

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de conocimientos en cardiópatas sobre rehabilitación cardiovascular

Modification to knowledge of cardiovascular rehabilitation in heart disease patients

MsC. Arelis Guerra Santana,¹ MsC. Katuska Ragolta Mograve,² Dra. Leydi Nieto Cala,³ Lic. Olga Lidia García Zayas⁴ y Téc. Idoris Pérez Vázquez⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructora. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Técnico Medio en Terapia Física y Rehabilitación. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se desarrolló una intervención educativa para modificar conocimientos sobre rehabilitación cardiovascular, dada la alta prevalencia de pacientes con enfermedades del corazón: angina de pecho, infarto del miocardio agudo y cardiopatía hipertensiva. El estudio se efectuó en el Policlínico de Especialidades "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba desde enero hasta junio de 2010 e incluyó a 20 trabajadores con alguna de las mencionadas cardiopatías. A los efectos se evaluaron las siguientes variables: concepto de rehabilitación cardiovascular, factores de riesgo, afecciones cardiovasculares más frecuentes, influencia del ejercicio físico y tratamiento. La estrategia didáctica aplicada logró modificar positivamente los conocimientos sobre el tema, lo cual fue comprobado 8 semanas después de realizado ese tipo de capacitación sobre una materia de salud tan importante.

Palabras clave: cardiopatía, rehabilitación cardiovascular, policlínico de especialidades, estudio de intervención.

ABSTRACT

An educational intervention was performed to modify the knowledge of cardiovascular rehabilitation because of high prevalence of patients with heart diseases: angina pectoris, acute myocardial infarction and hypertensive heart disease. The study was carried out at

"Saturnino Lora" Polyclinic of Specialties in Santiago de Cuba from January to June 2010 and included 20 workers with some of the above heart diseases. With this purpose the following variables were evaluated: concept of cardiovascular rehabilitation, risk factors, more frequent cardiovascular diseases, and influence of the physical exercise and treatment. The teaching strategy was able to positively modify the knowledge of the topic, which was checked 8 weeks after having completed this training on a very important health subject.

Key words: heart disease, cardiovascular rehabilitation, polyclinic of specialties, intervention study.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares cada día se presentan en edades más tempranas de la vida; constituyen la principal causa de muerte y 75 % de estas corresponden a la cardiopatía isquémica en todas sus variantes: anginas estables e inestables, infarto y hasta la parada cardiorrespiratoria.¹

En las últimas décadas se han introducido modernos y sofisticados métodos de investigación diagnóstica, nuevos medicamentos y se ha obtenido un evidente progreso de la cirugía cardíaca, la epidemiología y la prevención de estas enfermedades; sin embargo, no se ha observado una disminución consecuente de la mortalidad por esta causa.²

El concepto de rehabilitación cardíaca fue establecido por la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud en 1969; al respecto se planteó: "La rehabilitación de pacientes con enfermedades cardíacas constituye el conjunto de actividades requeridas para garantizarles las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, con sus propios esfuerzos, retornar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible".³⁻⁵

Teniendo en cuenta lo anterior, entre dichas actividades figuran:

- Modificación de los factores de riesgo coronario: diabetes, hipertensión, obesidad, estrés, dietas hipergrasas y ricas en colesterol, sedentarismo, alcoholismo y drogas.
- Entrenamiento físico
- Apoyo psicológico
- Orientación vocacional y social

También se emplean otras modalidades terapéuticas como tratamiento medicamentoso y quirúrgico.³⁻⁵

La rehabilitación de los pacientes cardiopatas debe ser multidisciplinaria, su principal objetivo consiste en incrementar y prolongar la calidad de vida de los afectados, teniendo como principios elementales: reducir al máximo las consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales que afectan el corazón y los vasos, lograr la movilización temprana, la evaluación funcional, el entrenamiento físico y la reincorporación laboral, así como mejorar los aspectos psicosociales y emplear medidas de prevención.^{1, 5-7}

MÉTODOS

Se efectuó una intervención educativa para modificar conocimientos sobre rehabilitación cardiovascular en 20 trabajadores del Policlínico de Especialidades "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, que presentaban alguna cardiopatía, desde enero hasta junio de 2010.

El universo estuvo constituido por los 118 trabajadores cardiopatas de dicho centro, no vinculados directamente con la atención a pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 20 personas, a través del método aleatorio simple.

