

Facultad de Ciencias Médicas
“Dr. José Assef Yara”
Ciego de Ávila
Policlínico Universitario Belkis Sotomayor



***INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR EL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS
FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS
PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES
CEREBROVASCULARES.***

Autora: Lic. Raquel Sánchez Granado.

**En opción al título de máster en urgencias
médicas.
Año 2009**

Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. José Assef Yara”

Ciego de Ávila

Policlínico Universitario Belkis Sotomayor

***INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR EL NIVEL
DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE
RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.***



Autora: Lic. Raquel Sánchez Granado.
Especialista en Cuidados Intensivos del adulto.

Tutor: Dr. Ricardo Ignacio Pila Díaz.
MSc. en atención integral a la mujer.
Especialista de Segundo Grado en Ginecología y
Obstetricia.
Profesor Instructor.

Asesores: Dra. Liadys Jiménez Souto
MSc. en urgencias médicas.
Especialista de Primer Grado en Medicina Interna.

Dr. Reinerio Rubio Rojas.
MSc. en atención integral a la mujer.
Especialista de Primer Grado en Gineco-obstetricia.
Profesor Instructor.

**En opción al título de máster en urgencias médicas.
Año 2009**

AGRADECIMIENTOS

A la Revolución: Que me dio la oportunidad de formarme como Licenciada.

A mi padre: Que con amor y paciencia me han apoyado en todas las etapas de mi vida.

A mi esposo: Por su dedicación y ayuda constantes.

A todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a que este trabajo se pudiera realizar.

PENSAMIENTO

El arte es largo, la vida breve, la ocasión fugitiva, la experiencia falas, el juicio dificultoso. No basta que el médico haga por su parte cuanto debe de hacer, sí por orto lado no concurren al mismo objeto, los asistentes y demás circunstancias exteriores

Hipócrates

DEDICATORIA

A mi Padre.

A la memoria de mi madre.

Declaración Jurada del autor:

Por medio de la presente declaro ante el comité académico de la Maestría de Urgencias Medicas que la tesis titulada Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimientos de los pacientes de 40 años y más sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares isquémicas es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona que no haya sido referenciado debidamente en el texto, parte de ella o en su totalidad no ha sido aceptada para el otorgamiento de cualquier otro diploma de una institución nacional o extranjera.

Dado en Ciego de Ávila del 2009.

Lic. Raquel Sánchez Granado

Policlínico Centro

Ciego de Ávila.

RESUMEN.

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa del tipo (antes-después) con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares en los pacientes de 40 años y más pertenecientes al CMF # 13 del Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila en el período comprendido de enero a diciembre del 2008. Donde se distribuyó la muestra de estudio según variables de interés: grupo de edad y sexo. Se evaluó antes y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con características individuales, del estilo de vida y las enfermedades crónicas no transmisibles, así como las medidas preventivas en las enfermedades cerebrovasculares y se evaluó la efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de dichos factores. El universo de trabajo estuvo constituido por 384 pacientes dispensarizados tipo II, luego de aplicado los criterios de inclusión, se trabajó con una muestra constituida por 127 pacientes, a quienes se les aplicó la encuesta para medir sus conocimientos sobre las enfermedades cerebrovasculares antes y después de la intervención. El nivel de conocimientos sobre los diferentes factores de riesgo y las medidas preventivas de las enfermedades cerebrovasculares de los pacientes encuestados, se evaluó, apreciándose un incremento de nivel bajo a mediano y alto por lo que quedó demostrada la hipótesis propuesta en la investigación donde planteábamos que a través de un Programa Educativo de intervención se podía elevar el nivel de conocimientos.

PALABRAS CLAVE:

Intervención educativa / factores de riesgo / enfermedades cerebrovasculares

INDICE

	Pág.
DENOMINACIONES	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
CAPITULO I: FUNDAMENTACION TEÓRICA	6
CAPITULO II: MÉTODO	17
CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	

INTRODUCCION

Las enfermedades cerebrovasculares representan un reto para la medicina moderna, por ser una de las primeras causas de muerte en el mundo y producir secuelas invalidantes en los pacientes que sobreviven a las mismas. Se producen como resultado de la pérdida funcional transitoria o permanente de una parte cualquiera del sistema nervioso central ubicada en la cavidad craneal, generalmente de instalación súbita, causada oclusión trombótica o embólica, o por la ruptura de una arteria encefálica(o en ocasiones de una vena). (1)

El estudio de estas afecciones ha cobrado interés en los últimos años, al profundizarse en el conocimiento de la anatomofisiología cerebral, así como al desarrollarse los medios de investigación neurológica aplicados al paciente. La era de la angiografía encefálica, de la tomografía axial computarizada, de la resonancia magnética nuclear, entre otras han permitido un diagnóstico y tratamiento precoz y efectivo en estos casos (2).

