

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Dr. José Assef Yara”**

**CIEGO DE AVILA.**

**Policlínico Universitario José Agustín**

**Más Naranjo**

**Primero de enero**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR EL  
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGOS DE LAS  
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ISQUÉMICAS.**

**AUTOR: Dr. Ladir Martín Pérez Carabeo.**

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER  
EN URGENCIAS MÉDICAS.**

**2008**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Dr José Assef Yara.”**

**CIEGO DE AVILA.**

**Policlínico Universitario José Agustín**

**Más Naranjo**

**Primero de enero**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR EL  
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGOS DE LAS  
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ISQUÉMICAS.**

**AUTOR: Dr. Ladir Martín Pérez Carabeo.  
Especialista de primer grado Medicina Interna.  
Profesor Instructor.  
Maestrante en Urgencias Médicas**

**TUTOR: Dra. Yulipza González Arteaga.  
Especialista de primer grado Medicina General Integral.  
Máster en Atención Integral a la Mujer**

**ASESOR: Dr. Norman Gutiérrez Villa  
Especialista de primer grado en Higiene y  
Epidemiología**

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER**

**EN URGENCIAS MÉDICAS.**

**2008.**

## 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 cuando sentía de cerca los tropiezos de la vida.

**A mi abuela:** Por se excelente maestra en mi formación como ser humano y enseñarme día a día las cosas positivas de la vida, para ella, mi respeto y amor profundo.

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

**A mi hija:** Por darme su amor, y alegrarme la vida día a día, gracias a mi niña.

## **AGRADECIMIENTOS**

Obligación nuestra y a la que acudo con sumo regocijo, es la de dejar expresado en estas breves líneas, el agradecimiento a aquellos que sin lugar a duda hicieron posible la realización de esta investigación.

Vaya así nuestra gratitud a la doctora Yulipza González Arteaga.

A mis padres, que han sabido guiarme por el camino correcto.

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

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

# *PENSAMIENTO*

*En prever esta todo el arte de salvar del médico.*

*José Martí*

## ÍNDICE:

	Página.
Introducción_____	1
Objetivos_____	5
Capítulo I. Marco Teórico_____	6
Capítulo II. Material y Método_____	14
Capítulo Análisis y Discusión de los resultados____	21
Conclusiones_____	27
Recomendaciones_____	28
Referencias Bibliográficas_____	29
Anexos_____	33

## RESUMEN

**Introducción.** La labor constante para determinar los factores de riesgo y su importancia en el desarrollo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas puede prevenir muchas de ellas, desde hace algunos años preocupa cada vez más debido a las consecuencias psico-sociales que estas producen. **Objetivo.** Modificar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en los pacientes de 40 años y más del área de salud Primero de Enero a través de un Programa de intervención educativa. **Método.** Se realizó un estudio pre- experimental tipo (antes y después), para elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas a través de una intervención educativa en el área de salud Primero de Enero, la muestra quedo conformada por 82 pacientes de 40 años y más que cumplieron con los criterios preestablecidos para el estudio a los cuales se le aplicó una encuesta antes y después de la intervención que constituyó la fuentes de información se estudiaron variables generales, vías por la cuales había recibido información sobre los factores de riesgos, tipos y características de cada uno, se utilizó el porcentaje como medida de resumen y el Chi cuadrado para el análisis estadístico. **Resultados.** Antes de la intervención educativa existía un bajo nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos así como las características de cada uno, variables que alcanzaron un nivel de conocimiento correcto después de la intervención educativa, con significación estadística. **Conclusión.** La intervención educativa logró elevar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre factores de riesgos de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

**Palabras claves:** ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ISQUÉMICAS,  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA

## **Discusión del trabajo de terminación Maestría de urgencias Médicas**

### Cuestionario

1- Menciones a su juicio que factores son determinantes en la aparición de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

2- Explique los criterios que utilizó para determinar los factores de riesgo utilizados en su estudio.

3- Como organizó usted su intervención educativa. Que parámetros utilizó.

## **CERTIFICACION DEL TUTOR**

Por medio de la presente apruebo la tesis titulada Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas año 2005-2006 del autor Dr. Ladir Martín Pérez Carabeo, en opción del título de master en urgencias medicas.

En la confección y desarrollo de esta investigación, se aprecia independencia y dominio del trabajo investigativo alcanzado por el doctor, nuestra participación en el mismo fue solo orientadora y de consejería, demostrando en este trabajo el desarrollo de habilidades que pueden en el futuro servir de bases para propósitos más abarcadores y dar continuidad a su preparación académica posterior.

Se aprecia que logró aplicar conocimientos con rigor científico y actualidades que fue introduciendo a medida que el proyecto se concretaba.

Todos estos aspectos apuntan un rigor científico y aun más si se tiene un propósito esencial de mejorar la atención de los pacientes en nuestra área de salud y para ello es necesario una preparación cada vez mayor.

En relación a la utilización de la bibliografía se pone de manifiesto un análisis amplio de la materia estudiada dentro del marco teórico, con acotadura de los temas según los autores de este trabajo.

Debemos señalar que en todo momento el doctor se mostró solicitó a nuestras sugerencias, criterios y con receptividad para adaptar la investigación a los requisitos metodológicas .Fue disciplinado con dedicación y constancia durante toda la etapa de trabajo contemplado en el cronograma previsto.

Dra. Yulipza González Arteaga.

Primero de Enero 2009.

## I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud que más contribuyen en la morbi - mortalidad de los países desarrollados y en vías de desarrollo, son las enfermedades crónicas no transmisibles, debido al gasto de recursos en su prevención y control, 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).

La Organización Mundial de la Salud estima que ocurren 20,5 millones de ictus anuales en todo el mundo y 5 millones son fatales, aportan el 60 % de las muertes y es la primera causa de invalidez en personas mayores de 65 años, los que sobreviven pueden quedar con dificultades motoras, sufrir problemas emocionales o padecer trastornos del habla, la memoria o el juicio (3,4).

