

¿DESDE EL HOSPITAL PODEMOS HACER INTERVENCIONES PARA LA EDUCACIÓN SOCIOSANITARIA?

Autores

Ruíz García, M^a Victoria*. Marín-Barnuevo Fabo, Concepción**. Alcahúd Cortés, Cristina***. Portero Ortiz, Begoña****. Ruiz González, Teresa*****. López Honrubia, Rigoberto*****. Vega González, Gema*****.

* Diplomada Universitaria en Enfermería (DUE) del Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).

** DUE del Servicio de Cardiología del CHUA.

*** DUE de la Unidad Coronaria del CHUA.

**** Técnico de Apoyo del grupo EPIAM (Epidemiología del Infarto Agudo de Miocardio), adscrito a la Unidad de Investigación del CHUA.

***** Técnico de Apoyo del grupo EPIAM. Licenciada en Sociología y Antropología. DEA Centro de Estudios Sociosanitarios de Castilla La Mancha. Técnico de Investigación del área de investigación de la Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha. Metodóloga en el Hospital Universitario de Ciudad Real.

***** Licenciado en Psicología. Vicedecano y profesor de la Facultad de Enfermería de Albacete.

***** Médico intensivista de la UCI del CHUA.

Financiado por: Ayuntamiento de Albacete (a través de subvención concedida a la Asociación de ICTUS y enfermedades cardiovasculares de Albacete, AICA), Junta de Comunidades de Castilla La Mancha y Caja Castilla La Mancha

Trabajo realizado entre noviembre de 2010 y marzo 2011 y presentado como comunicación oral al 32º Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología 2011.

Resumen

• **Introducción:** La población con alto riesgo cardiovascular tiene escaso conocimiento sobre estas enfermedades y de cómo actuar.

• **Objetivos:** Proporcionar formación sobre enfermedades cardiovasculares (ECV) en un grupo de riesgo. Comprobar si la intervención proporciona conocimientos y si ello depende del perfil del participante.

• **Metodología:** Estudio de intervención transversal. Población: amas de casa. Muestra: amas de casa de la Asociación de Amas de casa de Albacete. Intervención educativa en Centros Socioculturales de barrio. Médico, enfermeras, cocinera y psicólogo, impartieron conocimientos sobre las ECV y hábitos saludables. Al inicio se registra el perfil cardiovascular de los participantes y a los tres meses se realiza un cuestionario sobre conocimientos. Análisis: descriptivo y comparativo bivariante. Significación: $p < 0.05$

• **Resultados:** Asistieron 194 mujeres cuyo perfil fue: mayor de 50 años (93%), laboralmente inactiva (96%), no fumadora (98%), obesa (58%), hipertensa (56%), sedentaria (56%), hipercolesterolémica (45%) y con síntomas de depresión (41%). ECV previa: 6%. Antes de la intervención refieren conocer la palabra ictus el 30% e infarto el 86%. Tras la intervención, el 75% reconocen síntomas infarto de miocardio y el 80% saben cómo actuar. El 70% conoce el significado de ictus, reconoce sus síntomas y el 79% saben cómo actuar. El 78% reconocen todos los factores de riesgo como causas de ECV. El 100% puntúa la intervención por encima de 7. El 85% considera muy útil y recomendaría la asistencia. No se encontró relación entre perfil del participante y adquisición de conocimientos.

Palabras clave: patología cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular, educación sanitaria, hábitos cardiosaludables.

CAN WE MAKE INTERVENTIONS TO THE SOCIAL AND HEALTH EDUCATION FROM THE HOSPITAL?

Abstract

• **Introduction:** the high-risk cardiovascular population has little knowledge about these diseases and how to act.

• **Objectives:** Provide training on cardiovascular disease (CVD) in a risk group. Check if the intervention provides knowledge and if this depends on the profile of the participant.