Uno de los problemas de salud que más contribuyen en la morbilidad y 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 éstas enfermedades (1-4).

A pesar de presentarse en un rango amplio de edad, su incidencia aumenta con el envejecimiento, recogiénose en la literatura médica que los pacientes de 65 años o más son los más propensos a padecerlas (3,4). Representan uno de los problemas más importantes de la neurología siendo la base de un gran número de ingresos en nuestra institución, provocan enormes gastos de atención médica y producen un alto grado de invalidez, todo lo cual determina su importancia médica, económica y social.

Según informaciones de la organización mundial de la salud los accidentes vasculares encefálicos constituyen la tercera causa de defunciones después de las cardiopatías y el cáncer en los países desarrollados desde 1960 y ocupan el primer lugar dentro de las enfermedades del sistema nervioso central (2,3).

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, de 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).

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 2007, la cifra de 114.498 casos y de estos fallecieron 8478 (7-9).

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 (11). 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 han demostrado que tienen efecto sobre la prevención de enfermedades no transmisibles, ya que actúan en el nivel individual, grupo y ambiente social que determinan los comportamientos (10-13).

Debido a que la morbilidad y mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y los factores de riesgo que las provocan son muy frecuentes en nuestra área de salud, provocando un número importante de discapacitados físicos y mentales, siendo la prevención la piedra angular en la terapéutica de las enfermedades cerebrovasculares, es que me propuse realizar el estudio de intervención educativa para modificar el nivel de

conocimientos sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas en las enfermedades cerebrovasculares.

Tratar de un tema tan amplio no es fácil, y abarcarlo por completo en esta investigación resultaría imposible. Por lo tanto, no pretendemos que el lector se convierta en un especialista que domine todos los aspectos de las enfermedades cerebrovasculares, pero sí que comprenda los elementos básicos para que puedan evitarlas y que sensibilice a los demás.

Por todo lo anterior es que precisamos el siguiente **problema de investigación:**

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento de los pacientes dispensarizados como

Grupo II sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención de las enfermedades cerebrovasculares?

HIPÓTESIS DE TRABAJO

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

OBJETIVOS.

General

- Elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de las enfermedades cerebrovasculares en pacientes de 40 años y más perteneciente al CMF # 13 del policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila a través de un programa de intervención educativa.

Específicos

1. Distribuir la muestra de estudio según variables de interés.
 - Grupo de edades.
 - Sexo.
2. Diseñar un programa de intervención educativa sobre conocimientos acerca de las enfermedades cerebrovasculares.
3. Evaluar antes y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento acerca de:
 - Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con características individuales y del estilo de vida.
 - Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles.
 - Medidas preventivas en las enfermedades cerebrovasculares.
4. Evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de los factores de riesgo y las medidas preventivas en las enfermedades cerebrovasculares.

CAPITULO I: MARCO TEORICO.

Antecedentes Históricos

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. (1,2)

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 «plezzo» 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). 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. (1,2, 15,17)

Fischer, quien también era patólogo, comenzó a seccionar y a observar los cuellos de sus pacientes muertos después de una hemiplejia, 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. (14)

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 (15,16). Se identifican 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.

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 (1,2, 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).

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: (1,2)

- **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.
- **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 afros americanos tienen un mayor riesgo cerebrovascular que los blancos. Esto se debe principalmente al hecho de que los afros 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:** El mayor factor de riesgo para enfermedades cerebrovasculares sea isquémica o hemorrágica es la hipertensión arterial 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 afecta ambos sexos, el riesgo relativo es de 7,0 comparado con los normo tensos. 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.
- 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. (25-29)
- 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.), 1 onza líquida (30 ml) de bebidas espirituosas de una graduación alcohólica de 50° (100 proof), 4 onzas líquidas (118 ml) de vino o 12 onzas líquidas (355 ml) de cerveza. El beber más de esta cantidad por día aumenta el riesgo de hipertensión arterial y puede dar lugar a un accidente cerebrovascular (1,2,30).
- Sedentarismo: Es la no realización de ejercicios sistemáticamente, como mínimo 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 (14,29,30).
- 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, 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 $30 kg / m^2$. (30-35)

- 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 (1,2, 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 cardíaca congestiva y la hipertrofia ventricular izquierda (5,24,36). En resumen las patologías cardiovasculares que pueden ocasionar una enfermedad cerebrovascular tenemos: Infarto del miocardio, enfermedades valvulares, trastornos del ritmo, cardiomiopatías, mixoma auricular, endocarditis bacteriana aguda y sub aguda, endocarditis trombótica abacteriana, endocarditis verrugosa de libman-sack, complicaciones de la cirugía cardíaca, embolismo paradójico, insuficiencia cardíaca congestiva y fibroelastosis endocárdica.