La Asociación Americana del Corazón ,calcula que cada año en Estados Unidos sufren un primer accidente cerebrovascular o una recurrencia aproximadamente 700.000 estadounidenses y ocurren de 50 – 100 defunciones por cada 100000 habitantes al año, incrementándose la mortalidad exponencialmente con la edad y duplicándose virtualmente cada 5 años (5).

En la mayoría de los accidentes cerebrovasculares cerca del 70 % de las personas afectadas tienen más de 65 años y el 30 % menos de 35 años de edad, debido a las previsiones de población en las que España sería en el año 2050 una de las poblaciones más envejecidas del mundo, se prevé un incremento de la incidencia y prevalencia de esta patología en los próximos años (6,38).

En Cuba el comportamiento epidemiológico, de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas es similar al de la mayoría de los países industrializados, ocasionan alrededor del 10 % de las muertes, además, es la principal causa de incapacidad a largo plazo en el adulto lo que supone un enorme

costo económico, mostrando la mortalidad un incremento progresivo a nivel nacional, reportándose una tasa bruta de 75,4 x, 100000 habitantes en el año 2006 (7).

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. Según datos de la [encuesta de morbilidad hospitalaria](#) se produce un incremento constante de pacientes ingresados en nuestro país con el diagnóstico principal al alta de enfermedades cerebrovasculares isquémicas, alcanzando en el año 2006, la cifra de 114.498 casos (7, 8,9).

Sin embargo, a pesar de estos datos, los expertos coinciden en que las enfermedades cerebrovasculares son prevenibles de forma integral siguiendo hábitos de vida saludables, estimándose que un 75% de las causas de estas enfermedades están relacionadas con factores de riesgo modificables como el tabaquismo, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad, entre otros (10,11).

Hay estrategias para reducir la mortalidad por ictus y disminuir su incidencia, lo cual depende de un mejor control de los factores de riesgo, en especial la hipertensión arterial, diabetes mellitus y hábito de fumar, en el contexto de la atención primaria de salud (12). Las estrategias para la prevención de las enfermedades cerebrovasculares han tenido una gran evolución y hoy se conocen acciones efectivas para su control, a la par del desarrollo de nuevas tecnologías para su tratamiento y diagnóstico temprano, diversos trabajos han demostrado que las acciones de tipo comunitario y particularmente la ejecución de políticas saludables, son intervenciones altamente costo-efectivas y de gran impacto que han demostrado tener efecto sobre la prevención de enfermedades no transmisibles, ya que actúan en el nivel individual, grupo y ambiente social que determinan los comportamientos (13).

Debido a que la morbi - mortalidad por enfermedades cerebrovasculares isquémicas y los factores de riesgo que las provocan son muy frecuentes en nuestra área de salud y estos por separados son capaces de inducir a la enfermedad, pero al unirse varios de ellos el riesgo se hace mayor, con ello la mortalidad y el número de discapacitados físicos ,mentales y por ser la prevención la piedra angular en la terapéutica de las enfermedad cerebrovasculares (pues se ha demostrado que después que la misma se instaura es de aproximadamente un 25 % la mortalidad, independientemente de los recursos empleados. Es que me propuse realizar el estudio de intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en 82 pacientes dispensarizados como grupo II del área de salud Primero de Enero en el periodo comprendido entre el 31 de diciembre del 2005 a enero del 2006.

### ***PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN***

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento de los pacientes dispensarizados como Grupo II sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas?

### **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Si se aplica un programa de intervención educativa con el fin de elevar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre factores de riesgo esperamos obtener una disminución de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

### **APORTES DEL TRABAJO**

**Social**

- 1- Prevención de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas
- 2- Elevar la calidad y el nivel de vida de los pacientes.

**Económico**

Disminuir el costo hospitalario, el gasto de exámenes y medicamentos.

**Práctico**

Implementación de un programa de intervención educativa encaminada a elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

**Universo:** 200 pacientes dispensarizados como grupo II que asistieron a la consulta de Medicina Interna.

**Muestra:** 82 pacientes que cumplieron con los criterios preestablecidos para la investigación (Muestra intencional).

**Objeto:** Enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

**Campo:** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las Enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

## **II. OBJETIVOS.**

### **2.1 General:**

Modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en pacientes de 40 años y más perteneciente al área de salud Primero de Enero a través de un programa de intervención educativa.

### **2.2 Específicos:**

- 1- Distribuir la muestra estudiada según grupo de edades
  
- 2.-Identificar el nivel de conocimiento de la muestra estudiada sobre los factores de riesgo y medios por los que adquieren la información.
  
- 3 - Evaluar el nivel de conocimiento general de los pacientes encuestados antes y después de la intervención educativa.

### **III. MARCO TEÓRICO.**

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen una veta 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. (8,14).

El doctor Charles Miller Fischer, especialista canadiense afincado en Boston Estados Unidos desde 1950 a quien se reconoce como el descubridor y "padre de la enfermedad cerebrovascular", la denominó «apoplejía», un término que deriva del griego «plesso» y que significa «golpear»: "En esa época, ya se pensaba que el taponamiento de las carótidas –las dos arterias principales que llevan la sangre a la cabeza era la causa más común de trombosis cerebral", la arteria se achicaba adentro del cerebro y por eso, la gente se quedaba hemipléjica (con parálisis de la mitad del cuerpo) (8, 14,15). Fischer llegó a su conclusión inducido por el comentario de un paciente que le confesó su confusión por el hecho de quedar momentáneamente ciego del ojo derecho, mientras se la paralizaba la mano izquierda, la explicación ésta dado porque la carótida derecha irriga el hemisferio cerebral derecho que controla la mano izquierda, pero la arteria que va al ojo, es la arteria que sale directamente de la carótida derecha entonces, cuando un paciente tiene tapada la carótida derecha, puede perder la visión del ojo derecho y la fuerza de la mano izquierda; o viceversa, en el caso de que la afectada sea la carótida izquierda (16).

