

Ministerio de Salud Pública

Facultad de Ciencias Médicas José Assef Yara

Ciego de Ávila.



Título: Participación comunitaria en algunos factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas.

Autor: Dr. Ángel Guillermo Vila Vázquez.
Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.
Especialista en Primer grado en Urología.
Profesor Instructor.

Tutor: Dr. Alexis Cuellar Guerrero.
Especialista en Primer Grado en Medicina Interna.
Master en Urgencias Médicas.

Asesor: Dra. Marisol Rodríguez Verdecia.
Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

2010

PENSAMIENTO

Si existe una profesión que exija derroche de Amor,
Dedicación y sacrificio, es la medicina. Si existe un
Profesional que exprese el más alto grado de sensibilidad
Humana, es el médico.

Fidel.

DEDICATORIA

A mi padre: Por su apoyo incondicional, ser la fuente de mi inspiración y brindarme su sonrisa en los momentos mas difíciles de mi vida, por sus sueños cumplidos, y su enseñanza eterna.

A mi madre: Por darme la vida y la capacidad de luchar, por estar a mi lado y no abandonarme nunca.

A mis hijos: Por darme su amor, y alegrarme la vida día a día.

A mi esposa: Por dedicarme su vida, y enseñarme que a su lado todo es posible, gracias a ella soy mejor ser humano.

A mis amigos: por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que han sabido guiarme por el camino correcto y lo dieron todo por hacer de mí un gran hijo.

A nuestro comandante, por forjarme como joven revolucionario y por sus enseñanzas y por ser nuestro guía.

A todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a la realización de este trabajo, a todos ellos gracias.

INDICE.

1.- Resumen.-----	
2.- Introducción.-----	1
3.- Objetivos.-----	4
4.- Marco Teórico.-----	5
5.- Metodología.-----	11
6.- Análisis y discusión de los Resultados.-----	17
7.- Conclusiones.-----	29
8.-Recomendaciones-----	30
9.- Referencias Bibliográficas-----	31
10.- Anexo.-----	

RESUMEN

Se realizó un estudio preexperimental de participación educativa de tipo (antes y después) en pacientes de 40 años y más que viven en el área de salud Policlínico Sur de Morón durante el periodo comprendido entre el 1ero de Enero del 2008 al 31 de Diciembre de 2009, a través de técnicas participativas con la finalidad de modificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas.

Nuestro universo estuvo constituido por 140 pacientes que representan el total de pacientes dispensarizados como grupo II que asistieron a consulta de Medicina Interna en el área de salud y periodo antes mencionado. A los cuales se le realizó una encuesta (Anexo1) previa aprobación por los autores lo cual se validó con un pilotaje del 10% de los que constituyeron nuestro universo. Se aplicó una encuesta inicial para determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, se desarrolló y evaluó el proyecto educativo a los 6 meses de su aplicación mediante encuesta inicial y se comprobaron los conocimientos después de la intervención educativa. El procesamiento de la información se realizó con el paquete de datos estadísticos SSPSS para Windows y se analizaron para llegar a conclusiones.

Lográndose después de la intervención educativa un aumento y modificación del nivel de conocimiento de los pacientes de nuestro estudio sobre algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas (habito de fumar, dietas ricas en grasa, no realizar ejercicios físicos sistemáticos y la edad mayor de 60 años), así como lo beneficios del abandono del hábito de fumar, realizar ejercicios físicos sistemáticamente como mínimo durante 30 minutos 3 veces por semana y hábitos dietéticos adecuados con dietas pobres en grasa y sal, ricas en proteínas, minerales y vitaminas.

La eficacia de las técnicas queda demostrada al lograr ampliar y modificar los conocimientos acerca del tema en la mayor parte de los pacientes estudiados, razón por la cual se recomienda continuar desarrollando intervención educativa en otros grupos de pacientes.

Palabras clave: Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas. Factores de Riesgo

INTRODUCCION.

Las enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) constituyen uno de los principales problemas de las Ciencias Medicas, la prevención, control, incremento de los recursos terapéuticos para disminuir la morbimortalidad asociada a estas enfermedades, la lucha contra sus secuelas, el costo social de la rehabilitación y los cuidados que requieren los sobrevivientes son de gran importancia en el momento de diseñar programas dirigidos a enfrentar estas enfermedades (1, 2,51).

Las Enfermedades Cerebro vasculares (ECV) predominan en las edades medias y avanzadas de la vida , afectan alrededor de un 5% de la población mayor de 65 años, ocurriendo el 90% de los fallecidos en las personas de 50 años y más, ocupan la tercera causa de muerte en países desarrollados. Entre los que sobreviven, el 70% o más quedan con algunas secuelas (3, 33).

En los Estados Unidos de América la incidencia anual de pacientes con ECV es estimada en 500000 habitantes se considera que existen 50 – 100 defunciones por cada 100000 habitantes al año causadas por ECV. La mortalidad se incrementa exponencialmente con la edad, duplicándose virtualmente cada 5 años (3, 4,46).

En Cuba la mortalidad por ECV ha mostrado un incremento progresivo a nivel nacional desde finales de la década de los años setenta, alcanzando las cifras más altas en 1999, cuando la tasa bruta reportada fue de 75,4 x 100000 habitantes. En los últimos cinco años en Cuba mueren como promedio anualmente unas 7900 personas por esta causa, de ellos alrededor del 85% tienen 60% años o más, lo que hace a estas edades la de mayor riesgo de morir por estas enfermedades (5).

Los factores de riesgo por separados son capaces de inducir a la enfermedad, pero al unirse varios de ellos el riesgo se hace mayor y con ello, el número de discapacitados y la mortalidad; lo cual nos indica que existirá mayor consumo de recursos humanos y materiales, afectando posteriormente a las familias y la sociedad siendo uno de sus miembros portador de una patología invalidante que puede ser prevenida con un trabajo profiláctico (31).