La investigación se dividió en 3 etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la primera se identificaron las necesidades de aprendizaje y se aplicó el cuestionario para valorar el nivel de conocimiento antes de la intervención.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables, categorizadas como adecuadas o inadecuadas: concepto de rehabilitación cardiovascular, factores de riesgo, afecciones cardiovasculares más frecuentes, influencia del ejercicio físico sobre estas y tratamiento.

Adecuadas: Cuando señalaron adecuadamente los incisos correctos y alcanzaron más de 60 puntos.

Inadecuadas: Cuando señalaron inadecuadamente los incisos correctos y alcanzaron menos de 60 puntos.

La etapa de intervención propiamente dicha contempló la organización de la muestra y la ejecución de las actividades durante 6 semanas (6 sesiones de trabajo, distribuidas en 1 frecuencia semanal).

El programa impartido contenía los siguientes aspectos: introducción al taller y generalidades de la rehabilitación cardiovascular, factores de riesgo, afecciones cardiovasculares más frecuentes, influencia del ejercicio físico, tratamiento y conclusiones.

Durante la tercera etapa o de evaluación, 2 meses después, se repitió la encuesta inicial y finalmente se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención.

Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar para precisar las diferencias entre los cambios ocurridos.

RESULTADOS

Al evaluar los conocimientos sobre la rehabilitación cardiovascular, se halló que antes de la intervención 17 pacientes (85,0 %) poseían nociones inadecuadas al respecto, pero esa cifra se redujo a 4 (20,0 %) al concluir la capacitación a los efectos.

En cuanto a los factores de riesgo de padecer estas afecciones, previo a la intervención educativa, 12 integrantes de la casuística (60,0 %) desconocían lo relacionado con el

tema; pero al finalizar el programa diseñado se logró que 19 de ellos se apropiaran adecuadamente de los conocimientos (95,0 %).

Con referencia a las enfermedades cardiovasculares más frecuentes, antes de la intervención educativa, 13 de los participantes (65,0 %) tenían conocimientos adecuados y luego de efectuadas las actividades hubo un incremento de las respuestas correctas (18, para 90,0 %).

El conocimiento sobre la importancia del ejercicio físico era inadecuado en 11 pacientes (55,0 %); sin embargo, después del estudio, 18 (90,0 %) lo modificaron positivamente.

De forma general, antes de la aplicación del programa educativo, hubo predominio de los conocimientos inadecuados sobre el tratamiento de pacientes con enfermedades cardiovasculares (14, para 70,0 %); pero después de este se corroboró que 17 (85,0 %) se habían apropiado adecuadamente de dichos conocimientos.

DISCUSIÓN

La era actual, trae consigo el incremento del número de personas que sufren de afecciones cardiovasculares, por lo que estas constituyen un gran problema de salud. Hace algunos años, hablar de angina de pecho, infarto, hipertensión, insuficiencia renal como complicación de esta o de muerte por alguna de esas causas, era sinónimo de vejez; sin embargo, actualmente, la prevalencia de estas enfermedades se incrementa cada día, de manera que se impone la necesidad de educar a las personas y enseñar los procedimientos que permitan prevenirlas.

En la casuística, la mayoría de sus integrantes desconocían inicialmente el concepto de rehabilitación cardiovascular, pero las actividades diseñadas al efecto permitieron que se apropiaron de los conocimientos al finalizar las labores educativas; hallazgos que concuerdan con los obtenidos por otros investigadores.^{1,3}

La población debe conocer los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de estas enfermedades, pues muchas veces la carencia de conocimientos tiene marcada influencia en ello; por el contrario, cuando el individuo adquiere cultura médica, es capaz de prevenir y enfrentar con más capacidad las enfermedades. Algunos autores defienden la importancia de la educación en este sentido.⁵⁻⁷

La cultura médica popular se incrementa gracias a los recursos que invierte el estado en función de ello. El hecho de que gran parte de los integrantes de esta serie conocieran las afecciones cardiovasculares más frecuentes, confirma lo planteado en la bibliografía médica consultada,⁸ donde se reafirma la importancia de saber; sin embargo esos estudios reflejaron pocos conocimientos al respecto.

