**TÍTULO: “Intervención Educativa sobre Factores de Riesgo**

**Coronarios en adultos”**

Autores: Loreta de la Caridad Serra Parra1. Ceida Parra Hijuelos2 .Emilio Serra Hernandez3.

1.-Estudiante de medicina 6 to año

2- Especialista de 2do grado en MGI Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

3-Especialista de 2do grado en MGI y Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

Loreta de la Caridad Serra Parramhttps://orcid.org/0000-0003-3811-6191

Esp. Ceida Parra Hijuelos https://orcid.org/0000-0003-1947-441X

Esp. Emilio Serra Hernández https://orcid.org/0000-0002-0398-0257

**Resumen**

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares presentan una elevada morbimortalidad a nivel mundial, las cuales están condicionadas por múltiples factores de riesgos.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo coronarios en adultos.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa sobre factores de riesgo coronarios en adultos del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del Municipio Holguín durante el año 2017. La misma constó de 3 etapas: Determinación de los conocimientos previos, aplicación y evaluación de la intervención. Se aplicó una encuesta.

**DeCS:** cardiopatía isquémica, conocimientos, factores de riesgo coronarios, intervención educativa.

**INTRODUCCION**

Muchos son los factores de riesgo coronarios que favorecen la aparición de múltiples enfermedades cardíacas, entre ellas la cardiopatía isquémica como la de mayor incidencia. Mientras más factores de riesgos tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer la enfermedad. Algunos pueden tratarse o modificarse y otros no, pero el control del mayor número posible de ellos, mediante cambios en el estilo de vida y tratamientos precoces, puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.1,2

El hábito de fumar, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el sedentarismo y los antecedentes familiares de enfermedad coronaria, permiten en muchos casos predecir dentro de ciertos límites el riesgo de un individuo de sufrir esta enfermedad. Varios autores aseguran que la gran mayoría de los factores de riesgos para la enfermedad cardiovascular son modificables, es decir, que pueden ser corregidos, generándose una reducción significativa de estos.2,3

Desde el punto de vista epidemiológico, estos factores de riesgo vascular son predictores estadísticos de la enfermedad y tienen gran importancia clínica, sobre todo por el efecto aditivo, al coincidir varios de ellos en un mismo paciente. 4,5

Es tarea priorizable de la cardiología de este tiempo la especial atención a la cardiopatía isquémica. Cuba ha prestado consideración especial a las características, concentración y frecuencia de la cardiopatita isquémica, principalmente en grupos de población, incluidos los adolescentes genéticamente más expuestos, a modo de que con el desarrollo de la medicina preventiva, en edades tempranas de la vida se pueda evitar en la descendencia, hasta cierto punto, el riesgo que le impone la lotería genética. 6,7  
La mortalidad por Cardiopatía Isquémica (CI) ha ido en aumento en los países desarrollados, actualmente múltiples reportes evidencian una mayor probabilidad de muerte en mujeres luego de padecer un evento coronario agudo. Así en el reporte estadístico de la American Heart Association del 2016 se observa en pacientes ≥45 años una probabilidad de muerte al año de 19% en los hombres y del 26% en las mujeres. La explicación anterior supone que si se previene la ateroesclerosis como factor de riego fundamental existirá como resultado una significativa reducción de las cardiopatías isquémicas. 8,9

En Cuba, las enfermedades cardiovasculares, causaron la muerte, en el año 2016, a 24 462 personas en todo el país, con una tasa de 217.7 por 100 000 habitantes. De esta cifra 13 039 eran hombres y 11 423 eran mujeres, siendo el primer sexo el más afectado. El 66.0 % de las muertes por enfermedades del corazón ocurre por enfermedades isquémicas, de ellas, el 44.4 % por infarto agudo del miocardio. Estas enfermedades constituyen la primera causa de muerte en nuestro país.La magnitud de este problema va en aumento, si se toma en consideración el incremento de la esperanza de vida al nacer de los cubanos y la disminución de la tasa de natalidad, lo que lleva a un envejecimiento progresivo de la población. 10,11

En el año 2016 en Holguín se produjeron 1 786 defunciones producto a enfermedades del corazón, siendo la segunda causa de muerte en este territorio.12

En el Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez durante el año 2023 existían 220 personas con cardiopatía isquémica, de ellas 150 eran hombres y 70 mujeres, siendo el primero el sexo más afectado. En esta área de salud la cardiopatía isquémica constituye uno de los principales problemas de salud por su elevada prevalencia.