Debido a que los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas son muy frecuentes en nuestra área de salud y ser la prevención la piedra angular en la terapéutica de las ECV, pues se ha demostrado que después que la misma se instaura es de aproximadamente un 25 % la mortalidad, independientemente de los recursos empleados nos propusimos realizar el estudio preexperimental de participación comunitaria del tipo antes y después para ampliar y modificar los conocimientos acerca de algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas en 140 pacientes que representan el total de pacientes dispensarizados como grupo II que asistieron a la consulta de Medicina Interna en el área de salud Policlínico Sur de Morón en el periodo comprendido entre el 1ero de Enero del 2008 al 31 de Diciembre del 2009 (51).

Pregunta de investigación

¿Cual será el nivel de conocimiento de los pacientes del grupo II sobre factores de riesgo de Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas?

Problema de Investigación: Como elevar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cerebro vasculares Isquémicas al actuar en los factores de riesgo que influyen en su aparición.

Objeto de la Investigación: Las enfermedades cerebro vasculares Isquémicas.

Campo de acción: Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para prevenir las enfermedades cerebro vasculares Isquémicas.

Hipótesis: Si se aplica una estrategia de capacitación en los pacientes con enfermedades cerebro v vasculares Isquémicas, entonces se elevará el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de estas.

Aportes:

Aporte Científico: Elevar el nivel de conocimiento sobre algunos de los factores de riesgo que influyen en la aparición de las enfermedades cerebro vasculares Isquémicas.

Aporte Práctico: Realizar una Intervención Educativa sobre los factores de riesgo que influyen en la producción de las ECV Isquémicas.

Aporte Económico: Al capacitar a los pacientes aumenta el nivel de conocimientos y educacional en general, lo cual permite una disminución de la morbilidad de la enfermedad, con la consiguiente disminución del consumo de medicamentos y de la realización de exámenes complementarios de alto costo, lo cual mejora la economía personal, familiar y estatal en general.

Aporte social: Cuando se aumentan los niveles de conocimientos en cualquier tipo de población existe menor probabilidad de padecimiento de la enfermedad, lo cual aporta una mejor calidad de vida personal y socialmente.

OBJETIVOS.

Generales

Evaluar el nivel de conocimiento de una intervención educativa en algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas en pacientes de 40 años y más, perteneciente al área de salud Policlínico Sur de Morón en el periodo comprendido entre el 1ero de enero del 2008 al 31 de diciembre del 2009.

Específicos

Distribución de pacientes estudiados según:

- 1.- Sexo y Grupo de edad.
- 2.- Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes antes y después de la Intervención educativa sobre:
 - Hábitos tóxicos
 - Actividad física
 - Hábitos dietéticos
- 3 - Evaluar el nivel de conocimiento general de los pacientes encuestados antes y después de la intervención.

MARCO TEORICO.

Las Enfermedades Cerebro vasculares constituyen una fuente inagotable para la investigación neurológica siendo una de las patologías que más tributo cobra a la salud del género humano, tanto en el aspecto de la mortalidad como en el de la discapacidad e invalidez. (49).

Algunos investigadores (6), refieren que desde la época de 1970 se ha producido un constante descenso de las tasas de mortalidad, fundamentalmente en los pacientes de mayor edad. La razón no está bien determinada, habiéndose postulado diversas posibilidades: la disminución de la incidencia de la enfermedad cerebro vascular, el mayor control de sus complicaciones, la disminución de la gravedad, cambios de los criterios diagnósticos y el mejor control de los factores de riesgo. La eficacia de las acciones de prevención y su éxito se relaciona con el conocimiento y la detección de los llamados factores de riesgo para desarrollar la enfermedad cerebro vascular (39).

Los informes de algunos países (7,49) demuestran claramente que para el próximo milenio muchas personas tendrán una edad en la que la Enfermedad Cerebro vascular es un fenómeno frecuente. Según estas fuentes, el aumento del nivel de vida y la superación de diversas enfermedades que en su día fueron importantes, especialmente en los países en desarrollo. El resultado inevitable de este progreso será un aumento de la enfermedad Cerebro vascular.

En los países occidentales, después de las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, la patología cerebro vascular constituye la tercera y para unos países la cuarta e incluso la quinta causa de mortalidad. La enfermedad cerebro vascular esta entre las tres principales causas de muerte, constituye el 10% de todas ella (5, 6, 7,37)

Un factor de riesgo puede definirse como la característica biológica o el hábito que permite identificar a un grupo de personas con mayor probabilidad que el resto de la población general para presentar una determinada enfermedad a lo largo de su vida (6). La importancia de los factores de riesgo radica en su identificación la cual permitirá establecer estrategias y medidas de control en los sujetos que todavía no han padecido la enfermedad (prevención primaria), o si ya la ha presentado prevenir o disminuir las recidivas (prevención secundaria). Las técnicas de estudio epidemiológico han permitido identificar un gran número de factores de riesgo para ECV, lo que refleja la heterogeneidad de este síndrome. (37)

Estos se clasifican para su mejor estudio en:

- 1 No Modificables.
- 2 Modificables.
- 3 Potenciales.

Dentro de los no modificables se encuentran aquellas características que como su nombre lo indican no se pueden cambiar como son:

- 1 **Edad:** como bien es conocido las ECV aparecen generalmente después de los 65 años y a medida que esto avanza la persona es más propensa a padecer de ella.
- 2 **Sexo:** en este caso los hombres son más propenso a padecer de ECV en comparación con las mujeres, cuya proporción ha sido estimada en 1,3: 1. las mujeres se encuentran protegidas por los estrógenos hasta que llegan a la menopausia, a partir de la cual se igualan los valores con el de los hombres.
- 3 **Raza:** suele ser la negra la que tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad, con mayor índice de mortalidad que otras razas.
- 4 **Factores genéticos:** existen enfermedades que se transmiten genéticamente, como las enfermedades aterotrombóticas, la cual predispone a la persona a padecer ECV.