Fischer, quien también era patólogo, comenzó a seccionar y a observar los cuellos de sus pacientes muertos después de una hemiplejía, y no sólo descubrió el taponamiento de las carótidas con placas, sino que sugirió que destaparla con cirugía podía ser una solución para ese problema. Asimismo, registró esas señales, que luego denominó ataques isquémicos transitorios: "Dijo que son como pequeños arbustos que vuelan con el viento y se calman cuando calma el viento. Al tiempo, el viento los incita nuevamente a volar y vuelven a avisar. Se ven solamente cuando vuelan, cuando dan una señal"(17).

De acuerdo con Estol, el descubrimiento de las enfermedades cerebrovasculares trae aparejado la relación directa de diferentes factores de riesgo, tan común en nuestros tiempos, siendo implementados a partir de las publicaciones de Fischer y realizada por primera vez en el mundo en 1951 por el médico argentino Raúl Carrea (1,2).

Por años, se atribuyó a los ingleses la primera descripción de los factores de riesgo, lo que ocurrió es que ellos la publicaron antes en una revista de mayor prestigio que la que publicó el trabajo de Carrea, de allí la confusión".

En una investigación realizada en 1960 por Ibarra M. y otros sobre percepciones de riesgo y necesidades sentidas de la población de Asturias (15,18). Se identificaron problemas de saneamiento básico y viviendas, también aparecen problemas sociales y otros relacionados con los estilos de vida. Al revisar la mortalidad del municipio se apreció que, en general, es superior a la de la provincia y el país y la participación de la comunidad en la prevención y el control de estas enfermedades y factores de riesgo, era insuficiente. De igual forma, era baja la percepción de riesgo; los líderes de la comunidad no participaban en el control de estas enfermedades, tenían escasos conocimientos y preparación para el cambio y el servicio de salud no tenía la capacidad técnica suficiente, ni la infraestructura y recursos materiales para el manejo de estos problemas.

Por estos motivos, en octubre de 1968 se decidió realizar una intervención comunitaria donde se insistió en la capacitación de los profesionales y técnicos de la salud con nuevos conocimientos y habilidades para lograr un comportamiento más sano en la población en relación con el tabaquismo, consumo de alcohol,

dieta, ejercicio físico y control de la tensión arterial, entre otros y también para el desarrollo de conductas preventivas, tanto para la prevención primaria de enfermedades, como para su diagnóstico precoz. Se trabajaría, además, en la captación y preparación de promotores de salud y en el fortalecimiento de la infraestructura de los consultorios y el policlínico (13,19).

Algunos investigadores (20), 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: El descenso de la incidencia de las enfermedades cerebrovasculares, un mayor control de sus complicaciones, una disminución de la gravedad y cambios de los criterios diagnósticos o un 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 las enfermedades cerebrovasculares (45, 46).

Un factor de riesgo puede definirse como ciertos problemas médicos y 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 (9, 21,22). La importancia de los factores de riesgo radica en su identificación lo 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 (44).

Las técnicas de estudio epidemiológico han permitido identificar un gran número de factores de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares isquémicas, lo que refleja la heterogeneidad de este síndrome (23).

Estos se clasifican para su mejor estudio en:

- No Modificables.

- Modificables.
- Potenciales.

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

- **Edad:** El riesgo cerebrovascular aumenta con la edad. A partir de los 55 años de edad, las probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular se duplican cada diez años como bien es conocido aparecen generalmente después de los 65 años y a medida que la edad avanza la persona es más propensa a padecer de ella (42).
- **Sexo:** La incidencia de accidentes cerebrovasculares es aproximadamente un 19 % mayor en los hombres que en las mujeres. Como las mujeres en los Estados Unidos viven más que los hombres, la mayoría de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular mayores de 65 años de edad son mujeres, en este caso los hombres son más propenso a padecer de enfermedades cerebrovasculares 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.
- **Raza:** Según la Asociación Americana del Corazón, los afro americanos tienen un mayor riesgo cerebrovascular que los blancos. Esto se debe principalmente al hecho de que los afro americanos tienen un mayor riesgo de sufrir de hipertensión arterial, diabetes y obesidad. con mayor índice de mortalidad que otras razas.
- **Factores genéticos:** El riesgo cerebrovascular es mayor en las personas que tienen antecedentes familiares de accidente cerebrovascular, existen enfermedades que se transmiten genéticamente, como las enfermedades aterotrombóticas, la cual predispone a la persona a padecer enfermedades cerebrovasculares.

Dentro de los modificables se habla de enfermedades como:

- **Hipertensión arterial:** Es el mayor factor de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares sea isquémica o hemorrágica en personas de todas las edades y de ambos sexos. Según la Asociación Americana del Corazón (24), la hipertensión afecta a casi 1 de cada 3 estadounidenses adulto. La mayoría de las personas no descubren que sufren de hipertensión hasta después de haber tenido un accidente cerebrovascular o un ataque al corazón. El control de la hipertensión reduce el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Según estudios realizados (1,8), afecta ambos sexos, el riesgo relativo es de 7,0 comparado con los normotensos. La presión arterial sistólica elevada está asociadas con riesgo incrementado para desarrollar enfermedades cerebrovasculares. Cerca del 40% de las enfermedades cerebrovasculares se relacionan con las presiones arteriales sistólicas mayores de 140 mm Hg que agrava la aterosclerosis en el cayado Aórtico y arterias cerebrales.
- **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 enfermedades cerebrovasculares isquémicas; un 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 enfermedades cerebrovasculares isquémicas. Niveles de 100 mg/ % de colesterol LDL, incrementa directamente el riesgo de enfermedades cerebrovasculares isquémicas. Niveles de 35 mg/ % o más de colesterol HDL, reduce el riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares o enfermedades cerebrovasculares isquémica (24).
- **Diabetes Mellitus:** Aunque la diabetes puede controlarse, las personas que padecen esta enfermedad tienen mayores probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular. Esto se debe principalmente a los problemas

macrovasculares ocasionados por la diabetes y si existe hiperglucemia en el momento del accidente cerebrovascular, el daño cerebral causado por el puede ser más grave y extenso. La incidencia de los accidentes cerebrovasculares es mayor en las mujeres diabéticas que en los hombres diabéticos aumentando hasta tres veces el riesgo de enfermedades cerebrovasculares independientemente de la edad. Es un factor de riesgo importante sobre todo la diabetes tipo 1 que aparece en personas menores de 35 años, donde el proceso de lesión arterial es difuso. La diabetes grasa, por el contrario, parece jugar un rol modesto (9,21,)