• **Methodology:** Cross-cutting intervention study. Population: love House. Sample: Housewives of the Association of housewives of Albacete. Educational intervention in sociocultural centres of neighborhood. Nurses, Cook, Doctor and Psychologist, imparted knowledge of CVD and healthy habits. At the beginning is recorded the cardiovascular profile of participants and three months carried out a questionnaire about knowledge. Analysis: descriptive and comparative bivariate. Significance: $p < 0.05$.

• Results: Attended 194 women whose profile was: more than 50 years (93%), occupationally inactive (96%), non-smoker (98%), overweight (58%), hypertensive (56%), sedentary (56%), hypercholesterolemic (45%) and with symptoms of depression (41%). Prior CVD: 6%. Before the intervention concerned know the word ictus 30% and infarction 86%. After the intervention, 75% recognize symptoms of myocardial infarction and 80% know how to act. 70 Per cent know the meaning of ictus, recognize its symptoms, and 79% know how to act. 78% Recognize all risk factors as causes of CVD. The 100% rate intervention above 7. 85% Considered very useful and would recommend the assistance. No relationship was found between the participant profile and acquisition of knowledge.

Keywords: cardiovascular disease, cardiovascular risk, health education, heart-healthy habits. Cardiovascular Diseases, Health Education, Risk Factors.

Enferm Cardiol. 2011; Año XVIII(53):48-52

Dirección para correspondencia:

M^a Victoria Ruíz García. Diplomada Universitaria en Enfermería (DUE)

Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).

C/ Hermanos Falcó 37, Albacete 2006. Tfno. 680821406.

Correo electrónico: victoriarg92@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de hospitalización y muerte en España⁽¹⁾. Dentro de éstas, la enfermedad vascular cerebral es la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda en los hombres, por detrás de la cardiopatía isquémica. Además, provocan un porcentaje elevado de discapacidad en los países industrializados, siendo la primera causa de invalidez y la segunda de demencia. Su incidencia y prevalencia aumentan con la edad. A causa del progresivo envejecimiento de la población española, estas enfermedades continuarán encabezando el gasto sanitario, y sus repercusiones económicas, sociales y de salud pública tendrán un impacto sustancial en las próximas décadas⁽²⁾. Por ello, es prioritario llevar a cabo intervenciones enfocadas a la prevención.

El conocimiento y comprensión de las ECV y sus factores de riesgo por parte de la población pueden hacer que se consigan actitudes beneficiosas en cuando a la modificación de costumbres y la adquisición de hábitos saludables. Esto supondría una importante reducción de la morbi-mortalidad de la enfermedad cardiovascular. Para conseguir esto, es necesario que se desarrollen programas de educación sanitaria enfocados hacia los cambios cardiosaludables en el estilo de vida.

Estas intervenciones deben llevarse a cabo no sólo en los centros sanitarios, sino también en la comunidad y en los centros educativos, con el objeto de realizar una intervención plural, familiar y comunitaria, lo más cercana a la situación cotidiana de la sociedad actual.

La prevención de la ECV requiere la adopción de unos hábitos de vida saludables que contribuyan a reducir el riesgo de padecerlas. Numerosos factores inciden en su desarrollo, algunos de éstos, como la edad, el sexo y la herencia genética, no se pueden modificar. Sin embargo, otros como la hipertensión arterial, el tabaquismo, el colesterol elevado, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo, el estrés y el abuso de alcohol son susceptibles de ser modificados adoptando

un estilo de vida saludable. Una alimentación equilibrada, mantener el peso adecuado, llevar una vida activa y evitar los hábitos nocivos (tabaco, alcohol) son aspectos básicos en su prevención⁽³⁾.

En muchas ocasiones, las enfermedades cardiovasculares pueden cursar sin síntomas claros ni dolor hasta el momento en el que surgen complicaciones graves. Por esta razón, la población debe conocer las señales de alarma, signos y síntomas y la actuación inmediata ya que la rapidez en recibir atención sanitaria puede ser vital⁽³⁾. Por ello planteamos como intervención educativa la realización de unas jornadas destinadas a informar y formar sobre las ECV así como comprobar si la intervención realizada proporciona conocimientos sobre la patología cardiovascular, sus factores de riesgo y modificación de hábitos saludables y si esto depende del perfil de riesgo cardiovascular de los asistentes, además de conocer la opinión de los participantes sobre la actividad educativa.