Dentro de los modificables se habla de enfermedades como:

- 1 Hipertensión arterial: según estudios realizados afecta ambos sexos, el riesgo relativo es de 7,0 comparado con los normotensos, el mayor factor de riesgo para ECV sea isquémica o hemorrágica es la hipertensión arterial en personas de todas las edades y de ambos sexos. Cerca del 40% de las ECV se relacionan con las presiones arteriales sistólicas mayores de 140 Mm.Hg. agravando la aterosclerosis en el cayado Aórtico y arterias del polígono de willis.
- 2 Hiperlipidemia y dislipidemia: La dislipidemia esta implicada con menor claridad en las enfermedades cerebrovasculares, aunque es un factor bien conocido en la arterosclerosis coronaria y en la cardiopatía isquémica. La hipercolesterolemia interviene en la aterosclerosis de los grandes vasos y de las arterias carótidas, se ha observado una relación entre hipercolesterolemia y ECV isquémicos; un alto nivel de colesterol total en sangre, de 240 mg % o más, es un factor de riesgo mayor para enfermedades de las arterias, aumentando el riesgo de ECV, niveles de 100 mg/ % o más de colesterol LDL, incrementa directamente el riesgo de ECV y niveles de 35 mg/ % o menos de colesterol HDL, reduce el riesgo de padecer de enfermedades cardiacas o ECV.
- 3 Diabetes Mellitus: Es un factor de riesgo importante sobre todo la diabetes insulino dependiente más frecuente en las personas menores de 35 años, donde el proceso de lesión arterial es difuso. La diabetes tipo 2, por el contrario, parece jugar un rol modesto (8; 11-12).-

Al igual se tienen en cuenta los cambios en el estilo de vida de las personas, que resulta perjudicial y pueden constituir factores de riesgo en las ECV Isquémicas como los siguientes:

1-El tabaquismo: El humo del cigarro ha sido establecido claramente como determinante de la ECV hasta 1,8 veces ya que acelera la aterosclerosis representando el factor causal esencial, dando lugar a la formación y paso a la sangre de numerosos productos (4).

2-Consumo de alcohol: El alcoholismo juega un papel controversial. Una ingesta moderada o elevada de alcohol incrementa el riesgo de ECV, mientras que el consumo ligero ha sido asociado con la reducción de los riesgos relativos comparado.

3-Sedentarismo: Es la no realización de ejercicios físicos sistemáticamente, como mínimo treinta minutos por espacio de tres días a la semana. La inactividad física incrementa el riesgo de enfermedad cardíaca, aumentando el riesgo de ECV (7-9).

-Sobre peso. Es el exceso de tejido adiposo que se manifiesta por un peso inadecuado, superior a los 10 kilogramos afectando a ambos sexos por igual, comparando la estatura con el peso corporal este se comporta como un factor de riesgo independiente para las ECV, y en conjunto con el cigarrillo está presente en el 60% de los pacientes mayores de 65 años con ECV. Para todos los tipos de ECV el riesgo poblacional debido a obesidad oscila entre el 15 al 25 %. (6)

En estudios realizados también se ha evaluado las características psicológicas de los pacientes tales como la personalidad y el estrés como posibles FR de este tipo de enfermedad (5).

Las Enfermedades Cardíacas también son señaladas con mucho interés, ya que las que se mencionaran a continuación de uno u otro modo provocan trastornos vasculares y trombo-émbolos, los cuales dificultan el riego sanguíneo al cerebro. Particularmente la fibrilación auricular aumenta cinco veces el riesgo de las enfermedades cerebro vascular; otras a considerar son las valvulopatías, las coronariopatías, la insuficiencia cardíaca congestiva y la hipertrofia ventricular (4,5).

Otro de los FR en el cual prestamos gran interés es en el antecedente de haber sufrido o padecer de Ataques Transitorios Isquémicos, ya que son fuerte predictor de las ECV, estos ocurren previos al infarto cerebral en el 10 al 20% de los pacientes, siendo el primer año donde se presenta el mayor porcentaje de riesgo (6).

Dentro de los factores de riesgo potenciales encontramos afecciones o patologías que aparentemente no se relacionan con la ECV Isquémicas, sin embargo en estudios realizados se ha demostrado que si deben ser considerados como tal.

- 1 Migraña.
- 2 Uso de anticonceptivos orales.
- 3 Ronquidos.
- 4 Policitemia.
- 5 Hiperuricemia
- 6 Hipotiroidismo.
- 7 Homocistemia.
- 8 Síndrome anti fosfolipido.
- 9 Fibrinogeno plasmático elevado.

Los factores de riesgo de las ECV pueden ser también agrupados en FR inherentes a características biológicas de los individuos (edad y sexo), a características fisiológicas (presión arterial, colesterol serico, fibrinogeno, índice de masa corporal, cardiopatías y glicemia), a factores de riesgo relacionado con el comportamiento del individuo (consumo de cigarrillos o de alcohol, uso de anticonceptivos orales), y a características sociales o étnicas (2).

El 75% de los ECV se presentan en personas con problemas de:

- 1 Hipertensión arterial.
- 2 Tabaquismo.
- 3 Obesidad.
- 4 Colesterol elevado.
- 5 Diabetes Mellitus.

Se agregan como desencadenantes la combinación con inactividad física, el estrés, las alteraciones en las grasas que circulan por la sangre y las dietas alimenticias no balanceadas.

METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa del tipo (antes y después) en los pacientes de 40 años y más pertenecientes al Área de salud Policlínico Sur de Morón en el periodo comprendido entre el 1ero de Enero del 2008 al 31 de Diciembre del 2009.

Nuestro universo estuvo constituido por 140 pacientes de 40 años y más que representan el total de pacientes dispensarizados como grupo II que asistieron a la consulta de Medicina Interna en el área de salud y periodo antes mencionado. A los cuales se le realizó una encuesta (Anexo2) previa aprobación por los autores lo cual se validó por un grupo pilotaje del 10% de los que constituyeron nuestro universo (20 pacientes).