Se tienen en cuenta los cambios en el estilo de vida de las personas como los siguientes:

- El tabaquismo: El humo del cigarro ha sido establecido claramente como determinante de la enfermedades cerebrovasculares hasta 1,8 veces ya que acelera la aterosclerosis y representa el factor causal esencial, dando lugar a la formación y paso a la sangre de numerosos productos (25,26,27,41).
- Consumo excesivo de alcohol: Se recomienda limitarse a un consumo moderado de alcohol. Según la Asociación Americana del Corazón, el consumo moderado es un promedio de una o dos bebidas por día para los hombres y de una bebida por día para las mujeres. Una bebida se define 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, etc.), 1onza 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 (28).
- Sedentarismo: Es la no realización de ejercicios sistemáticamente, como minino treinta minutos por espacio de tres días a la semana. La inactividad

física no es sólo uno de los principales factores de riesgo coronario sino que también puede causar hipertensión arterial, niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y diabetes. El hacer ejercicio físico durante 30 o 40 minutos por lo menos 3 o 4 veces por semana disminuye la presión arterial, eleva los niveles de HDL y ayuda a regular la cantidad de insulina que el organismo necesita, disminuye el riesgo de accidente cerebrovascular. y favorece el mantenimiento de una baja presión, elemento esencial para el buen funcionamiento de cerebro y corazón (39).

- Obesidad .Es el exceso de tejido adiposo que se manifiesta por un peso inadecuado, superior a los 10 kilogramos; comparando la estatura con el peso corporal este se comporta como un factor de riesgo independiente para las enfermedades cerebrovasculares isquémicas. Para todos los tipos de enfermedades cerebrovasculares isquémicas el riesgo poblacional debido a obesidad oscila entre el 15 al 25 % (29). Según el Instituto Nacional de Diabetes, Enfermedades Digestivas y Renales de los Estados Unidos (30), la obesidad duplica el riesgo de sufrir hipertensión arterial, uno de los principales factores de riesgo cerebrovascular. Actualmente, muchos médicos miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ( $IMC = Kg / m^2$ ). Una persona se considera obesa si tiene un índice de masa corporal superior a 30 (31, 32,40).
- En estudios realizados también se ha evaluado las características psicológicas de los pacientes tales como la personalidad y el estrés como posibles factores de riesgo de este tipo de enfermedad (33,39).
- Las enfermedades cardiovasculares: Las personas que sufren de una enfermedad cardiovascular tienen el doble del riesgo de padecer un accidente cerebrovascular que las personas con corazones sanos. El control de los tres principales factores de riesgo cardiovascular (el hábito de

fumar cigarrillos o tabaco, el colesterol elevado en sangre y la hipertensión arterial) puede también reducir el riesgo cerebrovascular ,con mucho interés también se mencionaran la fibrilación auricular que de uno u otro modo provocan trastornos vasculares y trombo-émbolos, los cuales dificultan el riego sanguíneo al cerebro aumentando cinco veces el riesgo de las enfermedades cerebrovascular; otras a considerar son las valvulopatías, las coronariopatías, la insuficiencia cardiaca congestiva y la hipertrofia ventricular Izquierda (34,44).

- El antecedente de haber sufrido o padecer de Ataques Transitorios Isquémicos: Esto son un claro síntoma de advertencia de un posible infarto cerebral .De las personas que han sufrido uno o más ataques de isquemia transitoria, más de un tercio sufrirá un Infarto cerebral. Los síntomas son similares a los de un accidente cerebrovascular grave. estos ocurren previos al infarto cerebral en el 10 al 20% de los pacientes, siendo el primer año donde se presenta mayor porcentaje de riesgo (5).
- La aterosclerosis, a menudo denominada «endurecimiento de las arterias», es una enfermedad que se caracteriza por la acumulación de materias grasas, colesterol y calcio en las paredes internas de las arterias. Esta acumulación de grasa puede obstruir los vasos sanguíneos (18).
- La poliglobulia: una elevación moderada en el recuento de glóbulos rojos puede constituir un factor de riesgo cerebrovascular. Un número elevado de glóbulos rojos, aumenta el hematocrito que provoca hemoconcentración que puede dar lugar a la formación de coágulos (35).

Dentro de los factores de riesgo potenciales encontramos afecciones o patologías que aparentemente no se relacionan con la enfermedad cerebrovascular isquémicas, sin embargo en estudios realizados se ha demostrado que si deben ser considerados como tal y tenemos los siguientes:

- Migraña.
- Uso de anticonceptivos orales: independientemente, no constituyen un factor de riesgo significativo. Pero si se les combina con otros factores de riesgo, tales como el hábito de fumar, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular aumenta (36).
- Ronquidos.
- Hiperuricemia
- La apnea del sueño: es uno de los principales factores de riesgo cerebrovascular, se trata de un trastorno que se caracteriza por episodios en que la persona deja de respirar (a veces durante tanto como 10 segundos) durante el sueño profundo. La apnea del sueño aumenta la presión arterial. Los estudios también han demostrado que los que sufren de apnea del sueño tienen niveles muy bajos de oxígeno en la sangre, lo cual favorece la formación de coágulos sanguíneo (37).
- Homocistinemia
- Síndrome anti fosfolipido.
- Fibrinogeno plasmático elevado.