La intervención va dirigida a un grupo específico de la población general como son las amas/os de casa, por considerar que este colectivo tiene una posición clave en el núcleo familiar y social para la promoción de hábitos saludables y la prevención de esta patología por su implicación en el cuidado de la salud, por ejemplo, el permitir ciertos hábitos en el hogar como son el tabaco, alcohol... elección de los alimentos, formas de cocinarlos, condimentarlos, educación de los hijos, nietos...

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de intervención transversal realizado en Centros Socioculturales de barrio de Albacete capital, total 5 centros.

Población a estudio: Amas de casa pertenecientes a la Asociación de Amas de casa de los distintos barrios de Albacete capital y población general que asista a las jornadas.

Variables a estudio: Sociodemográficas (filiación, edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, cargas como cuidador), factores de riesgo que presentan (hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, obesidad, consumo de tabaco, sedentarismo), conocimientos básicos sobre infarto agudo de miocardio e ICTUS (signos y síntomas, prevención, actuación ante situaciones de urgencia y adopción de hábitos cardiosaludables), opinión sobre la utilidad e influencia de la intervención educativa realizada.

Desarrollo de la intervención: Las jornadas bajo el lema "Por tú salud... ¡cuídate!" se llevaron a cabo durante el mes de noviembre programadas por AICA, en colaboración con el grupo de investigación EPIAM, (adscrito a la Unidad de investigación del CHUA), dirigidas a las asociaciones de Amas de Casa de los distintos barrios de Albacete capital. La duración total de la actividad fue de 8h en cada uno de los centros, dividiéndola en cuatro sesiones (cuatro días), de 2h de duración cada una:

1. "La prevención cardiovascular depende de ti": conceptos básicos sobre la patología cardiovascular y factores de riesgo. Impartida por médico intensivista del CHUA.

2. Signos y síntomas del infarto agudo de miocardio e ICTUS, ¿qué hacer? Nutrición y hábitos saludables que debemos saber. Impartida por enfermeras del servicio de cardiología, neurología y unidad coronaria del CHUA. Entrega de folletos informativos.

3. Taller de cocina saludable. Realizado por nutricionista. Entrega de folletos informativos.

4. Taller de risoterapia. Realizado por un Licenciado en Psicología.

Instrumentos de medición (**Anexo I**): dos cuestionarios de elaboración propia, pre-intervención, cumplimentado por encuestadores para conocer el perfil del participante, datos de filiación, datos sociodemográficos

Anexo I. Ficha participantes a las charlas

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____

SITUACIÓN LABORAL: EN ACTIVO DESEMPLEADA/O

AMA/O DE CASA JUBILADA/O

ESTRUCTURA FAMILIAR: SOLTERA/O VIUDA/O

CASADA/O SEPARADA/O

RESPONSABILIDAD FAMILIAR (PERSONAS A CARGO):

HIJOS: Nº de hijos: _____

NINGUNA

PADRES

ENFERMOS: Parentesco: _____

FACTORES DE RIESGO

CARDIOVASCULAR: COLESTEROL

HIPERTENSIÓN

DIABETES TABACO

OBESIDAD/SOBREPESO SEDENTARISMO

OTROS: _____

¿CONOCES EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA ICTUS?

SI NO

¿CONOCES EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA INFARTO?

SI NO

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: SI NO

FAMILIAR CERCANO CON E. CARDIOVASCULAR: SI NO

PREGUNTAS POSTINTERVENCIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

PONGA UNA "X" EN LA ÚNICA RESPUESTA VERDADERA DE CADA PREGUNTA

1. ¿Sabría decir qué significa "INFARTO"?