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que pertenezcan al área de salud Policlínico Sur de Morón
2. Dispensarizados como grupo II en la historia de salud familiar.
3. Estar de acuerdo a participar en la investigación previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Aquellos que no cumplan con los requisitos anteriores.
2. Lo que se trasladen o fallezcan durante la investigación.
3. Los que voluntariamente deseen abandonar el estudio

Metodología de la intervención educativa.

1. Se aplicó una encuesta inicial para determinar el conocimiento sobre algunos factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas (Anexo2).
2. Desarrollamos el proyecto educativo (Intervención Educativa).
3. Evaluamos el proyecto a los 6 meses de su aplicación mediante encuesta inicial y se comprobó los conocimientos después de la intervención educativa.

El procesamiento de la información se realizó con el paquete de datos estadísticos SPSS para Windows y se analizaron los resultados para llegar a conclusiones.

Se le aplicó a los pacientes de 40 años y más charlas educativas, para ellos nos auxiliamos de pancartas y carteles como parte de nuestra intervención educativa, realizamos además audiencias sanitarias y dinámicas grupales con el objetivo de ampliar y modificar los conocimientos sobre algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas. Se corroboró pasado 6 meses la efectividad del proyecto educativo, mediante reevaluación con la encuesta inicial.

Hipótesis:

Si se aplica una intervención educativa se incrementarán los conocimientos sobre algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas en pacientes dispensarizados como grupo II.

Para el procesamiento de la misma nos trazamos que:

Ho: La intervención educativa no influye sobre el nivel de conocimiento en los pacientes del grupo II.

H1. La intervención educativa si influye sobre el nivel de conocimiento en los pacientes del grupo II

Si Chi cuadrado calculada $X^2_{(0.05)}^{(2)}$ es mayor que Chi cuadrado tabulada $X^2_{(0.05)}$ se rechaza Ho y se acepta H1

Operacionalización de las variables:

Independientes:

Intervención Educativa: Es la acción de promoción y prevención de salud que se realiza para modificar y ampliar el conocimiento sobre determinadas enfermedades

Dependiente:

Nivel de conocimiento: La adquisición a través de la vida de temas sobre algunos de los factores de riesgo de las enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas.

Nivel de conocimiento:

ACEPTABLE: Cuando halla contestado correctamente el inciso a,b,c,d de la pregunta 4 (hábito de fumar , edad mayor de 60 años ,dietas ricas en grasa y no realización de ejercicios físicos) (Anexo 1).

MEDIA NAMENTE ACEPTABLE: Cuando halla contestado correctamente el inciso a, b, d de la pregunta 4 (hábito de fumar, edad mayor de 60 años, y no realización de ejercicios físicos) (Anexo 1).

INACEPTABLE: Cuando halla contestado incorrectamente el inciso a, b, c y d de la pregunta 4 (hábito de fumar, edad mayor de 60 años, dietas ricas en grasa y no realización de ejercicios físicos) (Anexo 1)

ACTIVIDAD FÍSICA

Sedentarismo: Es la no realización de ejercicios físicos sistemáticamente, como mínimo treinta minutos por espacio de tres días a la semana.

No Sedentario: Es la persona que realiza de ejercicios físicos sistemáticamente, más de treinta minutos por más de tres días a la semana.

HÁBITOS DIETÉTICOS

ADECUADOS: Cuando halla contestado correctamente el inciso b de la pregunta 7 (dieta balanceada constituida por escasa cantidad de grasa y sal, abundantes proteínas, minerales y vitaminas) Anexo-#1.

INADECUADOS: Cuando halla contestado incorrectamente el inciso b de la pregunta 7 (dieta balanceada constituida por escasa cantidad de grasa y sal, abundantes proteínas, minerales y vitaminas) Anexo-#1.

Los resultados se exponen en tablas para emitir las conclusiones en correspondencias con los objetivos trazados por la investigación.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos del departamento de post grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Perfil de Intervención educativa

Acción	Fecha	Lugar	Recursos	Participantes	Responsables	Evaluación
1-Taller para conocer las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas	8/05/08	CMF	Láminas	Médico Enfermera Pacientes	Enfermera	B R M
2-Cine debate sobre algunos factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas	14/05/08	CMF	Televisor Video Sillas	Médico Enfermera Pacientes	Enfermera	B R M
3 -Visita al hogar	13/06/08	Casa del paciente	Casa del paciente	Médico Enfermera Pacientes	Médico	B R M

4-Charlas educativas sobre los efectos del hábito de fumar	14/07/09	CMF	Propaganda	Médico Pacientes Enfermera	Médico	B R M
5-Mesa redonda sobre la actividad física saludable.	24/07/09	CMF	Mesa y sillas	Médico Pacientes Enfermera	Médico	B R M
6-Charlas educativas sobre los efectos negativos de no realizar de forma sistemática actividades físicas.	7/08/09	Policlínico	Mesa y sillas	Médico Pacientes Enfermera	Médico	B R M
7-Mesa redonda sobre factores de riesgo de las ECV	11/09/09	Policlínico	Mesa y sillas.	Médico Paciente Enfermera	Médico.	B R M

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Titulo: Intervención comunitaria sobre algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas.

Tabla # 1: Distribución según sexo y grupo de edad en pacientes de 40 años y más con algunos factores de riesgo de Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas en el Policlínico Sur de Morón.

	Masculino		Femeninos		Total.	
	No	%	No	%	No	%
40 – 59	26	32.5	19	31.7	45	32.2
60 – 79	38	47.5	31	51.7	69	49.3
80 o más.	16	20.0	10	16.6	26	18.5
Total.	80	100	60	100	140	100

Fuentes: Encuesta

En la tabla # 1 encontramos la distribución de los pacientes según sexo y grupo de edad donde observamos que el grupo de edad de 60-79 años fue el más afectado en 49.3% coincidiendo con trabajos revisados (16). Que plantean que la mayor incidencia de ictus ocurre en personas mayores de 65 años duplicándose cada década a partir de los 55 años de edad, el ictus en pacientes jóvenes es poco frecuente, solo el 5% de los ictus isquémicos ocurre en pacientes menores de 45 años existen diferencias etiopatogénicas relacionadas con la edad. En la población joven ó sea menor de 45 años existe una mayor diversidad etiológica, así como un mayor número de ictus de causa indeterminada.

