, donde de 5,4 % de conocimientos adecuados antes de la intervención se modificó a 92,9 % al final de esta. (Castro Coello C. Modificación de conocimientos en pacientes con factores de riesgo de desarrollar una enfermedad cerebrovascular. [trabajo para optar por el título de Máster en Urgencias Médicas]. 2007. Policlínico "Ramiro Betancourt", Palma Soriano, Santiago de Cuba).

Una vez que aparece un ictus, el efecto patogénico de los factores de riesgo persiste y existe la posibilidad de recurrencia. Solo si se conoce el riesgo a que está expuesta una persona se podrá hacer profilaxis para que la enfermedad no aparezca.¹⁰

Los resultados de esta serie coinciden con los obtenidos por Cedeño Safont, quien encontró en su investigación desconocimiento sobre el tratamiento preventivo de la enfermedad cerebrovascular isquémica, situación que resulta preocupante, pues si las personas desconocen que están predispuestos a sufrir una ECVI, no son capaces tampoco de prever las consecuencias que ello entraña. (Cedeño Safont R. Intervención educativa para mejorar conocimientos en pacientes con enfermedad cerebrovascular en un área de salud. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2004. Policlínico "Camilo Torres", Santiago de Cuba). Las ECVI constituyen siempre una urgencia médica, por tanto las manifestaciones clínicas acompañantes deben ser conocidas por toda la población.

Rodríguez Valido refiere en su estudio que antes de la aplicación del programa educativo, 75% de la muestra tenía conocimientos adecuados, resultado que fue modificado positivamente al final de la intervención, hallazgo que concuerda con lo encontrado en esta casuística. (Rodríguez Valido R. Modificación de conocimientos sobre algunos aspectos epidemiológicos y clínicos de las enfermedades cerebrovasculares. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2004. Policlínico "30 de Noviembre", Santiago de Cuba).

En cualquier sistema de salud resulta imprescindible desarrollar una cultura médica, tanto en la población como en el personal de salud que la atiende, sobre las medidas preventivas encaminadas a no adquirir factores de riesgo y controlar o eliminar los ya existentes, en aras de disminuir la aparición de las enfermedades.^{10,11} Al respecto, similares resultados a los de esta investigación fueron obtenidos en la literatura médica consultada. (Castro Coello C. Modificación de conocimientos en pacientes con factores de riesgo de desarrollar una enfermedad cerebrovascular. [trabajo para optar por el título de Máster en Urgencias Médicas].2007. Policlínico "Ramiro Betancourt", Palma Soriano, Santiago de Cuba).

Cualquier intervención educativa para prevenir una ECVI es de gran utilidad, ya que aporta beneficios no solo a los pacientes y a sus familiares, sino también al estado, sobre el cual recae una importante carga económica y social.

En otros estudios de intervención como el desarrollado por el doctor Pérez, los resultados generales obtenidos coincidieron con lo referido en esta investigación, pues al lograr modificar positivamente los conocimientos de los integrantes de la casuística se demostró la efectividad del programa educativo aplicado. (Pérez Medina M. Modificación de conocimientos sobre accidentes vasculares encefálicos en pacientes hipertensos del consultorio médico de la familia nr. 20. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2005. Policlínico "Frank País García", Santiago de Cuba).

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se concluye que la intervención educativa incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre enfermedades cerebrovasculares isquémicas por lo cual se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado en esa parte del centro urbano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Troccoli M. Enfermedad cerebrovascular isquémica prevención y clasificación. Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. <<http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/medicina%20interna/int171art1.pdf>> [consulta 20 Mar 2008].
2. Turrent J, Talledo L, González A, Gundián J, Remuñán C. Comportamiento y manejo de la enfermedad cerebrovascular en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Med Intens Emerg 2004; 3(2) <http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_2_04/mie06204.htm> [consulta: 15 enero 2008].
3. Albert Cabrera MJ, Alonso Díaz NL, Ortega Soto M, Penas Pinto JL, Hechavarría S, Cuadot Álvarez A, et al. Enfermedad cerebrovascular de origen isquémico (I). Actualización fisiopatológica <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/ecv_1.pdf> [consulta: 29 enero 2008].
4. La enfermedad cerebrovascular. Epidemiología. <http://www.infodoctor.org/neuro/cap5_2.htm> [consulta: 11 enero 2008].

5. Ministerio de Salud de la República de Chile. Guía clínica. ACV isquémico del adulto 2006 <<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/isquemico.pdf>> [consulta: 15 febrero 2008].
6. Miranda Quintana JA. Enfermedades cerebrovasculares. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2004:31-55.
7. Rodríguez Rueda JM, Polanco Rodríguez F, Olivera Bacallao LO, Pérez Chávez JL, Fabelo Mora CJ, Rodríguez González I. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en un período de dos años. Hospital Militar "Comandante Manuel Fajardo Rivero". Rev Cubana Med Mil 2006; 35(4):15-17 <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_4_06/mil03406.htm> [consulta: 15 enero 2008].
8. García Gómez A, Almeida Correa E, Pérez Pérez O, Gutiérrez Gutiérrez L. Enfermedad cerebrovascular durante el segundo semestre del 2003 en cuidados intermedios de medicina. Rev Cubana Med Int Emerg 2004; 3(4):95-105 <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_4_04/mie10404.pdf> [consulta: 23 enero 2008].
9. Expósito Carralero A, Camejo Roviralta L, Mastrapa Reyez C, Paredes Hernández AL. Enfermedades Cerebrovasculares. Prevalencia y factores de riesgo. Policlínica "Pedro del Toro", Holguín. Correo Científico Médico de Holguín 2004; 8 (3) <<http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83ori4.htm>> [consulta: 29 enero 2008].
10. Morales Rigau JM, Acebo Figueroa F, Achiong Estupiñán F, Garrote Rodríguez I, Bermúdez CL, Bello Rodríguez B. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular y el control de hipertensos. Matanzas 1996-2003 <<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol4%202004/tema01.htm>> [consulta: 23 marzo 2008].
11. Batista Montaner R, Feal Cañizares P. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Epidemiología en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:287-323.

Recibido: 3 de febrero del 2009

Aprobado: 15 de octubre del 2009

MSc. Vilma Rodríguez Roca. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Bloque L, Distrito "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba.
Teléfono: 633967