- 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. (1,2)
- 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. (24,36)

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.(37-39)
- 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 (1,2).
- Homocistinemia
- Síndrome anti fosfolípido.
- Fibrinógeno 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 sérico, fibrinógeno, 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 (1,2,23,39).

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.

Las manifestaciones que demuestran la presencia de este evento cerebrovascular comienzan por debilidad de una de las mitades del cuerpo (ya sea izquierda o derecha), asociado a pérdida de movimiento o fuerza, conocido como Hemiplejía, así como entumecimiento u hormigueo alteración de la sensibilidad también en una mitad del cuerpo; ceguera o deterioro visual repentinos, especialmente cuando se produce en un solo ojo; trastornos del lenguaje, pérdida de la capacidad del habla, habla ininteligible o dificultad para entender lo que le dicen.

La atención médica es fundamental para los pacientes que presenten esta sintomatología, sobre todo durante las primeras tres horas. Según la Asociación Nacional de Ataque Cerebral de los Estados Unidos (NSA), el 42% de los pacientes que sufren un EVC esperan casi 24 horas antes de acudir al hospital, porque no se dan cuenta de que están sufriendo un accidente cerebrovascular o deciden esperar a ver si los síntomas desaparecen solos.(2)

Según las estadísticas de nuestro país, las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte, sin embargo, esto al analizar el cáncer como una sola enfermedad, cuando la Organización Mundial de la Salud la analiza por localizaciones separadas. Siendo así, constituye en Cuba la segunda causa de muerte.

Después de una tendencia decreciente entre 1999 (89,8 x 100 000 hab.) y 2002 (68.0 x 100 000 hab.), se ha incrementado nuevamente en el 2006 (74.2 x 100 000 hab.) y el 2007 (75.4 x 100 000 hab.), lo cual constituye una alerta.

A pesar de existir una mayor prevalencia entre los hombres, existe un exceso de mortalidad en las mujeres (4338) sobre los hombres (4140), en el 2007, lo cual es un aspecto directamente vinculado a la alta mortalidad por hemorragia subaracnoidea (HSA).En nuestra provincia la mortalidad fue de un 38.2%.(8)

Aunque el grupo de edad más afectado es el de 65 años y más, las enfermedades cerebrovasculares constituyen una causa importante de mortalidad prematura, con 16.1x100 000 habitantes en el 2002, la mortalidad extrahospitalaria se mantiene elevada

(15.3 x 100 000 hab), en tanto la letalidad hospitalaria se mantiene elevada para este tipo de enfermedades, con 20.5% en el 2007. (8)

El mayor énfasis debe hacerse en la prevención, tanto primaria como secundaria, haciendo un control adecuado de la tensión y los lípidos, evitando el sedentarismo, erradicar el hábito del tabaco, consumiendo una dieta sana, teniendo un uso adecuado de los medicamentos y acudiendo periódicamente al especialista.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa del tipo (antes-después) con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de las enfermedades cerebrovasculares en los pacientes de 40 años y más pertenecientes al CMF # 13 del Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila en el período comprendido de enero a diciembre del 2008.

El universo de trabajo estuvo constituido por 384 pacientes dispensarizados tipo II, luego de aplicado los criterios de inclusión, se trabajó con una muestra constituida por 127 pacientes entre 40 y más años representando el 33% del universo, que fueron seleccionados de forma intencional, a quienes se les aplicó la encuesta (Anexo # 2) para medir sus conocimientos sobre las enfermedades cerebrovasculares antes y después de la intervención. Esta encuesta fue aplicada por personal de salud capacitado para este trabajo.

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 período 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.

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 decursar de la historia, por lo que se emplea para indagar sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares.

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 objeto de estudio, para identificar 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 y medidas de prevención de las enfermedades cerebrovasculares .

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como las técnicas o ítem que evalúa los mismos.

Alto: Si identificamos adecuadamente el concepto, ocho de los factores de riesgo relacionados con las características individuales y estilo de vida, tres de los relacionados con las enfermedades crónicas y tres medidas de prevención.

Medio: Si identificamos adecuadamente el concepto, entre seis y siete de los factores de riesgo relacionados con las características individuales y estilo de vida, dos de los relacionados con las enfermedades crónicas y dos medidas de prevención.