- Muerte del corazón
- Muerte del cerebro
- Muerte de las células de cualquier órgano.

2. ¿Sabe qué significa la palabra ICTUS?

- Infarto de unas células llamadas ICTUS
- Infarto cerebral
- Es una prueba diagnóstica.

3. ¿Por qué se producen fundamentalmente estas enfermedades?

- Por arterioesclerosis de forma crónica, a lo largo del tiempo
- Por obstrucción de las arterias por coágulos, de forma aguda en un momento concreto.
- Por las dos causas anteriores

4. ¿Qué podemos hacer para disminuir la aparición de estas enfermedades?

- Controlar la tensión arterial, el peso y el colesterol
- Comer pocas grasas y hacer ejercicio físico de forma regular
- Cuidarse uno mismo evitando el tabaco, el estrés y otros hábitos no saludables
- Todas las respuestas anteriores son correctas

5. ¿Qué alimentos cree Usted que pueden estar relacionados con la obstrucción de las arterias y QUE DEBERÍAMOS EVITAR?

- Las legumbres, los cereales, los frutos secos
- Las verduras y frutas
- Los pescados y las carnes blancas
- La mantequilla, las grasas animales y vegetales de coco o palmito y aquellos alimentos cocinados que solo pongan en los ingredientes "grasas vegetales" y que no especifican más

6. ¿Qué síntomas presenta el INFARTO DE MIOCARDIO?

- Dolor en el pecho, brazo y cuello
- Fatiga, malestar y sudoración
- Boca torcida y confusión.

7. ¿Qué hacemos si tenemos síntomas de INFARTO DE MIOCARDIO?

- Tomar una aspirina y llamar al 112
- No tomar aspirina y descansar
- Tomar un vaso de leche y acostarse.

8. ¿Qué signos/síntomas nos pueden hacer sospechar un ICTUS?

- Dolor en el pecho, mareo y sudoración
- Dificultar para hablar, pérdida súbita de la movilidad de un lado del cuerpo, la boca se puede torcer.
- Mareo y palidez.

9. ¿Qué haría ante la sospecha de un ICTUS?

- Esperar a que se le pase y consultar después al médico.
- Meterse en la cama y llamar a un familiar.
- No tomar NUNCA aspirina y llamar al 112 o al médico.

10. ¿Cómo hay que tomar la Solinitrina correctamente?

- Tragada con agua y de pie
- Bajo la lengua y estando sentado
- Masticada y paseando

PREGUNTAS SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

PONGA UNA "X" EN AQUELLAS RESPUESTAS QUE CREA CORRECTAS

Para Usted, el asistir a estas jornadas ¿Ha supuesto **ALGUNA O VARIAS** de estas experiencias?

- Ha hecho que mejore sus conocimientos sobre las enfermedades cardiovasculares
- Ha hecho que se preocupe más por cuidarse para intentar evitar estas enfermedades
- Le ha hecho preocuparse más por la repercusión que tienen sus hábitos en la aparición de estas enfermedades

Después de haber asistido a estas jornadas ¿Ha cambiado en algo sus hábitos?

- SI
- NO
- NO SABE

Si volvieran a realizarse ¿Le recomendaría a otras personas que asistieran?

- SI
- NO
- NO SABE

Para Usted ¿ha sido útil el asistir a estas jornadas?

- SI
- NO
- NO SABE

Por favor, CALIFIQUE DEL 1 AL 10 LO QUE LE HAN PARECIDO ESTAS JORNADAS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Por favor, INDIQUE **LAS 3 COSAS QUE MÁS LE HAN GUSTADO** DE ESTAS JORNADAS:

Por favor, INDIQUE **LAS 3 COSAS QUE CAMBIARÍAN** ESTAS JORNADAS:

cos, factores de riesgo cardiovascular que presentan y carga familiar, y post- intervención, con preguntas de respuesta múltiple y abiertas, enviado por correo postal, tres meses después de la realización de las jornadas y reclamado por teléfono, para determinar los conocimientos adquiridos sobre la patología cardiovascular, signos y síntomas, actuación de urgencia, modificación de hábitos nutricionales y de vida saludable, utilidad y opinión de los asistentes sobre las jornadas.