En nuestro estudio hemos encontrado un predominio del sexo masculino 57.1% lo que coincide con otros estudios revisados (17). Donde plantean que las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas, son más frecuente en el hombre, estimándose una proporción global de 1,3.1, sin embargo en la mujer tras la menopausia, se produce un incremento del riesgo del ictus, de origen multifactorial, que alcanza tasas de incidencia similar a las del varón y tasas de prevalencia y mortalidad superiores en relación con su mayor esperanza de vida (9.16.17)

Tabla # 2 Conocimientos sobre Hábitos tóxicos como factor de riesgo antes y después de la intervención educativa

	Antes n=140		Después n=140	
	No	%	No	%
El hábito de fumar influye en el padecimiento de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas	22	15.7	45	32.3
A mayor número de cigarrillos fumados menos posibilidad de padecer las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas.	90	64.2	2	1.4
El abandono del hábito de fumar previene las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas	28	20.1	93	66.3

$$X^2=63.5 \quad X^2 =_{(0.05)} 5.98 \quad X^2 > X^2_{(0.05)}^{(2)}$$

En la tabla # 2: Conocimientos sobre Hábitos tóxicos como factor de riesgo antes y después de la intervención educativa podemos observar que antes de la intervención 22 de los pacientes encuestados planteaban que el hábito de fumar influye en el padecimiento de las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas representando un 15.7% y 90 pacientes para un 64.2% planteaban que a mayor número de cigarrillos fumados menos posibilidad de padecer la enfermedad y solo 28 pacientes para un 20.1% conocían que el abandono del hábito de fumar previene la Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas.

Después de la intervención podemos apreciar que 93 pacientes para un 66.3% conocen las ventajas del abandono del hábito de fumar para la prevención de la Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas y solo 2 pacientes continúan con conocimientos erróneos sobre las consecuencias negativas del hábito de fumar sobre la enfermedad antes mencionada.

Según el procesamiento estadístico podemos plantear que Chi cuadrada calculada es X^2 es mayor que Chi cuadrada tabulada $X^2_{(0.05)}^{(2)}$, rechazamos H_0 y aceptamos H_1 por lo que influyó en el nivel de conocimiento sobre los hábitos tóxicos en los pacientes encuestados para un 95.0 % de confiabilidad de prueba de hipótesis.

Nuestro estudio coincide con otras investigaciones (10 ,11 ,18). Que plantean que el humo del tabaco representa el factor causal esencial, dando lugar a la formación y paso a la sangre de numerosos productos alcanzan el sistema neurovegetativo regulador del tono arterial, como el efecto taguicardizante y vasoconstrictor de la nicotina que predispone a la liberación de catecolamina endógenas, la hipoxia y el monóxido de carbono son capaces de dañar el endotelio vascular y favorecer la penetración de moléculas de lipoproteínas elementos importantes en la génesis de la enfermedad cerebrovascular. con una acción temible sobre el endotelio.

Los fumadores tienen un riesgo mayor de sufrir un ictus que los no fumadores el riesgo se incrementa de forma proporcional al número de cigarrillos por día, para los fumadores de menos de 20 cigarrillos es de 3 comparados con los no fumadores, mientras que los que consumen más de 20 cigarrillos por día el riesgo es de 5. Los fumadores pasivos también tienen un mayor riesgo de ictus, puesto que la exposición pasiva del humo aumenta el riesgo de progresión de aterosclerosis (14, 18).

El tabaco aumenta los niveles plasmáticos de fibrinógeno y de otros factores de la coagulación, aumenta la agregación plaquetaria, el hematocrito, disminuye los niveles de HDL-colesterol, aumenta la presión arterial y lesiona el endotelio, contribuyendo a la progresión de la aterosclerosis (10, 11,19).

Tabla # 3: Conocimientos que se tiene sobre actividad física como factor de riesgo antes y después de la intervención educativa

	Antes		Después	
	No	%	No	%
Realizar ejercicios físicos sistemáticamente como mínimo 30 minutos 3 veces por semana	10	7.1	131	93.6
Realizar ejercicios físicos una vez al mes	110	78.6	8	5.7
No realizar ejercicios físicos	20	14.3	1	0.7
Total	140	100	140	100

$$X^2 = 39.5$$

$$X^2_{(0.05)}^{(1)} = 5.98$$

$$X^2 > X^2_{0.05}^{(2)}$$

En la Tabla # 3: Conocimientos que se tiene sobre actividad física como factor de riesgo antes y después de la intervención educativa observamos que antes de ser aplicada la intervención 110 pacientes para un 78.6% planteaban que realizar ejercicios físicos 1 vez al mes es beneficioso para prevenir las Enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas, solo un total de 10 pacientes para un 7.1% conocían el efecto beneficioso de realizar ejercicios físicos de forma sistemática para prevenir la enfermedad antes mencionada .

Después de la intervención educativa podemos apreciar que 131 pacientes que representan un 93.6% adquirieron conocimientos de lo beneficios de realizar ejercicios físicos de forma sistemática para prevenir las Enfermedades Cerebrovasculares Isquémicas y solo 8 pacientes para un 5.7% continuaron planteando que realizar ejercicios físicos no sistemáticos es de beneficio para prevenir la enfermedad antes mencionada .

Según procesamiento estadístico podemos plantear que Chi cuadrada calculada es (X^2) es mayor que Chi cuadrada tabulada ($X^2_{(0.05)}^{(2)}$), rechazamos H_0 y aceptamos H_1 por lo que influyo en los conocimiento sobre los actividades físicas en los pacientes encuestados para un 95.0% de confiabilidad de prueba de hipótesis.