Bajo: Puede identificar o no el concepto, cinco o menos factores de riesgos relacionados con las características individuales y estilo de vida, uno o ninguno de los relacionados con las enfermedades crónicas y una o ninguna de las medidas de prevención.

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 en los pacientes seleccionados para la investigación, para ello se realizó una encuesta (Anexo 2) dicha encuesta contó de 4 ítems que evaluaron variables de interés, los cuales se categorizaron de la siguiente manera:

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.

Sexo: variable cualitativa. Características físicas biológicas que definen al hombre y la mujer. Define como masculino al hombre y femenino a la mujer.

1.- ¿Qué entiende usted por enfermedad cerebrovascular?

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

2. ¿Cuáles consideras usted que son los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las características individuales y del estilo de vida?

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

3. ¿Cuáles consideras usted que son los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las enfermedades crónicas?

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

4. De las medidas preventivas que le relacionamos a continuación cuáles considera usted que pueden contribuir a evitar las enfermedades cerebrovasculares.

Se respondió politómicamente colocando una cruz y se calificó como conocimiento correcto los incisos b), c), e) y f) e incorrectos los incisos a),d) 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 cuatro sesiones educativas. 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)

Se confeccionaron 4 preguntas para medir el nivel de conocimientos otorgándole 5 puntos a los incisos respondidos correctamente para un valor total de 100 puntos. El nivel de conocimientos quedó evaluado de la siguiente forma:

Alto _____ mayor de 75 a 100 puntos.

Medio _____ entre 60 y 75 puntos.

Bajo _____ menor de 60 puntos.

Fases de la intervención educativa

Programa de intervención educativa:

“ Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares” creado por la Lic. Raquel Sánchez Granado, basado en los diferentes factores de riesgo. El mismo contará de 3 fases y 4 sesiones educativas grupales.

FASES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

FASE 1: Evaluación diagnóstica.

Tema # 1 Introducción.

Sumario:

1. Introducción.
2. Aplicación del Instrumento.

Objetivos: Dar a conocer a los encuestados los propósitos que perseguimos con esta investigación.

Tipo de actividad: Aplicación de las encuestas.

Recursos: Papel y lápiz.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

FASE 2: Trabajo educativo y prevención.

Adquisición de conocimiento significativo sobre: Diferentes factores de riesgo.

Tema # 2 Generalidades sobre las enfermedades cerebrovasculares .

Sumario:

1. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las características individuales y del estilo de vida.
2. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las enfermedades crónicas.
3. Medidas preventivas acerca de las enfermedades cerebrovasculares.

Objetivos: Al finalizar los pacientes serán capaces de interiorizar los aspectos abordados en clase.

Tipo de actividad: conferencia.

Recursos: Papel, lápiz, pizarra y local.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

Tema # 3 Recapitulación de lo estudiado.

Sumario:

1. Repaso de los aspectos abordados en la clase anterior.

Objetivos: Infundir en los pacientes los conocimientos acerca de los aspectos abordados.

Tipo de actividad: Debate.

Recursos: Local.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

FASE 3 Evaluación de los resultados.

Tema # 4 Cierre y evaluación.

Sumario:

1. Aplicación de la encuesta.
2. Motivación para continuar promoviendo sobre este tema.
3. Conocer satisfacción e insatisfacción de las participantes con el curso.
4. Solicitar problemas detectados y sugerencia.

Objetivos: Evaluar los conocimientos.

Tipo de actividad: Aplicación de la encuesta.

Recursos: Papel, lápiz y Local.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

Conocer satisfacción e insatisfacción de las participantes con el curso.

Solicitar problemas detectados y sugerencia

2.3 Nivel de conocimiento después de la intervención.

Después de realizado el programa educativo se aplicó nuevamente la encuesta o formulario a todos los pacientes del estudio, 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

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- Aporte Teórico: Aumentar el nivel de conocimiento sobre enfermedades cerebrovasculares en los pacientes de 40 y más años del consultorio No 13 del Policlínico “Belkis Sotomayor”.
- Aporte Práctico: Diseñar un programa de intervención educativa del consultorio No 13 del Policlínico “Belkis Sotomayor” sobre las enfermedades cerebrovasculares en pacientes de 40 años y más.
- Aporte Social: Disminuir la incidencia de las enfermedades cerebrovasculares, así como la morbilidad por la misma y sus complicaciones.
- Aporte económico: Reducir los costos al disminuir el número de pacientes afectados por la enfermedad, así como validar una adecuada conducta para evitar los riesgos y los gastos por concepto de medicamentos, personal y otros recursos.
- Aporte Científico: Elevar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cerebrovasculares en los pacientes de 40 o más años.