La puesta en práctica del programa del médico y la enfermera de la familia, desde hace varios años, ha generado un cambio significativo en el perfil de la salud cubana, aunque todavía es necesario seguir consolidando sus estrategias para con la población, especialmente la sana , encaminadas no solo al diagnóstico y el seguimiento de pacientes con enfermedades ya diagnosticadas, si no a la realización de intervenciones y acciones de salud pertinentes que favorecen la modificación de estilos de vida y el control de los factores de riesgo que constituyan problemas de salud, en aras de cumplir con la verdadera misión como Guardianes de la Salud, es decir con la prevención.13,14

**Problema científico**:

**¿Qué efectividad posee la aplicación de una intervención educativa sobre factores de riesgo coronarios en adultos del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del Municipio Holguín durante el año 2023?**

**Resultados:** Predominó el sexo masculino con 80 pacientes lo que representa el 57.14%; el grupo etario de 40 a 50 años con 60 pacientes para un 17.87%; las fuentes de información sobre los conocimientos que predominaron fueron la familia y la radio y televisión con 71.42%; el conocimiento de factores de riesgo coronarios antes era inadecuado**,** después fue de adecuado con 130 para un 92.85%; la percepción del riesgo antes de la intervención era baja, después fue de alta con 135 pacientes; antes de la aplicación de la intervención solo 17 pacientes estaban dispuestos a modificar sus estilos de vida y luego 135 mostraron su disposición para un 96.42 %.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

**Tabla1: Distribución de pacientes según sexo y grupo de edades. Consultorio 13. Policlínico Mario Gutiérrez. Holguín. 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sexo** |  |  |  |
| **Grupo de edades** | **F** | **M** | **Total** | **%** |
| **20-30** | **10** | **15** | **25** | **17.87** |
| **30-40** | **5** | **15** | **20** | **14.28** |
| **40-50** | **30** | **30** | **60** | **42.85** |
| **50-más** | **15** | **20** | **35** | **25.00** |
| **Total** | **60** | **80** | **140** | **100** |
| **%** | **42.86** | **57.14** | **100** |  |

Fuente: Datos primarios del autor

La Tabla 1 representa la distribución de los pacientes del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del municipio Holguín durante el año 2017 según sexo y grupo de edades, evidenciándose que del total de pacientes de la muestra 60 de ellos pertenecen al grupo de edad de 40 a 50 años lo que representa el 42, 85 % del total, lo que demuestra la elevada incidencia de los factores de riesgo coronarios en esta etapa de la vida. Además predominó el sexo masculino con 80 pacientes del total, hecho que representa el 57.14% del total de la muestra estudiada.

**Tabla2: Distribución de pacientes según nivel de escolaridad. Consultorio 13. Policlínico Mario Gutiérrez. Holguín. 2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel de escolaridad** | **No.** | **%** |
| **Primaria terminada** | **10** | 7.14 |
| **Secundaria terminada** | **60** | **42.85** |
| **Preuniversitario terminado** | **50** | 35.73 |
| **Universitarios** | **20** | 14.28 |
| **Total** | **140** | **100** |

Fuente: Datos primarios del autor

La Tabla 2 representa la distribución de los pacientes del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del municipio Holguín durante el año 2017 según nivel de escolaridad, evidenciándose que del total de pacientes de la muestra 60 de ellos concluyeron sus estudios de Secundaria Básica lo que representa el 42, 85 % del total y solo 20 eran universitarios. Que todos los pacientes estén escolarizados representa una gran ventaja a la hora de comprender mejor los contenidos abordados en la estrategia educativa.