Nuestro estudio coinciden con otros trabajos revisados (13,.20) Que plantean que la inactividad física aumenta el riesgo de las Enfermedades Cerebro vasculares isquémicas ya que favorecen a que aparezca la obesidad la cual constituye también un factor de riesgo de esta enfermedades Se puede lograr beneficios en la salud realizando actividad física durante 30 minutos 3 días a la semana, la que produce normalmente una elevación y luego una baja de la presión arterial, esta gimnasia arterial mantiene la elasticidad de las paredes arteriales, y favorece el mantenimiento de una baja presión, elemento esencial para el buen funcionamiento del cerebro (21,22).

Tabla # 4: Conocimientos que se tiene sobre hábitos dietéticos como factor de riesgo antes y después de la intervención educativa.

	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Dietas no balanceadas ricas en grasas con abundante sal	125	89.3	10	7.1
Dieta balanceadas constituidas por escasa cantidad de grasa y ricas en proteínas , minerales y carbohidratos	15	10.7	130	92.9
Total	140	100	140	100

$$X^2=45.4 \quad X^2_{(0.05)}=3.84 \quad X^2 > X^2_{(0.05)}^{(2)}$$

Tabla # 4: Conocimientos que se tienen sobre hábitos dietéticos como factor de riesgo antes y después de la intervención educativa observamos que antes la intervención educativa 125 pacientes para un 89.3% manifestaban que las dietas no balanceadas ricas en grasas y sal son hábitos dietéticos correctos que evitan las ECV isquémicas y solo 15 pacientes para un 10.7% planteaban que las dieta balanceadas constituidas por escasa cantidad de grasa, ricas en proteínas, minerales y carbohidratos son hábitos dietéticos adecuados para prevenir las anteriores enfermedades.

Después de la intervención observamos que un total de 130 pacientes para un 92.9% aumentó el nivel de conocimiento sobre los beneficios de una dieta balanceadas constituidas por escasa cantidad de grasa, ricas en proteínas, minerales y carbohidratos para evitar la aparición de las enfermedades Cerebro vasculares isquémicas, solo 10 pacientes para un 7.1% continuó manifestando que las dietas no balanceadas ricas en grasas y sal son hábitos dietéticos adecuados para evitar las enfermedades mencionadas .

Según el procesamiento estadístico podemos plantear que Chi cuadrada calculada es X^2 es mayor que Chi cuadrada tabulada $X^2_{(0.05)}$, rechazamos H_0 y aceptamos H_1 por lo que influyó en el nivel de conocimiento sobre los hábitos dietéticos en los pacientes encuestados para un 95.0 % de confiabilidad de prueba de hipótesis

Nuestro trabajo coincide con estudios revisados(12,23,24,25,26) .Que plantean que los hábitos dietéticos inadecuados se relacionan con la cultura e idiosincrasia de nuestro país en el cual no existe costumbre del consumo de frutas, minerales ,vegetales y la mayor parte de la población agrega sal a los alimentos en la mesa y un gran porciento usa la grasa de cerdo para cocinar que ocasiona el aumento de las cifras de colesterol en sangre y esto conlleva al deposito y formación de placas de ateroma que favorece la aterosclerosis de los grandes vasos observándose una relación entre hipercolesterolemia y ECV isquémicas(14,17).

Tabla # 5: Nivel de Conocimientos general sobre factores de riesgo antes y después de la intervención educativa.

	Antes		Después	
	No	%	No	%
Aceptable	12	8.6	18	12.9
Medianamente aceptable	18	12.9	112	80
Inaceptable	110	78.5	10	7.1
Total	140	100	140	100

$$X^2=42.3 \quad x^2_{(0.05)}(2)=5.98 \quad X^2 > X^2_{(0.05)}(2)$$

Tabla # 5: Nivel de Conocimientos general sobre factores de riesgo antes y después de la intervención educativa observamos que antes la intervención 110 pacientes para un 78.5% presentaban nivel de conocimiento inaceptable con relación a los factores de Las ECV Isquémicas, 18 pacientes para un 12.9% con nivel de conocimiento medianamente aceptable y solo 12 pacientes para un 8.6% con un nivel aceptable de conocimiento sobre los factores de riesgo de las ECV Isquémicas.

Después de la intervención 112 pacientes para un 80% aumentaron su nivel de conocimiento a medianamente aceptable con relación a los factores de riesgo de las ECV Isquémicas, 18 pacientes para un 12.9% aumentó su nivel a aceptable y solo un total de 10 pacientes para un 7.1% no aumentó el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las ECV Isquémicas.

Según el procesamiento estadístico podemos plantear que Chi cuadrada calculada es (X^2) es mayor que Chi cuadrada tabulada ($X^2_{(0.05)}$), rechazamos H_0 y aceptamos H_1 por lo que influyó en el nivel de conocimiento general de los factores de riesgo en los pacientes encuestados para un 95.0 % de confiabilidad de prueba de hipótesis.

Nuestro estudio corresponde con otras bibliografías revisados (17,27). Que plantean que después de una adecuada intervención educativa se puede lograr con técnicas de promoción y prevención de salud elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las ECV Isquémicas, que son de gran importancia para disminuir las incidencias de estas enfermedades con ellas las consecuencias negativas que provocan en las personas que las padecen como las discapacidades, depresión y demencia entre otras (8, 10,28 29).

CONCLUSIONES.