CAPITULO III: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla # 1: Distribución de muestra según grupo de edad y sexo en los pacientes de 40 años y más pertenecientes al CMF # 13 del Policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila en el período comprendido de enero a diciembre del 2008.

Grupo de edad	Femenino		masculinos		Total	
	#	%	#	%	#	%
40 – 59	23	18.11	19	14.96	42	33.07
60 – 79	42	33.07	36	28.35	78	61.42
80 o más.	4	3.15	3	2.36	7	5.51
Total.	69	54.33	58	45.67	127	100

Fuentes: Encuesta

En la tabla # 1 encontramos la distribución de los pacientes según grupo de edad y sexo donde observamos que el grupo de edad de 60-79 años es el más frecuente con 61.42%, coincidiendo con la bibliografía revisada (16,41,42).

En los estudios que se han realizado se plantea que la mayor incidencia de ictus ocurre en personas mayores de 60 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.(1,2,10,43). Todo esto es debido a los cambios arterioscleróticos que se generan en el organismo desde edades tempranas de la vida y que adquieren su mayor desarrollo a partir de esas edades, contribuyendo al endurecimiento y disminución de la luz vascular, limitando el aporte sanguíneo a las diferentes zonas del cerebro.(1,2)

Con relación al sexo, el femenino fue en el que existía mayor cantidad de personas (54.33%), para ambos sexo se comporta la incidencia y prevalencia de las enfermedades cerebrovasculares de igual forma, destacándose en el sexo femenino un incremento después del climaterio, coincidiendo esto en las bibliografías revisadas. (2, 4, 8, 11,23)

Tabla # 2 Conocimiento antes y después de la intervención sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionadas con las características individuales y estilo de vida.

n=127

Factores de Riesgo	Antes		Después	
	#	%	#	%
Edad	54	42.52	118	92.91
Hábito de fumar	48	37.79	124	97.64
Partos múltiples	39	30.71	4	3.15
Sedentarismo	58	45.67	126	99.21
Sexo	18	14.17	100	78.74
Raza	14	11.03	99	77.95
Alcohol	61	48.03	105	82.68
Dieta	80	62.99	120	94.49
Anticonceptivos orales	21	16.53	93	73.23
Trastornos psiquiátricos	68	53.54	16	12.60
Drogas y fármacos	32	25.19	86	67.72
Factores familiares	55	43.31	101	79.53

P<0.05

$$X^2_t = 0.0003$$

$$X^2_c = 0.000005$$

Como muestra la tabla antes de la intervención el factor de riesgo que más identificaron fue la dieta (62.99%), seguidos por el sedentarismo (45.67%) y después de realizada también pero en un mayor porcentaje (99.21%) el sedentarismo, seguida del hábito de fumar (97.64%), la dieta y la edad respectivamente. 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 lo cual tiene significación estadística.

Estos resultados coinciden con los estudios realizados por castillo (32) y Estol (42) donde los encuestados señalaron de forma similar estos factores de riesgo una vez concluida la intervención educativa.

Tabla # 3 Conocimiento antes y después de la intervención sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles.

n=127

Factores de Riesgo	Antes		Después	
	#	%	#	%
Asma bronquial	54	42.52	11	8.66
Diabetes mellitus	47	37.01	111	87.40
Insuficiencia renal crónica	51	40.16	9	7.09
Hipertensión arterial	59	46.46	127	100
Enfermedades cardiovasculares	41	32.28	123	96.85
Leucemia	45	35.43	7	5.51
Hipotiroidismo	23	18.11	85	66.93
Isquemia transitoria	80	62.99	127	100

p < 0.05

$$X^2_t = 5.45$$

$$X^2_c = 0.00018$$

Se puede apreciar en esta tabla los factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, en la cual los encuestados señalaron la isquemia transitoria (62.69%) y la hipertensión arterial crónica (46.46%) con más frecuencia antes y después de la intervención, pero el cien porciento de los pacientes la señalaron una vez que se le impartió las conferencias, lo cual tiene valor estadístico p < 0.05.

Lo encontrado por nosotros en relación a esta tabla coincide con otros autores que realizaron trabajos similares al nuestro como Castillo y Estol (33,41,42), además ellos

comentan que resulta indispensable la capacitación del personal de salud para dirigir acciones concretas que ayuden a elevar el nivel de conocimientos de forma general sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares a nuestro pobladores con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.