Problemas potenciales: preferencia de algunos asistentes a no dar datos de filiación, lo que impide el envío y reclamo de encuestas, pérdida de datos por no recepción en domicilio o no reenvío de encuestas.

Solución a los problemas: informar a los asistentes sobre la intención del estudio y pedir su colaboración. Confirmar por teléfono la recepción de la encuesta y recordar su cumplimentación. Reenvío de encuestas extraviadas y/o dar opción a contestarla por teléfono en ese momento.

Análisis de los datos: descriptivo y comparativo bivariable utilizando el paquete estadístico SPSS, versión

15, para Windows. La significación estadística se consideró para niveles de $p < 0.05$. La fuerza de la asociación se midió a través del riesgo relativo y la estimación poblacional por el intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

A las jornadas asistieron 194 mujeres cuyo perfil fue: mayor de 50 años (93%), laboralmente inactiva (96%), no fumadora (98%), obesa (58%), hipertensa (56%), sedentaria (56%), hipercolesterolémica (45%) y con síntomas de depresión (41%). Manifiestan padecer ECV previa un 6% de las asistentes. **(Gráfico 1)**

Antes de la intervención refieren conocer la palabra ictus el 30% e infarto el 86%.

Tras la intervención contestan el cuestionario 176 mujeres, (9,3% pérdidas), obteniéndose los siguientes resultados **(Gráfico 2)**:

El 75% reconocen síntomas infarto de miocardio, el 80% contesta que ante éstos lo correcto es tomar una aspirina y llamar al 112 y han aprendido a tomar correctamente nitroglicerina sublingual el 85%.

Gráfico 1. Perfil cardiovascular de la muestra de Amas de Casa

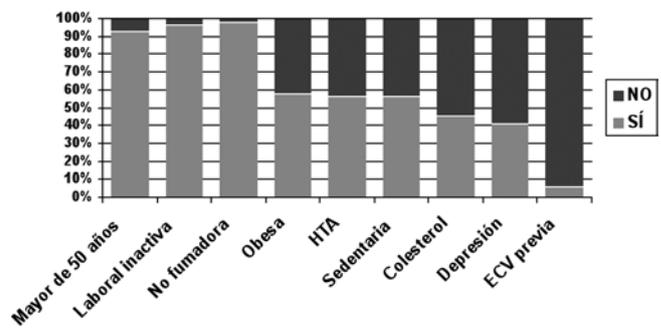


Gráfico 2. Conocimientos postintervención

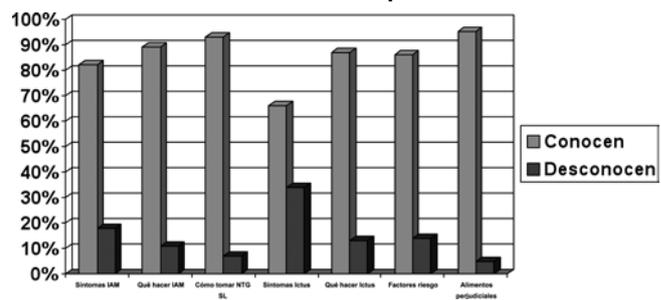
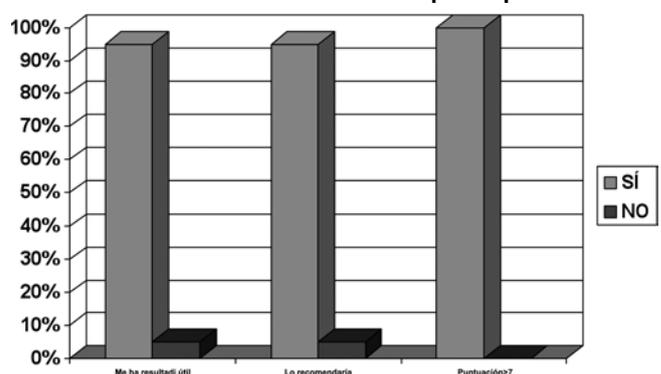


Gráfico 3. Satisfacción de las participantes



El 70% conoce el significado de ictus, el 60% reconoce sus síntomas, y el 79% reconocen correcto llamar al 112 y no tomar aspirina.