Los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas pueden ser también agrupados en 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 (23).

El 75% de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas se presentan en personas con problemas de:

- Hipertensión arterial.
- Hábito de fumar
- Obesidad.

- Colesterol elevado.
- 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.

Por llevar algún tiempo como Médico de un Grupo Básico de Trabajo y tener que enfrentar directamente la problemática que se deriva de las relaciones inmensas, que en sentido general nos facilita la práctica de la salud en la familia y en particular tener que relacionarnos con la atención de pacientes del grupo II, escogimos el tema de factores de riesgo en dicha etapa, para desarrollar este trabajo. Por todo lo anteriormente expuesto consideramos que el papel del equipo básico de salud en conjunto con los profesores del grupo básico de trabajo, es parte de la responsabilidad que él tiene en proteger y mejorar la salud del individuo y la comunidad.

#### **IV. MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental (tipo antes –después) de la intervención educativa con el objetivo de caracterizar y explorar el conocimiento acerca de los diferentes factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en los pacientes de 40 años y más pertenecientes al Área de salud Primero de Enero del municipio Primero de Enero en el período comprendido de enero del 2005 a diciembre de 2006.

EL universo de trabajo estuvo constituido por 200 pacientes de 40 años y más que representan el total de pacientes dispensarizados como grupo II que

asintieron a la consulta de Medicina Interna en el área de salud y periodo antes mencionado quedando conformado por 82 pacientes que cumplieron con los requisitos preestablecidos para el estudio.

**Criterios de inclusión:**

1. Dispensarizados como grupo II en la historia de salud familiar.
2. Estar de acuerdo a participar en la investigación previo consentimiento informado (Anexo No 1).
3. Residir y permanecer físicamente en el área dispensarizada durante el periodo de investigación.
4. Pacientes que estén aptos física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.

**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.

**Criterios de salida:**

1-Ausentarse al menos a 2 encuentros.

**Ética y bioética**

Los pacientes seleccionadas tuvieron oportunidad de informarse sobre el objetivo de nuestra intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendría la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información (Anexo 1).

La estrategia metodológica del trabajo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y el método científico, aplicados al estudio.

### **Los métodos aplicados durante la investigación fueron:**

#### **Métodos teóricos:**

Análisis-Síntesis: permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

Análisis histórico-lógico: se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de la historia, por lo que se emplea para indagar sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

Inducción-deducción: se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

Hipotético-deductivo: deduce una hipótesis como respuesta al problema.

#### **Métodos empíricos:**

La observación: mediante la misma se conoce la realidad del proceso, el riesgo de los pacientes al no ser detectados tempranamente los factores de riesgo y de esta forma diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo de la investigación.

#### **Técnica de recolección de la información:**

La encuesta: Dadas las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó a los pacientes del área de salud Primero de Enero objeto de estudio para saber los conocimientos que tienen los mismos sobre los diferentes factores de riesgo. Lo cual constituyó la técnica de recolección de la información.

Para el desarrollo de esta investigación, se aplicó una encuesta con 6 ítems antes y después de la intervención educativa, que constituyó el sustento informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información, la cual tuvo preguntas cerradas dicotómicas y politómicas.

## **1. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

### **Variable dependiente.**

**Conocimiento.** La adquisición a través de la superación de los pacientes en temas relacionados con los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

### **Variable independiente.**

**Intervención educativa:** Sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en los pacientes.

**Métodos educativos:** son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

## **2. EL TRABAJO SE DESARROLLÓ EN TRES ETAPAS:**

### **2.1 Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.**

2.2 De intervención educativa.

2.3 Nivel de conocimiento después de la intervención.

### **2.1 Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.**

En esta etapa se identificó el nivel de conocimiento sobre los diferentes factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en los pacientes seleccionados para la investigación, para ello se realizó una encuesta (Anexo 2) dicha encuesta contó de 6 ítems que evaluaron variables de interés, los cuales se categorizaron de la siguiente manera:

**1.- Edad:** variable cuantitativa continua. Expresada en años cumplidos. Al evaluar los resultados se contempló la edad para ese momento menos el tiempo que haya transcurrido en el proceso de investigación con el objetivo de evitar variaciones en los grupos de edades y facilitar la interpretación de los resultados.

#### **2.- ¿Qué son para usted los factores de riesgo?**

Se respondió politómicamente con una sola cruz en las posibilidades de respuestas anteriores. Se consideró como conocimiento correcto el inciso b) y como incorrecto los que marcaron el inciso a) .

#### **3. ¿Ha recibido información acerca de la existencia de los diferentes factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas?**

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas: Sí ( ) o No ( ). Se consideró correcta la respuesta afirmativa y como incorrecta la negativa.

**4-¿ Ha recibido orientación sobre la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas?.**

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas: Sí ( ) o No ( ). Se consideró correcta la respuesta afirmativa y como incorrecta la negativa.

**5.- A través de que vía obtuvo la información:**

Se respondió politómicamente con una o más cruces según correspondió en las posibilidades de respuestas. Todas las posibilidades de respuestas son adecuadas.

**6.- Marque con una x cuales consideras que son factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.**

Se respondió colocando una cruz y se calificó como conocimiento correcto los incisos a), b), c) d), e), f), g), h). i) y j).

**2.2 Intervención educativa:**

Después de aplicada la encuesta a los pacientes seleccionados, se desarrolló un programa educativo que contó de tres fases y seis sesiones educativas grupales. Los encuentros se efectuaron según la conveniencia en lugares para ellos pertinentes, siempre dentro de la comunidad en estudio. Cada actividad educativa al inicio se reforzó con un recuento de los aspectos tratados en el encuentro anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas. (Anexo 3)

**2.3 Nivel de conocimiento después de la intervención.**

Después de aplicado el programa educativo se aplicó la encuesta o formulario "después" a todos los pacientes del estudio. (Anexo 4) para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de nivel de conocimiento al inicio de la investigación, con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad de intervención educativa.