Tabla # 4 Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades cerebrovasculares.

n = 127

Medidas Preventivas	Antes		Después	
	#	%	#	%
Aseo frecuentes de las manos antes de ingerir alimentos.	57	44.88	11	8.66
Realizar ejercicios físicos para combatir el sedentarismo.	74	58.27	119	93.70
Evitar el hábito de fumar.	73	57.48	125	98.43
Ingestión de abundantes líquidos en la dieta.	49	38.58	5	3.94
Tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas no transmisibles.	45	35.43	120	94.49
Consumir una dieta rica en vegetales, frutas y disminuir la ingestión de grasa.	51	40.16	110	86.61
Evitar los locales de grandes conglomeraciones.	59	46.46	4	3.15

p < 0.05

$$X^2_t = 8.45$$

$$X^2_c = 0.000485$$

Se observó en esta tabla que el grado de información sobre algunas de las medidas preventivas de las enfermedades cerebrovasculares antes de la intervención no fueron

señaladas por los encuestados de forma correcta en su mayoría, señalando con mayor frecuencia pero por debajo del (60%) los ejercicios físicos (58.27%) y el evitar el hábito de fumar(57.48%) y como una vez impartidas las actividades de nuestra intervención educativa logramos elevar el conocimiento de los encuestados y reconocieron las medidas preventivas de forma general e más de un 86%. Lo cual tiene un valor estadístico $p < 0.05$.

Nuestros resultados fueron similares a los encontrados por Lecinaña, Ban For y Collins (10,12,24) en sus estudios, ellos le dan una gran importancia a las medidas preventivas ya que a través de ellas se pueden evitar o disminuir la ocurrencia de estas enfermedades, resultando las mismas cruciales para tener una vejez más saludable y con mejor calidad de vida.

Tabla # 5 Evaluación de la efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de los factores de riesgo en las enfermedades cerebrovasculares.

Evaluación del Conocimiento	Antes		Después	
	#	%	#	%
Alto	23	18.11	64	50.39
Medio	35	27.56	47	37.01
Bajo	69	54.33	16	12.60
TOTAL	127	100	127	100

p < 0.05

$$X^2_t = 12.1$$

$$X^2_c = 0.002$$

En esta tabla se muestra el nivel de conocimiento de forma general que presentaban los encuestados antes y después de la intervención comunitaria. Como se observa más del 50% de ellos antes de impartir las actividades sus respuestas poseían un bajo nivel de conocimiento, una vez realizadas las mismas se logró elevar el nivel de conocimiento y la evaluación osciló en un mayor porcentaje entre un alto nivel (50.39%) y el medio (37.01%) y entre ambos en más de un 87%.

En nuestro estudio los resultados se asemejan con otras bibliografías revisados como el trabajo de Alvares en Cienfuegos (11) y el de Estol (41) en el año 2005. 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 y de las medidas de prevención de las enfermedades cerebrovasculares. Que son de gran importancia para disminuir las incidencias de estas enfermedades y con ellas las consecuencias negativas que provocan en las personas que las padecen como: las discapacidades físicas y mentales, depresión y demencia entre otras. (24, 32,43).

CONCLUSIONES.

El nivel de conocimientos sobre los diferentes factores de riesgo y las medidas preventivas de las enfermedades cerebrovasculares de los pacientes pertenecientes del área de salud de la Policlínica Docente Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila, se evaluó, apreciándose un incremento de nivel bajo a mediano y alto por lo que quedo demostrada la hipótesis propuesta en la investigación donde planteábamos que a través de un Programa Educativo de intervención se podía elevar el nivel de conocimientos y así de esta forma disminuir la incidencia de estas enfermedades en nuestra población.

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 en la población y reducir así los trastornos y peligros que estos ocasionan en las personas que lo padecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1– Roca Goderigh R., Smith V., Paz Presilla. E, et al. Temas de Medicina Interna. Enfermedades del Sistema Nervioso. 4ta ed. La Habana: Pueblo y educación .Tomo II (39) 2002: 383-409
- 2– Smith W.S., Johnston C. S., Easton D.J. Enfermedades cerebrovasculares. En: Kasper D.L., Fauci A.S., Longo D.L, Braunwald E., H auser S.L., Jamenson L.J., Harrison: Principios de Medicina Interna. 16ª ed.V.2. Chile: McGraw-Hill Interamericana, 2006: 2609 – 2632.
- 3- Álvarez Sabín J. Codina Puiggros A. AVC .Isquémicos En: Codina Puiggros A (ED). Tratado de neurología. Editorial Libro del año, Madrid 2004; 224-249.
- 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 -1080.
- 5- Sacco RL, Adams R, Albers G, Albers M J, BenaventeO, Furie K, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with Ischemic Stroke or Transient ischemic attack: A statement for Healthcare professionals from American Heart association/American stroke Association Council on Stroke: Co-sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and intervention . Stroke 2006; 37: 577- 617
- 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: 529-533.
- 7- Álvarez – Li FC. Epidemiología de la enfermedad Cerebrovascular en Cuba. Rev Neurol 2006; 26: 544-7.
- 8- Anuario Estadístico de Salud 2007. Cuba 2007; 33 - 47 .
- 9- II Encuesta nacional de factores de riesgo y ENT. Cuba 2006.