- 1- La intervención educativa aumentó y modificó el nivel general de conocimiento sobre algunos los factores de riesgo de las ECV Isquémicas como:
 - Hábitos tóxicos
 - Actividad física
 - Hábitos dietéticos

RECOMENDACIONES:

Recomendamos a todos los Galenos y Enfermeras de la Familia que continúen con la aplicación de programas educativos dirigidos a los pacientes del grupo II (con factores de riesgo), teniendo como finalidad prevenir las enfermedades Cerebrovasculares isquémicas en la población y reducir así los trastornos y peligros que estos ocasionan en quienes las padecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1–Pulsivivelli W Jevy DE. Enfermedades Cerebro vasculares, IN: Wyngarden JB Smith LL H. Bennet JC. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 19ª Ed v2 México: Interamericana, 1994. p. 2497 -2523.
- 2–Easton ID.Enfermedad Cerebro vascular .IN: Daly W J, Easton JD, Oton JJ, Kholer PO, O´ rouurke RA, Sande MA, et al. Medicina Interna. T2 v2. La Habana: Científico Medica, 1999. p. 2297-2305.
- 3-Álvarez Sabín J. Codina Puiggros A. AVC .Isquémicos En: Codina Puiggros A (ED). Tratado de neurología. Editorial Libro del año, Madrid 2004; 224-49.
- 4- LagoA´Geffner D, Belda V, Sancrés M, et al. Análisis de mortalidad en pacientes con patología cerebro vascular aguda en el Hospital general de Castellón Rev Neurol 2005; 23:293-6.
- 5-Roca R. Temas de Medicina Interna .3era ed. T2. La Habana: Pueblo y educación .2000.
- 6- Kistler, j.P; Ropper, Ay Martín, JB. : Enfermedades Cerebro vasculares, en Harrinson: Tratado de Medicina Interna, T1. 13 ed., México, DF, Ínter América, 1999; 2570-96.
- 7- Caico M, Rodríguez T, Lasheras C, Cuello R, Corrales C, Blázquez B. Incidencia del Accidente Cerebro vascular en Asturias: 2004-2005 Rev Neurol 2006; 24:806-11.
- 8- Gil de Castro R, Gil Núñez AC Factores de riesgo del ictus isquémicos Rev Neurol 2006; 34(5):314-23.
- 9- López – Pousa, Villalta J, Llinas J. Prevalencia de la enfermedad vascular cerebral en España. Estudio en un área rural de Girona. Rev Neurol. 2007; 23:1074 -80.
- 10- Encuesta Provincial sobre tabaquismo en médicos y enfermera. Ciudad de la Habana. Cuba.2006.
- 11- Encuesta Provincial sobre tabaquismo. Cuba.2006.
- 12- Feldman EB .Principios de nutrición Clínica. México DF: ed. El manual moderno ,2006.

- 13- Monte Merlo, H: Una guía para personas interesadas en aprender sobre cambios corporales y la realización de ejercicios físicos en la prevención de las enfermedades Cerebro vasculares Isquémicas, sep .2005.
- 14- II Encuesta nacional de factores de riesgo y ENT. Cuba 2006.
- 15- Martín R, Fibrilación auricular no valvular e infarto cerebral. Rev Neurol 2005; 23:370-6
- 16 - Álvarez – Li FC. Epidemiología de la enfermedad Cerebro vascular en Cuba. Rev neurol 2006; 26: 544-7.
- .17- Álvarez – Li FC, Espinosa – Brito Ad, Romero Cabrera .AJ. Marcadores de riesgo Enfermedad Cerebro vasculares proyecto global de Cienfuegos. Estudio longitudinal de Cienfuegos. 2004 - 2006 Rev neurol 2006; 26:544-7.
- 18- Consumo de cigarrillos en la población de 40 años y más Municipio 10 de Octubre .1999. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. MINSAP.
- 19- OPS / OMS: Estrategia mundial para eliminar el Hábito de fumar. Geneva pp .10 -11, 2005.
- 20- Bam ford j, Sandercock P, Dennis M y cols. Prevención de la Enfermedad vascular cerebral En: Graham Di, Lantos PI (Eds). Enfermedad vascular cerebral. MC Graw – Hill. México 1999; 11-12.
- 21- Gil Núñez AC: Nuevo Enfoque comunitario en la prevención del ictus isquémicos Rev Neurol 2005; 33 (9): 814-23.
- 22- Gil de Castro R, Gil Núñez AC. Factores de riesgo de ictus isquémicos. Factores de riesgos convencionales. Rev Neurol 2005; 31: 314-23.
- 23-Porrota C, Hernández M, Recomendaciones nutricionales y guía de alimentación para la población Cubana.2004.
- 24- World Health. Organization . Diet, nutrition and prevention of chronic diseases- Geneva: WHO. 2006 Technical Report Series No 799.
- 25- Appears DH, Sternson. WF. Manual of nutrional therapeutics. 3ª .ed. Boston. Little Brown, 2005.
- 26- Ross. Laboratories: Quía de nutrición para la prevención de las ECV Isquémicas, en Rev. Columbus, Ross laboratories, 2005.

- 27-Gil de Castro R, Gil Núñez AC Factores de riesgo del ictus isquémicos Rev Neurol 2006; 34(5):314-23.
- 28-Lecinaña, M; Díez Tejedor, E; Frank. Guía para la prevención y manejo del paciente con Enfermedad Cerebro vascular aguda, Rev Neurol (Barc).2003; 23:363 -9.
- 29- Fuentes B, Díez Tejedor E, Lara M, Frank A, Barreiro P. Organización asistencial en el cuidado del ictus agudo. Las unidades de ictus marcan la diferencia. Rev Neurol 2005; 32(2): 101-6.
- 30- Gil-Núñez AC Nuevo enfoque en la prevención de ictus. Rev Neurol 2006; 33(9): 801-4.
- 31- Lecinaña, M.; Díez-Tejedor, E.; Frank, A. y Barreiro, P.: "Guía para prevención del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda", Rev. Neurol. (Barc), 2005; 23: 363-9.
- 32- Arboix A, Olivares M, García L, Titus F. Mortalidad en la fase aguda de la Enfermedad Cerebro vascular. Registro de la Alianza-Hospital Central de Barcelona. Med Clin (Barc) 2004; 103: 529-33.
- (33- Arboix A, Ferrer I, Martí Villalta JL. Análisis clínico – anatomopatológico de 225 pacientes con infartos Cerebrales Revisita Clínica Española 2004; 196: 370-74.
- 34- Ameriso SF. Como prevenir la Enfermedad Cerebro vascular. Rev Neurol 2005; 29 (12): 1258-90.
- 35- Bogousslavsky J, Castillo V. Clasificación de los factores de riesgo de Enfermedad vascular Cerebral. En: Barrinagarría F, Cantú CG (Eds). Enfermedad vascular Cerebral. McGraw-Hill. México2006: 1-12.
- 36- CAPRIE Steering committee. A randomized, blinded trial prevention versus aspirin in patient at risk of ischemic events (CAPRIE). Lancet 2004; 348:1324-47.
- 37- Lemesle M, Milan C, Faivre J, Moreau T, Ground M, Dumas R. Incidence trends of ischemic stroke and transient ischemic attacks in well –defined French population from 2004 through 2005, .stroke 2006; 30:371-71.
- 38-- Castillo J, Fisiopatología de la isquemia cerebral. Rev. Neurol. 2004; 30(5): 459-64.