**Procesamiento de la información:**

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad información, dichos datos fueron computarizados mediante el sistema de base de datos Microsoft Excel para Windows XP apoyados además por el procesador de textos Microsoft Word donde se establecieron las frecuencias en por cientos, así como las tablas y gráficos de contingencias, con la distribución percentil de las variables estudiadas, aplicándose la prueba de hipótesis de Chi cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel de significación estadístico de  $p < 0,05$  (95 % de certeza).

Resultado significativo: cuando p sea menor de 0.05

Resultado no significativo: cuando p sea mayor de 0.05

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Título: Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

Tabla Nº 1: Distribución de pacientes según grupo de edad.

Grupo de edad		
	Nº	%
40 – 59	20	24.40
60 – 79	58	70.73
80 o más.	4	4.87
Total.	82	100

Fuentes: Encuesta

En la tabla # 1 encontramos la distribución de los pacientes según grupo de edad donde observamos que el grupo de edad de 60-79 años fue el más afectado en 70.73% coincidiendo con trabajos revisados (16). Qué 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 menos joven ósea menor de 45 años existe una mayor diversidad etiológica y una mayor prevalencia de enfermedad aterosclerótica, así como un mayor número de ictus de causa indeterminada.

Tabla Nº 2 Pacientes según identificación de la definición correcta de los factores de riesgo.

Identificación de la Definición	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Correcta	42	51.22*	80	97.56
Incorrecta	40	48.78	2	2.44
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

\*  $p < 0.05$

Esta tabla se corresponde a la pregunta donde se evalúa el nivel de conocimiento acerca de la definición de factores de riesgo. Aquí observamos el grado de información que sobre la definición de factores de riesgo presentan los encuestados, lo cual tiene valor estadístico  $p < 0.05$ . Esta información varió notablemente con las conferencias impartidas hasta un 46.34% de diferencia. Coincide nuestro estudio con otros autores que señalan, que resulta indispensable la capacitación del personal de salud para dirigir acciones concretas que ayuden a elevar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo (16).

Tabla N° 3. Pacientes según conocimiento de la existencia de factores de riesgo.

<b>Conocimiento de la existencia de factores de riesgo</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	43	52.43 *	82	100
NO	39	47.56		
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

\*  $p < 0.05$

Esta tabla se corresponde a la pregunta donde se evalúa el nivel de conocimiento acerca de la existencia de factores de riesgo. Aquí observamos el grado de información que sobre la existencia de factores de riesgo presentan las encuestadas, lo cual tiene valor estadístico  $p < 0.05$ .

Sin embargo luego de la aplicación del Programa Educativo sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas el 100% de las pacientes manifestó haber recibido información sobre la existencia de factores de riesgo.

Tabla N° 4 Pacientes según orientación acerca de la prevención de los factores de riesgo.

Orientación recibida para la prevención de los factores de riesgo	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Sí	36	43.91	82	100
No	46	56.09*	-	.
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

\*  $p < 0.05$

Se puede observar que antes de aplicar el programa de intervención educativa la mayor parte 56.09% de los pacientes encuestados refirió no haber recibido orientación para la prevención de los diversos factores de riesgo, resultado con significación estadística  $p < 0.05$ .

Sin embargo después de la aplicación del Programa Educativo sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas el 100% de las pacientes manifestó haber recibido orientación, por lo cual se aprecia las dificultades que aún existen en cuanto a la comunicación y orientación de las pacientes acerca de los factores de riesgo.

Tabla Nº 5 Pacientes según vías de obtención de la Información acerca de los diferentes factores de riesgo.

Vías de Obtención de la Información	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	% <sup>n=82</sup>	Nº	% <sup>n=82</sup>
Radio y Televisión	8	9.76	8	9.76
Médico y Enfermera	31	37.80	77	93.91*
Familiares	3	3.65	7	8.54
CDR	2	2.44	4	4.88
Amigos	5	6.11	6	7.32
No ha recibido información	46	56.09	-	-
Otros.	-	-	-	-

\*  $p < 0.05$

En el caso de los pacientes estudiados se pudo comprobar que la fuente más importante en la divulgación y orientación sobre los diferentes factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas lo constituyeron el médico y la enfermera de la familia, ocupando un lugar importante antes y después del estudio (93.91), resultado estadísticamente significativo  $p < 0.05$ . Además es importante resaltar, que el 56.09% de los pacientes no habían recibido información al respecto antes de dicho estudio.

Luego de la aplicación del programa se incrementó el número de pacientes que consideran como fuente fundamental de información al binomio Médico y Enfermera de la familia (16).

Tabla Nº 6. Pacientes según identificación de los diferentes tipos de factores de riesgos.

Identificación de los factores de riesgo	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Edad	53	64.63	78	95.12
Hábito de fumar	61	74.39	81	98.78
Factores Genéticos	22	26.82	2	2.43
Sedentarismo	18	21.95	56	68.29
Hipercolesterolemia	16	19.51	69	84.14
Diabetes Mellitus	4	4.87	61	74.39
Alcohol	10	12.19	81	98.78
Hipertensión Arterial	80	97.56*	82	100
Fibrilación auricular	43	52.43	1	1.22
Obesidad	24	29.26	68	82.92

\*  $p < 0.05$

Los resultados muestran los diferentes tipos de factores de riesgo que existían y el reconocimiento de los encuestados antes de la aplicación del programa. Es válido resaltar que la mayoría (97.56%) de las encuestados señaló la hipertensión arterial

sin embargo no se comportó de la misma forma con otros factores de riesgo, que son de conocimiento general, resultado con significación estadística  $p < 0.05$ .

No obstante se aprecia el aumento en cuanto al nivel de conocimiento una vez realizado el programa, mejorando la identificación de los diferentes factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

## **CONCLUSIONES.**

Se logró elevar el nivel de conocimientos de los pacientes pertenecientes al área de salud Primero de Enero sobre los diferentes factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas con la aplicación de un Programa Educativo sobre el tema dirigido.