- 10- 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.
- 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- Rothwell PM, Warlow CP. Timing of TIAs preceding stroke. Neurology. 2005; 64: 817-829.
- 14- Estol CJ. Ejercicio terapia en pacientes sedentarios para prevenir en la enfermedad cerebrovascular. Rev Neurol 2006; 29 (12): 1301-9.
- 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 Diez Tejedor E. (ed.). Guía para el tratamiento y prevención del ictus. Neurología 2004; 13(Suppl): 3
- 16- 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.
- 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 - Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with stroke: rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning. Edinburgh (United Kingdom): SIGN; 2002.

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.

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 AVC Isquémicos. En: Codina Piggrós A (Ed). Tratado de Neurología. Editorial Libro del Año, Madrid 2006; 244-49.

29- OPS / OMS: Estrategia mundial para eliminar el Hábito de fumar. Geneva pp. 10 -11, 2005.

30-Porrota C, Hernández M, Recomendaciones nutricionales y guía de alimentación para la población Cubana.2004.

- 31- World Health. Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic Diseases
Geneva WHO . 2006 Technical Report Series No 799.
- 32-Appes DH, Sternson. WF. Manual of nutritional therapeutics 3era .ed. Boston.
Little Brow, 2005.
- 33- Castillo J. Intervención Comunitaria y dieto terapia en pacientes obesos para
la prevención de la isquemia cerebral. Intervención pre hospitalaria: Neurología
2004; 10 (Suppl): (S1-7).
- 34- Feldman EB .Principios de nutrición Clínica. México DF: ed. El manual moderno ,2006.
- 35- Ross. Laboratories: guía de nutrición para la prevención de las ECV Isquémicas, en
Rev. Columbus, Ross laboratories, 2005
- 36- Brotons C, Royo Bordonada M A, Álvarez Sala L, Armario P, Artigao R, Conthe
P, et al. Adaptación española de la Guía Europea de Prevención Cardiovascular.
Clin Invest Arterioscl. 2005; 17: 19-33.
- 37- Lidegaard O. Decline in cerebralthromboembolism among young women after
introduction of low-dose oral contraceptives:an incidence for the period 1980-1993.
Contraception 1995 aug; 52 (2): 85-92.
- 38- Arboix A, Marti Villalta JL, García JH. Clinical study of 227 patients with
infarcts Cerebrovsc Dis in. England 2004; 21: 842-47.
- 39- Ameriso SF. Como prevenir la Enfermedad Cerebro vascular. Rev Neurol
2005; 29 (12): 1258-90.
- 40- Rodríguez Peña-Marín, M., Pérez-Núñez, A., Martínez-Salio, A., Lobato R.D.:
Hemorragia intracraneal. En González de la Aleja, J., Rodríguez Peña-Marín, M.,
Sepúlveda J.(ed). Urgencias en Neurología. Madrid; Jarpyo Editores, 2006; pp. 250-266.

41- 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.

42- 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.

ANEXO #1

Consentimiento informado

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

Además la enfermera me informó que el presente estudio se realizará con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares.

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

Puedo retirarme cuando lo desee del estudio sin que esto interfiera la relación con el personal que lleva el estudio y para que así conste firmo la presente en presencia de la enfermera.

Firma del paciente

Firma del autor

ANEXO #2

Encuesta

Tu participación en este proyecto será muy útil para tu vida. Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cuál es la respuesta correcta y cuál es tu criterio personal (marcar las respuestas con una o más X si fuera necesario).

NO ES IMPRESCINDIBLE QUE ESCRIBAS TU NOMBRE

Datos generales:

Edad_____ Años

Sexo Femenino_____ Masculino _____

1- ¿Que entiende usted por enfermedad cerebrovascular? Marque con una x.

a) ---- Es la pérdida funcional transitoria o permanente de una parte cualquiera del sistema nervioso central.

b) ---- Es la pérdida total de la función del sistema nervioso central.

c) ----- Es la hemorragia cerebral producida por el aumento de presión arterial.

2- Cuales consideras que son factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las características individuales y del estilo de vida. Marque con una x.

a) _____ Edad

b) _____ Hábito de fumar

- c) _____ Partos Múltiples
- d) _____ Sedentarismo
- e) _____ Sexo
- f) _____ Raza
- g) _____ Alcohol
- h) _____ Dieta
- i) _____ Anticonceptivos orales
- j) _____ Trastornos psiquiátricos
- k) _____ Drogas y fármacos
- l) _____ Factores familiares

3- Cuales consideras que son factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con enfermedades crónicas. Marque con una x.