**Tabla3: Distribución de pacientes según fuente de información para la adquisición de los conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares. Consultorio 13. Policlínico Mario Gutiérrez. Holguín. 2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuentes de información** | **No.** | **%** |
| **Familia** | **50** | **35.72** |
| **Consultorio Médico** | **30** | **21.42** |
| **Televisión y radio** | **50** | **35.72** |
| **Otras** | **10** | **7.14** |
| **Total** | **140** | **100** |

Fuente: Datos primarios del autor

La Tabla 3 representa la distribución de los pacientes del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del municipio Holguín durante el año 2017 según la fuente de información para la adquisición de los conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares, evidenciándose que la familia, televisión y radio fueron las principales fuentes de información para adquirir los conocimientos que poseían los pacientes, representado por 100 entre ambas fuentes para un 71.42% del total, destacando la pobre aplicación en esta comunidad del programa del médico y enfermera de la familia.

**Tabla4: Distribución de pacientes según evaluación sobre el conocimiento de factores de riesgo coronarios antes y después de la intervención. Consultorio 13. Policlínico Mario Gutiérrez. Holguín. 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Evaluación sobre el conocimiento de factores de riesgo coronarios** | **Antes** | | **Después** | |
| **No** | **%** | **No** | **%** |
| **Adecuado** | **15** | **10.71** | **130** | **92.85** |
| **Inadecuado** | **125** | **89.29** | **10** | **7.15** |
| **Total** | **140** | **100** | **140** | **100** |

Fuente: Datos primarios del autor

La Tabla 4 representa la distribución de los pacientes del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del municipio Holguín durante el año 2017 según la evaluación sobre el conocimiento de factores de riesgo coronarios antes y después de la intervención, evidenciándose que antes de la aplicación de la estrategia solo 15 pacientes poseían conocimientos sobre los factores de riesgo coronarios, representando el 10,71 % del total y luego de la aplicación de la intervención 130 pacientes adquirieron los conocimientos lo que representa el 92.85% del total de la muestra estudiada.

**Tabla5: Distribución de pacientes según percepción del riesgo antes y después de la intervención. Consultorio 13. Policlínico Mario Gutiérrez.Holguín. 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Percepción del riesgo de los pacientes** | **Antes** | | **Después** | |
| **No** | **%** | **No** | **%** |
| **Alta** | **10** | **7.14** | **135** | **96.42** |
| **Baja** | **130** | **92.86** | **5** | **3.58** |
| **Total** | **140** | **100** | **140** | **100** |

Fuente: Datos primarios del autor

La Tabla 5 representa la distribución de los pacientes del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del municipio Holguín durante el año 2017 según la percepción del riesgo antes y después de la intervención, evidenciándose que antes de la intervención solo 10 pacientes que representa el 7.14% del total, tenían conciencia del riesgo para la salud, en especial para contraer enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica, que significaban estos factores de riesgo y luego de aplicada la estrategia educativa 135 pacientes para un 96.42% se concientizaron sobre el peligro de los mismos.

**Tabla6: Distribución de pacientes según disposición para modificar sus estilos de vida inadecuados antes y después de la intervención. Consultorio 13. Policlínico Mario Gutiérrez. Holguín. 2023**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disposición de los pacientes**  **para modificar sus estilos**  **de vida inadecuados** | **Antes** | | **Después** | |
| **No** | **%** | **No** | **%** |
| **Si** | **17** | **12.14** | **135** | **96.42** |
| **No** | **123** | **87.86** | **5** | **3.58** |
| **Total** | **140** | **100** | **140** | **100** |

Fuente: Datos primarios del autor

La Tabla 6 representa la distribución de los pacientes del Consultorio 13 del Policlínico Mario Gutiérrez del municipio Holguín durante el año 2017 según la disposición para modificar sus estilos de vida inadecuados antes y después de la intervención, evidenciándose que antes de la intervención solo 17 pacientes que representa el 12.14% del total, estaban dispuestos a corregir sus estilos de vida inadecuados para controlar los factores de riesgo coronarios y luego de aplicada la estrategia educativa 135 pacientes para un 96.42% presentaron su disposición de tomar control de su situación de salud en aras de vivir una vida más saludable.

**Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva al contribuir a elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo coronarios, aumentó la percepción de riesgo y sirvió como compromiso para modificar sus estilos de vida inadecuados. En la muestra predominó el sexo masculino, el grupo etario de 40 a 50 años y el nivel de escolaridad de secundaria terminada.

* Las fuentes de información para la adquisición de los conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares que predominaron fueron la familia y la radio y televisión.
* El conocimiento sobre los factores de riesgo coronarios antes de la intervención era inadecuado y después de la misma fue de adecuado.
* La percepción del riesgo antes de la intervención era baja y después de la misma fue de alta.
* Antes de la aplicación de la intervención los pacientes no estaban dispuestos a modificar sus estilos de vida inadecuados y luego de la misma si mostraron su disposición a hacerlo.

**REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS**

1-Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. Estados Unidos: THI; 2013 [citado 19 may 2013]. Disponible en: <http://www.texasheartinstitute.org/hic/topics_esp/hsmart/riskspan.cfm>

2-Seuc AH, Domínguez E. Esperanza de vida ajustada por Cardiopatía Isquémica. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 4 mar 2014]; 43(1): [aprox. 5 p.]. Disponibleen:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032005000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es>

3-Delcán JL. Cardiopatía Isquémica. Epidemiología de la Cardiopatía Isquémica: Factores de Riesgo y Prevención Primaria. Madrid: Ediciones Harcourt; 1999.

4-Roca Goderich R. Cardiopatía Isquémica. En: Temas de Medicina Interna. 4ta ed. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2011. p.392 .

5-Crea F., and Liuzzo G.: Pathogenesis of acute coronary syndromes. J Am Coll Cardiol 2013; 61: pp. 1

6- Libby P.: Mechanisms of acute coronary syndromes. N Engl J Med 2014; 369: pp. 883

7- Jia H., Abtahian F., Aguirre A.D., et al: In vivo diagnosis of plaque erosion and calcified nodule in patients with acute coronary syndrome by intravascular optical coherence tomography. J Am Coll Cardiol 2013; 62: pp. 1748

8-Castro Mejía AF et al. Factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica angiográficamente severa: deferencias según sexo. [Internet]. 2015. 21(2) [citado 2016 enero 03] Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/577/html_3>

9-Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. MONICA.Ginebra: OMS; 2015

10- Armas Rojas NB et al. Cardiopatía Isquémica en Cuba. Una puesta al día. Revista cubana de cardiología y cirugíia cardiovascular. [revista en la Internet]. 2015. 21(3). [citado 2016 enero 02] Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/597/html_11>

11- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud, Anuario Estadístico 2016. La Habana: MINSAP; 2017.

12- Gómez-Barrado José J , Ortiz Carolina, Gómez-Turégano. Control lipídico en pacientes con enfermedad coronaria del Área de Salud de Cáceres (España): Estudio LIPICERES. Clínica e Invetigación en Aterosclerosis (Esp). 2017; 29(1):13-19

13- Guallar-Castillón P, Gil-Montero M, León-Muñoz LM, Graciani A, Bayán-Bravo A, Taboada JM, et al. Magnitude and management of hypercholesterolemia in the adult population of Spain, 2013-2014: The ENRICA study. Rev Esp Cardiol. 2014;65:551-8.

14- Brea A. Tratamiento de la dislipemia en grupos especiales: ancianos y embarazadas. Clin Invest Arterioscler. 2013;23:31--9.

15- Maxibel Moya Cala. Alteraciones vasculares en ancianos de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN vol.19 no.1 Santiago de Cuba ene.-ene. 2015