- 39- Castillo J, Dávalos A, Martínez –Vila E. Tiempos de latencia en la prevención de los pacientes con enfermedades cerebro vasculares agudas. Estudio multicéntrico. Rev Neurol 2005; 24: 427-30.
- 40- Álvarez-Sabin J, Codina Pigros Hábito de fumar y AVC Isquémicos. En: Codina Piggrós A (Ed). Tratado de Neurología. Editorial Libro del Año, Madrid 2006; 244-49.
- 41- David SM. Intracranial atheroma as cause of stroke. En: Ginsberg MD, Bogosslavsky J. (Eds). Cerebro vascular disease: pathophysiology, diagnosis, and management. Blackwell, Massachussets 2005; 1373-91.
- 42- Castillo J. Intervención Comunitaria y dieto terapia en pacientes obesos para la prevención de la isquemia cerebral. Intervención prehospitalaria: Neurología 2004; 10 (Supply) : (S1-7).
- 43- Stroke Prevention in A trial Fibrillation Study: Preliminary report of the Stroke Prevention in a trial Fibrillation Study. N Engl J Med 322:863, 1999. Informe preliminar de un estudio multiinstitucional que destaca la importancia de la wafarina, al menos en personas que no son de edad avanzada, y de la aspirina para prevenir la apoplejía en la fibrilación
- 44- Estol CJ. Nivel de conocimiento de la población sobre las enfermedades cerebro vasculares: cuándo, cómo, cuánto hasta cuándo; esta sigue siendo la cuestión. I. Rev Neurol 2005; 1064-75.
- 45- Palomeras E, Roquer j, Pou A. Como influye el Climaterio y la menopausia en la incidencia de la enfermedad vascular cerebral. Seguimiento a largo plazo de 169 pacientes Rev Neurol 2004; 27: 772-6.
- 46- Dennis MS, Bamford JM, Sandercock PAG, Warlow CP. Incident of infarcts. Cerebrovsc Dis in Oxfordshire, England. Stroke 2004; 20: 333-396.
- 47- Estol CJ. Ejercicio terapia en pacientes sedentarios para prevenir la enfermedad Cerebro vascular. Rev Neurol 2006; 29 (12): 1301-9.
- 48- Collins R, Peto R, McMahon S, et al.: Blood pressure and coronary Heart disease, part. 2. Short-term reductions in blood pressure: Overview of randomised drug trials in their epidemiological context. Lancen 335:827, 1999. Un meta análisis que muestra una relación firme entre la hipertensión, sedentarismo, habito de fumar, dietas inadecuadas y la apoplejía y los beneficios notables en la prevención de estos factores de riesgo.
- 49- Arboix A, Marti Villalta JL, Garcia JH. Clinical study of 227 patients with infarcts Cerebrovsc Dis in. England 2004; 21: 842-47.

50- Airboix J, Álvarez-Sabin J, Soler L. Por el comité del grupo de estudio de las Enfermedades Cerebro vasculares de la Sociedad Española de Neurología. En Díez Tejedor E. (ed). Guía para el tratamiento y prevención del ictus. Neurología 2004; 13(Suppl): 3-10.

51- Álvarez-Sabín Ictus isquémico. IDEPESA, Madrid 1999.

ANEXO #1

Encuesta inicial

La presente encuesta se desarrollará con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas en pacientes de 40 años y más pertenecientes al área de salud Policlínico Sur de Morón durante el periodo comprendido entre el 1ero de Enero del 2006 al 31 de diciembre del 2007. Se les agradece su cooperación, la misma es anónima y confidencial.

1-Edad ----- (años cumplidos)

2-Sexo Masculino ----- Femenino -----

3 -Conoce usted los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro

Vasculares Isquémicas Si---- No----

4-Según los conocimientos que usted tiene sobre algunos de los factores de riesgo de las Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas marque con una X lo que crea usted son correctos.

a) ----Hábito de fumar.

b) ----Edad mayor de 60 años.

c) ----Dietas ricas en grasas.

d) ---- No realizar ejercicios físicos sistemáticamente.

e) ---- Ninguno de los mencionados anteriormente.

5- De acuerdo a sus conocimientos sobre los hábitos tóxicos marque verdadero o falso según corresponda.

a) ---- El hábito de fumar influye en el padecimiento de las Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas.

b) ---- A mayor número de cigarrillos fumados menos posibilidad de padecer la enfermedad.

c) ---- La suspensión del hábito de fumar previene la aparición de las Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas.

6- Cuál de las siguientes actividades físicas son beneficiosas para prevenir las Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas.

a) ---- Realizar ejercicios físicos por aproximadamente 30 minutos 3 veces por semana.

b) ---- Realizar ejercicios físicos 1 vez por semana.

c) ---- No realizar ejercicios físicos.

7- Cuál de los siguientes hábitos dietéticos es correcto para evitar Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas.

a) --- -Dietas no balanceadas ricas en grasa y sal.

b) ---- Dietas balanceadas pobres en grasas y sal, ricas en proteínas minerales y vitaminas.