El 78% reconocen todos los factores de riesgo identificados como causas de ECV y 87% contesta correctamente a la pregunta de qué alimentos debemos evitar.

El 85% considera muy útil la información dada durante las jornadas y recomendaría la asistencia a otras personas. El 100% puntúa la intervención por encima de 7 (escala del 1 al 10). (Gráfico 3)

CONCLUSIONES

A pesar de contar al inicio del estudio con posibles problemas potenciales nos es grato confirmar que tan sólo se obtuvo un 9,3% de pérdidas de un total de 194 participantes, por lo que, junto con la opinión positiva de los asistentes con respecto a las jornadas y la utilidad práctica de la información aportada, y los resultados obtenidos de las encuestas, podemos concluir que la intervención realizada ha sido efectiva para adquirir conocimientos sobre la patología cardiovascular, factores de riesgo y hábitos cardiovasculares en nuestro grupo de riesgo, no encontrándose relación entre el perfil del participante y la adquisición de conocimientos, además de ser valorada como satisfactoria por los participantes.

Recordar la importancia de que la prevención debe abordarse desde el estadio primario mediante la detección y el control de los factores de riesgo. Por tanto, hay que promocionar hábitos de vida saludables que mejoren o retrasen su aparición. El manejo adecuado de estos factores es crucial para evitar los nuevos casos y los recurrentes. En la última década se ha producido un aumento del sobrepeso y la obesidad en la población. En los mayores de 65 años, esta prevalencia es mayor y alcanza el 21%.^{4,5} Los hábitos alimentarios no saludables y el sedentarismo favorecen la aparición de estos factores, razón por la que las intervenciones

poblacionales deberán dirigirse a modificar estos hábitos a medio y largo plazo.

Existiendo evidencia de la importancia de la prevención primaria y secundaria de la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular y del impacto personal, social y económico de la enfermedad cardiovascular, debe ser tarea de todos los profesionales de la salud trabajar para informar, educar y ayudar a la población de riesgo a reconocer la importancia que tiene la adquisición de hábitos de vida saludables en la prevención de esta patología y en la promoción de la salud, aumentando la conciencia de la población sobre el grado de responsabilidad que tienen sobre su salud, así como idear y llevar a la práctica formas más efectivas de acercamiento de los profesionales y de transmisión de la información a la población.

AGRADECIMIENTOS

A las amas de casa y a las Asociaciones de Amas de Casa de Albacete por su participación, implicación y aportación a estas jornadas, así como a los Centros Socioculturales de los distintos barrios por su disposición y colaboración cediendo sus locales para poder realizar los distintos talleres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (sede Web). Madrid: Sede central del Instituto Nacional de Estadística (acceso 15 de diciembre de 2010). Defunciones según la causa de muerte. Disponible en http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm.
2. Montaner J. Prevención del Ictus isquémico. Avances en Patología Neurovascular. ICG Marge Médica Books, SL. 1ª edición 2008 Barcelona.
3. Guía de consejos para la prevención de enfermedades cardiosaludables. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Participación. 2007. TO-705-2007.
4. Grau M, Subirana I, Elosua R, Solanas P, Ramos R, Marrugat J, et al. Trends in cardiovascular risk factor prevalence (1995-2000-2005) in northeastern. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007;14: 653-59.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo (sede Web): Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (acceso 15 de diciembre de 2010). Notas de prensa. Disponible en <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=581>.
6. Balaaguer I. Control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el mundo. *Revista española de cardiología* 2004;57(6):487-494.