## **RECOMENDACIONES.**

Recomendamos a todos los Médicos y Enfermeras de la Familia que continúen con la aplicación de programas educativos dirigidos a los pacientes sobre los factores de riesgo con el fin de prevenir las enfermedades cerebrovasculares isquémicas en la población y reducir así los trastornos y peligros que estos ocasionan en las personas que lo 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- 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.
- 5- 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 isquémica cerebral. Rev. Neurol. 2004; 30(5): 459-64.
- 6- 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.
- 7- Álvarez – Li FC. Epidemiología de la enfermedad Cerebrovascular en Cuba. Rev Neurol 2006; 26: 544-7.
- 8- Roca R. Temas de Medicina Interna .3era ed. T2. La Habana: Pueblo y educación .2000.
- 9- II Encuesta nacional de factores de riesgo y ENT. Cuaba 2006.
- 10- Lecinaña, M: Diez. Tejedor, E; Frank. Guía para la prevención y manejo del paciente con Enfermedad Cerebro vascular aguda, Rev Neurol (Barc).2003; 23:363 -9.
- 11- 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.
- 12- 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.

- 13- Gil Núñez AC: Nuevo Enfoque comunitario en la prevención del ictus isquémicos Rev Neurol 2005; 33 (9): 814-23.
- 14- 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.
- 15- 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-
- 16- Arboix A, Ferrer I, Martí Villalta JL. Análisis clínico anatomopatológico de 225 pacientes con infartos Cerebrales Revisita Clínica Española 2004; 196: 370-74.
- 17- Castillo J, Fisiopatología de la isquemia cerebral .Rev. Neurol.2004; 30 (5):459-64.
- 18- 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.
- 19- Gil-Núñez AC Nuevo enfoque en la prevención de ictus. Rev Neurol 2006; 33(9): 801-4.
- 20- 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.

21- Gil de Castro R, Gil Núñez AC Factores de riesgo del ictus isquémicos Rev Neurol 2006; 34(5):314-23.

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- 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.

24- 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. Lancet 335:827, 1999. Un meta análisis que muestra una relación firme entre la hipertensión, sedentarismo, hábito de fumar, dietas inadecuadas y la apoplejía y los beneficios notables en la prevención de estos factores de riesgo.

25- Encuesta Provincial sobre tabaquismo en médicos y enfermera. Ciudad de la Habana. Cuba.2006.

26- Encuesta Provincial sobre tabaquismo. Cuba.2006.

27- Consumo de cigarrillos en la población de 40 años y más Municipio 10 de Octubre.1999. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. MINSAP.

28- Álvarez-Sabin J, Codina Pigros Hábito de fumar y AVE Isquémicos.En:CodinaPiggrós A (Ed). Tratado de Neurología. Editorial Libro del Año, Madrid 2006; 244-49.

- 29- Porrota C, Hernández M, Recomendaciones nutricionales y guía de alimentación para la población Cubana.2004.
- 30- World Health. Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases- Geneva WHO. 2006 Technical Report Series No 799.
- 31- Appear DH, Sternson. WF. Manual of nutritional therapeutics 3era .ed.Boston. Little Brow, 2005.
- 32- Castillo J. Intervención Comunitaria y dieta terapia en pacientes obesos para la prevención de la isquemia cerebral. Intervención pre hospitalaria: Neurología 2004; 10 (Suppl): (S1-7).
- 33- Álvarez-Sabín Ictus isquémico. IDEPESA, Madrid
- 34-Martín R, Fibrilación auricular no valvular e infarto cerebral. Rev Neurol 2005; 623:370-6
- 35- Arboix A, Martí Villalta JL, García JH. Clinical study of 227 patients with infarcts Cerebrovsc Dis in. England 2004; 21: 842-47.
- 36- Ameriso SF. Como prevenir la Enfermedad Cerebro vascular. Rev Neurol 2005; 29 (12): 1258-90.
- 37- Estol CJ. Ejercicio terapia en pacientes sedentarios para prevenir en la enfermedad cerebro vascular. Rev Neurol 2006; 29 (12): 1301-9.

- 38- 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.
- 39- Feldman EB .Principios de nutrición Clínica. México DF: ed. El manual moderno ,2006.
- 40- Ross. Laboratories: Guía de nutrición para la prevención de las ECV Isquémicas, en Rev. Columbus, Ross laboratories, 2005
- 41- OPS / OMS: Estrategia mundial para eliminar el Hábito de fumar. Geneva pp. .10 -11, 2005.
- .
- 42- Gil de Castro R, Gil Núñez AC Factores de riesgo del ictus isquémicos Rev Neurol 2006; 34(5):314-23.
- 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 warfarina, al menos en personas que no son de edad avanzada, y de la aspirina para prevenir la apoplejía en la fibrilación
- 44 - Lecinaña, M.; Diez-Tejedor, E.; Frank, A. y Barreiro, P.: "Guía para prevención del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda", Rev. Neurol. (Barc), 2005; 23: 363-9.
- 45- 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.

46- 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.

Consentimiento informado

Yo ----- estoy de acuerdo a participar en el estudio de Intervención Educativa sobre factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares isquémicas en pacientes de 40 años y más,

Además el médico me informo que el presente estudio se realizará con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas

Esto no será objeto de publicación ni voy a correr ningún riesgo al ser participe del mismo, pero si puede ser beneficioso para el control de esta enfermedad.

Puedo retirarme cuando lo desee del estudio sin que esto interfiera la relación con mi Dr. Ladir Martín Pérez Carabeo y para que así conste firmo la presente en presencia de mi medico.