- a) _____ Asma Bronquial
- b) _____ Diabetes Mellitus
- c) _____ Insuficiencia Renal Crónica
- d) _____ Hipertensión arterial
- e) _____ Enfermedades cardíacas
- f) _____ Leucemia
- g) _____ Hipotiroidismo
- h) _____ Isquemia transitória

4- De las medidas preventivas que le relacionamos a continuación cuales considera usted que pueden contribuir a evitar las enfermedades cerebrovasculares. Marque con una x.

- a) ___ Aseo frecuentes de las manos antes de ingerir alimentos.
- b) ___ Realizar ejercicios físicos para combatir el sedentarismo.
- c) ___ Evitar el hábito de fumar.
- d) ___ Ingestión de abundantes líquidos en la dieta.
- e) ___ Tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas.
- f) ___ Consumir una dieta rica en vegetales, frutas y disminuir la ingestión de grasa.

- g) ___ Evitar los locales de grandes conglomeraciones.

ANEXO # 3

Programa de intervención:

Programa de intervención educativa:

“ Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares” creado por la Lic. Raquel Sánchez Granado, basado en los diferentes factores de riesgo. El mismo contará de 3 fases y 4 sesiones educativas grupales.

FASES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

FASE 1: Evaluación diagnóstica.

Tema # 1 Introducción.

Sumario:

2. Introducción.
2. Aplicación del Instrumento.

Objetivos: Dar a conocer a los encuestados los propósitos que perseguimos con esta investigación.

Tipo de actividad: Aplicación de las encuestas.

Recursos: Papel y lápiz.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

FASE 2: Trabajo educativo y prevención.

Adquisición de conocimiento significativo sobre: Diferentes factores de riesgo.

Tema # 2 Generalidades sobre las enfermedades cerebrovasculares .

Sumario:

2. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las características individuales y del estilo de vida.
2. Factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares relacionados con las enfermedades crónicas.
3. Medidas preventivas acerca de las enfermedades cerebrovasculares.

Objetivos: Al finalizar los pacientes serán capaces de interiorizar los aspectos abordados en clase.

Tipo de actividad: conferencia.

Recursos: Papel, lápiz, pizarra y local.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

Tema # 3 Recapitulación de lo estudiado.

Sumario:

2. Repaso de los aspectos abordados en la clase anterior.

Objetivos: Infundir en los pacientes los conocimientos acerca de los aspectos abordados.

Tipo de actividad: Debate.

Recursos: Local.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

FASE 3 Evaluación de los resultados.

Tema # 4 Cierre y evaluación.

Sumario:

2. Aplicación de la encuesta.
2. Motivación para continuar promoviendo sobre este tema.
3. Conocer satisfacción e insatisfacción de las participantes con el curso.
4. Solicitar problemas detectados y sugerencia.

Objetivos: Evaluar los conocimientos.

Tipo de actividad: Aplicación de la encuesta.

Recursos: Papel, lápiz y Local.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 50 minutos.

Responsable: Autor del programa.

Participantes: Pacientes.

Actividades a cumplimentar:

- Aplicación del formulario nuevamente.
- 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

Dimensiones e indicadores

Variable Dependiente	Indicadores/Dimensiones	Técnica que utilizó e ítem que evaluó
<p>Nivel de conocimiento de los pacientes del consultorio No 13 de el policlínico “Belkis Sotomayor”</p>	<p>Alto: Si identificamos adecuadamente el concepto, ocho de los factores de riesgo relacionados con las características individuales y estilo de vida, tres de los relacionados con las enfermedades crónicas y tres medidas de prevención.</p> <p>Medio: Si identificamos adecuadamente el concepto, entre seis y sietes de los factores de riesgo relacionados con las características individuales y estilo de vida, dos de los relacionados con las enfermedades crónicas y dos medidas de prevención.</p> <p>Bajo: Puede identificar o no el concepto, cinco o menos factores de riesgos relacionados con las características individuales y estilo de vida, uno o ninguno de los relacionados con las enfermedades crónicas y una o ninguna de las medidas de prevención.</p>	<p>Encuesta:</p> <p>Pregunta1:</p> <p>Incisos: a</p> <p>Pregunta 2:</p> <p>Incisos: a,b,d,e,f,g,h,i,k,l</p> <p>Pregunta 3:</p> <p>Incisos: a,b,d,e,g,h</p> <p>Pregunta 4:</p> <p>Incisos: b,c,e,f</p>