El ejercicio físico no solo constituye una modalidad terapéutica muy útil en la prevención y tratamiento de las afecciones cardiovasculares, sino también un arma para garantizar mejor calidad de vida en todos los rangos de edades, pero no siempre se conoce con profundidad la repercusión sistémica, ni características como: frecuencia, tipo, intensidad y duración que requiere para sus efectos benéficos, como resultó ser en la presente investigación; al respecto, solo después de efectuar la actividad educativa se logró incrementar los conocimientos sobre ello, lo cual coincide con lo obtenido en estudios similares.⁹⁻¹²

Las afecciones cardiovasculares llevan implícito diversidad de tratamientos que se ajustan a las características de cada paciente.¹³⁻¹⁵ De hecho, el estado cubano dispone de cuantos recursos son necesarios para esto y se trabaja en función de que la población conozca la importancia de eliminar los factores de riesgo que repercuten en la aparición de estas enfermedades, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Cumplimentar la terapéutica farmacológica o no farmacológica que se prescribe es de extraordinario valor. En la presente investigación, al igual que en las realizadas por otros autores,¹⁶⁻¹⁹ se demostró que si se educa al paciente se pueden modificar positivamente los conocimientos sobre una materia de salud tan importante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levin A. Rehabilitation of cardiovascular disease. *Semin Dial* 2003; 16:101-5.
2. Hanon O, Rigaud AS, Forette F. Difficulty in assessing heart function in elderly hypertensive patients. Results of survey in the geriatric environment. *Presse Med* 2002; 31(23):1071-80.
3. Koch C, Elard Silva C, Manríquez L, Ahumada LC. Alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población adulta. Santiago de Chile: Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 2009.
4. Sims R, Cassidy M, Masud T. The increasing number of patients with heart disease. *BMJ* 2003; 327:463-4.
5. Górriz JL, Sancho A, Pallardó LM, Amoedo LM, Martín M, Sanz P. Significado pronóstico de la diálisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Un estudio multicéntrico español. *Nefrol* 2002; 22(1).
<<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E190/P1-E190-S132-A1029.pdf>> [consulta: 10 enero 2011].
6. Meneses H. La educación en la prevención. Manual de geriatría. 3 ed. Barcelona: Masson, 2002.
7. Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia. Cáliz: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Ascofarme. <<http://es.scribd.com/doc/3404060/Guia-ASCOFAME>> [consulta: 18 junio 2010].
8. Clinical epidemiology of cardiovascular disease.
<<http://www.juliuscentrum.nl/Julius/LinkClick.aspx?link=UploadFiles%2FJulius+leaflet+cardiovascular+diseases+V4.pdf&tabid=883&mid=2087>> [consulta: 10 enero 2011].
9. Gutiérrez Rubio A, Barrio Mendoza A del, Ruiz Frutos C. Factores de riesgo cardiovascular. *Mapfre Medicina* 2001; 12(3):204-13.
10. Boch Valdés F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M, García Jacomino JC. Resultados obtenidos en pacientes con dolor sometidos a tratamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(2):149-54.

11. Técnicas de trabajo en grupo.
<http://www.wikilearning.com/monografia/tecnicas_de_trabajo_en_grupo-tecnicas_para_fomentar_la_participacion/16299-2 > [consulta: 10 enero 2011].
12. La rehabilitación cardíaca en pacientes con cardiopatías congénitas
<http://www.corazonyvida.org/La-rehabilitacion-cardiaca-en-pacientes-con-cardiopatias-congenitas_a476.html> [consulta: 10 enero 2011].
13. Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, Rimm AA. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomised clinical trials. JAMA 1988; 260(7):945-50.
14. O'Connor GT, Buring JE, Yusuf S, Goldhaber SZ, Olmstead EM, Paffenbarger RS, et al. An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. Circulation 1989; 80:234-44.
<<http://circ.ahajournals.org/content/80/2/234.short>> [consulta: 10 enero 2011].
15. Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, Jolliffe J, Noorani H, Rees K, et al. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Am J Med 2004; 116(10):682-92.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15121495>> [consulta: 10 enero 2011].
16. Thompson PD. The benefits and risks of exercise training in patients with chronic coronary artery disease. JAMA 1998; 259(10):1537-40. <<http://jama.ama-assn.org/content/259/10/1537.short>> [consulta: 10 enero 2011].
17. Zarzosa C, Grima Serrano A, Luengo Pérez E, Mazón Ramos P. Prevención cardiovascular y rehabilitación cardíaca. Rev Esp Cardiol 2007; 60(Supl 1):68-78.
18. Manek NJ, MacGregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors and prognosis. Curr Opin Rheumatol 2005; 17(2):134-40.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15711224>> [consulta: 10 enero 2011].
19. Coronary heart and cerebrovascular disease. Risk factor.
<<http://health.nytimes.com/health/guides/disease/coronary-heart-disease/risk-factors.html>> [consulta: 10 enero 2011].

Recibido: 16 de abril de 2011

Aprobado: 22 de mayo de 2011

MsC. Arelis Guerra Santana. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: katiuskaragolta@infomed.sld.cu