-----  
Firma del paciente

-----  
Firma del médico

## ANEXO #2

### FORMULARIO ANTES

La presente encuesta se desarrollara con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares Isquémicas en pacientes de 40 años y más pertenecientes al área de salud Primero de Enero durante el periodo comprendido entre el 1ero de Enero del 2005 a diciembre del 2006. Se les agradece su cooperación, la misma es anónima y confidencial.

Instrucciones para su confección: Lea cuidadosamente cada pregunta. Todas son muy importantes. Debajo de cada una encontrará varias alternativas de respuesta. Analícelas y marque con una X la que se corresponde con su situación.

#### 1.- Edad

40 - 59 años

60 - 79 años

80 y más

#### 2- Que son para usted los factores de riesgo

a)  Ciertos problemas médicos que pueden disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad.

b)  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.

3 - ¿Conoce usted la existencia de factores de riesgo para padecer las enfermedades cerebrovasculares isquémica?.

Si-----

No-----

4- ¿. Ha recibido orientación sobre la prevención de los diferentes factores de riesgo?

Si-----

No-----

5- A través de que vía obtuvo la información

\_\_\_\_\_ Radio y Televisión

\_\_\_\_\_ Médico y Enfermera

\_\_\_\_\_ Familiares

\_\_\_\_\_ CDR

\_\_\_\_\_ No ha recibido información

\_\_\_\_\_ Otros (cuál) \_\_\_\_\_

6- Marque con una x cuales consideras que son factores de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

a) \_\_\_\_\_ Edad

b) \_\_\_\_\_ Hábito de fumar

c) \_\_\_\_\_ Factores genéticos

d) \_\_\_\_\_ Sedentarismo

e) \_\_\_\_\_ Hipercolesterolemia

f) \_\_\_\_\_ Diabetes Mellitus

- g) \_\_\_\_\_ Alcohol
- h) \_\_\_\_\_ Hipertensión arterial
- i) \_\_\_\_\_ Fibrilación auricular
- j) \_\_\_\_\_ Obesidad

### **ANEXO # 3**

#### **Programa de intervención:**

Programa de intervención educativa:

“ Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas” creado por el Doctor Ladir Martín Pérez Carabeo, basado en los diferentes factores de riesgo. El mismo contará de 3 fases y 7 sesiones educativas grupales.

#### FASES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

FASE 1: Evaluación diagnóstica.

Actividad I

- Introducción
- Aplicación del formulario modelo “ antes “. Análisis del resultado.

FASE 2: Trabajo educativo y prevención.

Adquisición de conocimiento significativo sobre:

Diferentes factores de riesgo

Actividad II

- Generalidades sobre las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

Actividad III

- Selección correcta de los factores de riesgo.

#### Actividad IV

- Técnicas grupales interactivas (psicodrama, juego de roles, técnicas participativas que garanticen la consolidación de los conocimientos adquiridos

#### FASE 3 Evaluación de los resultados.

#### Actividad V

- Separación del grupo, evaluación de los resultados finales.
- Aplicación del formulario "modelo " después ". Análisis del resultado.
- Motivación para continuar promoviendo sobre este tema.

#### Programa:

#### Actividad I

#### Objetivo general:

- Objetivos del programa
- Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

#### Actividades a cumplimentar:

- Exposición oral del tema " tipo y definición de los factores de riesgo
- Aplicación del formulario "modelo " antes ".

#### Actividad II

#### Objetivo general:

## Generalidades sobre las enfermedades cerebrovasculares isquémicas

Actividades a cumplimentar:

- Exposición oral del tema: concepto, clasificación y manifestaciones clínicas

### Actividad III

Objetivo general:

- Determinar los factores de riesgo.

Actividades a cumplimentar:

- Exposición oral del tema factores de riesgo tipos y prevención

### Actividad IV.

Objetivo general:

- Aprender a determinar el factor de riesgo correcto.

Actividades a cumplimentar:

- Dinámica de grupo. Selección correcta del factor de riesgo por cada paciente.
- Exposición oral del tema: Los factores de riesgo según tipo.

### Actividad V

Objetivo general:

- Consolidación de los conocimientos adquiridos.

Actividades a cumplimentar:

- Seminario integrador para consolidar los conocimientos adquiridos sobre el tema.

Actividad VI

Objetivo general:

- Balance final del grupo y evaluación del aprendizaje.

Actividades a cumplimentar:

- Aplicación del formulario modelo " después ".
- Reporte del número total de pacientes que asistió hasta el final.
- Conocer satisfacción e insatisfacción de las participantes con el curso.
- Solicitar problemas detectados y sugerencia.

## **ANEXO # 4**

### **FORMULARIO DESPUÉS**

Instrucciones para su confección: Lea cuidadosamente cada pregunta. Todas son importantes. Debajo de cada una encontrará varias alternativas de respuesta.

Analícelas y marque con una X la que se corresponde con su situación.

1- ¿Conoce usted la existencia de factores de riesgo para padecer las enfermedades cerebrovasculares isquémica?

Si-----

No-----

2.- ¿Ha recibido orientación para la prevención de los diferentes factores de riesgo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3- A través de que vía obtuvo la información:

\_\_\_\_\_ Radio y Televisión

\_\_\_\_\_ Médico y Enfermera

\_\_\_\_\_ Familiares

\_\_\_\_\_ CDR

\_\_\_\_\_ No ha recibido información

\_\_\_\_\_ Otros (cuál) \_\_\_\_\_

4.- ¿Qué son para usted los factores de riesgo?

---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 .

---Ciertos problemas médicos que pueden disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad.

5.- Marque con una x cuales consideras que son factores de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

a) \_\_\_\_\_ Edad

b) \_\_\_\_\_ Hábito de fumar

d) \_\_\_\_\_ Obesidad

e) \_\_\_\_\_ Sedentarismo

f) \_\_\_\_\_ Alcohol

g) \_\_\_\_\_ Hipertensión arterial

h) \_\_\_\_\_ Diabetes Mellitus

i) \_\_\_\_\_ Fibrilación auricular

j) \_\_\_\_\_ Hipercolesterolemia



